

T.C.
ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI
VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

ZONGULDAK İL MERKEZİ İLKÖĞRETİM 5.SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN EL HİJYENİNE YÖNELİK
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nihal KALINCI

Zonguldak, 2006

**ZONGULDAK İL MERKEZİ İLKÖĞRETİM 5. SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN EL HİJYENİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ**

NİHAL KALINCI

**Zonguldak Karaelmas Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır.**

**ZONGULDAK
Şubat 2006**

KABUL:

Nihal Kalıncı tarafından hazırlanan "**ZONGULDAK İL MERKEZİ İLKÖĞRETİM 5. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN EL HİJYENİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**" başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 01.02.2006

Başkan : Doç. Dr. Ayşe OCAKCI



Üye : Yrd. Doç. Dr. Sibel KIRAN



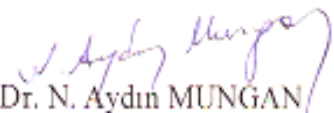
Üye : Yrd. Doç. Dr. Sinem SOMUNOĞLU



ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../2006


Doç. Dr. N. Aydın Mungan

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

**ZONGULDAK İL MERKEZİ İLKÖĞRETİM 5. SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN
EL HİJYENİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

NİHAL KALINCI

**Zonguldak Karaelmas Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ayşe Ocakcı

Yrd. Doç. Dr. Ferruh N. Ayoğlu

Şubat 2006, 86 sayfa

İlköğretim döneminde çocuklar daha kolay öğrenmekte ve sağlık ile ilgili davranışlar geliştirebilmekte ve geliştirdikleri davranışları ileriki yaşamlarına yansıtmaktadır. Günlük yaşamda birçok işi yaparken kullanılan eller sık kirlenmekte ve bulaşıcı hastalık etkeni haline gelmektedir. Çocuklardan başlayarak topluma kolay ve ekonomik olan el hijyeni davranışlarının kazandırılması ile bulaşıcı hastalıkların yayılımı ve görülme sıklığı azaltılacak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltecektir.

ÖZET (devam ediyor)

Araştırma, Zonguldak İli Merkez Mahallelerinde bulunan ilköğretim 5. sınıf öğrencilerinin el hijyenine yönelik davranışlarını belirleme ve etki eden olası değişkenlerin incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Zonguldak İli Merkez Mahallelerinde bulunan 27 ilköğretim okulunda 5. sınıfta öğrenim gören 585 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, ilköğretim 5. sınıftaki öğrencilerin %85.5'i (N=500) 11 yaşındadır, % 3.0'ı (N=14) el hijyeni ile ilgili bilgiyi sağlık personelinin aldığı ifade etmiştir. Öğrencilerin el hijyeni ile ilgili bilgi almalarına (p=0.001), okul öncesi eğitim durumlarına (p=0.001), elleri ile ilgili sağlık sorunu yaşama durumlarına (p=0.001) göre el hijyeni davranış puanı anlamlı farklılık göstermektedir. Ayrıca, cinsiyete (p=0.001), babanın eğitime (p=0.001), annenin eğitime (p=0.001), doğum sırasına (p=0.025), algılanan aile gelir düzeyine (p=0.001) göre el hijyeni puanları yönünden anlamlı fark belirlenmiştir. Öğrencilerin, evlerinde banyo varlığına (p=0.002) ve evlerinin önünde çeşme varlığına (p=0.015) göre el hijyeni puanları yönünden gruplar arası anlamlı fark saptanmıştır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, ilköğretim öğrencilerine el hijyenine yönelik doğru davranış kazandırmada, ekonomik durumları göz önüne alınarak el hijyeni ile ilgili sağlık eğitimi verilmelidir. El hijyeni davranışlarını gerçekleştirebilecekleri uygun ortam sağlanmalıdır. Eğitimin ailede başlaması nedeniyle ailelerin konu hakkında eğitilmeleri de önemlidir. Okullarda okul sağlığı hemşireliği hizmetlerinin etkin hale getirilmesinin, öğrencilere verilecek eğitim ile el hijyeni davranış kazandırmada ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hijyen, el hijyeni, ilköğretim öğrencisi, okul sağlığı hemşireliği

Bilim Kodu : 104.04.01

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

INVESTIGATION OF THE BEHAVIOURS WITH RESPECT TO HAND- HYGIENE OF THE 5th CLASS-STUDENTS IN PRIMARY SCHOOL IN ZONGULDAK CITY CENTRE

Nihal KALINCI

Zonguldak Karaelmas University

Institute of Health Sciences

Department of Nursing of Children Health and Illnesses

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Ayşe OCAKCI

Asst. Prof. Ferruh N. AYOĞLU

February 2006, 86 pages

Children might learn easier during primary education, may improve behaviours concerning the health and carry these behaviours to their future lives. Hands which are used frequently in daily life get easily dirty and turn out a serious source of epidemic diseases. To acquire hand hygiene behaviours that are easy and economic for all society starting with children will decrease the incidence and spreading of epidemic diseases and this will play an efficient role to improve health level of society.

ABSTRACT (continued)

Our research was carried out through determining hand hygiene behaviours of primary education 5th class student in the central districts of Zonguldak city and it was aimed to investigate possible variables that influence hand hygiene behaviours. The study was accomplished by participation of 585 students studying at the 5th class of 27 primary school in Zonguldak city center.

According to the result of study, 85.5 % of 5th class students in primary schools are 11 years old (N=500), 3.0 % (N=14) of students expressed that they got information concerning hand hygiene from health personnel. No significant difference was found concerning hand hygiene behaviour points of students comparing whether they were informed about hand hygiene ($p=0.001$), pre-school educational status ($p=0.001$) and whether they suffer health problems regarding their hands ($p=0.001$). Furthermore, significant differences of hand hygiene points were found out concerning sexuality ($p=0.001$), father' education ($p=0.001$), mother' education ($p=0.001$), order of birth ($p=0.025$) and economical in come level of students' families ($p=0.001$). Comparing the existence of bathroom in students' house ($p=0.002$), and spring in front of their houses ($p=0.015$) significant difference was determined among the groups.

According to the results we obtained, in order to gain appropriate behaviours of hand hygiene for primary school education students, health education related to hand hygiene needs to be implemented in accordance with student' economical status. Suitable atmosphere should be created perform appropriate hand hygiene behaviours. Family education is also important owing to education starts in family. It is thought that education of students and efficiency of school health nursing services may influence students to advance hand hygiene behaviours and improve the health level of society.

Key Words : Hygiene, hand hygiene, primary school student, school health nursing

Science Code: 104.04.01

TEŞEKKÜR

Hemşirelik mesleğini tanımada ve geliştirmede bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren, kendisinden çok şey öğrendiğim ve manevi desteğini esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Ayşe OCAKCI'ya, çalışmamın her aşamasında bilgi, destek ve zamanını paylaşılarak çalışmama yön veren ve motive eden Yrd. Doç. Dr. Ferruh N. AYOĞLU'na, kaynaklarını esirgemeyerek bilimsel ve eleştirel yaklaşımları ile yardımcı olan Prof. Dr. Filiz ULUSOY'a, Doç. Dr. Sema KUĞUOĞLU'na, Yrd. Doç. Dr. Sibel KIRAN'a ve Dr. Gülcem Sala RAZI'ya, yüksek lisans programında aynı kaderi paylaştığım tüm dönem arkadaşlarıma, özellikle Aysel KÖSE, Özlem ÖZTÜRK, Dilek KONUK'a, yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Mustafa ÖZKAN'a ve Hüseyin TOPAN'a, manevi desteklerini her zaman hissettiğim Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi çalışma arkadaşlarım Yenidoğan servisi hemşirelerine ve başta Dr. Nevzat OCAKCI olmak üzere tüm çocuk hekimlerine, Z.K.Ü. Sağlık Yüksek Okulu Öğretim görevlilerine ve çalışanlarına, Sonay DEĞİRMENCİ ve Nuray DEĞİRMENCİ'ye, tezin uygulama aşamasında gerekli yasal desteği sağlayan Milli Eğitim Bakanlığı Araştırma ve Planlama Koordinasyon Kurulu'na, uygulamaların yapıldığı okulların yöneticilerine ve ankete katılan tüm öğrencilere, çalışmamın başlangıcından bitimine değin yaşamış olduğum duygu değişimlerine ayak uydurarak sevgi ve desteklerini daha fazla hissettiğim değerli anneme ve babama, uzakta olmalarına rağmen manevi desteklerini hissettiren kardeşlerime teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	sayfa
TEZ KABUL	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xv
BÖLÜM 1 GİRİŞ	1
BÖLÜM 2 GENEL BİLGİLER	4
2.1. HİJYEN	4
2.1.1. Hijyenin Tanımı	4
2.1.2. Bireysel Hijyen	4
2.1.3. El Hijyeni	5
2.1.3.1. Çocuklarda El Hijyenini Etkileyen Etmenler	6
2.1.3.2. Çocuklarda El Hijyenin Önemi	7
2.1.3.3. Doğru El Hijyeni Davranışları	12
2.2. İLKÖĞRETİM DÖNEMİ	14
2.2.1. İlköğretim Dönemi Çocuklarının Özellikleri	14
2.2.2. İlköğretim Dönemi Çocuklarının Sağlık Sorunları	16
2.2.3. İlköğretim Dönemi Çocuklarının El Hijyeni Davranışları İle İlgili Olası Sağlık Sorunları	17
2.3. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ İÇİNDE OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİ	17
2.3.1. Sağlık Hizmetleri	17

İÇİNDEKİLER (devam ediyor)	sayfa
2.3.2. Okul Sağlığı Hizmetleri	19
2.3.3. Okul Sağlığı Ekibi	21
2.3.4. Sağlık Eğitiminde El Hijyeninin Yeri	21
2.4. OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ	23
2.4.1. Okul Sağlığı Hemşireliği	24
2.4.2. Okul Sağlığı Hemşireliğinin Standartları	25
2.4.3. Okul Sağlığı Hemşireliğinin Roller ve Fonksiyonları	26
 BÖLÜM 3 ÇALIŞMANIN AMACI	 29
 BÖLÜM 4 YÖNTEM	 30
4.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ	30
4.2.ARAŞTIRMANIN EVRENİ	30
4.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	32
4.4. DEĞİŞKENLER	33
4.4.1. Bağımsız Değişkenler	33
4.4.2. Bağımlı Değişken	33
4.5. DEĞİŞKENLERİN TANIMI VE ÖLÇÜTLERİ	34
4.5.1. Bağımsız Değişkenlere Ait Tanım ve Ölçütler	34
4.5.2. Bağımlı Değişkene Ait Tanım ve Ölçütler	35
4.6. VERİLERİN TOPLANMASI	35
4.6.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması	35
4.6.2. Ön Uygulama	36
4.6.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması	36
4.7. İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME	36
4.8. ZAMAN ÇİZELGESİ	37

İÇİNDEKİLER (devam ediyor)	sayfa
BÖLÜM 5 BULGULAR	38
5.1. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ BULGULAR	38
5.2. EL HİJYENİNİ ETKİLEYEBİLECEK OLASI DEĞİŞKENLER İLE İLGİLİ BULGULAR	44
5.3. EL HİJYENİ DAVRANIŞINI ETKİLEMESİ YÖNÜNDEN İNCELENEN DEĞİŞKENLERE AİT BULGULAR	46
BÖLÜM 6 TARTIŞMA	56
BÖLÜM 7 SONUÇ VE ÖNERİLER	62
7.1. SONUÇLAR	62
7.2. ÖNERİLER	64
7.2.1. İlköğretim Öğrencilerine Doğru El Hijyeni Davranışı Kazandırmak İçin Öneriler	64
7.2.2. Okullarda Öğrencilerin El Hijyenine Yönelik Davranışlarını Geliştirmek İçin Öneriler	65
7.2.3. İlköğretim Öğrencilerinin El Hijyenine Yönelik Davranışlarının Kazandırılmasında Hemşireler İçin Öneriler	67
KAYNAKLAR	69
EKLER DİZİNİ	80
ÖZGEÇMİŞ	86

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
2.5.3.1 Okul Sağlığı Hemşiresinin Roller, Amaçları, Becerileri	27

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
4.2.1 Araştırmaya Alınan İl Milli Eğitim Müdürlüğüne Bağlı Merkez Mahallelerinde Bulunan İlköğretim Okullarında 2004–2005 Dönemindeki Öğrenci Sayıları	31
5.1.1 Öğrencilerin Yaşlarına Göre Dağılımı	38
5.1.2 Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılımları	38
5.1.3 Öğrencilerin Anne ve Babalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımları	39
5.1.4 Öğrencilerin Anne ve Babalarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımları	40
5.1.5 Öğrencilerin Kardeş Sayısına Göre Dağılımı	40
5.1.6 Öğrencilerin Doğum Sırasına Göre Dağılımları	41
5.1.7 Öğrencilerin Evde Yaşayan Aile Bireylerine Göre Dağılımı	41
5.1.8 Öğrencilerin Kendilerine Göre Ailelerinin Gelir Düzeyi Dağılımı	41
5.1.9 Öğrencilerin Okul Öncesi Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	42
5.1.10 Öğrencilerin Okul Öncesi Eğitimi Nereden Aldığı Durumuna Göre Dağılımı	42
5.1.11 Öğrencilerin Konut Yapılarının Özellikleri İle İlgili Dağılımı	43
5.1.12 Öğrencilerin Okul Yapılarının Özelliklerine Göre Dağılımı	43
5.2.1 Öğrencilerin El Hijyeni İle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı	44
5.2.2 Öğrencilerin El Hijyeni Bilgisini Aldığı Kaynağa Göre Dağılımı	44
5.2.3 Öğrencilerin Elleri İle İlgili Sağlık Sorunu Yaşam Durumlarına Göre Dağılımı	45
5.2.4 Öğrencilerin Elleri İle İlgili Yaşadıkları Sorunların Dağılımı	45

TABLÖLAR (devam ediyor)

Tablo		Sayfa
5.3.1	Öğrencilerin Cinsiyetine Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları	46
5.3.2	Öğrencilerin Baba Eğitim Düzeyine Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları	46
5.3.3	Öğrencilerin Babanın Çalışma Durumuna Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları	47
5.3.4	Öğrencilerin Annenin Eğitim Düzeyine Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları	47
5.3.5	Öğrencilerin Annenin Çalışma Durumuna Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları	48
5.3.6	Öğrencilerin Evde Yaşayan Aile Bireylerine Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları	48
5.3.7	Öğrencilerin Kardeş Sayısına Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları	49
5.3.8	Öğrencilerin Doğum Sırasına Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları	49
5.3.9	Öğrencilerin Ailelerinin Gelir Düzeyine Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları	50
5.3.10	Öğrencilerin Okul Öncesi Eğitim Durumuna Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları	50
5.3.11	Öğrencilerin El Hijyeni İle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları	51
5.3.12	Öğrencilerin Elleri İle İlgili Sağlık Sorunu Yaşama Durumuna Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları	51

TABLÖLAR (devam ediyor)

Tablo		Sayfa
5.3.13	Öğrencilerin Konut Yapısı Durumuna Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları	52
5.3.14	Öğrencilerin Okul Yapısı Durumuna Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları	54

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

D.S.Ö.	: Dünya Sağlık Örgütü
N	: Örnekleme Alınan Birey Sayısı
N.I.P.H.D.H.H.S:	National Institutes Physicans of Health Department of Health and Human Services
T.H.D.	: Türk Hemşireler Derneği

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Bir ülkenin kalkınmışlık düzeyinin belirlenmesinde, o ülkedeki sağlıklı insan gücünün önemli rolü vardır. İnsan sağlığının olumlu ve olumsuz bir biçimde gelişmesi de davranışlara bağlıdır. Günümüzde, gerek hastalık ve sakatlıklardan korunmak, gerekse bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik halinin sağlanması konularına yönelik olarak bilimin belirlediği davranışlar vardır. İnsanların bu davranışlara sahip olması ve bu davranışları uygulaması sağlıklı olmanın temel koşuludur. Bu koşul, çocukluktan başlayarak sağlıklarının bilincinde olan, sağlığını koruyan ve sağlığı bozulduğunda fark eden bireylerin yetiştirilmesi ile sağlanabilir (1, 2).

Gelişmiş ülkelerde önemini yitiren enfeksiyon hastalıkları Türkiye'de hala önemini korumakta, ishal, bronkopnömoni gibi hastalıklar ölümlere neden olmaktadır. İlköğretim çağındaki çocuklarda ölüm oranının azalmasına karşın, sağlık sorunlarının yaygın olduğu söylenebilir. İlköğretim dönemi çocuklarında; kazalar, beslenme bozuklukları, ruhsal sorunlar, bulaşıcı hastalıklar ve paraziter hastalıklar sık görülmektedir. Çocukların en çok toplu halde bulunduğu, birbirlerinin eşyalarını kullandığı okullarda bulaşıcı hastalıklar hızla yayılmakta, aileleri, yakın çevreleri ve hatta büyük kitleleri etkisi altına alabilmektedir. Bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasında ve yayılmasında en önemli neden yanlış ve yetersiz hijyen uygulamalarıdır ve bulaşıcı hastalıkların kontrolünde el hijyeninin ayrı bir önemi vardır (3, 4, 5, 6, 7).

Günlük yaşamda birçok işi yaparken eller kullanılır. Bu nedenle sık kirlenir ve bulaşıcı hastalık etkeni haline gelir. Eller günlük yaşamda oyun oynama, eşya taşıma, yemek yeme, tualete gitme gibi aktivitelerde sürekli kullanıldığı için

mikroorganizmaları barındırır. El hijyenine dikkat edilmez ise vücuda giren mikroorganizmalar sağlığı tehdit eder ve hastalıklara neden olur (3, 4, 7).

Aydın'ın okul dönemi çocukları üzerine yaptığı araştırmada el yıkama oranı, eller kirlendiğinde % 33.3, yemeklerden önce ve sonra % 31.2, tuvaletten çıktıktan sonra % 16.7 olarak belirlemiştir. Aynı çalışmada, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki çocukların elleri kirlendiğinde, yemeklerden önce ve sonra, tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkama oranı düşük bulunmuştur ve düşük sosyo-ekonomik düzeydeki öğrencilerin el yarası oranı % 38.7 olarak saptanmıştır. Örsal ve arkadaşları okul dönemi çocukları üzerine yaptıkları araştırmada el yıkama oranını, elleri tuvalette kakasını yaptıktan sonra yıkama % 43.1 ile tuvaletten önce ellerini yıkama oranını da % 8.6 olarak belirlemişler ve aynı çalışmada öğrencilerde ağızda yara (% 5.7), ağız kenarında yara (% 5.7), ellerinde kir (% 23.0), el tırnakları uzun (% 19.5) ve ellerinde yara (% 3.4) saptamışlardır. Bayık çalışmasında öğrencilerin ellerinde yara (% 4.5) ve tırnaklarında çatlak (%18.8) belirlemiştir (4, 8, 9).

Yapılan araştırmalar, Türkiye nüfusunun çoğunluğunu oluşturan okul dönemi çocuklarının istenilen düzeyde koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmadığını göstermektedir. Çocuklara okullarda verilecek el hijyeni davranışlarına yönelik doğru eğitim ile birçok bulaşıcı hastalığın ortaya çıkması ve yayılması kolaylıkla engellenebilir (4, 8)

Okullar, insanoğlunun binlerce yıllık gelişimi sonucunda sağladığı doğru bilgi, tutum, beceri ve birikimin yeni kuşaklara kazandırıldığı, bireylerin yaşama ve gelişmeye hazırlandığı kurumlardır. Bu kurumlarda, birinci basamak sağlık hizmetleri içinde yer alan okul sağlığı hizmetleri sunulmaktadır. İlköğretim dönemindeki öğrencilerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi, korunması ve geliştirilmesi için çocuklarda görülen sağlık sorunları, bilgi, tutum ve davranış eksiklikleri belirlenmeli, ona göre önlem alınmalı ve eğitim verilmelidir. Sağlık hizmetleri içinde yer alan sağlık eğitiminin en verimli biçimde uygulandığı kurumlardan birisi, hiç şüphesiz

okullardır. Öğrencilere okullarda verilecek sağlık eğitimi ile aile ortamında kazandığı yanlış ve eksik bilgiler düzeltilebilir. Bu dönemde çocuklar daha kolay öğrenmekte ve sağlıklı alışkanlıklar edinebilmekte ve edindikleri alışkanlıkları ileriki yaşamlarına yansıtabilmektedir (1, 3, 4, 7).

