

**T.C.**  
**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ-KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**ORTAK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**  
**(HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ)**

**ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN HİJYEN ALIŞKANLIKLARININ**  
**HASTALANMA DURUMLARINA ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Ömer ÖDEK**

**TEZ YÖNETİCİSİ**

**Dr.Öğr.Üyesi Sevil ALBAYRAK**

**YOZGAT- 2018**

**BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK**

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Ömer ÖDEK

İmza



14.09.2018

### YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI

“Ortaokul Öğrencilerinin Hijyen Alışkanlıklarının Hastalanma Durumlarına Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezi Bozok Üniversitesi ve Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Ortak Yüksek Lisans Programı Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesine uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan  
Ömer ÖDEK

İmza



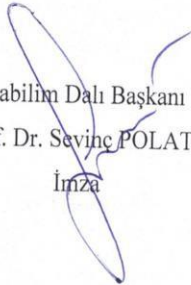
Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Sevil ALBAYRAK

İmza

Anabilim Dalı Başkanı  
Prof. Dr. Sevinç POLAT

İmza



14/09/2018



**T.C.**  
**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TEZ KABUL TUTANAĞI**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Dr. Öğr. Üyesi Sevil ALBAYRAK danışmanlığında Ömer ÖDEK tarafından hazırlanan “Ortaokul Öğrencilerinin Hijyen Alışkanlıklarının Hastalanma Durumlarına Etkisi” adlı bu araştırma jürimiz tarafından 14.09.2018 tarihinde Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Sevil ALBAYRAK  
Kırıkkale Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmza : 

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Tuğba UZUNÇAKMAK  
Bozok Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmza : 

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KAR ŞEN  
Karabük Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmza : 

**ONAY**

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun.....tarih ve .....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü  
Prof. Dr. Yalçın ARAL

## ÖZET

### **Ortaokul Öğrencilerinin Hijyen Alışkanlıklarının Hastalanma Durumuna Etkisi**

**Ömer ÖDEK,**

**Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sevil ALBAYRAK**

**AMAÇ:** Bu çalışmada, ortaokul öğrencilerinin hijyen alışkanlıklarının belirlenmesi ve hijyen alışkanlıklarının öğrencilerin hastalanma durumlarına etkisinin incelenmesi amaçlandı. **GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenini Kayseri İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı üç merkez ilçede yer alan ortaokul öğrencileri oluşturdu. Örneklem için kademeli örnekleme yöntemi kullanıldı. İlk kademedeki evreni belirlemek için ilçelerin okulları listelendi ve her bir ilçeden bir okul seçildi. Toplam üç okuldaki 2780 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturdu. İkinci kademedeki evreni belli olan örnekleme yöntemi kullanıldı ve 514 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu. Her bir okuldaki kaç öğrenciye ulaşılabilecek okullardaki öğrenci sayısına göre ağırlıklı olarak belirlendi. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Kişisel Hijyen Durumu Anketi ve Öğrencilerin Hastalanma ve Başarı Durumu Formu kullanıldı. Kayseri İl Milli Eğitim Müdürlüğünden ve öğrenci ailelerinden, ölçek kullanımı için yazarından yazılı izin, etik kurul onayı ve öğrencilerden sözlü izin alındı. Veriler iki aşamada toplandı. İlk aşamada 2015-2016 eğitim-öğretim yılının güz döneminde Ortaokul Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Durumu Tanılama Anket Formu araştırmacının kontrolünde doldurtuldu. İkinci aşamada ise sömestr tatilinde, öğrencilerin 2015-2016 eğitim-öğretim yılı güz döneminde almış oldukları sağlık durum raporları, özürli devamsızlıkları ve akademik başarı not ortalamaları kayıt edildi. İstatistik analizinde tek yönlü varyans analizi, Pearson  $\chi^2$  analizi ve Tukey testi kullanıldı. **BULGULAR:** Çalışmadaki öğrencilerin %44.7'si (n:230) erkek, %55.3'ü (n:284) kız öğrencidir. Öğrencilerin %30.9'u (n:159) 7.sınıftır. Öğrencilerin kişisel hijyen durumu puanının 7-22 arasında değiştiği ve ortalamasının 16.6 olduğu belirlenmiştir. Kişisel hijyen durumu puanı yüksek olan öğrencilerin dönem başarı ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin kişisel hijyen durumu puanı ile herhangi bir hastalıktan rapor alma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ( $p>0.05$ ). **SONUÇLAR:** Öğrencilerin kişisel hijyen puanlarının ortalamasının üstünde olduğu bu durum hastalanmalarına etkisinin olmadığı belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** hijyen, rapor alma, okul sağlığı, okul hemşireliği

## ABSTRACT

### **The Effect of Hygiene Habits on the State of Illness in Secondary School Students**

**Ömer ÖDEK**

**Bozok University, Institute of Health Sciences Department of Nursing**

**Advisor: Assistant Professor Sevil ALBAYRAK**

**OBJECTIVE:** The objective of this research is to determine the hygienic habits of the secondary school students and to study the effects of their hygienic habits on their illness. **MATERIAL AND METHOD:** The universe of this descriptive study was the students of the secondary school within the Provincial Directorate of National Education and located in three central districts of Kayseri. For sampling, multistage sampling method was employed. At the first stage, the schools in each district were listed, and one school was chosen from each district to determine the universe. A total of 2780 students from three schools comprised the universe of the study. At the second stage, the sampling method the universe of which was obvious was used and the sample to be used in the study consisted of 514 students. How many students from each school would be reached was determined predominantly depending on the number of the students at the selected schools. For data collection, use was made of personal information form, personal hygiene questionnaire, and the form related with the circumstances in which students sicken, and the success level at school. The committee approval of the Kayseri Provincial Directorate of National Education and the students' oral consent were obtained. Data were collected in two stages. In the first stage, the form for the personal hygiene state of the students in the fall semester of the 2015-2016 academic year was filled under the supervision of the researcher. At the second stage, during the semester break, the health reports the students had obtained in the fall term the 2015-2016 academic year, their excused absences, and their academic achievement grades were recorded. For statistical analyses, one-way analysis of variance, Pearson  $\chi^2$  analysis, and Tukey test were used. **FINDINGS:** Of the students in the study, 44.7% (n: 230) were male, and 55.3% (n: 284) female, and 30.9% (n: 159) were 7<sup>th</sup> grade. The students' personal hygiene points were within 7-22 range with a mean of 16.6 It was detected that the students with higher scores of personal hygiene had also higher mean achievement scores ( $p < 0.05$ ). The relationship between the students' scores for personal hygiene and their getting sick leave reports, if any, was found to be statistically insignificant ( $p > 0.05$ ). **CONCLUSIONS:** The students' personal hygiene scores were found to be above the average, not their becoming ill.

**Key words:** hygiene medical expertise report, school health, school nursing

## İÇİNDEKİLER DİZİNİ

<b>BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK .....</b>	<b>i</b>
<b>YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>TEZ KABUL TUTANAĞI .....</b>	<b>iii</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....</b>	<b>vi</b>
<b>TABLolar DİZİNİ.....</b>	<b>ix</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>	<b>x</b>
<b>ÖNSÖZ .....</b>	<b>xi</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Problem Tanımı .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Araştırmanın Amacı.....</b>	<b>4</b>
<b>2.GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1. Kişisel Hijyen ve Önemi .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1.1. Deri hijyeni ve bakımı .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.2. El-tırnak temizliği.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.3. Ağız ve diş temizliği .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.4. Ayakların temizliği .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.5. Perine temizliği .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.6. Sağlıklı giyinme.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2.Okullarda Sık Görülen Hastalıklar ve Devamsızlık.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3. Türkiye’de Ortaokullar .....</b>	<b>9</b>
<b>2.4. Sağlığın Geliştirilmesi .....</b>	<b>10</b>
<b>2.5. Okul Hemşireliği.....</b>	<b>11</b>
<b>2.6. Ortaokul Öğrencilerinin Devamsızlık Kaynağı ve Nedenleri .....</b>	<b>12</b>
<b>2.7. Sağlık Eğitimi.....</b>	<b>13</b>
<b>3. YÖNTEM .....</b>	<b>14</b>
<b>3.1. Araştırmanın Tipi.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2. Araştırmanın Yeri .....</b>	<b>14</b>

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	14
3.4. Veri Toplama Araçları.....	15
3.4.1. Kişisel bilgi formu.....	15
3.4.2. Ortaokul öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlığı tanılama anket formu ....	15
3.4.3. Öğrencilerin devamsızlık ve başarı durumu değerlendirme formu .....	17
3.5. Veri Toplama Yöntemi.....	17
3.5.1. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri .....	18
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	18
4. BULGULAR .....	20
4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular .....	21
4.2. Öğrencilerin, Özürlü Devamsızlık, Başarı ve Almış Oldukları Hastalık Raporlarındaki Hastalık Tanılarına Ait Bulgular .....	23
4.3. Öğrencilerin Hijyen Alışkanlıklarının Dağılımına Ait Bulgular .....	24
4.4. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Verilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıkları Puanına Etkisi ile İlgili Bulgular .....	27
4.5. Öğrencilerin Kişisel Hijyen Alışkanlık Puanının Özürlü Devamsızlıklarına, Dönem Sonu Başarı Ortalamalarına ve Hastalanmalarına Etkisi ile İlgili Bulgular .....	29
5. TARTIŞMA.....	32
5.1. Öğrencilerin Hijyen Alışkanlıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	32
5.2. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Verilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlık Puanına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	34
5.3. Öğrencilerin Kişisel Hijyen Alışkanlık Puanının Özürlü Devamsızlık, Dönem Başarı Ortalaması ve Hastalıklarına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	36
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	38
6.1. Sonuçlar .....	38
6.1.1. Öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlıklarının dağılımının sonuçları.....	38
6.1.2. Öğrencilerin sosyo-demografik verilerinin kişisel hijyen alışkanlıkları puanına etkisinin sonuçları.....	38
6.1.3. Öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanının özürlü devamsızlık, dönem başarı ortalaması ve hastalıklarına etkisinin sonuçları .....	39
6.2. Öneriler .....	40



<b>7.KAYNAKÇA.....</b>	<b>42</b>
<b>8.EKLER .....</b>	<b>50</b>
<b>EK 1: ANKET KULLANIM İZİNİ.....</b>	<b>50</b>
<b>EK 2: KURUM İZİN BELGESİ .....</b>	<b>51</b>
<b>EK 3:ETİK KURUL İZİNİ.....</b>	<b>52</b>
<b>EK 4: EBEVEYN ONAY FORMU .....</b>	<b>53</b>
<b>EK 5: ÇALIŞMADA KULLANILAN ANKET FORMU .....</b>	<b>54</b>
<b>9.ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>57</b>



## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Kişisel hijyen alışkanlığı (kha) puanlama tablosu .....	16
<b>Tablo 2.</b> Öğrencilerin cinsiyet ve sınıf özelliklerinin dağılımı (n: 514) .....	21
<b>Tablo 3.</b> Öğrencilerin ailelerine yönelik sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n:514) .....	22
<b>Tablo 4.</b> Öğrencilerin, özürlü devamsızlık ve okul sonrası başarısına göre dağılımı (n: 514).....	23
<b>Tablo 5.</b> Dönem boyunca öğrencilerin aldıkları hastalık tanılarının dağılımı (n:514)* .	24
<b>Tablo 6.</b> Öğrencilerin hijyen alışkanlıklarının dağılımı (n:514).....	25
<b>Tablo 7.</b> Öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlıklarının puan ortalamasının dağılımı (n:514) .....	26
<b>Tablo 8.</b> Öğrencilerin sosyo-demografik verilerinin kişisel hijyen alışkanlıklarına etkisi (n:514) .....	28
<b>Tablo 9.</b> Öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanının dönem sonu başarı ortalamasına etkisi (n:514).....	29
<b>Tablo 10.</b> Öğrencilerin hijyen alışkanlıklarının herhangi bir hastalıktan rapor alma durumuna etkisi (n:514) .....	30
<b>Tablo 11.</b> Öğrencilerin banyo yapma alışkanlığının herhangi bir hastalıktan rapor alma durumuna etkisi (n:514) .....	30
<b>Tablo 12.</b> Öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanının özürlü devamsızlıktan rapor alma durumuna etkisi (n:514).....	31

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>OECD</b>	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
<b>PİSA</b>	: Uluslararası Öğrenci Değerlendirme Programı
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>Dk</b>	: Dakika
<b>Sn</b>	: Saniye
<b>SB</b>	: Sağlık Bakanlığı
<b>KHA</b>	: Kişisel Hijyen Alışkanlığı
<b>KHD</b>	: Kişisel Hijyen Durumu
<b>UNICEF</b>	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu

## ÖNSÖZ

Ortaokul Öğrencilerinin Hijyen Alışkanlıklarının Hastalanma Durumlarına Etkisinin araştırıldığı bu çalışmanın yürütülmesi sırasında benden yardımlarını esirgemeyen, bana destek olan ve yol gösteren, tüm bunların yanında da çalışmalarına önemli katkı sağlayan; değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sevil ALBAYRAK'a, Hemşirelik Bölüm Başkanı sayın Prof. Dr. Sevinç POLAT'a, okul yöneticilerime sonsuz teşekkür ediyorum. Ayrıca çalışma boyunca varlığını hep yanında hissettiğim eşim Çiğdem ÖDEK'e, oğlum Kerem ÖDEK'e ve diğer aile üyelerine, çalışma boyunca benden desteğini esirgemeyen değerli arkadaşım Sefer TUNÇ'a, yaptığım araştırmanın istatistiksel analizlerinde yardımcı olan sayın Dr. Öğr. Üyesi Gökmen ZARARSIZ'a sonsuz teşekkür ederim.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

### 1.1. Problem Tanımı

Hijyen alışkanlıklarının doğru edinilmesi sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına engel olabileceği gibi bu alışkanlıklardaki eksiklik hastalıklara neden olmaktadır. Hijyen ile hastalıklar arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda, gelişmekte olan ülkelerdeki hastalanma sayısının %9.1'inin hijyen alışkanlıklarının geliştirilmesi ve temiz suyun yaygınlaşması ile önlenebileceği ortaya konmuştur(Pruss-Ustun, 2008). Hatta gelişmekte olan ülkelerdeki ölüm oranlarının %6.3'ünün bu yollar ile önlenebileceği açıklanmıştır (Pruss-Ustun, 2008). Mbalkaya, Lee ve Lee (2017)'nin Afrika ülkeleri üzerine yapılmış olan çalışmalar üzerine yapmış oldukları sistematik derlemede 6-12 yaş çocuklarının hijyen alışkanlıkları ile özellikle solunum ve sindirim sistemi hastalıkları arasında ilişki ortaya konmuştur (Mbakaya et al., 2017).