Okullarda sağlığı hizmetleri bir ekip tarafından verilmelidir. Bu ekipte okul hekimi, okul hemşiresi, aile ve öğretmen olmalıdır. Türkiye'de okul sağlığı hemşireliği, birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan hemşireler tarafından yürütülmektedir (10, 11).

Bulaşıcı hastalıklarının halen dünyada en çok görülen ve en çok öldüren hastalık grubunu oluşturduğu ve uygun el yıkamanın insanlara kazandırılması halinde bu hastalıkların sıklığında önemli derecede azalma sağlanabileceği bildirilmektedir. Sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşire, gelişen tıp bilimi ve toplumun sağlık gereksinimleri doğrultusunda edindiği rolleri kullanmalı ve okul çocuklarının doğru el hijyeni davranışlarını kazanmalarını sağlamalıdır. Çocukların doğru el hijyeni davranışı kazanmalarını sağlamak için, çocukların sağlık davranışlarını etkileyen etkenlerini de belirlenmesi gerekmektedir (11, 12, 13).

Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi, o toplumun sağlık eğitimine ve bu eğitime çocukluk çağında vereceği öneme bağlıdır. Çocuklardan başlayarak topluma kolay ve ekonomik olan el hijyeni davranışlarının kazandırılması bulaşıcı hastalıkların yayılımını ve görülme sıklığını azaltacak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmede etkin rol oynayacaktır (1, 13).

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. HİJYEN

2.1.1. Hijyenin Tanımı

Sağlıklı yaşama koşullarını inceleyen ve belirleyen bir bilim olan hijyen, aynı zamanda, birey ve toplum olarak insan sağlığının korunması, geliştirilmesi, yaşamın verimli, sağlıklı düzeyde uzun süre devamı için sağlıkla ilgili bilgileri bir sentez halinde uygulayan ve öğreten bilim kompleksidir ve yaşamın tüm alanlarında uygulanır (1, 7, 14).

Hijyen, sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemleri olarak da tanımlanmaktadır. Her insan kendi temizliğinden sorumludur. Çocuk yaşlarda anne, baba veya öğretmenler tarafından çoğu zaman bizzat yapılarak öğretilen temizlik uygulamalarının, çocukluktan sonra bireyin kendisi tarafından yapılması gerekmektedir. Temizliğin sadece görünür olduğunda yapılması da yeterli değildir (15).

2.1.2. Bireysel Hijyen

Bireyin sağlığını koruması ve sağlıklı olarak kalabilmesi için bireyin bir günlük yaşamı içinde uygulaması gereken özbakım davranışları bireysel hijyen olarak ifade edilir. Bireyin sağlıklı olabilmesi ve yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürmesi bireysel temizliğine dikkat etmesi ile gerçekleşir. Temizlik, bireyin hastalıklara karşı dirençli olmasını, sistemlerin normal çalışmasını, zararlı mikroorganizmalardan ve parazitlerden uzak kalmasını sağlar. Bu nedenle

bireysel hijyenin önemi bilinmeli ve hijyen davranışları alışkanlık haline getirilmelidir. Önemli olan hijyen davranışlarının doğru bir şekilde ve bireysel sağlığı geliştirecek kadar sık yapılmasıdır. Sağlıklı olabilmenin temel taşı olan bireysel hijyen konusundaki davranışlar topluma maledilmelidir (1, 2, 7, 16, 17).

Günlük yaşamda uygulanması gereken bireysel hijyen uygulamaları (2, 7, 14, 15, 17, 18) ;

- Deri hijyeni ve bakımı
- Saç hijyeni ve bakımı
- Yüz, göz, kulak hijyeni ve bakımı
- Ağız ve diş hijyeni ve bakımı
- Cinsel bölgenin hijyeni ve bakımı
- Ayak hijyeni ve bakımı
- El ve tırnak hijyeni ve bakımı vb.

2.1.3. El Hijyeni

Eller vücutta en çok kirlenen ve mikroorganizmalar ile en çok temas eden organdır. Elleri temiz tutmak sadece estetik açıdan değil, aynı zamanda sağlık açısından da çok önemlidir. Derinin (el derisinin) temiz tutulması iki yönden koruyucu özellik gösterir. Mikroorganizmaların deri üzerinde yaşaması ve bireye bulaşma olasılığı ortadan kalkar, mekanik taşımayla da başkalarına bulaşması önlenir (18, 19).

Ellerde farklı üreme gereksinimi olan geçici ve kalıcı çok sayıda mikroorganizma bulunur ve gözle görülemeyecek kadar küçük canlılardır. Bu mikroorganizmalar rasgele olarak diğer insanlara temas ederek yayılabilir ya da eller ile nesnelere ve yüzeylere temas sonrası vücutta (ağız, göz, kulaklara temas sonrası) taşınabilir. Geçici mikroorganizmalar; okul, yemekhane, işyeri, yurt, otobüs, sinema gibi toplu bulunan yerlerde besin, el sıkma, ortak havlu kullanımı, kapı kolu, merdiven korunağı, telefon ahizesi, para, oyuncak, toprak ile oynama, okulda sınıf

sıraları, kafeterya masaları gibi nesne ve yüzeylere temas ile ellere bulaşır (14, 18, 19, 20, 21, 22).

Ellere bulaşan mikroorganizmalar derinin üzerinde derideki ufak yara, kesik ve çatlaklarda, saçta, sümük ve tükürüklerde, ellerde el kıvrımlarında, parmak aralarında, tırnak diplerinde, yüzük, bilezik altlarına yerleşir ve el hijyenine dikkat edilmezse hastalık oluşmasına neden olur. Örneğin; üst solunum yolu hastalıkları olan bireyler öksürürken, hapşırırken ya da ağız ve burnunu temizledikten sonra ellerini yıkamadıkları için hava yolu ile olduğu kadar temas yolu ile de hastalığı etrafa bulaştırabilmektedir. Tuvaleti kullandıktan sonrası temizliğin elle yapıldığı toplumlarda el yıkama önem kazanır. Bir çocuk tuvaleti kullandıktan sonra ellerini yıkamazsa, ellerini sallarsa ya da onun dokunduğu besine başka biri dokunursa hastalık bulaşır ve hastalıkların süreklilik kazanmasına neden olur (14, 19, 20, 23).

2.1.3.1. Çocuklarda El Hijyenini Etkileyen Etmenler

Çocuk, çevresinden soyutlanamaz. Çocuğun sağlığı ve hastalığı onun içinde yaşadığı fiziksel, kültürel, sosyal ve ekonomik çevreden etkilenmektedir. Çocuğun bireysel hijyen uygulamalarını da; kültürel, sosyal, ailesel etmenler ile çocuğun sağlık ve hijyene ilişkin bilgi düzeyi ve gereksinimleri etkiler (16, 24, 25). Çocuğun bireysel hijyen uygulamaları içinde yer alan el hijyeni davranışları da bu etmenlerden etkilenebilir.

Çocuğun yaşadığı fizik ortamı, yaşanan yerin coğrafik özellikleri, kentsel ve kırsal yerleşim özellikleri, konut özellikleri, sosyal ortamını, insanlar, aile, okul, eğitim ve sağlık sistemi gibi toplumun sosyal dokusunu oluşturan örgütlenmeler oluşturmaktadır. Bireyin ait olduğu sosyal grup hijyen uygulamalarını etkileyici özelliğe sahiptir (25, 26).

Kültürel ortam, gelenekler, fikirler, değerler, atalardan öğrenilen ve geliştirilen davranış biçimleri, yiyecek, evlilik vb. gibi özelliklerdir. Birey hijyen

uygulamalarını, çocukluk döneminde aileden öğrenir ve kazandığı alışkanlıklarını yaşam boyu sürdürür (25, 26).

Politik ve ekonomik ortamı eğitim durumu (okullaşma, okur-yazarlık oranı), çevresel ortam (fokal-oral yolla ve inhalasyon yolu ile bulaşma), transportasyon olanakları, basın/medya alanı, ana iletişim olanakları da çocuk sağlığını etkileyen ortamlardır (25).

Çocuk sağlığını ve bireysel hijyen uygulamaları içinde yer alan el hijyeni davranışlarını, aileye ait özellikler de etkiler. Örneğin annenin eğitimi, evde yaşayan aile bireyleri, ailede çalışan birey sayısı ile aile geliri, besin hazırlama ve temizlik amacıyla kullanılmak üzere temiz ve güvenli su kaynağına ulaşım, tuvalet ve banyo olanakları gibi özellikler de çocuğun sağlığını ve sağlık davranışları içinde yer alan el hijyeni davranışlarını etkiler (25, 26).

2.1.3.2. Çocuklarda El Hijyenin Önemi

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 (14, 20, 27, 28).

Eller ile taşınan Escherichia coli, sulu ishal, karın ağrısı, kanlı dışkı, akut böbrek yetmezliği, kolit ve idrar yolları hastalıklarının etkenlerindendir. İyi yıkanmamış eller ve besinlerle bulaşma olur, bu nedenle, eller bol su ve sabunla yıkanmalıdır. Toplu kullanım yerlerinde özellikle okula giden çocuklara el yıkama alışkanlığı kazandırılması bu hastalıkların oluşumunu önlemede önem kazanmaktadır (29).

İnsan dışkıсында bulunan salmonella tipleri, tuvalet sonrası ellerini yıkamadan çıkan insanların başka insanlarla temasa geçmesi ve bu insanların da bir şekilde bu mikrobu sindirim sistemine bulaştırması ile mümkün olabilir (29).

Campylobacteri, ishal nedenidir ve her yıl Amerika’da 120 – 360 birey bu nedenle ölmektedir. Bebek ve çocuklar için oldukça tehlikelidir. İnsan dışkısında haftalarca bulunabildiği için, özellikle ortak kullanılan tuvaletlerde elden ele temasla ve bebek bezi değişim kabinlerinde insanlara kolaylıkla geçebilir. Ortak kullanım yerlerinde hijyen şartlarına dikkat edilmesi, iş yeri, okul gibi ortak kullanım alanlarında yemek yemeden önce ellerin sabunla yıkanması ile hastalık oluşumu ve bulaşması engellenebilir (29).

Kıl kurdu (pinworm), insan rektumunda yaşar ve çocukların yaklaşık % 20’inde görülür. Okul çocuklarında, okul öncesi çocuklardan daha fazla yaygındır. Kıl kurdu enfeksiyonunun yayılımını azaltmak için tuvalete girmeden önce ve sonra, yemek yemeden önce eller yıkanmalı, el tırnakları kısa kesilmeli, tırnak yemelere engel olunmalı ve anal yüzeylerin tırnaklanmasına izin verilmemelidir (30).

Dünyanın bir çok yöresinde özellikle çocukluk çağında yeterince uygun sanitasyon ve hijyen koşulları bulunmayan az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde helmint ve protozoolar önemli hastalık ve ölüm nedenidir. İnsanda görülen helmintlerden Askariasis, özellikle en sık okul öncesi ve erken okul çağı çocuklarında rastlanır. Türkiye’de prevelansı İç, Doğu ve Güneydoğu Anadolu’da daha yüksek olup, % 0.25 – 96.0 arasında değişmektedir. Fekal-oral yolla geçen parazit, ellerin toprağa teması, insan dışkısı, sineklerle kontamine olmuş çiğ besinlerin tüketimi ile geçiş sağlar ve hijyen davranışlarına dikkat edilmesi önem taşır (31).

Enterobiyasiz, dünyanın her yerinde, her yaşta ve sosyoekonomik düzeyde görülen bir enfestasyondur. Kalabalık yerlerde, toplu yaşanan sosyal kuruluşlarda ya da ailede Enterobiyasiz bulunması bu enfestasyona yakalanma için hazırlayıcı bir faktördür. Prevelansı en yüksek 6 – 14 yaş grubudur. Ülkemizde çocuklarda sık rastlanmakta olup, çeşitli araştırmalarda bu oranın % 0.3 – 40.2 arasında değiştiği bildirilmektedir. Bulaşma, infektif yumurtaların ağız yolu ile alımıyla olur. Bu yumurtalar tırnaklarda, elbiselerde, yatakta veya ev tozunda taşınabilir. Tırnaklarla taşınmada, perinatal bölgenin kaşınmasını takiben tırnaklara yerleşen

yumurtaların ağız yolu ile bulaşması gelişir. Enterobiyasiz'in bulaşımının ve yayılımının önlenmesinde bireysel hijyen temel koşuldur (31).

Trikuriyazis, en sık 5–15 yaş grubunu etkiler. Dünyada 1 milyar kişinin enfekte olduğu tahmin edilmektedir. Özellikle protein–enerji malnütrisyonun ve aneminin yaygın olduğu bölgelerde prevalansı % 95.0 gibi rakamlara ulaşabilmektedir. Ülkemizde en sık Güneydoğu Anadolu Bölgesi olmak üzere her yerde görülmektedir. Trikuriyazis, infektif yumurtaların ağız yolu ile alımıyla bulaşır. İnsan dışkısının gübre olarak kullanılmasını engellemek, bireysel hijyen kurallarına uyulması ve saniter koşulların iyileştirilmesi hastalığın önlenmesinde uygun önlemlerdir (31).

Wilson ve arkadaşları, Balai, Luo, Orta Lambak ve Endonezya'da bulunan 65 anne ile çalışmışlardır. Çalışmalarında 65 anneye sabun vermişler ve ağız yolundan ishale neden olan bakteriler ile ilgili bir anlatım yapmışlardır. Sağlık mesajlarını 15 günde bir tekrarlamışlar ve son iki haftada ailelere ishalden şikâyetleri olup olmadığını sormuşlardır. Sonuçta, incelemeye aldıkları 65 annenin çocuklarının % 89.0'ında önceki hallerine oranla ishalleri hastalıklarda azalma olduğunu gözlemlemişlerdir (32).

Kaltenthaler ve arkadaşları, Leeds bölgesinde 20 ilkokulda yaptıkları araştırmada çocukların ellerinde ve çevresel yüzeylerde dışkısal bakteri aramışlar ve çocuklara el yıkama bilgisi vermişlerdir. İyi temizlik bilgisine sahip çocukların ellerinde daha az dışkısal bakteriye rastlamışlardır. Buldukları sonuçları, Townsend Deprivation Index'in değerlerine göre yoksulluk belirtilerini el sonuçları ile karşılaştırmışlar ve daha yoksul olan okullarda öğrenim gören çocuklarda daha fazla mikrop bulunduğunu bildirmişlerdir. Sınıflardan, sınıftaki halılardan ve tuvalet bölgesindeki yüzeylerden alınan örnekler, daha çok yüzeylerden mikrop bulaşmanın olduğunu bildirmiştir (33)

Sarıkaya'nın Ayliffe ve arkadaşlarından bildirdiğine göre, akut bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde ilkokul çağındaki çocuklarda zorunlu – planlanmış bir

el yıkama programının etkisini değerlendirmek için çalışma yapılmıştır. Çalışma, iki grup çocuk ile yapılmış, bir grup çocuktan günde en az 4 kere ellerini yıkamaları istenmiş, diğer grup kontrol grubu olarak tutulmuş ve yaygın el yıkama pratikleri uygulatılmıştır. Okul 37 gün takip edilmiş, ellerini yıkayan gruptaki çocuklarda kontrol grubuna göre akut bulaşıcı hastalıkların (özellikle sindirim sistemi enfeksiyonlarının) varlığı daha az gözlenmiştir. Sonuç olarak, zorunlu el yıkama programı ile akut bulaşıcı hastalıkların görülmesinin azaltılabileceğini bildirmişlerdir (3).

Manun'Ebo ve arkadaşları, genç çocuklar arasında ishali azaltmak için eğitimsel hijyen çalışması yapmışlar ve çalışmalarında çocukların tuvalet alışkanlıkları ve çeşitli el yıkama uygulamalarının değerlendirilmesini kullanmışlar ve çocukların ailelerini gözlemlemişlerdir. Sonuç olarak, yemek yemeden önce ve yemek yedikten sonra ellerin yıkanmasının arttığını ve tuvalet hijyeninin daha düzenli olduğunun gözlemlendiğini bildirmişlerdir (34).

Sarıkaya'nın Arda'dan bildirdiğine göre, Arda 1997 yılında insan orjinli streptococcus ssp. türleri üzerine yaptığı araştırmada, A grubu streptococcus ssp.lerin insanlarda enfeksiyona neden olduğunu bildirmiş ve dış çürüklerinin, dış eti iltihabının ve abselerin çok sık görülmesinde el hijyenine dikkat edilmemesinin etkisinin olabileceğini bildirmiştir. Yine aynı çalışmasında, streptococcus ssp. türü bakterilerin, vücudun çeşitli kısımlarında ve özellikle deride normal flora etkenleri olarak bulunduklarından, derinin ve dokuların çeşitli nedenlerle duyarlı hale geldiği (derideki çizikler, yaralar ve operasyonlar vb.) hallerde ve hijyen koşullarına uyulmadığında üreyip çoğalarak ve sentezledikleri patojenite faktörlerinin yardımı ile bulaşıcı hastalıklara sebep olabileceğinden bahsetmektedir (3).

Barros ve arkadaşları, çocuklarda ishal ve solunum yolu hastalıklarını oluşturan potansiyel risk faktörlerini araştırmışlar ve Brezilya'da 40 çocuk sağlık merkezinden 667 çocuğu 8 aydan fazla süre ile takip etmişlerdir. Araştırmada merkezlerde el yıkama alışkanlığının seyrek olduğunu ve çocuk bezi

değiştirmenin yaklaşık % 30'unun hijyenik olmadığını gözlemlemişlerdir. İshalli hastalıklarda risk faktörleri arasında, yemek esnasında sineklerin varlığı, yemek öncesi ve tuvalet sonrası elleri yıkama alışkanlığının olmaması gibi etkenlerin olduğunu bildirmişlerdir (35).

Hoare ve arkadaşları, Gambiya'nın kırsal kesiminde köylerdeki çocuklarda enfeksiyöz göz hastalıkları insidansı üzerine planlanmış ve sağlık eğitimi programlarının etkisini ölçmeyi amaçladıkları bir çalışma yapmışlardır. Çalışma alanını iki gruba bölmüşler ve 3 yaş altındaki çocukların anneleri üzerinde çalışmalarını yürütmüşlerdir. Birinci gruba el hijyeni ve deri hijyeni üzerine iki haftada bir seminer vermişler, ikinci gruba aile planlamasını anlatmışlardır. Grup 1'deki annelerin çocuklarında deri enfeksiyon insidansında belirgin azalma gözlemlemişler ve 1981–1994 yılları arasında deri, göz ve ishal hastalıkları insidansında istatistiksel olarak, sağlık ve eğitim programının verilmesini takiben azalma olduğunu bildirmişlerdir (36).

Curtis ve arkadaşları, ev hijyen uygulamalarının geliştirilmesi ve ishalle ilgili problemlerin belirlenmesi üzerine yaptıkları çalışmada, çocuklarda ishalli hastalıkların önlenmesinde, yemekten önce ve dışkı ile temas sonrası ellerin yıkanmasının potansiyel olarak etkili bir çözüm olabileceğini bildirmişlerdir (37).

Temel ve arkadaşları, Altındağ ilçesindeki bir ilköğretim okulunda, tuvalet ve lavabo musluklarından, kapı kollarından, alınan sürüntülerin ve su örneklerinin mikrobiyolojik ve kimyasal analizlerinin yapılması için planlanan araştırmada, 14 lavabo musluğundan, 14 kabin musluğundan ve 9 kapı kolundan, kantindeki ve öğretmenler odasındaki musluklar ile jetonlu telefon ahizesinden sürüntü örneği almışlardır. Telefon ahizesi, kantin ve öğretmenler odası musluğu ve tüm kapı kollarında üreme gözlemlemişlerdir. Kabin musluklarının % 35.7'sinde, lavabo musluklarının % 28.6'sında, öğretmenler odası musluğu ve ahizesinde E.coli üremesi belirlemişlerdir. Tuvalet, lavabo muslukları ve kapı kolları gibi sık temas edilen yerlerin bulaşıcı hastalıklar için risk taşıdığını, özellikle okullar gibi ortak kullanımın olduğu kalabalık yerlerde, öğrencileri bulaşıcı hastalıklardan korumak

için, temiz su ve temizlik olanaklarına sahip olunması gerektiğini bildirmişlerdir (38).