Hijyen alışkanlıklarının gelişmemesi ve yanlış uygulanması tüm dünya için büyük bir problemdir. Hijyen eksikliği birçok oral ve fekal hastalıklara neden olmaktadır. Hijyen alışkanlıklarının zayıf olması hem insanların sağlıklarını olumsuz etkilemekte hem de ülkelere büyük maliyet oluşturmaktadır. Hijyen alışkanlığının geliştirilmesine yönelik yapılacak olan her bir dolara karşılık, dokuz dolarlık bir geri dönüşümün sağlanacağı belirtilmektedir (Brown, Cairncross and Ansink, 2013).

Hijyen, hastalıkların önlenmesinde en önemli yollardan biridir. Dünyada her yıl 1,5 milyon çocuk ishalleri hastalıklar yüzünden ölmektedir. Bu vakaların %88'i güvenli olmayan su ve yetersiz hijyen ile ilişkilidir. Dünya Sağlık Örgütü hijyen alışkanlığının kazandırılmasının ölüm vakalarını önemli ölçüde azaltacağını belirtmektedir (World Health Organization [WHO], 2009).

Okul çağı çocukları en çok solunum ve sindirim sistemi hastalıklarına yakalanmaktadır. Bu hastalıklar çocukların hastaneye başvurularının başında gelmekte ve devamsızlığa neden olan sağlık raporu almalarına da sebep olmaktadır. Günde ortalama 6 ile 8 saat kapalı ortamda bulunan öğrenciler hastalıkları birbirlerine çok kolay bulaştırabilmektedir (Bourgeois, Vallim, Wei, McAdam and Mandl, 2006; Neuzil, Hohulbein and Zhu, 2002).

Azor-Martinez, Cobos-Carascosa, Seijas-Vazquez, Fernandez-Sanchez, Strizzi ve Torres-Alegres, (2016) yapmış oldukları çalışmada, çocuklara verilen etkili el hijyen eğitimi sayesinde çocukların okul devamsızlıklarının azaldığını göstermektedir(Azor Martinez et al., 2016). Wang, Lapinski, Quilliam, Jaykus ve Fraser (2017)'nin yapmış oldukları sistematik derlemenin sonuçları da özellikle el hijyeni iyi olan çocukların iyi olmayan çocuklara göre daha az devamsızlık yaptığını göstermektedir (Wang et al., 2017). Jackson, Vann, Kotch, Pahel ve Lee (2011)'in 2183 öğrenci üzerinde yapmış oldukları çalışmada oral hijyen alışkanlığının kötü olmasının çocukların okul performansına olumsuz etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Jackson et al., 2011). Hoşgörür ve Polat (2015)'in Söke ilçesindeki ortaokul çocuklarında yaptıkları çalışmada öğrencilerin devamsızlık nedenleri arasında sağlık kaynaklı olanlar %11.1 olarak bulunmuştur (Hoşgörür ve Polat, 2015).

Okula devamsızlık okul başarısını azaltan bir sorun olarak görülmektedir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co Operation and Development [OECD]), tarafından yürütülen Uluslararası Öğrenci Değerlendirme Programı verilerine göre Uluslararası Öğrenci Değerlendirme Programı (PISA) uygulaması öncesindeki iki hafta süresince minimum bir dersi kaçıran öğrenci oranı OECD ülkelerinde ortalama %18 iken,ülkemizde bu oranın %45 olduğu görülmektedir (Programme for International Student Assesment [PISA], 2012).

Okul yaşamının her döneminde hijyen eksikliği bir sorun olarak düşünülmektedir. Ancak erken evrelerde kazanılan hijyen alışkanlıkları yaşamın diğer evrelerine olumlu katkı sağlayacaktır. Literatürde çocukluk döneminden ergenliğe geçiş dönem, ergenlik olarak tanımlanmakta olup, bu süreç cinsel, fiziksel, psiko-sosyal açılardan hızlı gelişme ve büyümenin yaşandığı bir dönemdir (Türnüklü ve Şahin, 2004). Bu dönüşümün başlangıç dönemi bireylerin çevresindeki faktörlere, genetik özelliklerine ve yaşına göre farklılık göstermekte dolayısı ile kişiden kişiye farklı olmaktadır. Bunun yanında bireyin yaşam koşulları, genel sağlık durumu ve beslenmesi gibi etkenler gelişme sürecinin daha erken başlamasına yol açabilmektedir. Okul çocuklarında sağlık eğitimi ve çocukların sağlık bilgilerinin gelişimi için en uygun dönem ortaokul çağı olarak bilinir (Güler ve Akın, 2015). Okul çağında olan çocukların ruhsal ve sosyal sağlığına kavuşturulması, bu ruhsal iyilik halinin sürdürülmesi, iyi bir sosyal, ruhsal ve bedensel sağlığa sahip olmaları okul sağlığı hizmetleri ile

sağlanmaktadır. Çünkü okul çağındaki çocukların psiko-sosyal, bilişsel ve fiziksel gelişimlerinin en hızlı olduğu dönem, bu dönemdir. Çocukların bu dönemde alacakları sağlık eğitimi, hemen hemen tüm yaşantısına etki edecektir (Güler ve Kubilay, 2004).

Hijyen eğitimi öncelikli olarak okullarda verilmesi gereken eğitimlerden biridir. Okul çocuklarına verilen hijyen eğitimi hem çocukların hastalanma oranlarına azaltabilir hem de çocukların başarılarını arttırabilir. Mermer, Durusoy, Türk ve Coyle (2016)'nin 584 öğrenci üzerinde yapmış olduğu çalışmada hijyen eğitiminin çocukların okul başarısına olumlu etki ettiğini ortaya çıkmıştır (Mermer ve ark., 2016). Vivas, Gelave, Aboset, Kumie, Berhane and Williams (2010)'ın 669 öğrenci üzerine yapmış oldukları çalışmada öğrencilere verilen hijyen eğitiminin öğrencilerin hastalanma durumlarına olumlu etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Vivas et al., 2010).

Okul devamsızlığına, dolayısıyla okul başarısına olumsuz etkisi olabilecek bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde okul sağlığı hizmetlerinin iyi olması önemlidir. Özellikle okul hemşiresinin okul sağlığı hizmetleri vermesi çocukların hastalanma oranında düşme sağlayacaktır (Freeman, Stocks, Cumming, Jeandron, Higgins and Wolf, 2014; Gerald, Gerald, Zhang, McClure, Bailey and Harrington 2012; Kelčíkova, Skodova and Straka, 2012).

Okullarda verilen sağlık hizmetinde ve sağlık eğitiminde en önemli kişiler okul personeli, aile ve okul hemşiresidir. Okul hemşiresinin okul sağlığı eğitiminde önemli rollerinin olduğu bildirilmektedir. Okullarda yapılan çalışmalarda bunu göstermektedir (Güler ve Akın, 2006). Ayaz (2014) yapmış olduğu çalışmada, okul hemşireliği konusunda öğretmenlerin görüşleri alınmış, özellikle ilköğretim okullarındaki öğretmenlerin büyük bir bölümünün, okulda okul hemşirelerinin bulunmasının gerekli olduğunu vurguladıkları görülmüştür (Ayaz, 2014). İyi bir sağlık eğitimi ve çocuklara kazandırılması gereken hijyen alışkanlıklarında okul hemşiresi önemli rol oynamakta, okul hemşiresinin aktif olarak görev alması öğrencilerin sağlıklarını olumlu yönde etkilemektedir. Okul hemşiresi okulda verilen sağlık hizmetinin lideri ve uygulayıcısıdır (ALBashtawy, 2015; Alexandropoulou, 2013).

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, ortaokul öğrencilerinin hijyen alışkanlıklarının belirlenerek hijyen alışkanlıklarının öğrencilerin hastalanma durumlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Öğrencilerin hijyen alışkanlıklarının kötü olması, bulaşıcı hastalıklara daha fazla yakalanmalarına neden olabilir. Bu durum okul başarısını ve devamsızlığı etkileyebilir. Öğrencilerin hijyen alışkanlıklarının doğru tespit edilmesi ve önlemlerin doğru alınması ile hastalanmaya bağlı okula devamsızlığın azalacağından dolayı olarak bu durumun öğrencilerin okul başarısına katkı sağlayacağı düşünülür.

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Öğrencilerin hijyen alışkanlıkları nasıldır?
- Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri kişisel hijyen alışkanlıklarını etkiler mi?
- Öğrencilerin hijyen alışkanlıkları özürlü rapor alma durumlarını etkiler mi?
- Öğrencilerin hijyen alışkanlıkları başarılarını etkiler mi?
- Öğrencilerin hijyen alışkanlık puanı alınan raporlardaki hastalık tanılarını etkiler mi?



## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kişisel Hijyen ve Önemi

Sağlıklı yaşama şartlarını öğreten bir bilim olan hijyen, aynı zamanda birey ve toplum olarak insan sağlığının korunması, geliştirilmesi, yaşamın verimli şekilde ve sağlıklı bir düzeyde uzun süre devamı için sağlıkla ilgili bilgileri bir sentez halinde uygulayan bilim kompleksidir (Kocaoğlu, 2005).

Kişisel hijyen geliştirilerek bulaşıcı hastalıkların da içinde bulunduğu birçok hastalık önlenebilir. Kişisel hijyen örnekleri arasında kulak, yüz ve göz temizliği, diş ve ağız bakımı, düzenli banyo yapmak, saç temizlik ve bakımı, tırnak ve el bakımı, temiz giyeceklerin kullanılması ve ayak temizliği gibi bakımlar etkili olmaktadır. (Kaya, Büyükşerbetçi, Meriç, Çelebi, Boybeyi ve Işık, 2006). Dünya Sağlık Örgütünün (WHO)'nun yaptığı araştırmalara göre ise, hayat boyu hastalık yükü açısından hijyen yetersizliği gelişmekte olan ülkeler açısından ilk on sebep arasında yer almaktadır. Çalışmada ölüm hızı en yüksek ülkeler seçilmiş olup, bu ülkelerde ishal kaynaklı ölümler %94 oranında gerçekleştiği görülmüştür. DSÖ, bu oranların azaltılması için alınması gereken önlemlerin sanitasyon, sağlıklı içme sularının kullanılması ve hijyenin geliştirilmesi olduğunu belirtmektedir (WHO, 2002).

Eller ve tırnaklarda hijyenin yetersiz olduğu durumlarda; kaşınan vulva, anüs ve penisin irritasyonu ve inflamasyonuna bağlı olarak bir çok bakteriyel enfeksiyon bulaşabilmektedir. Ayrıca vulvanın temizliği yetersiz olduğu durumlarda oluşan salgılar kaşıntı nedeni olabilmektedir. Bunun yanında tırnak kirliliğinin neden olduğu en önemli sorunların başında kıl kurdu yayılımı ile gıda zehirlenmelerinin olduğu gösterilmektedir (Güler ve Kubilay, 2004).

Kişilerin hayatlarını daha sağlıklı yaşamaları ve sağlık problemlerine çözüm bulmaları için kişisel hijyen çok önemlidir. Özellikle bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde hijyen alışkanlığı hayatidir (Önsüz ve Hıdıroğlu, 2008; Yılmaz ve Özkan, 2009).