2.1.3.3. Doğru El Hijyeni Davranışları

Okul, bilgi, tutum ve davranışların geliştirilmesi için çok sayıda fırsatlar oluşturan bir ortama sahiptir. Okullarda diğer alışkanlıklar çocuklara kazandırılırken sağlık alışkanlıkları da geliştirilebilir. Evinde iyi sağlık eğitimi alan öğrenciler olabileceği gibi, çok az ya da hiç almayan öğrenciler de vardır. Okul, aileler ile işbirliği yaparak çocuğun sağlık alışkanlıklarını istenilen düzeye getirebilir. Doğru sağlık, bilgi, tutum ve davranışları geliştiren öğrenciler, çevrelerinde örnek, uyarıcı ve hatta eğitici rol oynayabilir. Yarının toplumunu oluşturacak bu insanların, sağlıkla ilgili davranış kazanmaları, ileride mutlu ve sağlıklı bir toplum oluşturmalarının ve yaratmalarının yoludur (1).

Eğitimin nasıl yapılacağı, en iyi eğitimcilerin (öğretmenlerin) bileceği konudur. Eğitimcileri desteklemek sağlık görevlilerinin sorumluluğu olmalıdır. Sağlık görevlileri, hangi sağlık konularının, hangi yaştaki çocuklar için önem taşıyacağını, öncelik verilecek sağlık eğitimi konularının hangileri olduğunu belirlemek, önermek ve öğretmenleri bu konularda bilgilendirmek görevini yüklenmelidir (1).

İlköğretim okullarından üniversiteye kadar eğitim kurumları ile işbirliği yapılması gereken sağlık konularından bir tanesi de birey sağlığı (hijyen)'dir (1). Bireysel hijyen içinde yer alan el hijyeni davranışlarından doğru el yıkama zamanı çocuklara öğretilmelidir. El hijyeninde doğru el yıkama zamanı (20, 23, 27, 39, 40, 41) ;

- Tuvalete girmeden 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 kişileri ziyaret ettikten ya da bakım yaptıktan sonra,
- Kumda ya da dışarıda oynadıktan sonra,
- Eller görülür şekilde kirlendiğinde,
- Eller görülür şekilde kirlenmediğinde, Örneğin; okuldan, gezmeden geldikten sonra yıkamalıdır. Okuldan ya da gezmeden eve dönüşlerde diğer kişilerin temas ettiği (otobüs kapısı, otobüste elle tutulan diğer yerler) yerlere temas ederler. Ortak kullanılan yerlerde görülmeyen mikroorganizmalar olabilir.
- Oyundan eve döndükten sonra,
- Merdiven korunağı, kapı tokmağı gibi ortak kullanılan yüzeylerle temastan sonra,
- Sınıflardan sonra (Örneğin; çocuklar teneffüs aralarında ellerini yıkamalıdır, çünkü farkında olmadan ellerini derste ağız, göz, kulaklarına getirebilirler).

Kolay ve vaktinde el hijyeni ve deriyi korumayı sağlamada el hijyeni kurallarına uymak gerekir. El hijyeninde amaç, kimyasal ve fiziksel zararlıların ve enfeksiyonlara yol açan mikroorganizmaların uzaklaştırılmasını sağlamaktır. Sadece su ile temizlik yapıldığında mikroorganizmalar, mekanik etki ile uzaklaştırılmaya çalışılmakta, ancak temizlik tam olarak mümkün olmamaktadır. El yıkama için ılık su, sabun, ovalama işlemi ve kağıt havlu gerekmektedir. El yıkamada leğende durağan su kullanılmamalıdır (12, 27, 42).

Eller ılık su ve sabun ile yıkanarak mikrop kapma ve bulaşma olasılığı oldukça azaltılabilir. Ovalayarak temizleme davranışı ellerimizdeki kir ve mikroorganizmaları arındırır. Sabun kir ve mikropların kalkmasını ve hastalık oluşmasını önler, su da bunları akıtarak kaybeder. Sabun sadece mikroorganizmaların uzaklaştırılması için değil, aynı zaman da allerjik etkiye sahip zararlı bulaşanların da (nikel, kurşun, demir ve diğer alerjen metaller ve tozlar) uzaklaştırılmasında en etkili yöntemlerdendir (12, 21).

Elleri yıkamada ılık su kullanılmalı, sabunla ellerin her yeri tam olarak ovalanarak yıkanmalı, elin tüm yüzeyi, parmaklar, parmak araları ve tırnak dipleri dâhil iyice ovalanarak yıkanmalı, mümkünse tırnak fırçası ile tırnak diplerini fırçalamalıdır. Eller 15–20 saniye süre ile yıkanmalıdır. Akarsu altında eller iyice durulanmalı ve temiz tek kullanımlık kâğıt havlu ya da havlu ile kurulanmalıdır. Birey sadece kendisine ait havlu ile ellerini kurulamalıdır. Eller yıkandıktan sonra asla üstüne silinerek kurulanmamalıdır. Giyeceklerdeki bakteriler temiz ellere bulaşır (12, 20, 23, 39, 40, 43).

Elleri yıkamada kullanılan antiseptik solüsyonlar ve soğuk ellerde sertleşmeye ve çatlamaya neden olabilir. Sertleşmeye ve çatlamaya neden olan diğer etkenler de ellerin iyi kurulanmaması ve sık fırçalanmasıdır. Ellerin sertleşmesini ve çatlamasını önlemek için eller temiz tutulmalı, yumuşatıcı krem ya da losyon kullanılmalıdır ve eller yıkandıktan sonra iyice kurulanmalıdır (16, 18, 44).

Tırnaklar, genellikle haftada 1 mm uzarlar ve haftada bir tırnak makası ile kesilmesi gerekir. El tırnaklarının köşeleri oval olacak şekilde kesilebilir ve tırnaklar çok kısa yani, derin kesilmemelidir. Tırnaklar kesildikten sonra sabunla yıkanmalı ve tırnak araları fırçalanarak iyice temizlenmelidir (16, 18, 45).

2.2. İLKÖĞRETİM DÖNEMİ

2.2.1. İlköğretim Dönemi Çocuğunun Özellikleri

Okul dönemi, çocuğun aile yuvasından çıkıp, dış dünyaya açıldığı, toplumsal çevreye karıştığı dönemdir. Son çocukluk adı verilen 6–12 yaş gelişim evresi çocuğun, ergenliğe geçiş olgunluğunu kazandığı, ilkokul yıllarını içine alan dönemdir. Okul öncesi çocukluk döneminden farklı olarak, temel eğitimin ilk yılları çocuğun somut düşünme, son birkaç yılı ise soyut düşünme evresinde bulunduğu yıllardır (46, 47).

Duygusal gelişmesi yolunda giden bir okul çocuğunda cinsel kimlik iyice belirmiştir. Kızlar kız özelliklerini, erkekler erkek özelliklerini, ana-baba ile özdeşim sonucu kazanmışlardır. Çocukta iyi ile kötüyü, doğru ile yanlış seçme yeteneği, yani üst benlik gelişmiştir. Dengeleri yerindedir, el kol becerisi daha da artmıştır. Konuşma yeteneği ve söz dağarcığı çok gelişmiştir. Zaman, uzay, sayı kavramları, soyut deyişler, genel kurallar ve temel mantık gibi daha soyut kavramları anlamaya başlar. Hayal ile gerçek daha kolay ayırt edilir. Somut düşünceden soyut düşünceye geçiş başlar (46,47).

İlköğretim döneminde, çocuğun ana-baba ile özdeşimin yanı sıra, öğretmen ve arkadaş gibi başka bireyler ile özdeşimleri de önem kazanır. Ana - babanın çocuğa aktardığı değer ve kuralların yanı sıra çocuğun kendisinin de etkin olarak anladığı, benimsediği değer ve yargılar önem taşımaya başlar (47)

Okul çocukları özel öğrenme durumundan yola çıkarak yeni durumlara yönelik genellemeler yapabilirler. Başka bir deyişle, yaşadıklarından ders almaya başlarlar. Çocuklar kararlarını oluştururken, gözlemler ve mantıksal sonuç çıkarmalardan da yararlanır, doğrudan yaşadıkları deneyimlere daha az bağımlı kalırlar (47).

Cinsiyetler arasında davranış ve özellik farklılıkları konusunda insanların kalıplaşmış algılayış biçimleri vardır. İlköğretim çağında cinsiyete uygun davranış göstermeleri için çocukların kendileri de birbirlerine baskı oluşturur. 11 yaşındaki kız erkek çocukları ayrı ayrı gezer ve oynarlar. İlköğretim çocuğu, oyun çocuğu gibi canlı ve hareketlidir, kabına sığamaz. Sürekli olarak bir işle uğraşır. Eve girer çıkar, hep bir şeyler getirir, götürür. Oyun, sokağa ve çevreye kaymıştır. Kız çocukları daha az hareketli, dramatizasyon içeren oyunları tercih ederler. Evde pahalı oyuncaklarla oynamak yerine tozlu bir arsada top ardından koşmayı, saklambaç oynamayı, bisiklete binmeyi, ip atlamayı kaydırak ve seksek oynamayı tercih etmektedirler (46, 48, 49).

Okul çağı döneminde görülen bazı toplumsal özellikleri karşıt görüşte olma, rekabet, kolay etkilenme ve sorumluluktur. Özellikle kalabalık ailelerden gelen çocuklarda, zorunluluk nedeniyle kendi işlerini yapma ve kendilerinden küçük kardeşlerine bakmakla yükümlü olduklarından, sorumluluk duygularının daha fazla geliştiği görülmektedir (47).

İlköğretimin son yıllarına doğru çocuğun düşünce yapısında niteliksel bir değişim görülür, eşya ve olayların görünmeyen yanlarını da içine alan düşünme biçimine kavuşur. Yine ilköğretimin son yıllarına doğru özel bir davranışın ardında çeşitli olası neden ve açıklamaların bulunabileceğini anlar (50).

2.2.2. İlköğretim Dönemi Çocuklarının Sağlık Sorunları

Öğrenciler, hem içinde bulundukları yaş döneminin özel sorunları hem de okul ortamından kaynaklanan sağlık sorunları ile karşı karşıyadır. Öğrencilerin yaşadığı sağlık sorunları, kazalar, beslenme yetersizliği, ruhsal sorunlar, görme, işitme ve zekâ sorunları, bulaşıcı hastalıklardır. Öğrencilerin birbirleri ile temasları ve birbirlerinin eşyalarını kullanmaları sonucu uyuz, bitlenme, paraziter hastalıklar okul çocuklarının karşılaştığı bulaşıcı hastalıklardır (5, 6).

Bulaşıcı hastalıklar toplu ve sıkışık yaşanan yerlerde kolayca yayılabilir ve okullarda sıkı ve yakın temasın olması nedeniyle okul çocukları bulaşıcı hastalık tehlikesi ile karşı karşıyadır. Okullarda sınıfların yeterli genişlikte olmamaları, sınıfların yeterli havalandırılmaması ve yeterli güneş ışığından yararlanma olanaklarının olmaması, yeterli sayıda ve içinde akarsu bulunan tuvalet ve el yıkama yerlerinin olmaması, yeterli sayıda fiskiyeli su içme musluklarının olmaması, sınıfların kalabalık olması gibi nedenler bulaşıcı hastalıkların yayılımını artırır (5, 6).

2.2.3. İlköğretim Dönemi Çocuklarının El Hijyeni Davranışları İle İlgili Olabilecek Sağlık Sorunları

Yetersiz hijyen uygulamaları ilköğretim dönemi çocuğunda sağlık sorununa neden olan etmenlerdendir. Eller, candida spp, staphylococcus spp, respiratory syncytial virus (RSV), influenzae virüsü, pseudomonas spp, klebsiella spp, hepatitis A ve enterococcus spp gibi pek çok mikroorganizmaları taşımaktadır. Bu mikroorganizmalar çocuklarda, göz, kulak, üst ve alt solunum yolu hastalıkları ve sindirim sistemi hastalıkları gibi farklı hastalıklara neden olmaktadır (8, 20, 27, 51).

Tırnak bakımı, bireysel hijyenin önemli bir yönünü oluşturur. Tırnak uçlarının altında birçok mikroorganizma kolayca yerleşip üreyeceği için, tırnak diplerinin hijyeni mutlaka sağlanmalıdır. Tırnak hijyeni yeterli sağlanmaz ise dolama, mantar enfeksiyonları, tırnak batması, çatlama, tırnakların kat kat ayrılması ve kırılması gibi sorunlar görülebilir (16).

2.3. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ İÇİNDE OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİ

2.3.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlık; koruma, öz bakım, optimal iyilik kavramı, sağlık davranışı gibi pek çok yeni kavrama odaklanmıştır. Sağlık, fiziksel gücün olduğu kadar, sosyal ve bireysel kaynakların da önemini vurgulayan, bireyin ya da grubun istek ve gereksinimlerini karşılayabilme, çevre ile baş edebilme ve değiştirme düzeyidir. Bu nedenle, sağlık yaşamın bir amacı olmakla birlikte günlük yaşamın da kaynağı olarak tanımlanır (52).

Bireylerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalıkların da tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan

planlı çalışmaların tümü sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin üç boyutu vardır ve birinci boyutu bireyleri hastalıklardan korumaktır (53, 54, 55).

Koruyucu sağlık hizmetlerinin amacı, toplumun önde gelen sağlık sorunlarını çözüme kavuşturmak için gerekli önlemleri almak, halkı sağlık konusunda bilinçlendirmek ve toplumun her kesimine sağlık hizmetlerinin ulaşmasını sağlamaktır. Çocuk sağlığı ekibinin sağlık hizmetlerinin sunumunda amacı, doğumdan itibaren ergenlik dönemi süresince hastalıkların önlenmesi, her çocuğun sağlığının maksimum düzeye çıkarılması ve hastalık halinde de tedavi edilmesini içerir. Bağışıklama, ilaçla koruma, iyi beslenmenin sağlanması, aile planlaması, sağlık eğitimi, bireysel hijyen koruyucu sağlık hizmetlerinin içerisinde yer alır (7, 53, 55, 56).

Bir ülkenin kalkınmışlık düzeyinde, o ülkedeki sağlıklı insan gücünün önemli rolü vardır. Sağlıklı insan gücü ise çocukluktan başlayarak sağlıklarının bilincinde olan, sağlığını koruyan ve sağlığı bozulduğunda fark eden bireylerin yetiştirilmesi ile olanaklıdır. Ülkemiz nüfusunun önemli bir oranını (%40) oluşturan okul dönemi çocuklarının toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli rolü olacağı düşünülmektedir (4).

Türkiye de sağlık sorunları dikkate alınarak sağlık hizmeti konusunda öncelikler 0–14 yaş grubundaki bebek ve çocuklara ve doğurganlık çağındaki kadınlara verilmektedir. Bu gruba sağlık hizmetleri Sağlık Ocağı/Ana-Çocuk Sağlığı merkezlerinde sunulmaktadır. Bu merkezlerde sunulan hizmetlerden bazıları; bağışıklama, ishalleri hastalıkların kontrolü, akut solunum yolu ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü, anne sütü ile beslenmenin teşvik edilmesi, okul çocuğu ve ergenlerin eğitimidir (56).

2.3.2. Okul Sağlığı Hizmetleri

Okul; 6–19 yaşı grubunu kapsayan, yasalarla belirlenmiş heterojen grupları, gelecek kuşakların toplumlarını oluşturacak ve daha sonraki yıllarda topluma hizmet verecek çocukları bünyesinde toplayan ve onları yetiştiren bir kurumdur. Ayrıca okul, sosyalleşme sürecinde ilk temel toplumsal kurum olarak da tanımlanmaktadır. Çocuğun okula başlaması ile okul ile çocuğun ailesi ve ailelerden oluşan toplum arasında bağ kurulmuş olur. Bu özelliği ile okul çağı özel bir grubu temsil etmektedir (6, 10, 11, 50, 55, 57, 58).

Okul çağının özel bir grup olması, okul sağlığı programlarının ilköğretimde başlatılmasının önemi artırmaktadır. Ayrıca okul çağı, büyüme ve gelişmenin devam ettiği, çocukların evleri dışında ilk kez toplum içine girdikleri, grup halinde birlikte bulunmaları nedeni ile bulaşıcı hastalıkların görölme ve yayılma riskinin arttığı, okulun getirdiği fiziksel, psiko-sosyal ve eğitsel problemlerle başa çıkmak zorunda oldukları, sağlıklı öğrenebilmeleri için bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olmaları gerektiği, öğrenmeye açık oldukları alma ve etkilenme dönemi olması nedeniyle de özel bir gruptur (6, 11, 57, 58, 59).

Okul sağlığı hizmetleri; öğrencilerin ve personelin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürölmesi, öğrenciye dolayısıyla topluma sağlık eğitimi verilmesi için yapılan çalışmaların bütünüdür. Bu kapsamda, öğrencilerin sağlığını değerlendirmek, elde edilen bulgulara göre öğrencilere ve ailelerine eğitim yapmak, iyileştirilebilir bozuklukların düzeltilmeleri konusunda öğrenci ve aileleri yönlendirmek, özörlü çocukların belirlenmesi ve eğitimlerine yardımcı olmak, bulaşıcı hastalıkları kontrol etmek, ani hastalık ve sakatlanma hallerinde ilkyardım yapmak, kısaca okul çocuklarının sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla düzenlenmiş olan etkinliklerin tümüdür (5, 6, 10).

Okul sağlığı hizmetlerinin amacı, zamanının çoğunu okullarda geçiren öğrencilere, birinci basamak sağlık hizmetlerinin verilmesi, okulda gelişen sağlık

ve eğitim ile ilgili sorunlarının belirlenmesi ve çözümlerinin sağlanması, geniş kapsamlı ve uygun bir sağlık eğitimi verilmesi, öğrenmeyi kolaylaştıran sağlıklı ve güvenli bir çevre oluşturulmasıdır (10).

Okul sağlığı hizmetlerinin amacına ulaşabilmesi için okul çağı çocuklarının tamamının okula devam ediyor olması beklenmektedir. Ülkemizde 6–14 yaşlarındaki dönemi kapsayan ilköğretim kurumlarında kesintisiz sekiz yıllık eğitim yapılmaktadır. Bu eğitim, kız ve erkek tüm yurttaşlar için zorunludur ve devlet okullarında parasızdır. 2004–2005 eğitim öğretim döneminde Türkiye’de toplam 10.565.389 ilköğretim öğrencisi okula devam etmektedir. Taşınalı ilköğretim uygulaması yapılan okullar sayıya dâhil değildir. Zorunlu eğitimin sekiz yıla çıkarılması ile okula devam yaşı artmış ama halen orta öğretim çağındaki 15–18 yaşındaki gençlerin 1/3’ü okula devam etmektedir (10, 50, 60).

Okul sağlığı hizmetlerinden biri sağlık izlemidir. Sağlık izlemi bazı ülkelerde okula başlamadan önce yetkili sağlık kuruluşları tarafından sağlık kontrolleri yapılarak, normal çocuklar, gözlem gerektirenler ve özel eğitim gereksinimi olanlar diye gruplara ayrılırlar. Normal şartlarda izlemlerin yılda bir kez yapılması önerilmektedir (10, 55, 57, 58, 59).

Öğrencileri bulaşıcı hastalıklardan korumak da okul sağlığı hizmetlerinin bir parçasıdır ve bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması akut yaklaşım gerektirir. Bulaşıcı hastalıklara karşı da çocukların bağışıklanması, öğrenci ve okul personeli arasında erken tanı ve yayılımı önleyici tedbirlerin alınması (bulaşıcı hastalığı olan öğrencilerin okula gelmemesi, temas yolu ile bulaşıcılığı olan hastalıkları engellemek amacıyla el hijyeni davranışlarına dikkat edilmesi ve çocukların eğitilmesi gibi) bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı çevre sağlığı koşullarının ortadan kaldırılması bu hizmetlerin içine girer. Paraziter hastalığı olan çocukların düzenli temizlik kontrollerinden geçirilmesi de bulaşıcı hastalıklardan korunma önlemlerindendir (7, 55, 57, 59).

2.3.3. Okul Sağlığı Ekibi

Okul sağlığı hizmetleri bir ekip ile yürütülmelidir. Sağlık ekibinde okul hekimi, okul hemşiresi, aile, ğretmen, olanak varsa özel hekimi, psikolog, diş hekimi, sosyal hizmet uzmanı, okul personeli ile diğer sağlık çalışanları olmalıdır (5, 6, 10, 57).

Ekip yelerinin sağlık hizmetlerini başarılı bir biçimde yürütmeleri için okul sağlığı konusunda mesleki bir temel eğitime, desteklenmiş bir hizmet içi eğitime, kurulmuş ve işleyen bir örgüte gereksinimleri vardır (57).