### **2.1.1. Deri hijyeni ve bakımı**

Deri, enfeksiyonun vücuda gireceği zaman karşılaştığı ilk tabakadır. Deriyi temiz tutmak deriyi temiz tutmak, deri bütünlüğünü bozacak bir etkenlerden korumak ve dış etkenlerle mücadele etmek deri bakımını ifade etmektedir. İyi bir deri hijyeni ve bakımı enfeksiyonun yayılmasına engel olabilir. Ayrıca cildin sağlıklı olması ve korunabilmesi için cildin nemlendirici, besleyici ve güneş koruyucu gibi özel hazırlanmış ürünlerle bakımı sağlanabilir (Black, Diridollou, Lagarde and Gall., 1998; Gökdemir, Arı ve Göşlü, 2008).

### **2.1.2. El-tırnak temizliği**

Günlük yaşantı sırasında kişinin etrafı ile en çok temas eden organı elleridir. Dolayısı ile en çok kirlenen organ eller ve tırnaklardır. El ve tırnak hijyeni ile hastalıkların önlenmesi kolaylaşır. Aynı zamanda ekonomik bir yöntemdir (Mech end Ojah, 2016; Üner, Sevensan, Başaran, Balcı ve Bilaloğlu, 2009).

Fekal ve oral yollardan bulaşan hastalıkların önüne geçilebilmesi için yemek öncesi ve sonrasında hijyenin sağlanması gerekmektedir (Waddington, Snilstiveit, White and Fewtrell, 2009). El hijyeninin sağlanmasının dört yolu bulunmakta olup, bunlar arasında cerrahi ve el antiseptisi ile el yıkama, hijyenik yıkama ve sosyal yıkama bulunmaktadır. Günlük hayatta mikroorganizmalardan korunmak için su ve normal antiseptik içermeyen sabun ile yapılan el yıkama şekli olan sosyal el yıkama yeterlidir (Çaylan, 2007; Günaydın, 2012). Sabun ile sağlanan el hijyeni, ishalleri hastalıklara yakalanma oranını %48 azaltmaktadır (Waddington at al., 2009). Günlük hayatta çok kirli alanlarla temas yaşanabilir böyle durumlarda hijyenik el yıkama gerekli olabilir. Hijyenik el yıkama antiseptik solüsyonlar ile yapılan el yıkama şeklidir. Antiseptik solüsyonun 2-3 ml avuca alınır, 20-30 sn tutulur böylece el yıkama gerçekleşir (Çaylan, 2007; Günaydın, 2012).

### **2.1.3. Ağız ve diş temizliği**

Günümüzdeki sağlık sorunları incelendiğinde en yoğun karşılaşılan sağlık sorunları arasında ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunların olduğu görülmektedir (Petersen ve Ogawa, 2016). Diş çürükleri en önemli çocuk sağlığı sorunları arasında yer

almaktadır. Bu sağlık sorunu ile baş edebilmek ancak ağız ve dişe yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmesi ve gerekli tedavilerin uygulanması ile mümkündür (Hong Ying, Petersen, Jin-You and Bo-Xue, 2002; Hugoson, Koch, Gothberg, Helkimo, Lundin and Nordeyd, 2005; Köse, Güven, Mert, Eraslan ve Esen, 2010).

Ağız ve dişlerin sağlıklı olabilmesi için kazandırılacak alışkanlıkların çocukluk döneminde öğretilmeye başlanması gerekir. Ağız ve diş sağlığının korunması için günlük en az iki sefer diş fırçalama en uygun yöntem olarak görülmektedir (Altun, Güven, Başak ve Akbulut, 2005; Tulunoğlu, Bodur ve Akal, 1999). Bunu yanında düzenli diş hekimi kontrolleri ile ağız ve dişle ilgili hastalıkların erken dönemde teşhis ve tedavisi sağlanabilir. Çocukların diş hekimi kontrolünün ilki ilk süt dişlerinin çıkmasından sonraki 6 ay içerisinde yapılmalıdır. İkinci kontrol ise süt dişleri tamamlandıktan sonra yapılmalıdır ve her birey yılda iki kez ağız ve diş sağlığının sürdürülebilmesi için yılda iki kez diş hekimine kontrole gitmelidir (Bilgili, 2009).

#### **2.1.4. Ayakların temizliği**

Ayaklar bedeninin devamlı olarak yükünü taşıyan ve dış etkilere sürekli maruz kalan parçasıdır. Ayak hijyeni çeşitli hastalıkların önlenmesinde önemlidir. Örneğin çoğu insanda olan ayak mantarı hijyen eksikliği nedeni ile ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda ayak hijyeninin eksikliği ayaklarda terleme ve kokuya neden olmaktadır (Oğur, Babayiğit, Yaren, Göçgeldi, Faruk ve Tekbaş, 2005).

Ayak hijyeninin eksikliği ile ilgili sorunlardan özellikle tırnak batması ve ayak mantarı ergenlik döneminde sık görülmektedir. Bu nedenle ergenlik dönemi öncesi yani ortaokul yıllarında öğrencilere verilecek etkili hijyen eğitimi ve doğru hijyen alışkanlıklarının kazandırılması sorunların giderilmesi açısından oldukça önemlidir (Oğur ve ark., 2005).

#### **2.1.5. Perine temizliği**

Kadın sağlığının sürdürülmesinde perine hijyeni bir etkidir. Kadınlarda özellikle genital bölgeler kadın vücudunun hassas, sıcak ve en nemli bölgesi arasında yer almaktadır. Bu bölgenin kendine özgün özelliği ile vücuttaki sıvı atıklarının bu bölgede bulunması nedeni ile mikroorganizmalar bu bölgeye çabuk yerleşir ve

çoğalırlar. Bunun dışında da kadın üretrasının kısa olması anüs ve vajenin birbirlerine yakın olması kolay bir şekilde mikroorganizmaların taşınmasına yol açmaktadır(Karatay ve Özvarış, 2006; Özkan ve Kulakaç, 2011).

Adölesanlar riskli sağlık davranışları açısından kritik bir dönemde olmalarına karşın genelde sağlıklı bir grup olarak algılanmaktadır. Oysa kızların anatomik özellikleri, özellikle vajina yüzeyinin ince bir tabaka olması ve koruyucu ortamın asitli yapısının yanı sıra, koruyucu hormon mekanizmalarının henüz gelişmemiş olması, yetersiz yüzeysel savunma mekanizmaları ve hormonların etkisiyle rahim girişinde oluşması gereken geçişi engelleyen salgının azlığı hastalık etkenlerinin bulaşmasına karşı yeterli bir engel oluşturamaz. Ayrıca bu dönemde kızlar mensturasyonun başlaması, genital hijyen konusunda bilgi eksikliği ve genital hijyen davranışlarındaki yetersizlik gibi nedenlerle önlenemez ve tedavi edilebilir hastalık riskleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar (Ambresin et al.,2013).

Perine temizliğinin tam yapılmaması nedeni ile meydana gelen genital enfeksiyonlar kadınlarda en sık görülen jinekolojik problemlerdendir. Yaklaşık olarak kadınların %75'i hayatının bir bölümünde genital enfeksiyon yaşamıştır (Del-Cura González, Garcia de Blas Gonzales, Cousta, Fernandez, Del-Alamo Rodriguez and Esciva Ferraioro, 2011). Bu çoğu zaman kadınların hayatını tehdit etmez fakat büyük rahatsızlıklara neden olur. Kadınlardaki genital enfeksiyonları önlemek için tüm kadınlara sistematik olarak perine temizliği eğitimi verilmelidir (Ardahan ve Bay, 2009; Ege ve Eryılmaz, 2006).

### **2.1.6. Sağlıklı giyinme**

Sağlıklı giyinmek tüm çocuklara sunulması gereken bir haktır. Çocuklara uygun bulunan kıyafetler sağlık, güvenlik ve rahatlık yönünden değerlendirilmelidirler. Sağlık için uygun olmayan kıyafetlerdeki kimyasallar deri ve inhalar yollar ile kolayca vücuda alınabilmekte ve çeşitli rahatsızlıklar meydana gelmektedir. Tavsiye edilen çocuk giysisi temiz, toksik madde içermeyen, deride herhangi bir kötü reaksiyon vermeyen, olabildiğince yanmaya karşı korunaklı olanıdır (Örün, 2015).

## 2.2.Okullarda Sık Görülen Hastalıklar ve Devamsızlık

Çocuklar uzun zaman geçirdikleri okullarda toplu yaşamaları, tuvalet alışkanlıklarına yeteri kadar dikkat etmemeleri ve hijyen eğitiminin yeterli olmaması nedeni ile hızlı bulaşan enfeksiyon hastalıklarına sık yakalanmaktadır. Genellikle okul çağı çocuklarında solunum ve sindirim yolu enfeksiyon hastalıkları görülmektedir (Robinson, 2001).

Okul dönemi çocuklarda hastalıklar kronik ve akut olarak ikiye ayrılır. Akut dönem hastalıkları denildiğinde solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal enfeksiyonlar, fiziki travmalar akla gelmektedir. Tüm çocukların yaklaşık %1-2 sini oluşturan kronik hastalıkların patolojik değişikliklere bağlı olarak geri dönüşümsüz rahatsızlıklara yol açtığı görülmekte olup, bunlar arasında kronik böbrek yetmezlikleri, doğumdan gelen anomaliler, astım, kanser ve epilepsi gibi rahatsızlıklar yer almaktadır (Gültekin ve Baran, 2005).

Öğrencilerin hastanelerden veya birinci basamak ağılık kuruluşlarından sağlık durum raporu almaları veya velilerinin öğrencilerin mazeret durum raporu okula sunmaları ile öğrenciler özürlü devamsızlık haklarını kullanabilmektedirler. Ortaokul öğrencilerinin devamsızlıkları 16.09.2017 tarihinde yayınlanan 30182 sayılı yönetmelik ile belirlenmiştir. Bu yönetmeliğe göre öğrencilerin özürsüz devamsızlıkları 10 ve toplam devamsızlıkları 30 gün olarak belirlenmiştir (Resmi Gazete 2017).

## 2.3. Türkiye’de Ortaokullar

Türkiye’de zorunlu eğitimin başlaması ve ortaokulların hayata geçmesi II. Mahmut döneminde 1847’de yayınlanmış olan talimatnamede yer almıştır. Talimatnamede yer aldığı şekliyle, eğitim, 4 yıl üzerine temellenmiş bunun üzerine 2 yıl rüştiye mektebi günümüz adı ile ortaokul eğitimi ile 6 yıl zorunlu hale gelmiştir. Sonraki dönemlerde 1924 yılında yapılan bir kanun ile zorunlu eğitim 5 yıla indirilmiştir. 1973 yılında 1939 sayılı kanun ile zorunlu eğitim 8 yıla çıkmış ve ortaokullar 3 yıl zorunlu olarak okutulmuştur. 2012 yılında kabul edilen 6287 sayılı kanun ile hala uygulanmakta olan 4+4+4 sistemine geçilmiş, ortaokullar dört yıl olarak belirlenmiştir (Doğan, Demir ve Pınar, 2014; Milli Eğitim Bakanlığı [MEB], 2012; Tekeli ve İlkin, 1999).

Bunun yanı sıra, 222 sayılı eğitim ve öğretim kanununa göre öğrencilerin ortaokula göndermeleri zorunludur. Velilerin çocukları okula göndermemeleri durumunda 222 sayılı eğitim ve öğretim kanununun 56. Maddesine dayanarak göndermediği her gün için 15 tl ve öğrencinin okula göndermeme sebebini bildirmeyen veliye 500 tl idari para cezası verilmektedir. 4+4+4 sistemine geçilmesi ile eğitim ve öğretim kanununda zorunlu eğitimle ilgili bazı değişiklikler yapılmıştır. Söz konusu kanunun 13'ncü maddesine göre 16.08.1997 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe giren 4306 sayılı kanunun ilgili maddeleri değiştirilerek, sekiz yıllık eğitim ifadesi ilköğretim ve ortaöğretim olarak değiştirilerek kesintisiz sekiz yıl ifadesi yasadan çıkarılmış ve yürürlüğe konulmuştur. Yine aynı kanunun 22'nci maddesinde ise mecburi öğretimin 6 ile 13 yaş grubunu kapsadığı, çocukların okul çağının ise beş yaşını bitirmesinden itibaren başladığı belirtilmiştir. Her yıl eylül ayında başlayan eğitim, çocukların 13 veya 14 yaşına girdiği yaşlarda eğitimin biteceği belirtilmiştir (Memişoğlu ve İsmetoğlu, 2013).

#### **2.4. Sağlık Geliştirilmesi**

Sağlığın gelişmesine katkıda bulunan faaliyetler insanların sağlıklarının en iyi şekilde korunması ve yaşam biçimlerinin sağlık koşullarına göre düzenlenmesi olarak sıralanır. Bu faaliyetler bireylerin bulaşıcı ve kronik hastalıklardan korunmasında, hastalıkların kontrolünde önemli role sahiptir (Yardım, Gögen ve Mollahaliloğlu, 2009).

Bireylerin sağlıklarının geliştirilmesinde politik ve sosyal süreçler birlikte yer almaktadır. Bireylerin sağlıklarını geliştirilmesinde yalnızca bireyin kendi beceri ve yeteneğini kullanması yeterli değildir. Bireylerin kendi çabalarının yanında ekonomik, çevresel ve sosyal koşullar da önem taşımakta olup, insanlar sağlıklarının geliştirilmesi kapsamında bu etkileri de benimsemek durumundadır. Böylece bireyler sağlıklarını geliştirme noktasında sağlığın belirleyicisi olan etmenleri içselleştirerek, sağlığın geliştirilmesine katkı sağlarlar. Bu noktada en önemli katkı, bireyin katılımının sağlanmasıdır (Sağlık Bakanlığı [SB], 2011).

Sağlık kavramındaki ve sağlık bakımındaki kültürel ve çevresel etkiler teknolojinin ve bilimin gelişmesi ile sürekli değişime uğramıştır. 17. yüzyıldan 19. yüzyıla kadar insanlık sağlığı geliştirmek için veba, kolera, çiçek ile mücadele etmiş 19. yüzyılda sanayinin gelişmesi ile çevre sanitasyonu, güvenli ve sağlıklı yaşam alanı

üzerine yoğunlaşmış, aşılama ve temiz su kaynakları ile bulaşıcı hastalıklar önlenmiştir. 20. yüzyıla gelindiğinde dönem hastalıkları olan HIV/AIDS, kuş gribi, obezite, kalp damar hastalıkları, Diabetes Mellitus vb, kronik hastalıkların artması ile sağlığın geliştirilmesi yönünü bu tarafa çevirmiştir (Fertman and Allensworth, 2016; Oliver and Peersman, 2001).

Sağlığın geliştirilmesi ile ilgili ülkemizdeki okullarda yapılan faaliyetlere bakıldığında ise, gelişmiş ülkelerdeki faaliyetlere paralel olarak ilk yardım eğitimi, diş ve ağız sağlığının korunmasına yönelik tarama ve eğitimleri, sağlığı geliştiren okullar programı, madde bağımlılığı ile mücadele, sağlık kontrolü çalışmaları ve beyaz bayrak projelerinin yürütüldüğü görülmektedir (SB, 2008; Gündüz ve Albayrak, 2014).

Sağlığı geliştiren okullar ağı projesi ile okullarda sağlığın geliştirilmesi ve korunması için çeşitli önlemler alınmaktadır. Öğrenciler aileler ve okul çalışanlarının ortak uyum içinde sağlıklarının geliştirilmesine bu proje katkı sağlamıştır. Bu proje sayesinde sağlık eğitimleri daha kapsamlı verilmekte ve sağlık eğitiminin önemi ön plana çıkmaktadır (Gündüz ve Albayrak, 2014; Health, 2001).

Beyaz bayrak projesi SB ile MEB tarafından uygulanan okullarda hijyen ve gıda güvenliği ile ilgili askari şartları taşıyan okullara ödül verilmesine dayanan bir projedir. Bu projede okullar hijyen konusu ön plana çıkmış ve ödül teşviki sayesinde okullar da hijyen konusunda bilinçlenme artmıştır (Gündüz ve Albayrak, 2014; Health, 2001).

## **2.5. Okul Hemşireliği**

Okul sağlığının korunması; öğrenci ve okul personellerinin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Okul sağlığı çalışmaları ile öğrenciler, okul personeli ve aileler ile birlikte toplumun yaklaşık yarısına ulaşılabilir. Bu nedenle toplumun sağlık düzeyini yükseltmede önemli bir hizmet alanıdır (Özcebe, Ulukol, Mollahaliloğlu, Yardım ve Karaman, 2008).

Okul sağlığının korunmasında toplam dört adet bileşen bulunmakta olup, bunlar arasında öğrencilerin sağlığı, sağlık eğitim faaliyetleri, okulun çevresi ve okul personellerinin sağlığı yer almaktadır (Gündüz ve Albayrak, 2014). Okul sağlığının korunması faaliyetleri öğrencilerin sağlıklarının korunması, hastalıkların önlenmesi, geliştirilmesi, tanıya varabilmek için sağlık sorunlarının saptanmasını tedavi işlemleri

ile birlikte gelişebilecek hastalıkların tıbbi müdahalelerini içermekte, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini kapsamaktadır (Gündüz ve Albayrak, 2014; Magalnick and Mazyck, 2008).

Okul sağlığının korunması için oluşturulacak ekibin içerisinde hekim, hemşire, öğrenci, öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları, psikolojik danışmanlar, öğrenci velileri ile diyetisyenler yer almaktadır. Okul sağlığı ekibi sadece okul toplumu ile değil toplumun değişik kesimleri ile işbirliği yapar (Gündüz ve Albayrak, 2014; Magalnick end Mazyck, 2008).

Hemşireler, okul sağlığı ekibinde koordinasyon yapabilecek en uygun meslek üyesidir. Okullarda devamlı bulunan hemşire sağlık taramalarını, sağlık eğitimi ve koordinasyonunu yapabilir. Bunların yanı sıra acil müdahale gereken durumlarda müdahale yapar. Devamlı görevli olan hemşire okulun sağlık servisinin liderliğini üstlenir çocuk gelişimini takip eder, sağlık politikalarını devamlı olarak yürütür (Allen, 2003; Magalnick end Mazyck, 2008).

Okul çağı çocukları toplum için önemli bir risk grubudur. Her okulda okul hemşiresinin görev alması sadece okul sağlığı için değil aynı zamanda toplum sağlığı için gereklidir (Güler ve Kubilay, 2004).

## **2.6. Ortaokul Öğrencilerinin Devamsızlık Kaynağı ve Nedenleri**

Devamsızlık bireylerin okul, iş yeri, toplantı gibi ortamlarda olması gerekirken çeşitli sebepler ile orda olmaması durumudur. Devamsızlığı öğrencinin yapması öğrencinin okula olan soğukluğuna bir gösterge olsa bile tek başına yeterli değildir. Birçok neden öğrenciyi devamsızlığa itebilir (Kula ve Yıldız, 2014).

Öğrencilerin devamsızları genel olarak, öğrencinin kendinden kaynaklı nedenler, okuldan kaynaklı nedenler, sınıftan kaynaklı nedenler, doğal koşullardan kaynaklanan nedenler, arkadaş çevresinden kaynaklanan nedenler olarak sıralanabilir. Sağlık sorunlarından kaynaklanan nedenler öğrencilerin devamsızlık yapmasında önemli bir rol oynamaktadır (Aküzüm, Yavaş, Çetin ve Uçar, 2015). Sağlık problemlerinin doğru tespiti ve mevcut sağlık probleminin ortadan kaldırılması öğrenci devamsızlığını azaltılabilir (Yıldız ve Şanlı Kula, 2011).



## 2.7. Sağlık Eğitimi

Sağlık eğitimi bireylerin sağlık becerilerinin gelişmesi, hastalıkların önlenmesi ve hastalıkların kontrolü amacı ile verilmektedir. Sağlık eğitimi kişilerin sağlık becerilerinin gelişmesine yardımcı olur. Sağlık eğitimi bireylere tüm hayatları boyunca sistematik olarak verilmesi gereken eğitim olmasının yanında küçük yaşlarda verilen sağlık eğitimi bireylerin sağlık becerilerinin gelişmesinde daha etkilidir (Glanz, Rimer and Visvanath, 2008; Mirowsky, 2017).

Sağlık eğitimini DSÖ'de en geniş haliyle açıklamış olup, Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanıma göre; birey ve toplumun sağlıklı yaşam ile ilgili alması gereken önlemleri alması konusunda gerekli uygulamaların benimsenmesi, bu faaliyetlerin uygulanması, çevre ve sağlığın iyileştirilmesi noktasında ikna edilmesi, sağlık hizmetlerini kullanmak için özendirilmesi, ortak bir karar sağlamak, sağlıkla ilgili eyleme yönlendirmek için gerekli eğitimlerin uygulanması biçiminde açıklanmıştır (Fitzpatrick end Tinning, 2014).

Ergenlik döneminde öğrencilere verilmesi gereken sağlık eğitimlerinden hijyen eğitiminin yapılandırılmış ve etkili bir şekilde verilmesi öğrencilerin devamsızlıklarını azaltacak, bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesine katkı sağlayacaktır (Mermer ve ark ,2016).

### **3. YÖNTEM**

Bu bölümünde araştırmanın tipi, yeri, evren ve örneklem, veri toplama yöntemi ve verilerin değerlendirilmesi açıklanmıştır.

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri**

Kayseri iline bağlı, Talas, Kocasinan ve Melikgazi olmak üzere üç merkez ilçe bulunmaktadır. Talas'da 21, Kocasinan'da 47 ve Melikgazi'de 62 olmak üzere toplam 129 ortaokul yer almaktadır. Araştırmaya alınan okullar Talas Toki Şehit Levent Ortaokulu, Osman Kavuncu Ortaokulu ve Ergenekon Ortaokuludur.

Talas Toki Şehit Levent Ortaokulunda toplam 35 adet derslik 60 öğretmen ve 1026 öğrenci bulunmaktadır. Osman Kavuncu Ortaokulunda 25 adet derslik, 40 öğretmen ve 905 öğrenci bulunmaktadır. Ergenekon Ortaokulunda 30 adet derslik, 44 öğretmen, 804 öğrenci bulunmaktadır. Okulların hiçbirinde okul hemşiresi görev yapmamaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Bu araştırmanın evreni, Kayseri İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Kayseri merkez ilçelerinde yer alan ortaokul öğrencileri oluşturdu. Örneklem belirlemek için kademeli örneklem yöntemi kullanıldı.

İlk kademede evreni belirlemek için ilçelerin okulları listelendi ve her bir ilçeden bir okul seçildi. Toplam üç okuldaki Talas ilçesinde bulunan Talas Toki Şehit Levent Ortaokulunda 1026 öğrenci, Melikgazi ilçesinde bulunan Osman Kavuncu Ortaokulu'nda 950 öğrenci, Kocasinan ilçesinde bulunan Ergenekon Ortaokulu'nda 804 öğrenci toplamda 2780 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturdu.

İkinci kademede evreni belli olan örnekleme yöntemi kullanıldı ve 514 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu. Hangi okuldan kaç öğrenciye ulaşılacağı konusunda ise okullardaki öğrenci sayısına bakılarak tabakalı örneklem yöntemi

kullanıldı (Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014). Bu kapsamda Talas Toki Şehit Levent Ortaokulu'ndan 193 kişi, Melikgazi Osman Kavuncu Ortaokulu'ndan 170 kişi, Kocasinan Ergenekon Ortaokulu'ndan 151 kişi olmak üzere toplam 514 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu, Kişisel Hijyen Alışkanlığı Tanılama Anket Formu, Öğrencilerin Devamsızlık ve Başarı Durumu Değerlendirme Formu kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Kişisel bilgi formu**

Araştırmada anketle birlikte kullanılan Kişisel Bilgi Formu (EK-5), araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu form öğrenci ve ailelerinin kişisel bilgilerini içeren toplam 6 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.4.2. Ortaokul öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlığı tanılama anket formu**

Ortaokul Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlığı Tanılama Anket Formu iki bölümden oluşmaktadır. Öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlığını belirlemek amacıyla 11 sorudan oluşmuştur. Bu bölüm oluşturulurken Türkiye'de yapılan hijyen davranışları çalışmaları ve veri toplama araçları incelenmiş, Çan, Topbaş, ve Kapucu (2004) ile Yılmaz ve Özkan (2009)'ın çalışmalarında kullandıkları Kişisel Hijyen Durumu (KHD) anketinden yararlanılmıştır. Bu bölümün hesaplanmasında istenen her olumlu davranışa hijyen alışkanlığının önemine göre 1, 2, 3 değerleri verilerek puanlanmıştır. Her soru için verilen diğer yanıtlar 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Bu bölüm toplam 23 puan üzerinden oluşturulmuş olup, kişisel hijyen alışkanlığı puanlama tablosu Tablo 1'de olduğu yer almaktadır. Bu çalışmada öğrencilerin hijyen alışkanlık puanları 7 ile 22 arasında değişmektedir.

**Tablo 1.** Kişisel hijyen alışkanlığı (kha) puanlama tablosu

<b>Hijyen Alışkanlığı</b>	<b>Puanlama</b>
<b>1) El Yıkama Alışkanlığı</b>	
Sabah kalkınca	1
Oyundan sonra	1
Yiyecek yemeden önce	2
Yiyecek yedikten sonra	1
Tuvaletten önce	1
Tuvaletten sonra	3
<b>2) Elini Yıkadıktan Sonra Kurulama</b>	
Kağıt veya bez havlu ile kurulama	1
<b>3) Günlük Diş Fırçalama Sayısı</b>	
Her yemekten sonra	2
Günde en az 1 kez	1
<b>4) Diş Fırçalama Süresi</b>	
En az 2 dakika	1
<b>5) Banyo Yapma Sıklığı</b>	
Haftada 2 ve daha fazla	2
Haftada 2 defadan az	1
<b>6) El Tırnağını Kesme Sıklığı</b>	
Haftada en az bir	1
<b>7) Ayak Tırnağını Kesme Sıklığı</b>	
Haftada en az bir	1
<b>8) Tuvalet Kağıdı Kullanma</b>	
Kullanan	1
<b>9) İç Çamaşırını Değişirme Sıklığı</b>	
Her gün	3
İki günde bir	2
Haftada iki	1
<b>10) Çorapları Değişirme Sıklığı</b>	
Her gün	1
<b>11) Ayak Yıkama Sıklığı</b>	
Her gün	1

### 3.4.3. Öğrencilerin devamsızlık ve başarı durumu değerlendirme formu

Öğrencilerin Devamsızlık ve Başarı Durumu Değerlendirme Formu (EK-6), sağlık durum raporları, özürlü devamsızlıkları, özürsüz devamsızlıkları ve akademik başarı not ortalamaları olmak üzere dört bölümden ve dört sorudan oluşturulmuş, bu form ile öğrencilerin devamsızlık ve başarı durumu ölçülmüştür.