2.3.4. Sağlık Eğitiminde El Hijyeninin Yeri

DSÖ' ne göre sağlık eğitimi; bireylere ve topluma sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetip uygulatmak, sağlıklarını ve çevrelerini iyileştirmek için insanları ikna etmek, ortak karara vardırarak ve eyleme yöneltmek amacı ile gerçekleştirilen davranış kazandırma sürecidir (1).

Bugün dünya genelinde belirginlik kazanılan ve paylaşılan görüş; "insan sağlığının korunması ve geliştirilmesi yolundaki ilerlemelerin daha fazla sunulan sağlık hizmetlerinden değil, sağlık konusunda bireye, aileye ve topluma kazandırılacak sorumluluğun zmsenmesine bağlı avantajlardan kaynaklanacağı" doğrultusundadır. İnsanlar her yerde yaşamaktadır. İnsanın yaşadığı her yerde, her an bir sağlık personeli bulundurmak ve sağlık kurumları kurmak mümkün değildir. İnsanların olumlu sağlık davranışları sağlıklı olmaya, olumsuz sağlık davranışları sağlıksızlığa yol açmaktadır. Bu nedenle insana sağlığı tehlikeye sokan olumsuz davranışlardan kaçınabilmesi, olumlu davranışların ise geliştirilmesi öğretilmelidir (1).

Okul sağlığı programlarının başarıya ulaşmasında sağlık eğitiminin rolü büyüktür. Örgün eğitim verilen okullarda milyonlarca ocuk ve genç eğitim görmekte, sınıf geçmek için çaba göstermekte ve mezun olduktan sonra toplumda rol almaktadır.

Okullarda sağlık eğitimi programlarına yer verilmesi, sağlıklı bir toplum yaratmada ön koşuldur (1, 55).

Örgün eğitimde sağlık eğitim ilkeleri; okul-aile ve toplum işbirliği, program bütünlüğü, uygulama yaptırma, öğretmenleri ve okulları destekleme, ödüllendirme olarak sıralanır (1).

Okullarda sağlık eğitiminin amacı; çocuğun okul öncesi dönemde edindiği sağlıkla ilgili olumlu davranışları geliştirmek ve pekiştirmek, olumsuzları değiştirerek onların yerine olumlu davranışlar kazandırmaktır. Çocuk ya da gencin okulda öğrendiklerini aile ve toplum içinde uygulayabilmesi için, okullarda yürütölen sağlık eğitimi programlarına paralel bir biçimde, ailelerin de sağlık eğitimi kapsamına alınması, okul, aile ve toplum işbirliğinin sürdürölmesi gerekir (1).

Örgün eğitim sistemi, anaokulu, ilköğretim okulu, lise, üniversite şeklindedir. Örgün eğitimdeki sağlık eğitim programlarının okullar dizisine uygun şekilde ve birbirini tamamlayacak özellikte olması gerekir (1).

Okul çağındaki çocuklar öğrenmeye en açık dönemlerindedir ve sağlığa uygun davranışları kazanmanın en iyi biçimde sağlanabileceği dönem okul çağıdır. Türkiye de ilköğretim eğitiminin temel amaçlarından biri çocuklara sağlığa uygun davranışları kazandırmaktır. Örgün eğitimde ilköğretim çocuklarına verilecek sağlık eğitimi konularından biri de bireysel hijyen davranışlarıdır (1, 5, 6, 57).

Okuldaki sağlık eğitimi programları yalnızca bilgi verme şeklinde değil aynı zamanda uygulama yaptırma şeklinde işlenmeli ve uygulamalarla öğrenci davranışları alışkanlığa dönüştürölmelidir. Örneğin, bireysel hijyen konusunda yapılan sağlık eğitimi, el, ayak, yüz temizliği, saç ve tırnak bakımı, temiz giyinme gibi konular uygulamalarla desteklenmeli ve bu uygulamaların devamlılığı istenerek çocuğa alışkanlık kazandırılmalıdır (1).

Okulda sağlıklı çevre, okul binasının, oyun alanlarının, mutfak ve tuvaletlerin, ısıtma, havalandırma, aydınlatma gibi durumların sağlığa uygun koşullarda olmasıdır. Sağlık için yeterli ve temiz içme ve kullanma suyu sağlanmalıdır. Öğrencilere sağlıklı bir çevrede yaşama bilinci aşılmasının çok önemli olduğu unutulmamalıdır (59).

Öğrencilere verilecek eğitimde sınıf öğretmeni de önemli rol oynar. Sınıf öğretmeni, öğrencilerin her birinin gereksinimlerini tanır ve gereksinimleri doğrultusunda sağlık programlarını yürütebilir. Öğrenciye ellerini ne zaman ve nasıl yıkaması gerektiğini, yıkadıktan sonra havlu ile kurulaması gibi el hijyeni kurallarını uygun bir şekilde gösterebilir (55).

N.I.P.H.D.H.H.S., tıp da değişim başlığı altında öğretmenlere mikroorganizmaları uzaklaştırmada el yıkama laboratuvarlarını, bu laboratuvarlarda önce çocuklara mikroorganizmaların yayılımı ve sonucunu tecrübe etmelerini, sonra öğrencilere el yıkama tekniklerini tanımlamalarını ve göstermelerini, mikroorganizmaların yayılımını önlemede doğru el yıkama tekniklerinin önemini tanımlamalarını önermektedir. Laboratuvarlarda el yıkama lavabosu, sabun, kağıt havlu, UV mikroskobu ve kamera olması gerektiğini vurgulamaktadır (61).

Sağlık eğitiminde görme ve işitme duyularını etkileyen eğitim araç ve gereçleri kullanılır. Eğitim araç ve gereçleri, öğretme ve öğrenme sürecini kolaylaştırarak, önemli yararlar sağlar. Sağlık eğitiminde kullanılabilecek eğitim araç ve gereçleri, okulda yazı tahtası, ders anlatırken dönerli levha, afişler, broşürler, kitapçıklar, resimler, radyo, televizyon, slayt yansıtıcısı, tepegöz vb olabilir. Bu araç ve gereçler kullanılarak gerek örgün eğitimde gerek yaygın eğitimde doğru el hijyeni davranışları ve önemi öğrencilere ve topluma anlatılabilir (1).

2.4. OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Türkiye’de Türk Hemşireler Derneği (THD) 1981 yılında hemşireliği “bireyin ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi

ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan sağlık disiplindir” biçiminde tanımlanmaktadır (52, 62).

Dünyanın pek çok yerinde hemşirelerin büyük bir kesimi halen hastanede çalışmasına rağmen, hemşireliğin çalışma alanı geniş bir yelpaze oluşturmaktadır. Hemşirelerin alışma alanlarından ocuk sağlığı hemşiresinin rolü, sürekli olarak değişmektedir. Bu değişiklikler; sağlık ve tıbbi bakım alanındaki bilimsel ve teknolojik ilerlemeler, kadın hareketlerinin etkisi, devletin ocuk bakımındaki rolünün artması ve hemşirelik mesleğindeki değişiklikler nedeniyle olmuştur. 50 yıl önce sadece hastanede yatan çocuğa yönelik olan ocuk sağlığı hemşireliği, günümüzde hastalıkların ve kazaların önlenmesi, holistik (bütüncül) sağlık görüşü ve çocuğun aile içindeki bakımı vb. konularda önem kazanmıştır. Bütüncül sağlık görüşü, insan sağlığının biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları ile bir bütün olarak ele alınmasını kapsamaktadır (52, 56, 63).

2.4.1. Okul Sağlığı Hemşireliği

Amerikan Hemşireler Birliği’ne göre okul hemşiresi; çocukların ve gençlerin entellektüel potansiyellerini kullanarak bireysel yeteneklerini arttırmak, řu anda ve gelecekteki fiziksel, sosyal, kişisel ve emosyonel büyümelerini etkilemek için yararlı kararlar alan kişidir (11).

Okul sağlığı hemşireliği dünyada ilk kez 1902 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde New York şehrinde, Lillian Wald yönetiminde gerçekleştirilen tarama programında binlerce çocukta bulaşıcı hastalık saptanması sonucunda kurulmuştur. Amerika Birleşik Devletleri’nde 1908 yılında yerel eğitim otoritelerinin sorumluluğuna girmiştir (55).

Türkiye’de okul sağlığı hemşireliği 1949 yılında 4. Milli Eğitim şuras’ında reviri olan okullar için “Okul Hemşireliği” kabul edilmiştir. 1961 yılında 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” hakkındaki kanunun 154 sayılı

yönergesinde ve 2001 yılında kabul edilen yönergenin 123. maddesi sağlık ocağı hekiminin ve 129. maddesi sağlık ocağı hemşirelerinin okul sağlığı hizmetlerinden sorumlu olduğunu belirtilmektedir (11, 57, 64).

Türkiye’de okul sağlığı hemşirelik hizmetleri hala Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı sağlık merkezlerinde ve Sağlık Bakanlığı birinci basamak sağlık kurumlarında görevli hemşirelerin sorumluluğundadır. Ancak bu kurumlarda çalışan hemşirelerin okul sağlığı konusundaki eğitimleri ve donanımları çağdaş ve profesyonel okul hemşiresinin rol ve işlevlerini yansıtmakta yetersiz kalmakta, bu alandaki istihdamları da yapılmamaktadır (11).

Gelişmiş ülkelerde okul sağlığı hemşireleri son 40 yıl içinde çocuk ve ergen sağlığına hümanist, koruyucu ve eğitici yaklaşımları tanıtmışlardır. Formal eğitim programlarının düzenlenmesi ve hizmet standardizasyonunun sağlanması rollerine belirginlik kazandırmışlardır (11).

Amerika Ulusal Hemşireler Birliği’ne kayıtlı 26.000 hemşirenin çoğunluğu okul sağlığında çalışmaktadır. Okul sağlığı hemşiresinin istenilen başarıya ulaşabilmesi için en az lisans düzeyinde eğitim almış olması ve halk sağlığı ya da okul sağlığı hemşiresi olarak sertifika sahibi olması istenmektedir. DSÖ’ ünün 1951 yılında okul sağlığı hemşireliği ile ilgili önerisi “Okul Sağlığı Hemşiresi nitelikli bir eğitim için iyi bir çocuk sağlığı bilgisi kadar, pedagoji, psikoloji, sağlık eğitimi programlarından geçmelidir” şeklindedir. Profesyoneller, her 750 öğrenciye 1 okul hemşiresi olması gerektiğini önermektedir (10, 11, 55, 65, 66).

2.4.2. Okul Sağlığı Hemşireliğinin Standartları

Standartlar, mesleğin önceliğini ve değerini ortaya koyar ve uygulamalar üzerine odaklıdır. Hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve verilen bakımın değerlendirilmesinde rehberlik yapar (11, 56). Amerika Birleşik Devletleri’nde 1981 yılında Ulusal Okul Hemşireliği Birliği tarafından okul hemşireliği standartları belirlenmiş, 1983 yılında Ulusal Amerikan Hemşireliği Birliği

tarafından kabul edilmiş ve 1991 yılında Ulusal Amerikan Hemşireler Birliği'nin onayından da geçerek aşağıdaki şekli ile yayınlanmıştır (11);

“Okul Hemşiresi;

► Klinik bilgi: Hemşirelik uygulamalarında karar vermek için klinik bilgi kullanır.

► Hemşirelik süreci: Hemşirelik uygulamalarında problem çözerken sistematik yaklaşır.

► Özel gereksinimi olan bireyler: Özel gereksinimi olan öğrencileri belirleyerek hemşirelik bakımını planlar, bakımın sonucunu değerlendirir, sağlık eğitimi yapar.

► İletişim: Yazılı, sözlü ve sözlü olmayan iletişim becerilerini kullanır.

► Program yönetimi: Kapsamlı okul sağlığı programı oluşturur ve sürdürür. Okulun sağlık politikasının oluşturulmasına yardım eder.

► Okul sistemi içinde işbirliği: Aileler, okul çalışanları ve diğer bakım veren disiplinler ile işbirliği yapar. Öğrencinin sağlık sorunlarına, gelişimsel ve eğitimsel gereksinimlerine yönelik bakım verir.

► Toplum sağlığı sistemi ile işbirliği: Sağlık hizmeti ve sosyal hizmet veren, sağlığın geliştirilmesinde rol üstlenen toplum üyeleri ile işbirliği yapar. Okul - toplum ilişkisini sağlamak için sağlık sistemi bilgilerinden yararlanır.

► Sağlık eğitimi: Öğrencilere, ailelere ve okul topluluğuna en üst iyilik düzeyini sağlamak için sağlık eğitimi programları düzenler ve uygulanmasını sağlar.

► Araştırma: Hemşireliğe ve okul sağlığına yenilikler sağlayacak uygulamalara ve araştırmalara katılır.

► Mesleki gelişme: Hemşirelik rollerini tanımlar ve açıklar. Bakımın kalitesini geliştirir, mesleki gelişmeleri izler ve profesyonel davranışlar gösterir.”

2.4.3. Okul Sağlığı Hemşireliğinin Roller ve Fonksiyonları

Günümüzde gelişmiş ülkelerde okul sağlığı hemşireliği çağdaş tıp uygulamalarına paralel olarak gelişmiş, gelişmekte olan ülkelerde ise, geleneksel görevler ile (ilkyardım hizmetleri, enjeksiyon yapma, bulaşıcı hastalıkları gözlemlene gibi)

sınırlandırılmıştır. Okul sağığı hemşireliğı, halk sağığı hemşirelerinin uygulama alanları içindedir (55).

Çağdaş sağıık hizmetlerine paralel olarak gelişmekte olan okul sağığı hemşirelerinin rolleri, amaçları ve becerileri aşağıda Şekil 2.4.3.1’de verilmiştir.

Şekil 2.4.3.1. Okul Sağığı Hemşiresinin Roller, Amaçları, Becerileri

ROLLERİ	AMAÇLARI	BECERİLERİ
1)Okul sağığı hizmetleri içinde sağıık hizmetinin yönetimi (YÖNETİCİ).	Planlama, uygulama ve değerlendirmeye katılım.	İletişim, tanılama, kayıt, toplumla ilişki becerisi.
2)Sağıık hizmetinin verilmesi (UYGULAYICI).	Sistematiik şekilde Gereksinimlerin belirlenmesi, planlamanın yapılması ve sonuçların değerlendirilmesi ile yüksek sağıık seviyesine ulaşılması.	Tanılama, kayıt, tarama, iletişim becerisi.
3)Öğrencilerin, sağıık haklarının savunulması uygulamalarının kalitesini arttıracığı araştırmalara katılımı (SAVUNUCU-ARAŞTIRICI).	Okulda, okullar arasında ve geniş anlamda toplumda öğrencilerin ve ailelerin sağıık haklarını savunma. Hizmetlerin kalitesini artırma ve kendi gelişimi sağııkla ilgili araştırmalar planlama, uygulama ve değerlendirme.	İletişim, kişiler arası ilişkiler, toplumla ilişki kurma, eğitici becerisi.
4)Öğrencilerin, ailelerin ve çalışanların sağıık sorunlarında danışmanlık (DANIŞMANLIK).	Kişisel olarak ya da grup olarak sağııkla ilgili başvurularda rehberlik etmek ve bilgi vermek.	İletişim, kişiler arası ilişkiler, danışmanlık becerisi.
5)Okul/topum sağıık sorunları konusunda eğitim verme (EĞİTİCİ).	Öğrenciler, gençler, okul personeli ve toplumun sağıık eğitiminde yer alma.	Eğitici ve kendini geliştirme becerisi.

Alıntı: Bulduk S. Okul Sağığı Hemşireliğinin Durumu ve İşlevsel Boyutu. Marmara Üniversitesi Sağıık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2002

Aşağıda Ulusal Amerikan Hemşireliği Birliği'nin, okul sağlığı hemşirelerinin çeşitli alanlardaki fonksiyonları üç boyutta verilmiştir (11, 55):

- “► Okul toplumunun kişisel sağlık bakımı ve eğitimi.
- Okulun fiziksel ve sosyal çevresinin düzenlenmesi.
- Aile ve toplumun sağlığını yükseltme çalışmalarını yönlendirme.”

BÖLÜM 3

ÇALIŞMANIN AMACI

- 1- Zonguldak İli Merkez Mahallelerinde bulunan ilköğretim 5. sınıf öğrencilerinin el hijyenine yönelik davranışlarının belirlenmesi.
- 2- İlköğretim 5. sınıf öğrencilerinin el hijyenine yönelik davranışlarına etki eden olası değişkenlerin incelenmesi.

BÖLÜM 4

GEREÇ VE YÖNTEM

4.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ

Kesitsel tipte araştırmadır.

4.2.ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Zonguldak İli Merkez Mahallelerinde İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 29 ilköğretim okulunda 2004–2005 eğitim-öğretim yılında 1730 ilköğretim 5. sınıf öğrencisi öğrenim görmektedir. Araştırma evreni, Zonguldak İli Merkez Mahallelerinde bulunan, işitme engelli öğrencilerin bulunduğu Uzunmehmet İşitme Engelliler İlköğretim Okulu ve basit rasgele yöntem ile ön uygulama için seçilen Bahçelievler İlköğretim Okulu dışında kalan 27 ilköğretim okulunun 5. sınıflarında öğrenim gören 1582 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmaya alınan, okullar, eğitim şekilleri, 5. sınıf sayıları ve 5. sınıfta öğrenim gören öğrenci sayıları Tablo 4.2.'de gösterilmiştir.

Tablo.4.2.1 Araştırmaya Alınan İl Milli Eğitim Müdürlüğüne Bağlı Merkez Mahallelerinde Bulunan İlköğretim Okullarında 2004–2005 Dönemindeki Öğrenci Sayıları

Okul adı	Eğitim Şekli	5. Sınıf Sayısı	Öğrenci Sayısı
467 Evler	Normal	1	10
Ahmet Erdoğan	İkili	2	98
Anıl Cömert	İkili	1	23
Aslan Zeki Demirci	İkili	3	61
Asma	İkili	2	58
Cumhuriyet	İkili	3	60
Dilaver	Normal	1	31
Dumlupınar	Normal	1	35
Fatih	Normal	1	16
Fener	Normal	4	108
Gazi	İkili	6	171
Gazi Mustafa Kemal	Normal	3	70
Hüseyin Girgin	İkili	1	21
Kapuz	İkili	2	35
Karaelmas	İkili	2	94
Mimar Sinan	İkili	4	103
Mithatpaşa	İkili	2	40
Mithatpaşa 100. yıl	İkili	1	26
Rüzgarlımeşe	İkili	2	37
Tepebaşı	İkili	2	67
T.O.B.B.Uzunmehmet	İkili	2	54
Üzülmez	İkili	3	85
Yayla	İkili	6	127
Yenimahalle	İkili	1	17
Yeşiltepe	Normal	1	30
Zafer	İkili	1	18
Zonguldak	Normal	2	87
Toplam		60	1582

4.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmada ulaşılması hedeflenen en az öğrenci sayısı, aşağıda gösterilen evrendeki birey sayısı bilinen ancak araştırılan olaya ait sıklığın bilinmediği durumlarda kullanılan formül ile 309 olarak hesaplandı. Öğrencilerin örnekleme seçiminde iki aşamalı örneklem yöntemi kullanılmıştır. İlk olarak okullardaki öğrenci sayıları tespit edildi ve her okuldan örnekleme alınacak öğrenci sayısı tabakalı örneklem yöntemi ile hesaplandı. Okullardaki sınıf sayıları, sınıflarda kaç öğrenci olduğu belirlendi ve sınıflar küme kabul edildi. 1 adet 5 sınıfı olan okulların temsiliyeti açısından kümenin tümü örnekleme dâhil edildi. Basit rasgele örneklem yöntemi ile seçilen kümelerde bulunan 660 öğrenciye ulaşılması hedeflendi. Araştırma sürecinde okula gelmeyen 72 öğrenci ile araştırmaya katılmak istemeyen 3 öğrenci dışında 585 öğrenciye (% 88.6) ulaşıldı.

Evrendeki birey sayısı bilinen ancak araştırılan olaya ait sıklığın bilinmediği durumlarda kullanılan formül;

$$n = \frac{N \times t^2 \times (p \times q)}{d^2 (N - 1) + t^2 \times (p \times q)}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeşiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma (67, 68, 69)

4.4. DEĞİŞKENLER

4.4.1. Bağımsız Değişkenler

Araştırma kapsamında değerlendirilen bağımsız değişkenler şunlardır:

1.Tanımlayıcı özelliklere ait bağımsız değişkenler

- ▶ Yaş
- ▶ Cinsiyet
- ▶ Anne – baba eğitimi düzeyi
- ▶ Anne – babanın çalışma durumu
- ▶ Ailede yaşayan aile bireyleri
- ▶ Ailenin maddi durumu
- ▶ Kardeş sayısı
- ▶ Doğum sırası (Kaçınca çocuk)
- ▶ Konut yapısı
- ▶ Okul yapısı
- ▶ Okul öncesi eğitim durumu

2.El hijyeni davranışını etkileyecek olası bağımsız değişkenler

- ▶ El hijyeni konusunda bilgi alma durumları
- ▶ El hijyeni ile ilgili sorun yaşama durumları
- ▶ El hijyeni davranışı için gerekli ortamın evde varlığı
- ▶ El hijyeni davranışı için gerekli ortamın okulda varlığı

4.4.2. Bağımlı Değişken

El hijyenine yönelik davranışlarda el hijyeni puanı.

4.5. DEĞİŞKENLERİN TANIMI VE ÖLÇÜTLERİ

4.5.1. Bağımsız Değişkenlere Ait Tanım ve Ölçütler

Bu bölümde tanımlayıcı özellikler ve el hijyeni davranışına yönelik değişkenler ele alındı.

Tanımlayıcı özelliklere ait değişkenlerin tanım ve ölçütleri

- Yaş bilgisi, “yaş” olarak değerlendirmeye alındı.
- Cinsiyet bilgisi “kız”, “erkek” olarak değerlendirmeye alındı.
- Anne – baba eğitim düzeyi “ilkokul ve altı”, “ortaokul ve üstü” eğitim düzeyi olarak değerlendirmeye alındı.
- Annenin çalışma durumu “çalışmıyor”, “çalışıyor” olarak değerlendirmeye alındı.
- Baba çalışma durumu “çalışmıyor”, “çalışıyor” olarak değerlendirmeye alındı.
- Evde yaşayan aile bireyleri “çekirdek aile”, “diğer” olarak değerlendirmeye alındı.
- Kardeş sayısı “tek çocuk”, “iki ve üstü çocuk” olarak değerlendirmeye alındı.
- Doğum sırası “birinci çocuk”, “ikinci ve üstü çocuk” olarak değerlendirmeye alındı.
- Okul öncesi eğitim durumu “okul öncesi eğitim aldım”, “okul öncesi eğitim almadım” olarak değerlendirmeye alındı.
- Ailenin gelir düzeyi çocuğa göre “yüksek”, “orta”, “düşük” olarak değerlendirmeye alındı.
- Konut yapısı “banyo varlığı”, “tuvalet varlığı”, “banyo lavabosu varlığı”, “tuvalet lavabosu varlığı”, “mutfak lavabosu varlığı”, “bahçede lavabo varlığı”, “tuvalet banyo ayrı mı”, “tuvalet lavabosu tuvaletin içinde mi”, “düzenli su varlığı”, “evde su temininin şebeke suyu – taşıma suyu varlığı”, “evde tuvalet lavabosunda sabun varlığı” sorularının cevapları “evet”, “ hayır” olarak değerlendirildi.

► Okul yapısı “tuvalet varlığı”, “tuvalet lavabosu varlığı”, “tuvalet okulun içinde mi”, “düzenli su varlığı”, “tuvalet lavabosunda sabun varlığı” sorularının cevapları “evet”, “hayır” olarak değerlendirildi.

El hijyeni davranışını etkileyebilecek bağımsız değişkenlerin tanım ve ölçütleri

► El hijyeni ile ilgili bilgi alma durumu “el hijyeni ile ilgili bilgi aldım”, el hijyeni ile ilgili bilgi almadım” olarak değerlendirildi.

► Elleri ile ilgili sağlık sorunu yaşama “evet”, “hayır” olarak soruldu. Elleri ile ilgili sağlık sorunları “çatlama”, “kuruluk”, “yara”, “kaşıntı”, “kızarıklık”, “el derisinde soyulma”, “diğer” olarak değerlendirildi.

4.5.2. Bağımlı Değişkene Ait Tanım ve Ölçütler

Çalışmada öğrencilerin el hijyenine yönelik davranışları el yıkama zamanı, el yıkama biçimi, tırnak bakımı ve el ile ilgili davranış sorunlarına ait değişkenler EK1’de olduğu gibi 37 değişken olarak belirlendi ve değişkenler “her zaman”, “bazen”, “hiç” olarak değerlendirildi. Değerlendirmede 26, 27, 34, 35, 36, 37. değişkenlerde her zaman “0”, bazen “1”, hiç “2” olarak, diğer değişkenlerde her zaman “2”, bazen “1”, “hiç “0” olarak puanlama yapıldı. El hijyeni puanı en yüksek “74”, en düşük “0” puan olarak kabul edilmiştir. “0” olumsuz el hijyeni davranışını, “74” olumlu el hijyeni davranışını göstermektedir.

4.6. VERİLERİN TOPLANMASI

4.6.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veriler anket formu ile toplanmıştır. Anket formu, tanımlayıcı özellikler ve el hijyeni davranış belirleme formu olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır (EK1).

4.6.2. Ön Uygulama

Anket formunun ön uygulaması, Milli Eğitim Bakanlığı Araştırma, Planlama, Koordinasyon Kurulu Başkanlığı'ndan izin alındıktan sonra, 11.05.2005'te Zonguldak İli Merkez Mahallesinde bulunan Bahçelievler İlköğretim Okul'unda toplam 142 ilköğretim 5. sınıf öğrencisine uygulanmıştır. Ön uygulama sonrası gerekli düzeltmeler yapılarak form yeniden düzenlenmiştir. Ön uygulamada, anket sorularının uygulanma süresi ortalama bir ders saati (40 dakika) olarak belirlenmiştir.

4.6.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırma, Milli Eğitim Bakanlığı Araştırma, Planlama, Koordinasyon Kurulu Başkanlığı'ndan izin alındıktan sonra (EK2), 21.05.2005 / 10.06.2005 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yapılmıştır. Okullara uygulamaya gidilmeden önce okulların müdürleri telefonla aranmış, öğrenciler ve okullar için uygun tarih ve saatler belirlenmiştir. Uygulamada anket formları öğrencilere dağıtılmış, anket soruları ile ilgili gerekli bilgi verildikten sonra, formu kendilerinin doldurması istenmiştir. Uygulamada süre kısıtlaması yapılmamıştır, ancak uygulamaya sınıftaki öğrencilerin aynı anda başlaması sağlandı ve not edildi. Bitirme saati öğrencilerin anket formu üzerine yazıldı. Anket formunu doldurma süresi okula ve öğrenciye göre değişim göstermektedir. Anket formunun ortalama doldurma süresi 21 dakikadır.

4.7. İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayara aktarılmıştır. Ortalama değerler “aritmetik ortalama $\pm$ standart sapma” olarak gösterilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi ve Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları % 95 güven aralığında, $\alpha:0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

4.8. ZAMAN ÇİZELGESİ

	2005 Aylar												2006 Aylar
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	
Konu Seçimi													
Kaynak İnceleme													
Planlama													
İzin ve Onay Alma													
Ön Çalışma													
Veri Toplama													
Verilerin bilgisayara aktarılması													
Veri Değerlendirme													
Yazım													

BÖLÜM 5

BULGULAR

5.1. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ BULGULAR

Araştırma, Zonguldak İli Merkez Mahallelerinde bulunan 27 ilköğretim okulunda 5. sınıfta öğrenim gören 585 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo 5.1.1. Öğrencilerin Yaşlarına Göre Dağılımı

Doğum Tarihi	Sayı	%
13	16	2.7
12	61	10.4
11	500	85.5
10	8	1.4
Toplam	585	100.0

Tablo 5.1.1.'de araştırmaya katılan öğrencilerin yaş dağılımları verilmiştir. Öğrencilerin yaş dağılımları incelendiğinde, % 2.7'sinin 13, % 10.4'ünün 12, % 85.5'inin 11, % 1.4'ünün 10 yaşında olduğu saptanmıştır.

Tablo 5.1.2. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılımları

Cinsiyet	Sayı	%
Erkek	300	51.3
Kız	285	48.7
Toplam	585	100.0

Öğrencilerin cinsiyet dağılımları Tablo 5.1.2.'de verilmiştir. Öğrencilerin cinsiyet dağılımları incelendiğinde, % 51.3'ünün erkek, % 48.7'sinin kız olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5.1.3. Öğrencilerin Anne ve Babalarının Eğitim Düzeyine Göre Dağılımları

	Sayı	%
Babanın Eğitim Durumu	10	1.7
Baba yok	11	1.9
Okuryazar değil	36	6.2
Okuryazar	203	34.7
İlkokul	140	33.9
Ortaokul	132	22.6
Lise	53	9.1
Üniversite ve üstü		
Annenin Eğitim Durumu	4	0.7
Anne yok	42	7.2
Okuryazar değil	43	7.4
Okuryazar	306	52.3
İlkokul	82	14.0
Ortaokul	77	13.2
Lise	31	5.3
Üniversite ve üstü		
Toplam	585	100.0

Tablo 5.1.3.'de çalışmamıza katılan öğrencilerin anne-babalarının eğitim düzeyine göre dağılımları verilmiştir. Öğrencilerin anne-babalarının eğitim düzeyine göre dağılımları incelendiğinde, % 1.9'unun babasının, % 7.2'sinin annesinin okuma - yazma bilmediği, % 6.2'sinin babasının, % 7.4'ünün annesinin okur - yazar, % 34.7'sinin babasının, % 52.3'ünün annesinin ilkokul mezunu olduğu belirlenirken öğrencilerin % 55.6'sının babalarının, % 32.5'inin annelerinin ortaokul ve üzerinde eğitim aldığı belirlenmiştir.

Tablo 5.1.4. Öğrencilerin Anne ve Babalarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımları

	Sayı	%
Babanın Çalışma Durumu		
Baba yok	10	1.7
Çalışmıyor	13	2.2
Memur	119	20.3
İşçi	207	35.4
Serbest Meslek	195	33.3
Emekli	39	6.7
Diğer	2	0.3
Annenin Çalışma Durumu		
Anne yok	4	0.7
Ev hanımı	507	86.7
Memur	23	3.9
Serbest Meslek	40	6.8
Emekli	7	1.2
Diğer	4	0.7
Toplam	585	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının çalışma durumu Tablo 5.1.4.'de verilmiştir. Öğrencilerin babalarının çalışma durumu dağılımları incelendiğinde, % 2.2'sinin çalışmadığı, % 20.4'ünün memur, % 35.4'ünün işçi, % 33.3'ünün serbest meslek, % 6.7'sinin emekli olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin annelerinin çalışma durumu dağılımları incelendiğinde, % 86.7'sinin ev hanımı, % 3.9'unun işçi, % 6.8'inin memur, % 1.2'sinin emekli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5.1.5. Öğrencilerin Kardeş Sayısına Göre Dağılımı

Kardeş Sayısı	Sayı	%
Tek çocuk	46	7.9
İki kardeş	279	47.7
Üç kardeş	155	26.5
Dört ve üstü kardeş	105	17.9
Toplam	585	100.0

Öğrencilerin kardeş sayılarına göre dağılımı Tablo 5.1.5.'de verilmiştir. Öğrencilerin kardeş sayıları dağılımı incelendiğinde, % 7.9'unun tek çocuk, % 47.7'sinin iki kardeş, % 26.5'inin üç kardeş, % 17.9'unun dört ve üstü kardeş olduğu saptanmıştır.

Tablo 5.1.6. Öğrencilerin Doğum Sırasına Göre Dağılımları

Kaçıncı Çocuk	Sayı	%
Birinci Çocuk	223	38.1
İkinci Çocuk	220	37.6
Üçüncü Çocuk	74	12.6
Dördüncü ve Üstü Çocuk	68	11.6
Toplam	585	100.0

Çalışmamıza katılan öğrencilerin doğum sırasına göre dağılımları Tablo 5.1.6.'da verilmiştir. Öğrencilerin doğum sırası dağılımı incelendiğinde, % 38.1'inin birinci, % 37.6'sının ikinci, % 12.6'sının üçüncü, % 11.6'sının dördüncü ve üstü çocuk olduğu saptanmıştır.

Tablo 5.1.7. Öğrencilerin Evde Yaşayan Aile Bireylerine Göre Dağılımı

Evde Yaşayan Aile Bireyleri	Sayı	%
Çekirdek Aile (Anne, Baba, Çocuklar)	490	83.8
Geniş Aile (Anne, Baba, Çocuklar, Aile Büyükleri)	66	11.3
Diğer	29	5.0
Toplam	585	100.0

Öğrencilerin evde yaşayan aile bireylerine göre dağılımı Tablo 5.1.7.'de verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin evde yaşayan aile bireyleri dağılımı incelendiğinde, % 83.8'inin çekirdek aile (anne, baba, çocuklar), % 11.3'ünün geniş aile (anne, baba, çocuklar, aile büyükleri) ile yaşadıkları saptanmıştır.

Tablo 5.1.8. Öğrencilerin Kendilerine Göre Ailelerinin Gelir Düzeyi Dağılımı

Kendilerine Göre Ailelerinin Gelir Düzeyi	Sayı	%
Yüksek (Gelir Giderden Fazla)	63	10.8
Orta (Gelir ve Gider Eşit)	452	77.3
Düşük (Gelir Giderden Az)	70	12.0
Toplam	585	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendilerine göre ailelerinin gelir düzeyi dağılımı Tablo 5.1.8.'de verilmiştir. Öğrencilerin kendilerine göre ailelerinin gelir düzeyi dağılımı incelendiğinde, % 10.8'inin yüksek (gelir giderden fazla), % 77.2'sinin orta (gelir ve gider eşit), % 12.0'ının düşük (gelir giderden az) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5.1.9. Öğrencilerin Okul Öncesi Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Okul Öncesi Eğitim Durumu	Sayı	%
Okul Öncesi Eğitim Aldım	230	39.3
Okul Öncesi Eğitim Almadım	355	60.7
Toplam	585	100.0

Tablo 5.1.9.'da öğrencilerin okul öncesi eğitim durumuna göre dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin okul öncesi eğitim durumu dağılımı incelendiğinde, % 39.3'ünün eğitim aldığı, % 60.7'sinin eğitim almadığı saptanmıştır.

Tablo 5.1.10. Öğrencilerin Okul Öncesi Eğitimi Nereden Aldığı Durumuna Göre Dağılımı

Okul Öncesi Eğitimi Nereden Aldığı	Sayı	%
Hiç Almadı	355	60.7
Kreş	15	2.6
Anaokulu	196	33.5
Kreş ve Anaokulu	19	3.2

Öğrencilerin okul öncesi eğitimi nereden aldığı durumuna göre dağılımı Tablo 5.1.10.'da verilmiştir. Öğrencilerin okul öncesi eğitiminin nereden aldığına dağılımı incelendiğinde, % 2.6'sının kreş, % 33.5'inin anaokulu, % 3.2'sinin kreş ve anaokulundan aldığı belirlenmiştir.

Tablo 5.1.11. Öğrencilerin Konut Yapılarının Özellikleri İle İlgili Dağılımı

Konut Yapılarının Özellikleri (N=585)	Sayı	%*
Düzenli Su Akıyor	557	95.2
Teminin Şebeke Suyu	574	98.1
Su Temininin Taşıma Suyu	209	35.7
Banyo Var	525	89.7
Tuvalet Var	583	99.7
Banyo Ve Tuvalet Ayrı	425	72.6
Banyoda Lavabo Var	387	66.2
Tuvalette Lavabo Var	567	97.0
Mutfakta Lavabo Var	579	99.0
Bahçede Çeşme Var	135	23.1
Tuvalet Lavabosu Tuvaletin İçinde	277	47.4
Tuvalet Lavabosunda Sabun Var	541	92.5

*: % değerler üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 5.1.11.'de öğrencilerin konut yapılarının özellikleri ile ilgili dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin konut yapılarının özellikleri incelendiğinde, % 94.0'ında düzenli su aktığı, % 98.1'inde su temininin şebeke suyu, % 35.7'sinin su temininin taşıma suyu ile sağlandığı, konutların % 89.7'sinin banyosu, % 99.7'sinin tuvaleti, % 72.6'sının banyo ve tuvaletin ayrı, % 66.2'sinin banyosunda lavabosu, % 96.9'ının tuvalet lavabosu, % 99.0'ının mutfak lavabosu, % 23.1'inin bahçesinde çeşme, % 47.4'ünün tuvalet lavabosu tuvaletin içinde, % 92.5'inin tuvalet lavabosunda sabun olduğu saptanmıştır.

Tablo 5.1.12. Öğrencilerin Okul Yapılarının Özelliklerine Göre Dağılımı

Okul Yapılarının Özellikleri (N=585)	Sayı	%*
Düzenli Su Akıyor	479	81.9
Tuvalet Var	585	100.0
Tuvalette Lavabo Var	585	100.0
Tuvalet Okulun İçinde	556	95.0
Tuvalet Lavabosunda Sabun Var	387	66.2

*: % değerler 585 üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin okul yapılarının özelliklerine göre dağılımı Tablo 5.1.12.'de verilmiştir. Öğrencilerin okul yapılarının özellikleri incelendiğinde, % 81.9'da düzenli su aktığı, % 100.0'de tuvalet, % 95.0'da tuvalet okulun içinde, %100.0'da tuvalette lavabo olduğu, % 66.2'da tuvalet lavabosunda sabun olduğu belirlenmiştir.

5.2. EL HİJYENİNİ ETKİLEYEBİLECEK OLASI DEĞİŞKENLER İLE İLGİLİ BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin el hijyeni ile ilgili bilgi alma durumuna göre dağılımı Tablo 5.2.1.'de el hijyeni ile ilgili bilgi aldığı kaynağa göre dağılımı Tablo 5.2.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 5.2.1. Öğrencilerin El Hijyeni İle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı

El Hijyeni Bilgi Alma Durumu	Sayı	%
El Hijyeni İle İlgili Bilgi Aldım	453	77.4
El Hijyeni İle İlgili Bilgi Almadım	132	22.6
Toplam	585	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin el hijyeni ile ilgili bilgi alma durumunun dağılımı incelendiğinde % 77.4'ünün el hijyeni ile ilgili bilgi aldığı, % 22.6'sının el hijyeni ile ilgili bilgi almadığı saptanmıştır.

Tablo 5.2.2. Öğrencilerin El Hijyeni Bilgisini Aldığı Kaynağa Göre Dağılımı

El Hijyeni Bilgisini Aldığı Kaynak (N=453)	Sayı	%*
Anne	392	86.5
Baba	293	
Öğretmen	232	64.7
Sağlık Personeli	14	51.2
Arkadaş	2	3.0
Televizyon	8	0.4
Akraba	70	1.8
Komşu	17	15.5
Diğer	14	3.8
		3.0

*: % değerler 453 üzerinden hesaplanmıştır

Araştırmaya katılan öğrencilerin el hijyeni ile ilgili bilgi aldığı kaynak dağılımı incelendiğinde, % 86.5'inin anne,% 64.7'sinin baba, % 51.2'sinin öğretmen, % 3.0'ının sağlık personeli, % 0.4'ünün arkadaş, % 1.8'inin televizyon, % 15.5'inin akraba, % 3.0'ının komşudan aldığı belirlenmiştir.

Tablo 5.2.3. Öğrencilerin Elleri İle İlgili Sağlık Sorunu Yaşam Durumlarına Göre Dağılımı

Elleri İle İlgili Sağlık Sorunu Yaşam Durum	Sayı	%
El Hijyeni İle İlgili Sağlık Sorunu Yaşadım	323	55.2
El Hijyeni İle İlgili Sağlık Sorunu Yaşamadım	262	44.8
Toplam	585	100.0

Tablo 5.2.3.'de öğrencilerin elleri ile ilgili sağlık sorunu yaşama durumlarının dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin elleri ile ilgili sağlık sorunu yaşama durumu incelendiğinde, % 55.2'si sağlık sorunu yaşadığı, % 44.8'inin sağlık sorunu yaşamadığı saptanmıştır.

Tablo 5.2.4. Öğrencilerin Elleri İle İlgili Yaşadıkları Sorunların Dağılımı

Elleri İle İlgili Yaşadıkları Sorunlar (N=323)	Sayı	%*
Çatlama	173	53.6
Kuruluk	57	17.6
Yara	134	41.5
Kaşıntı	110	34.1
Kızarıklık	73	22.6
El Derisinde Soyulma	82	25.4
Diğer	17	5.3

*: % değerler 323 üzerinden hesaplanmıştır.