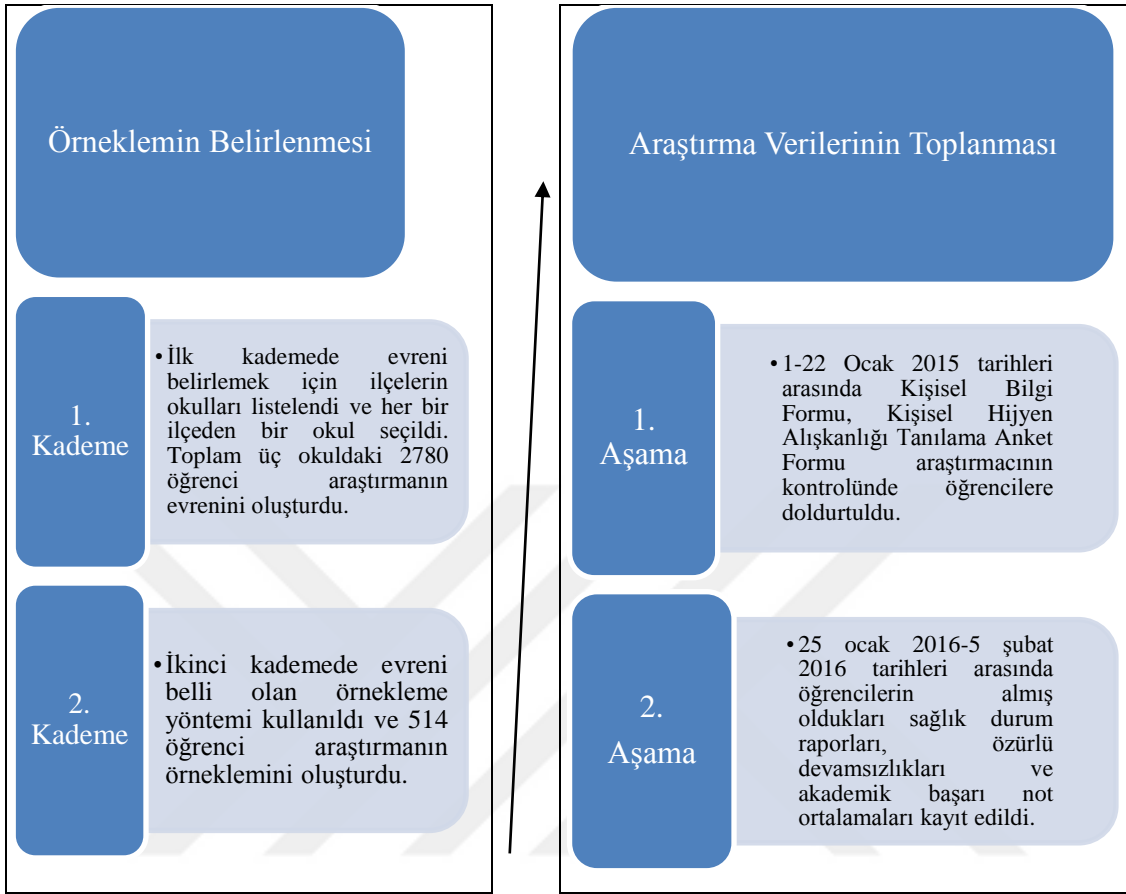
### 3.5. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama araçları oluşturulduktan sonra veri toplama araçlarının anlaşılır olup olmadığını değerlendirmek için ön uygulama, örneklem dışındaki bir okulda öğrenim gören 20 öğrenci üzerinde yapıldı, anlaşılmayan soruların olup olmadığı belirlendi. Sorular düzenlendikten sonra veriler toplam iki aşamada toplanmıştır.

İlk aşamada 2015-2016 eğitim ve öğretim yılının güz döneminin son üç haftasında örnekleme alınan her bir okuldaki öğrencilerin homojen dağılması için müdür yardımcısından şube ve sınıf listeleri alındı, verilerin her sınıf ve okulun tamamını temsil etmesinin sağlanması amacı için her sınıftan iki şube gelişigüzel seçildi. Okul müdürleri ile görüşülerek çalışma esnasında öğrencilerin uygun olduğu saatler tercih edildi, çalışma yapılması için seçilen sınıfların öğretmenlerine bilgi verilerek veriler toplandı. Ortaokul Öğrencilerinin Kişisel Bilgi Formu ve Kişisel Hijyen Alışkanlığını Tanılama Anket Formu yaklaşık 30 dakikada, belirlenen sınıflarda araştırmacının kontrolünde öğrenciler tarafından doldurulmuştur.

Veri toplamanın ikinci aşaması ise, sömestr tatilindeki öğrencilerin 2015-2016 yılı eğitim ve öğretim güz döneminde almış oldukları sağlık durum raporları, özürlü devamsızlıkları, özürsüz devamsızlıkları ve akademik başarı not ortalamaları okul yönetiminden alındı. Bu bilgiler Öğrenci Devamsızlık ve Başarı Durumu Değerlendirme Formuna kayıt edildi.

Veri toplama akışı:



### 3.5.1. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri

Araştırmadaki bağımsız değişkenleri, öğrencilerin kardeş sayısı, yaşı, cinsiyeti, sınıfı, anne ve babaya ait bilgileri, evlerinin ısınma şekli ve kişisel hijyen uygulama bilgilerinden oluşturulmuştur. Bağımlı değişkenler, öğrencilerin kişisel hijyen uygulama bilgileri, özürlü özürsüz devamsızlık bilgileri ve akademik başarı not ortalamaları oluşturdu.

### 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin dağılımlarının normal olup olmadığı histogram, q-q grafikleri ve Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş, varyans homojenliği Levene testi ile test edilmiştir. İkili gruplar arası karşılaştırmalarda nicel değişkenler için bağımsız iki örneklem t testi uygulanarak, ikiden fazla gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü

varyans analizi kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırmalarında ise, Pearson  $\chi^2$  analizi kullanılmış, çoklu karşılaştırmalar için de Tukey testi uygulanmıştır. Verilerin analizi R.3.2.1 (www.r-project.org) programı ile yapılmış olup. Anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### 3.7. Olanaklar ve Etik Açıklamalar

Bu çalışmanın tüm masraflarını araştırmacı kendisi karşılamıştır. Çalışmanın yürütülmesi sırasında;

- Hijyen durum anketini kullanmak için Prof. Dr. Gamze Çan'ın geliştirmiş olduğu Hijyen Alışkanlığı Anketi Formunun kullanılabilmesi için ilgili araştırmacıdan (EK-1),

- İlgili okullarda çalışmayı yürütmek için 04.12.2015 tarih ve 94025929605.E.12524213 sayılı yazı ile Kayseri Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğünden (Ek:2),

- 17.04.2016 tarih ve 04/01 sayılı Olur ile Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulundan (Ek:3) gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan öğrenciler ve ailelerinden yazılı olarak aydınlatılmış onam alınmış (Ek:4), anket tekniği ile veri toplama aşaması öğretim dönemi içerisinde ve sınıflarda yapıldığı için okul müdürleri ve görevli öğretmenlerden sözlü izin alınmıştır.

#### 4. BULGULAR

Ortaokul öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlıklarının öğrencilerin hastalanma alışkanlıklarına etkisini değerlendirmek amacıyla planlanarak yürütülen araştırmanın bu bölümünde;514 öğrenciye ait kişisel bilgiler, öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlıklarının ilişkin bulgular, özürlü devamsızlık bilgileri ve akademik başarı not ortalamaları yer almaktadır.

Araştırma verilerinden elde edilen bulgular;

- Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

- Öğrencilerin Devamsızlık, Başarı Durumu ve Almış Oldukları Hastalık

Dağılımı

- Raporlarındaki Hastalık Tanılarına Göre Dağılımı

- Öğrencilerin Hijyen Alışkanlık Dağılımı

- Öğrencilerin Sosyo-Demografik Verilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlık Puanına

Etkisi

- Öğrencilerin Kişisel Hijyen Alışkanlık Puanının Özürlü Devamsızlık, Dönem

Başarı Ortalaması ve Hastalıklarına Etkisinden oluşmaktadır.



#### 4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri; öğrencilerin kişisel özellikler, ailelerine ait özelliklerinden oluşmaktadır.

**Tablo 2.** Öğrencilerin cinsiyet ve sınıf özelliklerinin dağılımı (n: 514)

<b>Öğrencilerin Cinsiyet ve Sınıf Özellikleri</b>		
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	230	44.5
Kız	284	55.5
<b>Sınıf</b>		
5.	133	25.8
6.	122	23.7
7.	159	30.9
8.	100	19.6
<b>Toplam</b>	<b>514</b>	<b>100.0</b>

Öğrencilerin cinsiyet ve okudukları sınıflara göre dağılımları tablo 2’de yer almaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre çalışmaya katılan öğrencilerin %44.5 (n:230) erkek, %55.5 (n:284) kız öğrenciden oluşmaktadır. Öğrencilerin sınıflara göre dağılımlarına bakıldığında ise, öğrencilerin %25.8 (n: 133) 5. sınıf, % 23.7’sinin (n:122) 6. sınıf, %30.9’nun (n: 159) 7. sınıf, %19.6’sının (n:100) 8.sınıf olduğu görülmüştür.

**Tablo 3.** Öğrencilerin ailelerine yönelik sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı  
(n:514)

<b>Sosyo-Demografik Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Kardeş Sayısı</b>		
2 ve altı	254	49.4
3 ve üzeri	260	50.6
<b>Anne Eğitim*</b>		
Okur-yazar	21	4.3
İlkokul	184	37.3
Ortaokul	125	25.4
Lise	97	19.6
Üniversite	66	13.4
<b>Baba Eğitim</b>		
Okur-yazar	20	4.1
İlkokul	135	27.3
Ortaokul	113	22.8
Lise	106	21.5
Üniversite	120	24.3
<b>Anne Meslek</b>		
İşçi	29	5.8
Memur	41	8.4
Ev hanımı	424	85.8
<b>Baba Meslek*</b>		
İşçi	256	52.0
Memur	104	21.0
Ev hanımı	132	27.0
<b>Ailenin Ortalama Geliri*</b>		
1000 TL ve Altı	129	26.3
1000-2000TL	192	39.0
2000TL ve Üstü	171	34.7
<b>Toplam</b>	<b>514</b>	<b>100.0</b>

\* Yanıtlanamayan sorular nedeni ile n değişkendir

Çalışmanın diğer demografik sorularını çalışmaya katılanların kardeş sayıları, annenin ve babanın eğitimi, annenin ve babanın mesleği ile ailenin ortalama gelir düzeyi oluşturmuş olup, konu ile ilgili veriler tablo 3’de yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre öğrenciler %49.4’ü (n:254) iki veya daha az kardeşe ve %50.6’sı (n:260) üç ve üzeri kardeşe sahiptir. Öğrencilerin anne eğitimlerine bakıldığında ise öğrenci annelerinin; %4.3’ü (n:21) okur-yazar, %37.3’ü (n:184) ilkokul mezunu, %25.4’ü (n:125) ortaokul mezunu, %19.6’sı (n: 97) lise, %13.8’i (n: 66) ise üniversite mezunudur. Öğrencilerin babalarının eğitimlerine bakıldığında ise,%4.1’i (n:20) okur-

yazar, %27.3'ü (n:135) ilkokul mezunu, %22.8'i (n:113) ortaokul mezunu, %21.5'i (n:106) lise mezunu ve %24.3'ü(n:120)üniversite mezunudur. Öğrencilerin annelerinin mesleklerine bakıldığında, %5.8'inin (n:29) işçi, %8.4'ü (n:41) memur ve %85.8'i (n:424) ev hanımıdır. Öğrencilerin baba meslekleri %52.0'si (n:256) işçi, %21.0'i (n:104) memur ve %27.0'si (n:132) serbest meslek sahibi olduğu belirtilmiştir. Ailenin ortalama gelirlerine bakıldığında ise, sırasıyla, öğrencilerin %26.3'ünün (n:129) 1000 TL ve altında, %39.0'unun (n:192) 1000-2000TL arası, %34.7'sinin (n:171) 2000TL ve üstü gelire sahip olduğu görülmektedir.