Öğrencilerin elleri ile ilgili yaşadıkları sorunların dağılımı Tablo 5.2.4.'de verilmiştir. Öğrencilerin elleri ile ilgili yaşadıkları sorunların dağılımı incelendiğinde, % 53.6'sının çatlama, % 17.6'sının kuruluk, % 41.5'inin yara, % 34.1'inin kaşıntı, % 22.6'sının kızarıklık, % 25.4'ünün el derisinde soyulma olduğu belirtmiştir.

5.3. EL HİJYENİ DAVRANIŞINI ETKİLEMESİ YÖNÜNDEN İNCELENEN DEĞİŞKENLERE AİT BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri el hijyenine yönelik davranışlarını etkilemeleri yönünden incelenmiştir ve ortalamalar aritmetik ortalama (X) ve standart sapma (SS) olarak gösterilmiştir.

Tablo 5.3.1. Öğrencilerin Cinsiyetine Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Cinsiyet (N=585)	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p*
Erkek	300	55.6±7.8	0.001
Kız	285	52.2±8.4	

*:İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Öğrencilerin cinsiyetine göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.1.'de verilmiştir. El hijyeni davranış puan ortalaması erkeklerde 55.6±7.8, kızlarda 52.2±8.4 olarak saptanmıştır ve gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (p=0.001).

Tablo 5.3.2. Öğrencilerin Baba Eğitim Düzeyine Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Baba Eğitimi (N=585)	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p*
İlkokul ve altı	260	52.5±8.0	0.001
Ortaokul ve üstü	325	55.1±8.3	

*:İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmaya katılan öğrencilerin babanın eğitim düzeyine göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.2.'de verilmiştir. El hijyeni davranış puan ortalaması babası ilkokul ve altı eğitim düzeyinde olanlarda 52.5±8.0, ortaokul ve üstü eğitim düzeyinde olanlarda 55.1±8.3 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.001).

Tablo 5.3.3. Öğrencilerin Babanın Çalışma Durumuna Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Babanın Çalışma Durumu (N=585)	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p*
			0.091
Çalışıyor	562	54.1±8.3	
Çalışmıyor	23	51.1±6.9	

*:Mann Whitney U testi

Araştırmaya katılan öğrencilerin babanın çalışma durumuna göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.3.'de gösterilmektedir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalaması babası çalışanlarda 54.1±8.3, çalışmayanlarda 51.1±6.9 olarak saptanmıştır ve gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.091).

Tablo 5.3.4. Öğrencilerin Annenin Eğitim Düzeyine Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Anne Eğitimi (N=585)	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p*
			0.001
İlkokul ve altı	395	53.0±8.1	
Ortaokul ve üstü	190	55.9±8.5	

*:İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmaya katılan öğrencilerin annenin eğitim düzeyine göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.4.'de gösterilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalaması annesi ilkokul ve altı eğitim düzeyinde olanlarda 53.0±8.1, annesi ortaokul ve üstü eğitim düzeyinde olanlarda 55.9±8.5 olduğu saptanmıştır. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p=0.001).

Tablo 5.3.5. Öğrencilerin Annenin Çalışma Durumuna Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Annenin Çalışma Durumu (N=585)	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p*
			0.659
Çalışıyor	74	53.6±8.3	
Çalışmıyor	511	54.0±8.3	

*:İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmaya katılan öğrencilerin annenin çalışma durumuna göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.5.'de verilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalaması annesi çalışanlarda 53.6±8.3, çalışmayanlarda 54.0±8.3 olarak belirlenmiştir ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır (p=0.659).

Tablo 5.3.6. Öğrencilerin Evde Yaşayan Aile Bireylerine Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Evde Yaşayan Aile Bireyleri (N=585)	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p*
			0.431
Çekirdek Aile (Anne, Baba, Çocuklar)	490	54.1±8.3	
Diğer	95	53.3±8.2	

*:İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmaya katılan öğrencilerin evde yaşayan aile bireylerine göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.6.'da gösterilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalaması çekirdek ailede 54.1±8.3, diğer grupta 53.3±8.2 olduğu saptanmıştır ve gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (p=0.431).

Tablo 5.3.7. Öğrencilerin Kardeş Sayısına Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Kardeş Sayısı (N=585)	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p*
			0.282
Tek Çocuk	46	55.2±8.6	
İki ve Üstü Çocuk	539	53.8±8.3	

*:İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmaya katılan öğrencilerin kardeş sayısına göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.7.'de gösterilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalaması tek çocuk olanlarda 55.2±8.6, iki ve üstü çocuk olanlarda 53.8±8.3 olduğu belirlenememiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.282).

Tablo 5.3.8. Öğrencilerin Doğum Sırasına Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Doğum Sırası (N=585)	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p*
			0.025
Birinci Çocuk	223	54.9±8.3	
İkinci ve Üstü Çocuk	362	53.3±8.3	

*:İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmaya katılan öğrencilerin doğum sırasına göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.8.'de verilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalaması birinci çocuk olanlar da 54.9±8.3, ikinci ve üstü çocuk olanlar da 53.3±8.3 olduğu saptanmıştır ve gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.025).

Tablo 5.3.9. Öğrencilerin Ailelerinin Gelir Düzeyine Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Ailelerinin Gelir Düzeyi (N=585)	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p*
			0.001
Yüksek	63	56.1±8.4	
Orta	452	54.2±8.0	
Düşük	70	50.7±9.2	

*: Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerinin gelir düzeyine göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.9.'da gösterilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalaması gelir düzeyi yüksek olanlar 56.1±8.4, orta olanlarda 54.2±8.0, düşük olanlarda 50.7±9.2 olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.001).

Tablo 5.3.10. Öğrencilerin Okul Öncesi Eğitim Durumuna Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Okul Öncesi Eğitim Durumu (N=585)	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p*
			0.001
Okul Öncesi Eğitim Aldım	230	55.6±8.4	
Okul Öncesi Eğitim Almadım	355	52.9±8.0	

*:İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmaya katılan öğrencilerin okul öncesi eğitim durumuna göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.10.'da verilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalaması okul öncesi eğitim alanlarda 55.6±8.4, almayanlarda 52.9±8.0 olarak belirlenmiştir ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.001).

Tablo 5.3.11. Öğrencilerin El Hijyeni İle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Elleri İle İlgili Sağlık Problemi Yaşama Durumu (N=585)	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p*
			0.001
Bilgi Aldım	453	54.6±8.3	
Bilgi Almadım	132	51.9±8.2	

*:İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmaya katılan öğrencilerin el hijyeni ile ilgili bilgi alma durumuna göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.11.'de gösterilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalamaları el hijyeni ile ilgili bilgi alanlarda 54.6±8.3, almayanlarda 51.9±8.2 olduğu saptanmıştır ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (p=0.001).

Tablo 5.3.12. Öğrencilerin Elleri İle İlgili Sağlık Sorunu Yaşama Durumuna Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Elleri İle İlgili Sağlık Problemi Yaşama Durumu (N=585)	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p*
			0.001
Sorun Yaşadım	323	52.9±8.1	
Sorun Yaşamadım	262	55.3±8.4	

*:İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmaya katılan öğrencilerin elleri ile ilgili sağlık sorunu yaşama durumuna göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.12.'de gösterilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalamaları sağlık sorunu yaşayanlarda 52.9±8.1, yaşamayanlarda 55.3±8.4 olduğu belirlenmiştir ve gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.001).

Tablo 5.3.13. Öğrencilerin Konut Yapısı Durumuna Göre El Hijyeni Davranış Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişken	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p
Evde Düzenli Su Varlığı(N=585)			0.105*
Düzenli Su Akıyor	550	54.1±8.3	
Düzenli Su Akmıyor	35	51.7±7.5	
Evde Şebeke Suyu Kullanımı(N=585)			**
Şebeke Suyu Kullanıyoruz	574	54.1±8.3	
Şebeke Suyu Kullanmıyoruz	11	51.2±7.0	
Evde Taşıma Suyu Kullanımı(N=585)			0.975*
Taşıma Suyu Kullanıyoruz	209	53.9±8.1	
Taşıma Suyu Kullanmıyoruz	376	53.9±8.5	
Evde Mutfak Lavabosu Varlığı (N=585)			**
Mutfak Lavabosu Var	579	53.9±8.3	
Mutfak Lavabosu Yok	6	53.5±10.6	
Evde Banyo Lavabosu Varlığı(N=585)			0.002*
Banyo Lavabosu Var	387	54.7±8.6	
Banyo Lavabosu Yok	198	52.5±7.6	
Evde Tuvalet Lavabosu Varlığı(N=585)			**
Tuvalet Lavabosu Var	567	53.9±8.3	
Tuvalet Lavabosu Yok	18	53.5±7.7	
Evde Bahçede Çeşme Varlığı(N=585)			0.015*
Bahçede Çeşme Var	135	55.5±8.1	
Bahçede Çeşme Yok	450	53.5±8.3	
Evde Tuvalet Lavabosunun Yeri (N=585)			0.582*
Tuvalet Lavabosu İçerde	277	54.2±8.6	
Tuvalet Lavabosu Dışarıda	308	53.7±8.0	

*:İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

**: Mann Whitney U testi

Araştırmaya katılan öğrencilerin evlerinde düzenli su varlığı durumuna göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.13.'de gösterilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalamaları evlerinde düzenli su akanların 54.1±8.3, akmayanların 51.7±7.5 olduğu saptanmıştır. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (p=0.105).

Araştırmaya katılan öğrencilerin evlerinde şebeke suyu kullanım durumuna göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.13.'de gösterilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalamaları evlerinde şebeke suyu kullananların 54.1 ± 8.3 , kullanmayanların 51.2 ± 7.0 olduğu saptanmıştır. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin evlerinde taşıma suyu kullanım durumuna göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.13.'de gösterilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalamaları evlerinde taşıma suyu kullananların 53.9 ± 8.1 , kullanmayanların 53.9 ± 8.5 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.975$)

Araştırmaya katılan öğrencilerin evlerinde mutfak lavabosu varlığına göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.13.'de gösterilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puanı evlerinde mutfak lavabosu olanların 53.9 ± 8.3 , mutfak lavabosu olmayanların 53.5 ± 10.6 olduğu saptanmıştır. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 5.3.13.'de araştırmaya katılan öğrencilerin evlerinde banyo lavabosu varlığına göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları dağılımı gösterilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalamaları evlerinde banyo lavabosu olanların 54.7 ± 8.6 , banyo lavabosu olmayanların 52.5 ± 7.6 olduğu saptanmıştır ve gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p=0.002$).

Tablo 5.3.13.'de araştırmaya katılan öğrencilerin evlerinin önünde bahçe çeşmesi varlığı durumuna göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalamaları evlerinin önünde bahçe çeşmesi olanların 55.5 ± 8.1 , olmayanların 53.5 ± 8.3 olduğu belirlenmiştir ve gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.015$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin evlerinde tuvalet lavabosu varlığına göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.13.'de gösterilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalamaları evlerinde tuvalet lavabosu olanların 53.9 ± 8.3 , tuvalet lavabosu olmayanlar 53.5 ± 7.7 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 5.3.14. Öğrencilerin Okul Yapısı Durumuna Göre El Hijyeni Davranışı Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişken	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p
Okulda Düzenli Su Varlığı (N=585)			0.447*
Düzenli Su Akıyor	479	54.1 ± 8.4	
Düzenli Su Akmıyor	106	53.4 ± 7.8	
Okulda Tuvalet Lavabosunun Yeri(N=585)			0.592**
Tuvalet Lavabosu İçerde	556	53.9 ± 8.3	
Tuvalet Lavabosu Dışarıda	29	54.8 ± 8.1	
Okulda Tuvalette Sabun Varlığı(N=585)			0.979*
Okulda Tuvalette Sabun Var	387	53.9 ± 8.7	
Okulda Tuvalette Sabun yok	198	54.0 ± 7.4	

*:İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

** : Mann Whitney U testi

Tablo 5.3.14.'de öğrencilerin okullarında düzenli su varlığı durumuna göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalamaları okullarında düzenli su varlığı durumuna göre incelendiğinde, okullarında düzenli su akanların 54.1 ± 8.4 , akmayanların 53.4 ± 7.8 olduğu saptanmıştır. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0.447$).

Öğrencilerin el hijyeni davranış puanlarının okullarında tuvalet lavabosunun yerine göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.14.'de gösterilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalamaları tuvalet lavabosu okulun içinde olanların 53.9 ± 8.3 , tuvalet lavabosu okulun dışında olanların 54.8 ± 8.1 olduğu saptanmıştır. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0.592$).

Öğrencilerin okul tuvaletinde sabun varlığı durumuna göre el hijyeni davranış puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 5.3.14.'de gösterilmiştir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puan ortalamaları okul tuvaletinde sabun olanlarda 53.9 ± 8.7 , sabun olmayanlarda 53.9 ± 7.5 olduğu saptanmıştır. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ($p=0.979$).

BÖLÜM 6

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş dağılımları incelendiğinde % 85.5'inin 11 yaşında olduğu belirlenmiştir. Bu yaş grubundaki öğrencilerin öğrenme isteğinin yüksek olması ve etkilenme döneminde olmaları nedeniyle doğru el hijyeni davranışlarını alışkanlık haline getirmelerinin, soyut düşünme sürecinde olmaları nedeniyle de el hijyeni davranışının önemini anlamalarının kolay olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyet dağılımları incelendiğinde, % 51.3'ünün erkek, % 48.7'sinin kız olduğu, ortalama el hijyeni davranış puanının erkeklerde (55.6 ± 7.8) kızlara (52.2 ± 8.4) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetler arasında davranış ve özellik farklılıkları konusunda insanların kalıplaşmış algılayış biçimleri olduğu belirtilmektedir ve ilköğretim çağında cinsiyete uygun davranış göstermeleri için çocukların kendileri de birbirlerine baskı oluşturur. On bir yaşındaki kız ve erkek çocukları ayrı gezer ve oynarlar, kızlar daha az hareketli ritmik dramatizasyon içeren oyunları tercih ederken, erkek çocukları takım oyunlarını tercih ederler (48,49). Cinsiyetler arasındaki bu farklılığın çevreden ve ailelerden kaynaklanacağı ve çocukların günlük yaşam aktivitelerine yansıtacağı düşünülmektedir. Kız çocuklarının evde annelerine yardım etmeleri ya da oyun alanı olarak evi tercih etmeleri, erkek çocukların babalarına yaptıkları işlerde yardım etmeleri ya da oyun alanı olarak dışarıyı ve grup oyunlarını tercih etmeleri ve ellerini daha sık temizleme gereksinimi duymaları nedeni ile erkek çocuklarının el hijyeni davranışının daha olumlu olabileceği düşünülmektedir. Çocuklarda toplumsal rolleri ile el hijyeni davranışları geliştirilebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 1.9'unun babasının, % 7.2'sinin annesinin okur-yazar olmadığı gözlenmiştir. Bu oranlar Çan ve arkadaşlarının çalışmasında % 1.9 ve % 9.0 olarak bildirilmiştir (70). Çalışmamızda ortalama el hijyeni davranış puanı babası ortaokul ve üstü eğitim düzeyinde olanlarda (55.1 ± 8.3) ilkokul ve altı eğitim düzeyinde olanlardan (52.5 ± 8.0), annesi ortaokul ve üstü eğitim düzeyinde olanlarda (55.9 ± 8.5) annesi ilkokul ve altı eğitim düzeyinde olanlardan (53.0 ± 8.1) anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur. Anneleri ve babaları daha iyi eğitilmiş çocukların doğru bilgilere ve olumlu davranışlara sahip olma oranlarının daha yüksek olduğu benzer biçimde Aydın, Tozlu ve Kubilay, Çan ve arkadaşları ile Ceylan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalarda da vurgulanmaktadır. Eğitim, çocuk doğar doğmaz ailede başlar, okul içinde ve dışında yapılan eğitim ve öğretim ile yaşam boyu sürer. Annenin eğitim durumu da çocuk sağlığında etkin rol oynar. Planlı yapılan örgün ve yaygın eğitimlerde eğitim amaçları önceden belirlenir ve tüm etkinlikler belirlenen bu amaçlara ve hedeflere ulaşılacak biçimde planlanır (1, 8, 24, 50, 70, 71, 72). Bu doğrultuda, eğitim düzeyi düşük olan anne ve babaların örgün eğitim ile elde edemedikleri doğru bilgi ve davranışların, yaygın eğitim programları ile desteklenmesi, bu anne ve babaların çocuklarına doğru bilgi ve davranışların kazandırılmasına olumlu katkıda bulunacaktır.

Araştırmamızda ortalama el hijyeni puanının babası çalışanlarda (54.1 ± 8.3) çalışmayanlara (51.1 ± 6.9), annesi çalışmayanlarda (54.0 ± 8.3) çalışanlara (53.6 ± 8.3) göre yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışan babaların eve geldiklerinde dinlenmek istemeleri nedeni ile çocuk eğitimi ve yetiştirmede etkin rol oynamayacakları, buna karşılık çalışmayan annelerin ise, çocukları ile daha fazla beraber olacakları, onlarla daha fazla zaman geçirecekleri, çocuklarına verdikleri bilgilerin davranışa geçirmesini daha iyi gözlemleyecekleri için el hijyeni davranışı kazandırmada etkin rol oynayacakları düşünülebilir. Ancak, söz konusu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ve araştırmamızda anne ve babaların çalışma durumlarının el hijyeni davranışlarını etkilemediği belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin % 39.3'ü okul öncesi eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızda ortalama el hijyeni davranış puanı okul öncesi eğitim alanlarda (55.6 ± 8.4) almayanlardan (52.9 ± 8.0) daha yüksek saptanmıştır. Eğitim çocuğun ailesinde başlamakla birlikte, çocuğun yaşlıları ile beraber uygun bir ortamda ve uzman eğitimciler gözetiminde ilköğretime hazırlanması daha olumlu sonuçlar vermektedir. Okul öncesi eğitim kurumlarının amacı, milli eğitim genel amaçlarına ve temel ilkelerine uygun olarak, çocukların beden, zihin ve duygu gelişmesini, iyi alışkanlıklar kazanmasını sağlamaktır (50). Yapılan çalışmanın sonucu da uygun ortam ve uzman eğitimciler tarafından eğitilerek ilköğretime başlayan öğrencilerde el hijyeni davranışlarının daha iyi olduğunu göstermektedir. Türkiye'de isteğe bağlı olan okul öncesi eğitimin zorunlu hale getirilmesi ile çocuklara doğru bilgi ve davranışlar kazandırılmasında etkin olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin % 77.4'ü el hijyeni ile ilgili bilgi aldığını, % 3.0'ı da bu bilgiyi sağlık personelinde aldığını belirtmişlerdir. Araştırmamızda ortalama el hijyeni davranış puanının el hijyeni ile ilgili bilgi almayanlarda (51.9 ± 8.2) alanlardan (54.6 ± 8.3) anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Yaptığımız araştırmada 5. sınıfa gelmiş ve halen el hijyeni ile ilgili bilgi almadığını ifade eden öğrencilerin olması ve öğrencilerin en az sağlık personelinde bilgi aldığını ifade etmesi, sağlık eğitiminin de içinde yer aldığı koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin biçimde verilemediğini ve okul sağlığı hemşireliğinin etkin bir biçimde uygulanmadığını düşündürmektedir. Okullarda okul sağlığı hemşireliği hizmetlerinin etkin hale getirilmesinin, öğrencilere verilecek eğitimde okul-aile işbirliği ile çocuklara el hijyeni davranış kazandırmada ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin % 55.2'sinin elleri ile ilgili sağlık problemi yaşadığı, bunların, % 53.6'sında çatlama, % 17.6'sında kuruluk, % 41.5'inde yara, % 34.5'inde kaşıntı, % 22.6'sında kızarıklık, % 25.4'ünde el derisinde soyulma olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin ortalama el hijyeni davranış puanının, sağlık sorunu yaşayanlarda (52.9 ± 8.19) yaşamayanlara (55.3 ± 8.4) göre düşük olduğu

belirlenmiştir ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bu durum elleri ile ilgili sağlık sorunu yaşayan öğrencilerin el hijyeni ile ilgili yeterli bilgi almadığını düşündürmektedir. El hijyeni ile ilgili bilgi aldığını ifade eden öğrencilerin el hijyeni puan ortalamalarının yüksek olduğunu düşünürsek, davranışların olumlu yönde kazandırılması ve geliştirilmesi okullarda sunulacak iyi bir sağlık eğitimi ile sağlanabilir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin %12.0'ı düşük gelirli olduğunu ifade etmişlerdir. Ailelerinin gelir düzeyinin düşük olduğunu ifade eden grubun ortalama el hijyeni puanı (50.7 ± 9.2), yüksek (56.1 ± 8.4) ve orta (54.2 ± 8.0) olarak ifade eden gruplara göre daha azdır. Aydın çalışmasında düşük sosyoekonomik bölgede bulunan öğrencilerin alt yapı ve çevre hijyeninin yetersiz olduğu gecekondularda oturduğu ve genel vücut hijyenlerinin yetersiz olduğunu bildirmiştir. Bu durum pek çok bulaşıcı hastalığın oluşumu ve yayılımı için uygun zemin oluşturması yönünden önemlidir. Güleç ve arkadaşları çalışmalarında sosyoekonomik düzeyin artması ile el yıkama alışkanlığının arttığını, Tozlu ve Kubilay yaptıkları çalışmada gelişmiş bölgede oturanların çevre sağlığı bilgi puanının arttığını bildirmişlerdir (8, 71, 73). Ailenin gelir düzeyi arttıkça öğrenciler yaşam tarzının daha iyi olacağı, alt yapısı daha iyi sağlıklı koşullarda yaşayacakları, hijyen için gerekli gereksinimlerini daha iyi karşılayacakları, eğitim olanakları ve sağlık hizmetlerinden daha iyi yararlanacakları ve bu nedenle de el hijyeni davranışlarının olumlu etkileneceği düşünülebilir. Özden, sağlık eğitiminin başarısında ekonomik faktörlerin önemli rol oynadığını belirtmektedir (1). Sosyo-ekonomik düzeyi düşük yerlerde oturan aile ve öğrencilere sağlık eğitimi yönünden öncelik verilmelidir. Sağlık eğitimi planlanırken ekonomik koşullarına uygun ve her koşulda uygulanabilir olan el hijyeni davranışlarının eğitim planı içinde yer alması ile de, el hijyenine yönelik eksik ve yanlış uygulamalar ortadan kaldırılabilir.