#### 4.2. Öğrencilerin, Özürlü Devamsızlık, Başarı ve Almış Oldukları Hastalık Raporlarındaki Hastalık Tanılarına Ait Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin bir dönem boyu yapmış oldukları özürlü devamsızlık, dönem sonrası başarı ortalamaları ve dönem boyunca almış oldukları hastalık raporlarındaki hastalık tanılarına göre dağılımları yer almaktadır.

**Tablo 4.**Öğrencilerin, özürlü devamsızlık ve okul sonrası başarısına göre dağılımı (n: 514)

<b>Devamsızlık ve Okul Başarısı</b>		
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Özürlü Devamsızlık</b>		
Yok	240	46.6
Var	274	54.4
<b>Dönem Başarı Ortalaması</b>		
0-55	30	5.8
55-70	105	20.8
70-85	199	38.7
85-100	177	34.7
<b>Toplam</b>	<b>514</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4'de çalışmaya dahil edilen öğrencilerin özürlü devamsızlık ve dönem başarı ortalamaları yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre özürlü olarak devamsızlık yapan öğrencilerin oranı %54.4 (n:240), özürlü devamsızlık yapmayan öğrenciler oranı ise %46.6 (n:274) olarak tespit edilmiştir. Bunun yanında öğrencilerin dönem başarı ortalamaları; 0-55 arasında olanlar %5.8 (n:30), 55-70 arasında olanlar %20.8 (n:105),

70-85 arasında olanlar %38.7 (n:199), 85-100 arasında olanlar ise %34.7 (n:170) olarak belirlenmiştir.

**Tablo 5.**Dönem boyunca öğrencilerin aldıkları hastalık tanılarının dağılımı (n:514)\*

<b>Hastalık Tanıları</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu	49	9.5
Faranjit	24	4.7
Akut Sinüzit	14	2.7
Akut Gastroenterit	11	2.1
Tonsilit	8	1.6
Bronşit	2	0.4
<b>Herhangi Bir Hastalıktan Rapor(Toplam)</b>	<b>108</b>	<b>20.6</b>

\*sıra yüzdesi alınmıştır.

Tablo 5’de öğrencilerin dönem boyunca aldıkları hastalık tanılarının dağılımları yer almaktadır. Öğrencilerin özürlü devamsızlık yapmaları için velilerin ya mazeret durum raporunu okula bildirmeleri ya da sağlık raporu almaları gerekmektedir Tablo 5’de öğrencilerin almış oldukları sağlık raporlarındaki hastalık tanıları yer almaktadır. Elde edilen verilere göre üst solunum yolu enfeksiyonu tanısının %9.5 (n:49), faranjit tanısı ile rapor alan öğrencilerin oranı %4.7 (n:24), akut sinüzit tanısı ile rapor alan öğrencilerin oranı %2.7 (n:14), akut gastroenterit tanısı ile rapor alan öğrencilerin oranı %2.1 (n:11), yumuşak doku travması ile rapor alan öğrencilerin oranı %1.8 (n:9), tonsilit tanısı ile rapor alan öğrencilerin oranı %1.6 (n:8), bronşit tanısı ile rapor alan öğrencilerin oranı %0.4 (n:2), herhangi bir hastalıktan dolayı rapor alan öğrencilerin oranının ise %20.6 (n:106) olduğu görülmüştür.

### **4.3. Öğrencilerin Hijyen Alışkanlıklarının Dağılımına Ait Bulgular**

Ortaokul Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlığı Tanılama Anket Formunun ikinci kısmında hijyen alışkanlıkları sıralanmış ve öğrencilere bu alışkanlıklara sahip olup olmadıkları sorulmuştur. Bu bölümde öğrencilerin hijyen alışkanlıkları ile ilgili verdikleri yanıtların dağılımı yer almaktadır.

**Tablo 6.** Öğrencilerin hijyen alışkanlıklarının dağılımı (n:514)

<b>Öğrencilerin Hijyen Alışkanlıkları</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
El Yıkama (Sabah Kalkınca)	405	78.7
El Yıkama (Oyun Oynadıktan Sonra)	349	67.9
El Yıkama (Yiyecek Yemeden Önce)	429	64.0
El Yıkama (Yiyecek Yedikten Sonra)	266	51.7
El Yıkama (Tuvalete Girmeden Önce)	156	30.3
El Yıkama (Tuvaletten Sonra)	495	96.3
El Yıkandıktan Sonra Havlu Kullanma (Kağıt veya Bez)	494	96.1
Günlük Diş Fırçalama Sayısı Yemeklerden Sonra	188	36.5
Günlük Diş Fırçalama Sayısı (Günde En Az Bir Kez)	333	64.7
Diş Fırçalama Süresi (En Az İki Dakika)	365	71.0
Banyo Yapma Sıklığı (Haftada İki ve Daha Fazla)	124	24.1
Banyo Yapma Sıklığı (Haftada İki Defadan Az)	382	74.4
El Tırnak Kesme Sıklığı (Haftada En Az Bir)	378	73.5
Ayak Tırnak Kesme Sıklığı (Haftada En Az Bir)	337	65.5
Tuvalet Kağıdı Kullanma	446	86.7
İç Çamaşırı Değişirme Sıklığı (Her Gün)	127	24.7
İç Çamaşırı Değişirme Sıklığı (İki Günde Bir)	258	50.2
İç Çamaşırı Değişirme Sıklığı (Haftada İki)	126	24.5
Çorap Değişirme Sıklığı (Her Gün)	339	65.9
Ayak Yıkama Sıklığı (Her Gün)	306	59.5

Öğrencilerin genel hijyen alışkanlıkları ile ilgili bilgileri Tablo 6'da yer almaktadır. Öğrencilerin el hijyeni ile ilgili alışkanlıklarına bakıldığında %78.7'sinin ellerini tuvaletten sonra yıkadığı, %67.9'unun oyun oynadıktan sonra ellerini yıkadığı, %64.0'ının yiyecek yemeden önce ellerini yıkadığı, %51.7'sinin yiyecek yedikten sonra ellerini yıkadığı, %96.3'ünün tuvaletten çıkınca ellerini yıkadığı, öğrencilerin %96.1'inin ellerini yıkadıktan sonra kağıt veya bez havlu kullandığı görülmektedir. Öğrencilerin ağız ve diş hijyeni ile ilgili alışkanlıklarına bakıldığında %36.5'inin dişlerini her gün yemekten sonra fırçaladığı, %64.7'sinin günde en az bir kez dişlerini fırçaladığı, %71.0'inin dişlerini en az iki dakika fırçaladığı görülmektedir. Öğrencilerin banyo yapma sıklığı ile ilgili oranlara bakıldığında ise, %24.1'inin haftada iki defadan fazla, %74.4'ünün iki defadan az banyo yaptığı görülmüştür. Öğrencilerin diğer hijyen alışkanlıklarına bakıldığında da, %73.5'inin haftada en az bir kez el tırnaklarını kestiği, %65.5'inin haftada en az bir kez ayak tırnaklarını kestiği, %86.7'sinin tuvalet kağıdı kullandığı, %24.7'sinin iç çamaşırını her gün değiştirdiği, %50.2'sinin iki günde bir iç çamaşırını değiştirdiği, %24.5'inin iç çamaşırını iki haftada bir değiştirdiği, %65.9'unun çoraplarını her gün değiştirdiği, %59.5'inin ayaklarını her gün yıkadığı sonucu elde edilmiştir.

**Tablo 7.** Öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlıklarının puan ortalamasının dağılımı (n:514)

	n	Min	Max	$\bar{x} \pm ss$
Öğrencilerin Kişisel Hijyen Durum Puanı	514	7	22	16.6±2.21

\*Min::minumum Max:maksimum  $\bar{x}$ :ortalama ss:standart sapma

Araştırmaya katılan öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanı ortalamaları Tablo 7'de yer almaktadır. Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Puan Ortalaması 7-22 arasında değişirken, ortalaması 16.6±2.21 olarak hesaplanmıştır.

#### **4.4. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Verilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıkları Puanına Etkisi ile İlgili Bulgular**

Bu bölümde öğrencilerin kendilerine, ailelerine ve yaşadıkları konutlarına ilişkin bilgilerinin öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanlarına etkisi incelenmiştir.



**Tablo 8.**Öğrencilerin sosyo-demografik verilerinin kişisel hijyen alışkanlıklarına etkisi  
(n:514)

Sosyo-Demografik Veriler	Sayı	Puan	İstatistiksel Değerler
	n	$\bar{X} \pm ss$	
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	230	16.14±2.29	<b>0.001</b>
Kız	284	17.02±2.07	
<b>Sınıf</b>			
5.	133	16.88±2.18	0.281
6.	122	16.72±2.36	
7.	159	16.40±2.24	
8.	100	16.54±2.01	
<b>Kardeş Sayısı</b>			
2 ve Altı	254	16.46±2.43	0.102
3 ve üzeri	260	16.78±1.98	
<b>Anne Eğitim</b>			
Okur-yazar	21	16.24±2.72	0.060
İlkokul	184	16.88±2.04	
Ortaokul	125	16.21±2.29	
Lise	97	16.61±2.09	
Üniversite	66	16.92±2.18	
<b>Baba eğitim</b>			
Okur-yazar	20	16.75±2.24	0.095
İlkokul	135	16.74±2.08	
Ortaokul	113	16.22±2.34	
Lise	106	16.54±2.03	
Üniversite	120	16.99±2.20	
<b>Anne Meslek</b>			
İşçi	256	15.97±2.23	0.133
Memur	104	17.00±2.41	
Ev Hanımı	132	16.67±2.15	
<b>Baba meslek</b>			
İşçi	156	16.34±2.16 <sup>a</sup>	<b>0.003</b>
Memur	104	17.06±2.21 <sup>b</sup>	
Serbest Meslek	132	16.93±2.04 <sup>b</sup>	
<b>Ailenin Ortalama Geliri</b>			
1000 TL ve Altı	129	16.63±2.44	0.242
1000-2000TL	192	16.43±2.15	
2000TL ve Üstü	171	16.82±2.10	

$\bar{x}$ :ortalama ss:standart sapma



Tablo 8’de öğrencilerin sosyo-demografik verilerinin kişisel hijyen alışkanlıklarının puanına etkisi yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre cinsiyet ve baba meslek değişkenleri ile öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Elde edilen veriler cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde kız öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanının, erkeklerden yüksek olduğunu göstermektedir. Elde edilen diğer bir sonuç ise, babasının mesleği işçi ve serbest meslek sahibi olan çocukların, kişisel hijyen alışkanlık puanının, babası memur olan çocuklardan düşük olduğudur. Ayrıca, öğrencilerin sınıfı, sahip oldukları kardeş sayısı, annelerinin eğitim düzeyi, annelerinin ve babalarının meslekleri ve ailenin ortalama geliri ile kişisel hijyen alışkanlık puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir.

#### 4.5. Öğrencilerin Kişisel Hijyen Alışkanlık Puanının Özürlü Devamsızlıklarına, Dönem Sonu Başarı Ortalamalarına ve Hastalanmalarına Etkisi ile İlgili Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanının öğrencinin bir dönem boyu aldığı özürlü devamsızlık, dönem başarı not ortalaması ve bir dönem boyu aldığı hastalık raporlarındaki hastalık tanılarına etkisi incelenmiştir.

**Tablo 9.** Öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanının dönem sonu başarı ortalamasına etkisi (n:514)

	Dönem Sonu Başarı Not Ortalaması				İstatistiksel Değerlendirme*
	0-55	55-70	70-85	85-100	P
	$\bar{X} \pm s.s$	$\bar{X} \pm s.s$	$\bar{X} \pm s.s$	$\bar{X} \pm s.s$	
<b>KHA Puanı</b>	15.33±2.67	16.44±2.19	16.74±2.19	16.82±2.10	<b>0.004</b>

\*Tukey testi

Tablo 9’da Kişisel hijyen alışkanlık puanının dönem başarı ortalamasına etkisi incelenmiş ve öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanı ile dönem sonu başarı ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu anlamlı fark dönem başarı ortalaması 70’in üzerinde olan çocukların, kişisel hijyen

alışkanlık puanlarının dönem başarı ortalaması 70'in altında olan çocuklardan yüksek olduğunu göstermektedir.

**Tablo 10.**Öğrencilerin hijyen alışkanlıklarının herhangi bir hastalıktan rapor alma durumuna etkisi (n:514)

KHA Puanı	Herhangi Bir Hastalıktan Rapor Alması				İstatistiksel Değerlendirme*	
	Alan		Almayan		X <sup>2</sup>	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
16 ve altı	49	46.2	188	46.0	0.001	0.978
17 ve üstü	57	56.8	220	54.0		
Toplam	106	100.0	408	100.0		

\*Pearson  $\chi^2$

Öğrencilerin KHA puanı ile öğrencilerin herhangi bir hastalıktan rapor alma durumları Tablo 10'da yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre öğrencilerin KHA puanının 16 ve altında olanlar ile 17 ve üstü olanların herhangi bir hastalıktan rapor alma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 11.**Öğrencilerin banyo yapma alışkanlığının herhangi bir hastalıktan rapor alma durumuna etkisi (n:514)

Hafta- da İki ve Daha Fazla	Herhangi Bir Hastalıktan Rapor Alması				İstatistiksel Değerlendirme*	
	Alan		Almayan		X <sup>2</sup>	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Hayır	71	66.9	319	77.7	5,771	<b>0.016</b>
Evet	35	34.1	89	22.3		
Toplam	106	100.0	408	100.0		

\*Pearson  $\chi^2$

Öğrencilerin iki defa ve daha fazla banyo yapma alışkanlığı ile herhangi bir hastalıktan rapor alma durumu Tablo 11’de yer almaktadır. Öğrencilerin haftada iki ve daha fazla banyo yapması ile herhangi bir hastalıktan rapor alma durumları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 12.**Öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanının özürlü devamsızlıktan rapor alma durumuna etkisi (n:514)

KHA Puanı	Özürlü Devamsızlıktan Rapor Alma				İstatistiksel Değerlendirme*	
	4 Gün ve Altı		5 Gün ve Üstü		X <sup>2</sup>	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
16 ve altı	120	47.8	11	40.7	0.489	0.484
17 ve üstü	131	53.2	16	59.3		
Toplam*	251	100.0	27	100.0		

\*Pearson  $\chi^2$

\*\*öğrencilerin 251’i özürlü devamsızlıktan rapor aldığı için n sayısı azalmıştır.

Öğrencilerin KHA puanı 16 ve altı ile 17 ve üstü olanların özürlü devamsızlıktan; 4 ve altı ile 5 ve üstü gün özürlü devamsızlık yapan öğrencilere etkisi Tablo 12’de yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanının, özürlü devamsızlıktan rapor alma durumuna etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde ortaokul öğrencilerinin hijyen alışkanlıklarının öğrencilerin hastalanma durumlarına olan doğrudan ve başarılarına olan dolaylı etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülen araştırma bulguları araştırma soruları ve literatürden elde edilen bilgiler doğrultusunda aşağıdaki maddeler çerçevesinde tartışılmıştır. Bunlar;

- Öğrencilerin Hijyen Alışkanlıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması,
- Öğrencilerin Sosyo-Demografik Verilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıkları Puanına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması,
- Öğrencilerin Kişisel Hijyen Alışkanlık Puanının Özürlü Devamsızlık, Dönem Başarı Ortalaması ve Hastalıklarına Etkisinin Tartışılması.

### 5. 1.Öğrencilerin Hijyen Alışkanlıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmanın yürütülmesi sırasında öğrencilerin hijyen alışkanlıkları incelenerek değerlendirilmiştir. Hijyen alışkanlığı olarak ise; öğrencilerin banyo yapma, el yıkama, dişlerini fırçalama, el ve ayak tırnaklarını kesme çamaşır ve çoraplarını değiştirme, tırnaklarını kesme ve ayaklarını yıkama gibi kriterler belirlenmeye çalışılmıştır. Bu kriterler çerçevesinde elde edilen bulgular ise benzer araştırma sonuçları ile tartışılmıştır.

Kişisel hijyen alışkanlıklarının geliştirilmesi sağlık problemlerinin giderilmesinde ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde hayati öneme sahiptir. Gelişmekte olan ülkelerdeki hastalanma sayısının yaklaşık %9.1'i hijyen alışkanlıklarının geliştirilmesi ve temiz su kaynaklarının yaygınlaştırılması ile önlenmektedir. Literatürde ölüm oranlarının %6.3'ünün bu yöntemleri kullanılarak önlenebileceği açıklanmıştır (Önsüz ve Hıdıroğlu, 2008; Pruss-Ustun , 2008; Yılmaz ve Özkan, 2009).

Bu noktada okul hemşirelerine önemli görevler düşmekte olup, okul hemşirelerinin görevi 2011 yılı 27515 sayılı hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelikte açıkça belirlenmiştir. Bu yönetmelikte okul hemşirelerinin, okuldaki sağlık sorunlarını belirlemesi, bu sorunlara karşı önlem alması ve öğrencilere doğru sağlık davranışının kazandırılması için eğitim ve planlama yapması gerekmektedir. Bu araştırma ve yapılan benzer çalışmalar ülkemizde kişisel

hijyenin okullarda önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir (Çan ve ark., 2004; Çetinkaya, Arslan, Nur, Demir, Özdemir ve Sümer, 2005; Kahveci ve Demirtaş, 2012; Kaya ve ark., 2006; Kitiş ve Bilgili, 2011; Resmigazete, 2011).

Öğrencilerin bu araştırmadan ortaya çıkan genel hijyen alışkanlığı ile Türkiye’de yapılmış olan örnekleme benzer çalışmalardaki genel hijyen alışkanlıkları sonuçlarının benzer olduğu belirlenmiştir (Çan ve ark. , 2004; Çetinkaya ve ark. , 2005; Kahveci ve Demirtaş, 2012; Kaya ve ark. , 2006; Kitiş ve Bilgili, 2011). Türkiye’de yapılan diğer çalışmalar ve bu çalışma ile gelişmiş batı ülkelerinde yapılan çalışmalar kıyaslandığında, öğrencilerin hijyen alışkanlıklarının birbirine benzer olduğu, fakat gelişmemiş Afrika ülkelerinde yapılan benzer bazı hijyen çalışmaları ile kıyaslandığı zaman Afrika’daki öğrencilerin hijyen alışkanlıklarının ülkemizdeki öğrencilere göre daha düşük düzeyde olduğu anlaşılmaktadır(AlBashtawy, 2015; Anderson, Warren, Perez, Louis, Philips and Wheeler, 2008; Assefa and Kumie, 2014). Bu durum Türkiye’de ortaokul düzeyindeki öğrencilerin hijyen alışkanlığının belli bir düzeyde yüksek olduğu düşünülebilir.

Bu araştırmadan elde edilen verilere göre, öğrencilerin hijyen alışkanlıkları ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde, öğrencilerin yaklaşık olarak yarısının yemek yemeden önce ve yaklaşık dörtte üçünün tuvalete girmeden önce ellerini yıkamadığı belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin yaklaşık dörtte birinin tuvalet sonrası ellerini yıkamadığı görülmektedir. El yıkama alışkanlığı hastalıkların önlenmesinde önemli hijyen alışkanlıklarından biridir. Türkiye’de benzer yaş gruplarında yapılan araştırmadaki bulgularda tuvaletten sonra el yıkama oranı %91.2 ile %98.6 arasında bulunmuştur. Araştırmaların sonuçları bu araştırmadaki sonuçlar ile benzerdir(Çan ve ark. , 2004; Çetinkaya ve ark. , 2005; Kahveci ve Demirtaş, 2012; Kaya ve ark. , 2006; Kitiş ve Bilgili, 2011).

Sağlık sorunları ile ilgili literatür incelendiğinde ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunların dünyada en çok görülen sağlık sorunları arasında olduğu görülmektedir (Petersen ve Ogawa, 2016). Ülkemizde yapılan ağız ve diş sağlığı ile ilgili çalışmalarda, günde en az bir kez ve daha fazla dişlerini fırçalayan öğrencilerin oranı %59.1-%66 arasında değişmektedir, bu araştırmada bulunan %67.8 oranı ülkemizde yapılan benzer çalışmalara yakın çıkarken sadece Çan ve arkadaşlarının (2004) yapmış oldukları

araştırmada günde en az bir kez dişlerini fırçalayan öğrencilerin oranı %80.5 oranı elde edilmiş, bu oran bu çalışmanın sonuçları göre yüksek bulunmuştur. Her yemekten sonra dişlerini fırçalayan öğrencilerin oranı bu araştırmada %36.5'dir, ülkemizde yapılan benzer araştırmalara bakıldığında bu oran %24.6-%36.5 arasında olup bu çalışmaya yakın sonuçlar olduğu görülmüştür(Çan ve ark, 2004; Çetinkaya ve ark, 2005; Şimşek ve ark, 2010; Yılmaz ve Özkan, 2009).

Deri, enfeksiyonların vücuda gireceği esnada karşılaştığı ilk tabakadır. İyi bir deri hijyeni ve bakımı enfeksiyonun yayılmasına engel olabilir. Banyo deri hijyeninin sağlanması için yapılan en önemli hijyen uygulamalarından biridir (Larson, 2001). Bu araştırmada banyo yapma sıklığı ile ilgili oranlara bakıldığında haftada iki ve daha fazla banyo yapma oranı %24.1olarak bulunmuştur. Bu oran yapılan benzer çalışmalara göre düşük bir orandır. Yapılan benzer çalışmalarda banyo yapma oranı %34.1 ile %57.4 arasında değişmektedir (Çan ve ark, 2004; Çetinkaya ve ark, 2005; Şimşek ve ark, 2010; Yılmaz ve Özkan, 2009).

Ayaklar bedenin yükünü taşıyan ve dış etkilere sürekli maruz kalan parçasıdır. Ayak hijyeni çeşitli hastalıkların önlenmesinde önemlidir. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre öğrencilerin %59.5'ininher gün en az bir kez ayaklarını yıkadığı görülmüştür. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde ise, yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.Yalnızca Çan ve ark (2004)'nın yapmış olduğu çalışmada ayak yıkama oranı %76.8olarak bulunurken, elde edilen bu sonuç bu araştırmadan çıkan sonuçtan yüksektir (Çan ve ark., 2004; Çetinkaya ve ark., 2005; Şimşek ve ark., 2010; Yılmaz ve Özkan, 2009).

## **5.2. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Verilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlık Puanına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde öğrencilerin sosyo-demografik verileri olan; cinsiyeti, sınıfı, kardeş sayısı, annesinin eğitimi, babasının eğitimi, annesinin mesleği, babasının mesleği ve ailesinin ortalama gelirinin kişisel hijyen alışkanlık puanlarına etkisi tartışılmıştır. Öğrencilere hijyen alışkanlığı öncelikli olarak aileleri tarafından kazandırılmaktadır. Bu alışkanlıkların kazanılmasında öğrencinin ailesi ve kendisi etkili olabilmektedir (Group, 1999; Önsüz ve Hıdıroğlu, 2008).

Bu araştırmadan elde edilen sonuca göre cinsiyet ile kişisel hijyen puanı arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.001$ ) bulunmuştur(Tablo 2). Elde edilen bu sonucun, kız öğrencilerin hijyen alışkanlık puanlarının, erkek öğrencilerden hijyen alışkanlık puanından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Türkiye’de ve dünyada yapılan diğer çalışmalarda kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre hijyen alışkanlık puanının yüksek çıktığı, bu sonuçların bu araştırmada elde edilen bulgularla paralel olduğu görülmüştür (Anderson et al. , 2008; Arat, şimşek ve Erdamar, 2014; Kahveci ve Demirtaş, 2012; Yılmaz ve zkan, 2009). Diğer çalışmalarda da olduğu gibi kız çocuklarındaki sağlıklı yaşam biçimi, sağlıkla ilgili sorumluluk, stres yönetimi, kişiler arası destek düzeyi ile öz bakım davranışları erkek öğrencilerden daha yüksektir (nalın, şenol, ztrk ve Erkorkmaz, 2007).

Bu araştırmada kişisel hijyen alışkanlığı puanı ile çalışmaya dahil edilen öğrencilerin babalarının meslekleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.001$ ) bulunmuştur. Elde edilen bu farkın ise, babası memur olan öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanının, babası işçi ve serbest meslek olan öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Bu farkı açıklayacak sosyal çalışmalar incelenmiş ancak memur çocuklarının hijyen alışkanlıklarının diğer mesleklere göre daha yüksek olmasını açıklayacak araştırmalara rastlanmamıştır.

Yaptığımız çalışmada öğrencilerin okudukları sınıf, anne ve babalarının eğitimi, kardeşlerinin sayısı, annelerinin mesleği ve ailenin ortalama gelirleri ile kişisel hijyen alışkanlıkları karşılaştırıldığında, değişkenler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde ise, Yılmaz ve zkan (2009) tarafından yapılan çalışmada, öğrencilerin hijyen alışkanlıkları ile annelerinin eğitimi, babalarının eğitimi ve kardeş sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucu elde edilmiştir (Yılmaz ve zkan, 2009). Bunun yanı sıra Kaya ve ark. (2006)yürütmüş olduğu başka bir çalışmada öğrencilerin hijyen alışkanlığı ile annelerinin eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucu elde edilmiştir(Kaya ve ark., 2006). Yine yakın tarihlerde konu ile ilgili olarak yapılan Fırıncı ve İpek oban (2016) alışmasında öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile hijyen alışkanlıkları değerlendirilmiş, elde edilen sonuca göre aralarındaki ilişki istatistiksel anlamlı bulunmamıştır. Bu araştırma ve diğer araştırmalar kıyaslandığında konu ile ilgili farklı sonuçların elde edilmesinin nedeninin çalışmanın

yapıldığı dönemle ve örneklem grubunun farklı özellikte olması ile ilgili olduğu düşüncesi oluşmuştur.