Araştırmamızda öğrencilerin %38.1'i birinci çocuk olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin el hijyeni davranış puanının birinci çocuk olanlarda (54.9 ± 8.3) ikinci ve üstü çocuk olanlara (53.3 ± 8.3) göre yüksek olduğu saptanmıştır ve gruplar

arası anlamlı fark gözlenmiştir. Aileler ilk çocukları yüksek beklentiler ile karşılar, eşler ilk çocukları kendilerinin bir örneği olarak görmek eğilimindedir, çocuğu en iyi şekilde ve sağlıklı büyütmeye çabasıdadır, ilk çocuğun üstüne olumlu ve olumsuz her bakımdan düşme eğilimi vardır (46). Birinci çocukların üzerinde ilginin fazla olması ve anne ve babaların en iyiyi vermek istemeleri nedeni ile el hijyeni davranışlarının daha iyi olabileceği düşünülmektedir. Birinci çocuklar iyi yetiştirilir ve yeterli eğitim alırlarsa kardeşlerine el hijyeni davranışı kazandırılmasında etkin rol oynayabilir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin çoğunluğunun (%83.8) çekirdek aile yapısında olduğu, ortalama el hijyeni puanının çekirdek ailede (54.1 ± 8.3) diğer gruplardan (53.3 ± 8.2) yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuğun gelişiminde ailenin ne tür aile olduğu ve farklı aile üyelerinin etkisi vardır (50). Farklı aile üyelerinin anne ve babaların çocuk yetiştirme biçimlerini olumsuz etkilemeleri olasılığı nedeni ile çekirdek aile yapısında çocukların ilgi ve otorite bölünmeyeceğinden el hijyeni konusunda daha bilinçli olabileceği düşünüldü. Ancak gruplar arası karşılaştırmalarda aile yapısının çocuğun el hijyeni davranışını etkilemediği belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin el hijyeni davranış puanının tek çocuk olanlarda (55.2 ± 8.6) iki ve üstü olanlardan (53.8 ± 8.3) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ve gruplar arası anlamlı fark saptanamamıştır. Çalışmamızın planlama aşamasında çocuk sayısı arttıkça, ailelerin çocuklara ayıracakları zamanın azalacağı, yeterli bilgi veremeyecekleri, verilen bilginin davranışa dönüştüğünün yeterince gözlenemeyeceği için el hijyeni davranışlarını olumsuz etkileyeceği düşünülebilir.

Öğrencilerin yaşadığı evlerin konut yapısı incelendiğinde %33.8'inin evlerinde banyo lavabosu olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda ortalama el hijyeni puanının evlerinde banyo lavabosu olanlarda (54.7 ± 8.6) olmayanlara (52.5 ± 7.6) göre yüksek olduğu saptanmış ve gruplar arası anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Bu durum çocuklara el yıkama alışkanlığının banyolarda yapılması, annelerin çocuklarını el yıkama için banyo lavabosuna yönlendirmesi, el yıkama için

kullanılabilecek tuvalet lavabosunun her zaman uygun olmaması ya da tuvaletlerin banyo amaçlı da kullanılması, ellerdeki kirlerin besin ve yemek yemede kullanılan gereçleri kirletmemesi için ellerin mutfak lavabosunda yıkanmaması, el yıkamanın gerçekleştirilebileceği bahçe çeşmesinin olmaması sonucu, çocuğun el hijyeni davranışlarının etkilenebileceği düşünüldü.

Çalışmaya katılan öğrencilerin el hijyeni davranış puanı evlerinin önünde bahçe çeşmesi olanlarda (55.5 ± 8.1) olmayanlardan (53.5 ± 8.3) daha yüksek saptanmıştır. Bahçe çeşmesinin oyun sonrası çocukların ellerini yıkamak için çabuk ulaşılır olması, annelerin evlerin kirlenmemesi için eve girmeden önce çocuklarına ellerini bahçe çeşmesinde yıkatmaları, çocukların etkilenme döneminde olmaları sonucu dışarıda arkadaşlarından etkilenerек ellerine yıkamasına olanak oluşturduğu için el hijyeni davranışını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Okul çağı çocuklarının hareketli olması ve dışarıda topraklı alanlarda oyun oynamaları, oyun sonrası ellerini yıkamamaları sonucun da birçok bulaşıcı hastalığın oluşumu ve yayılımı açısından önem taşıyabilir. Bu nedenle, el hijyeni davranışlarını olumlu etkilemesi açısından oyun alanlarında bahçe çeşmesi bulunması önerilmektedir.

BÖLÜM 7

SONUÇ VE ÖNERİLER

7.1. SONUÇLAR

1. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 85.5'i 11 yaşındadır.
2. Kız ve erkek öğrenciler arasında el hijyeni davranışı yönünden anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin el hijyeni davranışı puan ortalaması kızlardan yüksek saptanmıştır.
3. Çalışmanın sonucunda anne ve baba eğitim düzeyi arttıkça öğrencilerin el hijyeni davranış puanının arttığı belirlenmiştir.
4. Araştırmada doğum sırasının öğrencilerin el hijyeni davranışını etkilediği belirlenmiştir. El hijyeni davranışı puan ortalaması birinci çocuk olanlarda iki ve üstü çocuk olanlara göre yüksektir.
5. Çalışmaya katılan öğrencilerin el hijyeni davranış puanları gelir düzeyi yüksek olanlarda 56.1 ± 8.4 , orta olanlarda 54.2 ± 8.0 , düşük olanlarda 50.7 ± 9.2 olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.001$).
6. Okul öncesi eğitim durumunun öğrencilerin el hijyeni davranışlarını etkilediği bulunmuştur. Okul öncesi eğitim alanların el hijyeni davranışı puan ortalamaları yüksektir.
7. Çalışmada el hijyeni ile ilgili bilgi alanların el hijyeni davranışı puanı yüksek bulunmuştur.

8. Öğrencilerin konut yapısı incelendiğinde, banyo lavabosu ve bahçe çeşmesi varlığının el hijyeni davranışlarını etkilediği saptanmıştır. Evlerinde banyo lavabosu ve bahçe çeşmesi olanların el hijyeni davranış puanının yüksek olduğu belirlenmiştir.

7.2. ÖNERİLER

7.2.1. İlköğretim Öğrencilerine Doğru El Hijyeni Davranışı Kazandırmak İçin Öneriler

1. Çalışmanın sonucunda öğrencilerin el hijyeni bilgilerini en fazla anne, babadan aldıkları ve anne-baba eğitiminin çocuğun el hijyenine yönelik davranışını olumlu etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, el hijyenine yönelik yanlış ve yetersiz bilgi ve davranışların engellenmesi, sağlığın korunması ve bulaşıcı hastalıkların yayılımının önlenmesinde, öğrencilerin eğitimleri ile bu bilgileri ilk aldıkları yer olan ailelerine de önem verilmelidir. Aileleri el hijyeni konusunda bilinçli ve bilgili olmalarını sağlamak için eğitim programları geliştirilmeli ve bu programlar yaygın, örgün eğitim programları ile ya da sağlık ocağı çalışanlarının çalışma alanları içinde kazandırılmaya çalışılmalıdır.

2. Araştırmamızda el hijyeni ile ilgili bilgi alma durumunun ve okul öncesi eğitimin el hijyeni davranışlarını olumlu etkilediği saptanmıştır. Bu nedenle, öğrencilere sağlık eğitimi verilmeli ve sağlık eğitimi içinde yer alan el hijyeni bilgi ve davranışlarının anaokulu, ilköğretim, ortaöğretim ve yüksek öğrenimi de içine alacak şekilde ile devam etmesi sağlanmalıdır.

3. Araştırmaya katılan öğrencilerin televizyon gibi kitle iletişim araçlarından el hijyeni bilgi alma oranı düşük bulunmuştur. Toplumlari ve çocukları toplu etkilemesi açısından basın ve yayın organlarında el hijyeninin önemine yönelik mesajlar verilebilir. Televizyonda sağlık programları artırılabilir, çok izlenenler programlara sağlıkla ilgili bilgiler yayılabilir ve çocuklara yönelik el hijyeni bilgi ve davranışını içeren çizgi filmler gösterilebilir.

4. Okul ve ev dışında kalan toplu yaşantı alanlarında el temizliği için gerekli ortamlar sağlanmalı ve bu yerler ilgili kurumlar tarafından denetlenmelidir. Örneğin, sinema, yemekhaneler, umumi tuvaletler gibi yerlerde tuvalet, lavabo,

lavabolarda su, sabun ve tek kullanımlık kâğıt havlular bulundurulabilir ve buraların hijyenine dikkat edilmesi vb. sağlanabilir.

5. Koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelikle sunulduğu risk grupları içinde yer alan çocuklar ile ilgili el hijyenine yönelik kaynaklar artırılmalı ve el hijyeninin gelişmesini sağlayacak araştırmalar yapılmalıdır. Araştırmaların hem bilgiyi değerlendirmeye hem de bilginin davranışa dönüşüp dönüşmediğini gözlemlemeye yönelik olması önerilmektedir.

7.2.2. Okullarda Öğrencilerin El Hijyenine Yönelik Davranışlarını Geliştirmek İçin Öneriler

1. Okullarda hemşirelerin çalışması için kadrolar istihdam edilmeli ve görev alacak hemşirelerin lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde hemşirelerden oluşturulmasına önem verilmelidir.

2. Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliğinde ilköğretim ders programları içinde sağlık eğitimi ve el hijyeni temizliği gibi uygulamalı sağlık konularına daha fazla yer verilmelidir.

3. Okullarda el hijyeni ile ilgili film, gösteri, slayt, kompozisyon, tartışma gibi, öğrencileri etkileyecek, katılımlarını sağlayacak sağlık programlarından yararlanılmalıdır.

4. Öğrencilere sunulacak el hijyenine yönelik bilgiler konferans ve broşür şeklinde olabilir. Öğrenciler broşürü okumayabilir ya da verilen konferans unutulabilir. Bu nedenle her iki yöntem ile aralıklı zamanlar da eğitim verilebilir. El temizliği ile ilgili broşürler okullarda ve öğrencilerin uygulama alanlarında el yıkamanın önemini ve doğru el yıkamayı hatırlatıcı broşürler asılabilir.

5. Okullarda öğrencilerin el hijyenine yönelik davranışları izlenerek ödüllendirilmelidir. Örneğin tırnak ya da el taramaları sadece hafta başlarında değil bazen hafta içinde iki kez yapılabilir.

6. Okullarda öğrencilerin gelişim evrelerinin değişim gösterdiği, okulun bittiği ya da başladığı, ilköğretimden ortaöğretime geçilen dönemlerde öğrencilerin el hijyeni gibi sağlığı etkileyen konularda bilgi ve davranışları kontrol edilmelidir. Gelecek dönemlerin ya da bir üst sınıfların programları bunlara göre düzenlenmelidir.

7. El hijyeni yetersizliği nedeniyle meydana gelen enfeksiyonların önlenmesinde, el hijyenini sağlamaya yönelik fizik ortamın oluşturulması önemlidir. Bu nedenle yeterli sayıda sabunluk ve sabunluklarda sabun, lavabo ve düzenli su sağlanmalı, mümkünse okullarda tuvaletlere kâğıt havlu asılmalı ya da öğrencilerin kendi havlularını kullanmaları sağlanmalıdır.

8. Öğrencilerin el hijyeni davranışlarını geliştirmelerine yardımcı olmak için okullarda sağlık uygulamaları için laboratuvarlar oluşturulmalıdır. Bu laboratuvarlarda öğrencilerin ellerini yıkayabilecekleri lavabo, sabun, kâğıt havlu ve yıkama yerinin bulunduğu yerde öğrencilerin mikroorganizmaları görebilmeleri için UV mikroskobu olması sağlanmalıdır. Bu öğrencilere el yıkamayı öğretirken mikroorganizmaları görmeleri sağlanarak hijyenin önemini öğretmede faydalı olacaktır.

9. İlköğretim öğrencilerine el hijyenine yönelik doğru davranış kazandırmada okul aile işbirliği kuvvetlendirilmeli, okulda el hijyeni konusunda aileler ile seminer, konferans vb. eğitim programları düzenlenmeli, birlikte çalışılmalı, görüşleri alınmalı ve onların da katılımı ile el hijyeninin önemini benimsemeleri sağlanmalıdır.

7.2.3. İlköğretim Öğrencilerinin El Hijyenine Yönelik Davranışlarının Kazandırılmasında Hemşireler İçin Öneriler

Okullardan aldığımız bilgiler doğrultusunda Zonguldak'taki ilköğretim okullarında okul sağlığı hemşiresi bulunmamaktadır. Öğrencilerin sağlıkla ilgili sorunları öğretmen tarafından belirlenmektedir. Sağlık sorunu olan öğrencinin ya ailesine haber verilmekte ya da öğrenci sağlık ocağına götürülmektedir. Yaptığımız çalışmanın sonucunda öğrencilerin el hijyeni ile ilgili bilgiyi ailelerinden sonra en fazla öğretmenlerinden, en az hemşirelerden aldığı belirlenmiştir. Tüm veriler doğrultusunda önerilen, okul hemşireleri bulunmadığında;

1. Sağlık ocaklarında görev yapan halk sağlığı hemşirelerinin okullar ile işbirliği içerisinde bulunmaları ve sağlık ocağındaki görevlerinin yanında okul sağlığı hizmetleri görevlerini de yerine getirmeleri sağlanmalıdır.
2. Sağlık ocaklarında görev yapan halk sağlığı hemşirelerinin sağlık ocaklarında ya da ev ziyaretlerinde ailelere “el hijyeni” konulu eğitim vermeleri önerilmektedir.
3. Hemşireler ailelere sağlık eğitimi planlarken sosyo-ekonomik düzeye göre planlamalı, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki aileleri, çocuklara uygun bir el hijyeni ortamı konusunda bilgilendirmelidir. Örneğin; lavaboda her zaman sabun bulundurulması, kâğıt havluyu her zaman temin edemeyecekleri için herkesin kendisine ait havlu ve tırnak makası olması, eve düzenli su girmiyorsa büyük bidonlara musluk takarak çocukların ellerini akarsu altında yıkamasını sağlamalarını vb. konuları içeren eğitimler verilmelidir.
4. Hemşireler kendisi ya da öğretmenler ile işbirliği içinde öğrencilere doğru el yıkama şekli, doğru el yıkama zamanı, doğru el bakımı ve el ile ilgili yanlış davranışlar konusunda yeterli bilgi verebilirler, el hijyenine yönelik taramalar yapabilirler, bu taramalarda belirledikleri yetersiz ve eksik el hijyeni

uygulamalarına yönelik sağlık eğitimi planlayabilirler ve ilköğretim 1. sınıftan itibaren 5. sınıftan mezun oluncaya kadar el hijyenine yönelik eğitimin sürekli olmasını sağlayabilirler.

5. Hemşireler, öğrencilerin el hijyeni bilgi ve davranışlarını olumlu hale getirmek için kol etkinliklerini destekleyebilir ve etkinliklere tüm öğrencilerin aktif katılımını sağlayabilirler. El hijyeni ile ilgili araştırmaları öğrencilerin katılımı ile uygulayarak, eller ile ilgili sorunların öğrencilerin kendisinin görmesini sağlayabilirler. Etkilenme döneminde olan öğrenciler diğer arkadaşlarını el hijyeni yetersizliğinde neler olabileceği konusunda etkileyebilirler.

6. Okul sağlığı hemşireleri ya da halk sağlığı hemşireleri, hastanede çalışan çocuk sağlığı hemşireleri ile işbirliği içinde olmalıdır. Örneğin, hastanedeki çocuk sağlığı hemşiresi hastanede yatan çocuğun el hijyeni davranışlarını gözlemleyebilir. Hastanede yattığı süre içinde el hijyeni davranışı konusunda bakım planı hazırlayabilir ve devamlılığı için çocuğun bağlı bulunduğu sağlık ocağındaki halk sağlığı hemşiresi ya da okulda görevli hemşirenin verilen eğitimi gözlemesini ya da eğitimin sürekliliğini sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. **Özden M.** Sağlık Eğitimi Ders Kitabı. Feryal Matbaası, Ankara. 2003
2. **Dirican R.** Kişisel Sağlığı Koruma Önlemleri. Toplum Hekimliği (Halk Sağlığı) Dersleri, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara. 1990, s: 275–280
3. **Sarıkaya A.G.** İlköğretim Çağındaki Çocuklarda El Hijyeni. Şelçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya. 2001
4. **Örsal Ö, Tezcan S, Çakır B, Tokur M, Gülmez G.** Öğrencilerin Kişisel Temizlik Bilgileri ve Durumlarının Değerlendirilmesi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı 2, Diyarbakır 2002
5. **Öztek Z, Kubilay G.** Ünite 10, Okul Sağlığı. Toplum Sağlığı Hemşireliği, Somgür Yayıncılık, Ankara.1997, s.202–209
6. **Bilgel N.** Okul Sağlığı. Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı, Güneş&Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul. 1997, s.329–331
7. **Erdem S.** İstanbul İlinin Ataköy ve Sultançiftliği Bölgelerinde İki İlkokuldaki Öğrencilerin Kişisel Temizlik Bilgi ve Uygulamaları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 1990
8. **Aydın A.** Okul Çağı Çocuklarının Beslenme, Ağız ve Genel Vücut Hijyenine İlişkin Uygulamaları ve Var Olan Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara. 1996

KAYNAKLAR (devam ediyor)

9. **Bayık A.** Okul Hemşireliği Çalışmaları Kapsamında İlkokul Çağı Çocuklarında Büyüme Gelişme Düzeyi ve Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1992;71(1):1–17
10. **Özmert E.N.** Okul Sağlığı Hizmetleri. Katkı Pediatri Dergisi 2003;25(2):141–152
11. **Bulduk S.** Okul Sağlığı Hemşireliğinin Durumu ve İşlevsel Boyutu. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2002
12. **Oğur R, Hasde M.** Ellerinizi Yıkayın: Sağlık Ellerinizde. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2003;1(9):1–4
13. **Çan G, Toptaş M, Kapucu M.** Trabzon’da İki Farklı Yerleşim Yerindeki İlköğretim Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıkları. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2004;3(8):170–177
14. **Bediş H.** Hemşire Öğrencilerin Kişisel Hijyen Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksekokulu, Dâhili Hemşirelik Bilimleri Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 1997
15. Hijyen Nedir, Ne Önemi Vardır?.
<http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/uremasagligi/hijyen.htm>. Erişim Tarihi:17.03.2005

KAYNAKLAR (devam ediyor)

16. **Ulusoy M.F, Görgülü R.S.** Ünite 2, Bireysel Hijyen. Hemşirelik Esasları, Ankara. 1995, s:29–67
17. **Sefit Ü.** Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Bilgilerinin Saptanması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 1996
18. **Hovardaoğlu A, Şenocak L.** Kişisel Hijyen Kuralları. Meslek Esasları ve Teknikleri Ders Kitabı, Hatiboğlu Yayınları, Ankara. 1992, S: 7–35
19. **Aksakoğlu G, Ellidokuz H.** Toplumun Bireylerine Yönelik Koruyucu Önlemler. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım İlkeleri, 2. Baskı, Açılım Yayıncılık, İzmir. 1996, s: 15–45
20. Why Is Handwashing Important?
<http://health.ri.gov/disease/communicable/handwashing.php>. Erişim Tarihi: 19.05.2005
21. Why Is Handwashing Important?
<http://www.microbe.org/washup/importance.asp>. Erişim Tarihi:05.07.2005
22. Hand Washing: Reducing The Risk of Common Infections.
http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/washing_hands.html#_1_4. Erişim Tarihi:19.05.2005
23. İlköğretim Öğrencileri İçin Gıda Hijyeni El Kitabı.
http://kirkclareli.saglik.gov.tr/downloads/hijyen_kitabi.pdf. Erişim Tarihi: 05.09.2005

KAYNAKLAR (devam ediyor)

24. **Yurdakök K.** Sosyal Pediatri. Katkı Pediatri Dergisi, Ocak-Şubat 2003;25(1):5-11
25. **Ulaş G, Görgülü S.** Lise Öğrencilerinin Vücut Hijyenine İlişkin Alışkanlıklarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Ocak-Haziran 2001;8(1):32-45
26. Halk Sağlığı Ders Notları.
<http://aysaghiz.adu.edu.tr/eski/ashmyo/TDS205.htm>. Erişim Tarihi: 05.07.2005
27. Handwashing.
<http://www.caut.ca/enpublicationshealthandsafetyHandwashing.pdf>. Erişim Tarihi: 22.05.2005
28. ChildrenFirst: Issue41. **<http://www.cildrenfirsty.org.za/shownews?mode=content&id=19775&refto=3599>**, Erişim Tarihi:05.08.2005
29. **http://www.genbilim.com/besin_enf2.htm**. Erişim Tarihi:04.05.2005
30. Pinworms Are The Most Common Worn Infection In The United States.
<http://edcp.org/factsheets/pinworm.html?print=yedsen>. Erişim Tarihi:05.08.2005
31. **Güçer Ş, Kale G.** Çocukluk Çağında Sık Görülen Bağırsak Parazitleri. Katkı Pediatri Dergisi, Eylül-Aralık 2003;25(5-6):687-709
32. **Wilson JM, Chandler GN, Muslihatun, Jamiluddin.** Hand-Washing Reduces Diarrhoea Episodes: A Study In Lombok, Indonesia.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubme>

KAYNAKLAR (devam ediyor)

d&dopt=Abstract&list_uids=1801364&query_hl=1&itool=pubmed_docsum.
Erişim Tarihi: 11.7.2005

33. **Kaltenthaler EC, Elsworth AM, Schweiger MS, Mara DD, Braunholtz DA.** Faecal Contamination on Children's Hands And Environmental Surfaces In Primary Schools In Leeds.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=1801364&query_hl=1&itool=pubmed_docsum. Erişim Tarihi: 11.07.2005

34. **Manun'Ebo M, Cousens S, Haggerty P, Kalengaie M, Ashworth A, Kirkwood B.** Measuring Hygiene Practices: A Comparison of Questionnaires with Direct Observations In Rural Zaire.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=9391503&query_hl=19&itool=pubmed_docsum. Erişim Tarihi: 11.07.2005

35. **Barros AJ, Ross DA, Fonseca WV, Williams LA, Moreira-Filho DC.** Preventing Acute Respiratory Infections and Diarrhoea In Child Care Centres.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=10565459&query_hl=9&itool=pubmed_docsum. Erişim Tarihi: 11.07.2005

36. **Hoare K, Hoare S, Rhodes D, Erinoso HO, Weaver LT.** Effective Health Education In Rural Gambia. Journal of Tropical Pediatrics. 1999;45(4):208–214.

KAYNAKLAR (devam ediyor)

37. **Curtis V, Cairncross S, Yonli R.** Domestic Hygiene And Diarrhoea - Pinpointing The Problem. Tropical Medicine & International Health, 2000;5(1):22–32
38. **Temel F, Akın L, Vaizoğlu S, Kara Ö, Kara A, Halas A.M, Gurunaiduz S.S.Oğur R, Tekbaş Ö.F, Güler Ç.** Altındağ İlçesindeki Bir İlköğretim Okulunda Suyun ve Tuvalet, Musluk ve Kapı Kollarının Sürüntü Örneklerinin Değerlendirilmesi. Gata Halk Sağlığı A.D. 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri-Gata (Çevre Sağlığı) Bildiri Özet Kitabı, 2005
39. Health and safety tips handwashing.
<http://nrc.uchsc.edu/TIPS/handwshing.htm>. Erişim Tarihi: 22.05.2005
40. Why Is Hand Washing So Important?.
<http://www.bchealthguide.org/healthfiles/hfile85.stm>. Erişim Tarihi: 22.05.2005
41. Handwashing.
<http://www.cfsan.fda.gov/%7Edms/a2zh.html#handwashing>. Erişim Tarihi:19.03.2005
42. **Dittet D.** Improving Adherence To Hand Hygiene Prattice: A Multidisciplinary Approach. Emering Infectious Disaeses, March-April 2001;7(2):234–240
43. **Aydın T, Başer M, Bayat M, Çoban S, Karadağ S, Korkmaz Z, Kula S, Mucuk S, Özkan B, Sungur G, Taşcı S, Uğur Ö, Yılmaz Ş.** Sosyal El Yıkama Becerisi Öğrenim Rehberi. Teknik Uygulama Becerileri Öğrenim Rehberi, Geçit Ofset Matbaa, Kayseri. 2003, s:13–15

KAYNAKLAR (devam ediyor)

44. **Craven R.F, Hirnle C.J.** Asepsis and Infection Control. Fundamentals of Nursing Human Health And Function, Fourt Edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2003
45. **Cansu Ş, Gören N, Kalender Ö.** Derimiz, Tırnaklarımız, Saçlarımız. İlköğretim Hayat Bilgisi Ders Kitabı, Başarı Yayıncılık, İstanbul. 2004. s: 76–86
46. **Yörükoğlu A. 7.** İlkokul Dönemi. Çocuk Ruh Sağlığı Çocuk Yetiştirme Sanatı ve Kişilik Gelişimi, 23. Basım, Özgür Yayınları, İstanbul. 1998, s:76–181
47. **Yavuzer H.** Okul Çağı Çocuğu. 11.Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul. 2004
48. **Cüceloğlu D.** Cinsel Farklılıklar ve Cinsel Rollerin Kalıplaşması. İnsan ve Davranışı, 13. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul. 2004, s:387–395
49. Bedensel Gelişim. <http://www.çakır.k12.tr/?12>. Erişim Tarihi: 15.09.2005
50. **Yavuzer H.** Çocuk Psikolojisi. Remzi Kitabevi, 22.Basım, İstanbul. 2002, s:112–175
51. Materials to Promote Hand Hygiene in your Healthcare Facility. <http://www.cdc.gov/handhygiene/materials.htm>. Erişim Tarihi: 03.09.2005
52. **Öz F.** Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Basım İmaj İç ve Dış Ticaret, Ankara. 2004, s:11–59
53. **Öztek Z.** Sağlık Kavramı ve Birinci Sağlık Hizmetleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 2000;30(1):3

KAYNAKLAR (devam ediyor)

54. **Köse A.** Zonguldak İl Merkezinde 15–17 Yaş Grubu Genel Lise Öğrencilerinde Öğün Dışı Yeme Alışkanlığının İncelenmesi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak. 2005
55. **Tuncel N, Şanlı T, Perk M.** Halk Sağlığı Hemşireliği. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları: 266, Eskişehir. 1992, s:13–153
56. **Çavuşoğlu H.** Çocuk Sağlığı Sorunları ve Hemşirenin Rolü. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Cilt 1, Ankara. 2000, s:1–27
57. **Pekcan H.** 8 Bölüm, Adölesan Sağlığı ve Okul Sağlığı. Halk Sağlığı (Temel Bilgiler) 2.Baskı, Güneş Kitabevi, Ankara. 1997, s.189–208
58. **Çivi S, Koruk İ.** Konya İli Hasanköy Sağlık Ocağı Bölgesindeki İlköğretim Okulu 1. Sınıf Öğrencilerinin Genel Sağlık Düzeyi. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 2003;60(3):87–93
59. **Şahin F.** Okul Sağlığı. Sted Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2000;9(6):210–212
60. **Milli Eğitim İstatistikleri 2004–2005.** Devlet Kitapları Müdürlüğü Basımevi, Ankara. 2005
61. Teacher Reference 1 Handwashing Lab To Prevent Transmission Of Pathogens.
http://www.nlm.nih.gov/changingthefaceofmedicine/resoureces/pdf/health_career/teacher_reference_1.pdf. Erişim Tarihi:22.05.2005

KAYNAKLAR (devam ediyor)

62. **Birol L.** Ünite 1 Hemşirelikle İlgili Kavramlar. Hemşirelik Süreci, 4.Baskı Bozyaka Matbaacılık, İzmir. 2000, s:8–43
63. Hemşirelikte Kişilerarası İlişkilerin Boyutları
<http://www.aof.edu.tr/kitap/EHSM/1208/unite02.pdf> . Erişim Tarihi:05.02.2006
64. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2001
65. **Igoe J.B, Speer S.** Community Health Nurse In The School. Community Health Nursing, Fourt Edition, Mosby, Newyork. 1996, p:879–905
66. **Hockenberry JM.** Chapter 17 Health Promotion Of The School-Age Child and Family. Nursing Care of infants and Children, Mosby, An Affliate Of Elsevier Science, St Louis London Philadelphia / Sydney, Toronto. 2003, p:698–738
67. **Kubilay G.** Bölüm 2 Veri Toplama Yöntem Teknik ve Araçları. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Baskı Odak Ofset, İstanbul. 2002, s:125–138
68. **Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K.** Örnekleme. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri, 4.Baskı, Hatiboğlu Basım ve Yayım, Ankara. 2002, s:46–68
69. **Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K.** Örnekleme. Biyoistatistik, 10. baskı, Hatiboğlu Basım ve Yayım, Ankara. 2002, s: 245–267

KAYNAKLAR (devam ediyor)

70. **Çan G, Topbaş M, Kapucu M.** Trabzon’da İki Farklı Yerleşim Yerindeki İlköğretim Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıkları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2003;4:327–332
71. **Tozlu A, Kubilay G.** İlkokul Çağındaki Çocukların Çevre Sağlığı Bilgileri ve Etkileyen Faktörler. Hemşire Dergisi, Kasım-Aralık1998;48(6):11–15
72. **Ceylan S, Hacim AK, Tekbaş ÖF, Hasde M.** MEBS Okulu Eğitim Merkez Komutanlığındaki Erbaş ve Erlerin Kişisel Hijyen Konusundaki Bilgi ve Düzeylerinin Saptanması. Gülhane Tıp Dergisi, 2001;43(3):260–264
73. **Güleç M, Toptaş M, Kır T, Hasde M.** Ankara’da Sosyo-ekonomik Düzeyi Farklı İki Yerleşim Yerindeki İki İlköğretim Okulundan Seçilen Öğrencilerde El Yıkama Alışkanlıkları. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 2000;57(2):71–76

(EKLER)

EKLER DİZİNİ

EK		Sayfa
I	İLKÖĞRETİM 5. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN EL HİJYENİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARINI BELİRLEME ANKET FORMU	81
II	TEZİN ANKET UYGULAMA İZİN YAZISI	85

EK 1. İLKÖĞRETİM 5. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN EL HİJYENİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARININ BELİRLEME ANKET FORMU

Anket no:

ZONGULDAK İL MERKEZİ İLKÖĞRETİM 5. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN EL HİJYENİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Sevgili öğrenciler, bu araştırma ilköğretim 5. sınıf öğrencilerinin el yıkama davranışlarının belirlenmesi amacı ile planlanmıştır. El yıkamaya ilişkin davranışlarınızın belirlenmesi için hazırlanan aşağıdaki soru formunda, size en uygun olan cevapları yazınız. Araştırmadan elde edilen bilgilerin doğruluğu açısından dürüstçe cevaplamanız önemlidir. Ankete isminizi ve okulunuzun adını yazmanız gerekmektedir. Katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

NİHAL KALINCI
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

1-Doğum tarihi (gün/ ay/yıl)

.....

2-Cinsiyetinize uygun seçeneği işaretleyiniz.

- 1)Kız 2)Erkek

3-Babanızın eğitim durumunu yazınız.

- 1)Okuma yazma bilmiyor.
2)Okuma yazma biliyor.
3)İlkokul mezunu
4)Ortaokul mezunu
5)Lise mezunu
6)Üniversite ve üstü

4-Babanızın mesleğini yazınız.

.....

5- Annenizin eğitim durumunu yazınız.

- 1)Okuma yazma bilmiyor.
2)Okuma yazma biliyor.
3)İlkokul mezunu
4)Ortaokul mezunu
5)Lise mezunu
6)Üniversite ve üstü

6- Annenizin mesleğini yazınız.

.....

7-Evde yaşayan aile bireyleri kimlerdir?

- 1)Anne, baba, çocuklar (çekirdek aile)
2)Anne, baba, çocuklar ve aile büyükleri (geniş aile)
3)Diğer yazınız.....

8-Siz dâhil kaç kardeşsiniz?

.....

9-Kaçıncı çocuksunuz?

.....

10-Okul öncesi eğitim aldınız mı?

1)Evet

2)Hayır (Cevabınız “hayır” ise 12.soruya geçiniz.)

11-Okul öncesi eğitiminiz ne/nelerden oluştu?

1)Kreş

2)Anaokulu

3)Kreş ve anaokulu

12- Size ailenizin gelir düzeyi nasıldır?

1)Yüksek (gelir giderden fazla)

2)Orta (gelir ve gider eşit)

3)Düşük (gelir giderden az)

13-Aşağıdaki sorularda size uygun seçeneği işaretleyiniz.

Evinizde	EVET	HAYIR
Düzenli su akıyor mu?		
Banyo var mı?		
Tuvalet var mı?		
Banyo ve tuvalet ayrı mı?		
Banyo lavabosu var mı?		
Tuvalet lavabosu var mı?		
Tuvalet lavabosu tuvaletin içinde mi?		
Tuvalet lavabosunda sabun var mı?		
Mutfak lavabosu var mı?		
Evinizin bahçesinde çeşme var mı?		
Evinizin su temini şebeke suyu mu?(barajlardan belediye'nin sağladığı su)		
Evinizin su temini taşıma suyu mu?(kuyu / kaynak suyu)		
Okulunuzda	EVET	HAYIR
Düzenli su akıyor mu?		
Tuvalet var mı?		
Tuvalet okulun içinde mi?		
Tuvallette lavabo var mı?		
Tuvallette lavabo sabun var mı?		

14- El hijyeni ile ilgili bilgi aldınız mı?

1)Evet

2)Hayır(Cevabınız HAYIR ise 16. soruyu cevaplayınız.)

15- El hijyeni ile ilgili bilgiyi kimden/kimlerden aldınız?

.....

16) Ellerinizle ilgili bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

- 1)Evet 2)Hayır (Cevabınız “HAYIR” ise diğer teste geçiniz.)

17- Ellerinizle ilgili aşağıdaki sorunlardan hangisini yaşadınız?(Birden fazla seğenek işaretleyebilirsiniz)

- 1)Çatlama
2)Kuruluk
3)Yara
4)Kaşıntı
5)Kızarıklık
6)El derisinde soyulma
7)Diğer yazınız.....

EL HİJYENİ DAVRANIŞLARININ BELİRLEMESİ

	HİÇ	BAZEN	HERZAMAN
1-Ellerimi yemeklerden önce yıkarım.			
2-Ellerimi yemeklerden sonra yıkarım.			
3-Ellerimi tuvalete girmeden önce yıkarım.			
4-Ellerimi tuvaletten sonra (çiş sonrası) yıkarım.			
5-Ellerimi tuvaletten sonra (kaka sonrası) yıkarım.			
6-Ellerimi hapşıрма, öksürme, burunu mendille temizleme sonrası yıkarım.			
7-Ellerimi çöpü elledikten sonra yıkarım.			
8-Ellerimi hayvanlarla temas ettikten sonra yıkarım.			
9-Ellerimi sabah yataktan kalkınca yıkarım.			
10-Ellerimi hasta kişileri ziyaret ettikten sonra yıkarım.			
11-Ellerimi oyun oynadıktan sonra yıkarım.			
12-Ellerimi parayı elledikten sonra yıkarım.			
13-Ellerimi kapı kolu, merdiven korunağını elledikten sonra yıkarım.			
14-Ellerimi gezmeden eve geldiğimde yıkarım.			
15-Ellerimi okulda teneffüs arası oyundan sonra yıkarım.			
16-Ellerimi okuldan eve geldikten sonra yıkarım.			
17-Ellerimi kirli olduğunu düşündüğünde yıkarım.			
18-Ellerimi yıkarken sabun kullanırım.			
19-Ellerimi parmak aralarını da ovalayarak iyice yıkarım.			
20-Ellerimi akarsu altında iyice durularım.			
21-Ellerimi yıkarken ve durularken ılık su kullanırım.			
22-Ellerimi 15–20 saniye süre ile yıkarım.			
23-Ellerimi yıkadıktan sonra kurularım.			
24-Ellerimi kendi havlumu ile kurularım.			
25-Ellerimi kâğıt havlu ile kurularım.			
26-Eyde ellerimi ortak havlu ile kurularım.			
27-Ellerimi üzerime silerek kurularım.			
28-Ellerime krem sürerim.			
29-El tırnaklarımı haftada bir keserim.			
30- El tırnaklarımı oval keserim.			
31-El tırnaklarımı etime zarar vermeyecek şekilde keserim.			
32- El tırnaklarımı kestikten sonra ellerimi yıkarım			
33-El tırnaklarımı yıkarken fırça kullanırım.			
34-El şeytantırnağı derilerimi koparırım.			
35-El tırnak derimi geri iterim.			
36-Tırnaklarımı yerim.			
37-Parmak emerim.			

EK 2. TEZİN ANKET UYGULAMA İZİN YAZISI

T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı

Sayı : B.08.0.APK.0.03.05.01-01/1128
Konu : Araştırma İzni

01/03/2005

ZONGULDAK VALİLİĞİNE
(İl Milli Eğitim Müdürlüğü)

İlgi : Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Rektörlüğü'nün 24.02.2005 tarih ve 2778 sayılı yazısı.

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Nihal KALINCI'nın "Zonguldak İl Merkezi İlköğretim 5. Sınıf Öğrencilerinin El Hijyenine Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi" konulu tez anketini İlköğretim okullarında uygulama izin talebi incelenmiştir.

Söz konusu anketin uygulanması Bakanlığımızca uygun görülmüş olup, eğitim-öğretim faaliyetlerinin aksatılmaması şartıyla ekte bir örneği gönderilen anketin araştırmacı tarafından uygulanabilmesi için gerekli kolaylığın gösterilmesini rica ederim.


Nurettin KONAKLI
Bakan a.
Kurul Başkanı V.

EK _____ :

EK – 1 Anket (6 Sayfa)



ÜCRETSİZ
444 0 632
DANIŞMA HATTI

Atatürk Bulvarı No: 98 Kızılay
Telefon: 425 00 86 - 425 33 67
e – posta : apk @ meb.gov.tr

06650 ANKARA
Faks : 418 64 01
Elektronik ağ : www.meb.gov.tr

ÖZGEÇMİŞ

Nihal Kalıncı, 1977 yılında Zonguldak'ta doğdu, ilk, orta ve lise öğrenimini aynı şehirde tamamladı. 1995 yılında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Hemşirelik bölümüne girdi ve 1997 yılında mezun oldu. 1998 yılında İstanbul'da Sosyal Sigortalar Kurumu Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk kliniğinde acil hemşiresi olarak göreve başladı ve daha sonra yenidoğan servisinde çalıştı. 2000 yılında dikey geçiş ile Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda lisans öğrenimine, Zonguldak Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesinde de yenidoğan servis hemşiresi olarak göreve başladı. 2004 yılında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisansa başladı. Halen, yeni adı ile Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi yenidoğan servisinde çalışmakta ve Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrenimini sürdürmektedir.