### **5.3. Öğrencilerin Kişisel Hijyen Alışkanlık Puanının Özürlü Devamsızlık, Dönem Başarı Ortalaması ve Hastalıklarına Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanları ile okula özürlü devamsızlıkları, okul başarıları ve hastalıklarına olan etkileri karşılaştırılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, çalışmaya dahil edilen öğrencilerin okula özürlü devamsızlık ile kişisel hijyen alışkanlığı puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ( $p > 0.484$ ) olmadığı görülmüştür. Bunun yanı sıra öğrencilerin dönem başarı ortalamaları kişisel hijyen alışkanlığı puanı ile karşılaştırıldığında, her iki değişken arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0.005$ ) olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuca göre söz konusu farkın başarı ortalaması 70 ve üzerinde olan öğrencilerin, başarı puanı 70'in altında olan öğrencilere nazaran kişisel hijyen alışkanlıklarının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Yaptığımız çalışmada kişisel hijyen alışkanlığı yüksek olan öğrencilerin okul başarı durumları da yüksek çıkmıştır. Bu sonuç yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında elde ettiğimiz sonucu desteklediği, öğrencilerin hijyen alışkanlığının yüksek olması ve öğrencilerin belli hijyen kurallarına uyması okul başarısı ile okula devamına olumlu etki yaptığı düşünülebilir (Mermer ve ark. , 2016; Wang et al. , 2017). Tambekar (2012) eve su deposu konularak ve hijyen farkındalığı sağlanarak yaptığı müdahale araştırmasında 6 ile 12 yaş arasında yer alan çocuklarda hijyen alışkanlıklarının değiştiği ve okul devamsızlığının %20 oranında azaldığı saptanmıştır (Tambekar, 2012).

Yapılan bazı çalışmaların sonuçlarına göre, öğrencilerin okula devamsızlık yapmalarının nedenleri arasında sağlık sorunlarının en önemlilerinden birisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Guinan, McGuckin and Ali, 2002; Kula ve Yıldız, 2014; Özbaş, 2010). Bu çalışmada kişisel hijyen alışkanlık puanı ile okul devamsızlığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamasına rağmen, öğrencilerin hijyen alışkanlıkları ile başarıları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yapılan araştırmalar hijyen eğitiminin artırılması ile öğrencilerin okula devamsızlığına olumlu katkı sağlanabileceğini göstermektedirler. Bu araştırma bulgusunda yer



almamasına karşın hijyen alışkanlığının iyi olmasının öğrenci devamsızlığını azaltacağı ve az devamsızlık yapan öğrencilerin başarılarının daha yüksek olabileceği araştırmalarda yer almaktadır (Guinan et al. , 2002; Kula ve Yıldız, 2014; Özbaş, 2010).



## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1.Sonuçlar

Kayseri il merkezinde yer alan ortaokullarda okuyan öğrenciler ile yürütülen bu araştırma, öğrencilerin hijyen alışkanlıklarının hastalanma durumlarına etkisini belirlemek üzere yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %55.5'inin kız olduğu görülmektedir (Tablo 2). Öğrencilerin annelerinin çoğunluğu (%36.7) ilkokul mezunu ve %85.8'i ev hanımıdır. Babalarının eğitim durumlarından %4,1 ile okur-yazar olma en düşük oranı oluşturmakta iken, babaların çoğu (%52.0) işçidir. Öğrenci ailelerinin aylık gelir düzeyi 1000-2000 TL olanların oranı %39.0 ile en yüksektir (Tablo 3).

Öğrencilerin yarısından çoğunun özürlü devamsızlığı olduğu, dönem sonu başarı ortalamalarından 0-55 başarı ortalamasına sahip öğrencilerin en düşük orana 70-85 başarı ortalamasına sahip öğrencilerin en yüksek orana sahip olduğu belirlendi (Tablo 4). Öğrencilerin dönem boyu aldıkları hastalık tanılarına bakıldığında, raporlarındaki hastalık tanılarından en yüksek oranı %9.5 ile üst solunum yolu enfeksiyonu ve en düşük oranı %0.4 ile bronşit oluşturmaktadır (Tablo 5).

#### 6.1.1. Öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlıklarının dağılımının sonuçları

Öğrencilerin tamamına yakınının tuvaletten sonra el yıkama alışkanlığına sahip olduğu, her gün iç çamaşırı değiştirme alışkanlığına  $\frac{1}{4}$ 'ünün sahip olduğu belirlendi (Tablo 6). Öğrencilerin kişisel hijyen durumu puanının 7-22 arasında değiştiği ve ortalamasının  $16.6 \pm 2.21$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

#### 6.1.2. Öğrencilerin sosyo-demografik verilerinin kişisel hijyen alışkanlıkları puanına etkisinin sonuçları

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet ve babalarının mesleği ile kişisel hijyen alışkanlıkları puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerin cinsiyeti ile kişisel hijyen alışkanlık puanı arasında olan istatistiksel farkın kız öğrencilerin puanının erkek öğrencilerden yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Öğrencilerin babalarının meslekleri ile kişisel hijyen alışkanlık puanı arasında bulunan istatistiksel fark babası memur olan çocukların

işçi ve serbest meslek olanlardan daha yüksek puana sahip olmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 8).

### **6.1.3. Öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanının özürlü devamsızlık, dönem başarı ortalaması ve hastalıklarına etkisinin sonuçları**

Öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanı ile dönem başarı ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu anlamlı fark, dönem başarı ortalaması 70'in üzerinde olanların kişisel hijyen alışkanlık puanının 70'in altında olanlardan yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 9). Öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanı ortalamasının altında olanlar ve ortalamasının üstünde olanlar ile herhangi bir hastalıktan rapor alan öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 10). Öğrencilerin tüm hijyen alışkanlıkları ile herhangi bir hastalıktan rapor alma durumu tek tek karşılaştırılmış ve haftada iki defa ve daha fazla banyo yapan öğrenciler ile herhangi bir hastalıktan rapor alan öğrenciler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 11). Öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlık puanının ortalaması  $16.6\pm 2.21$  bulunmuş ve bu puanın altında ve üstünde puan alan öğrenciler ile dört gün ve altında ve beş gün ve üstünde özürlü devamsızlık yapan öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 12).

## 6.2. Öneriler

Hijyen alışkanlığının kazanılması öncelikle ailede başlayan bir süreç olup, bu alışkanlığın çocukların okul döneminde pekişmesi gerekmektedir. Ev yaşamından başlamak üzere erken dönemde kazanılacak hijyen alışkanlığı, bireylerin ileri yaş dönemlerine de yansıtacak, ileriki yaşam dönemine olumlu etkileri olacaktır. Özellikle okul döneminde hijyen alışkanlığının eksikliği, bir takım sorunları da beraberinde getirmektedir. Okul yılları çocukların fiziksel, bilişsel ve psiko-sosyal yönlerden çabuk geliştiği bir dönem olup, bu dönemde çocuklara verilecek sağlık eğitimleri önem taşımaktadır. Okullarda çocuklara verilmesi gereken en önemli eğitimlerin başında hijyen eğitimi gelmektedir. Bu eğitimler çocukların hastalanma risklerine karşı olumlu etkiler yaratacağı gibi, okul başarılarını da önemli katkılar sağlayacaktır.

Bu önem çerçevesinde;

- Öğrencilerin bireysel olarak hangi hijyen alışkanlığını sık yaptığı, hangi hijyen alışkanlıklarını aksattığının belirlenerek, eksik yapılan hijyen alışkanlıklarının giderilmesi yönünde eğitime ağırlık verilmesi,

- Hijyen alışkanlığı konusunda öğrencilerin gereksinimlerinin belirlenmesi, belirlenen gereksinimler çerçevesinde planlama yapılması ve çocuğa verilecek eğitim içeriklerinin bu doğrultuda belirlenmesi,

- Okullar bireysel anlamda farklı sosyal grup, aile yapısı, kültür ve farklı ekonomik koşullara sahip insanların bir arada bulunduğu ve eğitim gördüğü alanlardır. Bu farklılıklar gözetilerek çocukların hijyen eğitimine tabi tutulması, düzenli olarak her okul çağına gelen çocuğa düzenli hijyen eğitiminin verilmesi,

- Hijyen konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde kız çocuklarının erkek çocuklarına göre öz bakımlarını daha düzenli yaptıkları görülmektedir. Yapılan çalışmalarda göz önünde bulundurularak, erkek çocuklara kız çocuklara nazaran hijyen eğitiminde öncelik verilmesi,

- Hijyen konusunun başta sağlık bilimi ile doğrudan ilişki içerisinde olması, bunun yanında da hijyen eğitiminin bireylerin okul dönemin öncesinden başlamak üzere küçük yaşlarda alınmasının daha etkili olacağı göz önünde bulundurularak, sağlıklı bir

yaşamın sürdürülebilmesi için Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığının ortak projeler hazırlaması,

Bilinçli bir hijyen ve sağlık eğitiminin verilmesinin daha etkili olacağı göz önünde bulundurularak, hijyen konusunda sağlık profesyonellerinden yararlanılması, okullarda okul hemşirelerinin görevlendirilmesi, okullarda yapılacak sağlık eğitimine öğrencilerin yanında okul idarecileri, öğretmenler ve gerekli olması durumunda öğrenci velilerinin dahil edilerek sağlık eğitim programlarının düzenlenmesi, iyi bir hijyen eğitiminin sağlanmasında yararlı olacaktır.



## 7.KAYNAKÇA

Aküzüm, C., Yavaş, T., Çetin, T., ve Uçar, MB. (2015). İlköğretim kurumu öğrencilerinin devamsızlık ve okul terki nedenleri. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,22, 167-90

Albashtawy, M. (2015). Personal hygiene in school children aged 6–12 years in Jordan. *British Journal of School Nursing*, 10(8), 395-8.

Alexandropoulou, M. (2013). The health promoting school and the school nurse: A content analysis of school staff's views. *British Journal of School Nursing*, 8(3), 134-141.

Allen, G. (2003). The impact of elementary school nurses on student attendance. *The Journal of School Nursing*, 19(4), 225-31.

Altun, C., Güven, Başak,G., F. ve Akbulut, E. (2005). Altı-onbir yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47(2), 114-8.

Anderson, JL., Warren, CA., Perez, E., Louis RI, Phillips, S. and Wheeler J. (2008). Gender and ethnic differences in hand hygiene practices among college students. *American Journal of Infection Control*, 36(5), 361-68.

Ambresin, AE, Bennett K, Patton, GC, Sancı, LA, Sawyer, SM. (2013). Assessment of youth-friendly health care: a systematic review of indicators drawn from young people's perspectives. *Journal of Adolescent Health*, 52, 670-81.

Arat, A., Şimşek, I. ve Erdamar, G. (2014). Yatılı ilköğretim bölge okulu II. kademe öğrencilerinin kişisel hijyen uygulamaları. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 58-72.

Ardahan, M. ve Bay, L. (2009). Hemşirelik Yüksek Okulu 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri. *Ege Tıp Dergisi*, 48(1), 33-43.

Assefa, M. and Kumie, A. (2014). Assessment of factors influencing hygiene behaviour among school children in Mereb-Leke District, Northern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(1),1000-1100.

Ayaz, S. (2014). İlköğretim öğretmenlerinin okul sağlığı hemşireliğine ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 42-52.

Azor, Martinez E, Cobos Carrascosa E, Seijas Vazquez ML, Fernández Sánchez C, Strizzi JM. and Torres Alegre P. (2016). Hand hygiene program decreases school absenteeism due to upper respiratory infections. *Journal of School Health*, 86(12), 873-81.

Bilgili, Ş. (2009). Kliniğimize başvuran çocuklar ile ebeveynlerinin diş sağlığının değerlendirilmesi ve sosyodemografik faktörlerle ilişkisinin araştırılması.(Uzmanlık Tezi) İstanbul.

Black, D., Diridollou S., Lagarde JM. and Gall Y. (1998). Skin care products for normal, dry and greasy skin. *Textbook of Cosmetic Dermatology*, 2, 125-150.

Bourgeois, FT, Valim C, Wei JC, McAdam AJ and Mandl KD. (2006). Influenza and other respiratory virus–related emergency department visits among young children. *Pediatrics*, 118(1), 31-8.

Brown, J., Cairncross, S. and Ensink JH. (2013). Water, Sanitation, Hygiene and Enteric Infections in Children. *Archives of Disease in Childhood*, 98, 629-34.

Çan, G., Topbaş, M. ve Kapucu M. (2004). Trabzon’da iki farklı yerleşim yerindeki ilköğretim öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(8), 170-177.

Çaylan, R. (2007). El hijyeni. *Hastane İnfek Dergisi*, 11, 54-59.

Çetinkaya, S., Arslan, S., Nur, N., Demir Ö, Özdemir, L. ve Sümer, H. (2005). Sivas il merkezi’nde sosyoekonomik düzeyi farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinde kişisel hijyen alışkanlıkları. *Sted*, 14(10), 229-236.

Del-Cura González I, García-de-Blas González F, Cuesta TS, Fernández JM, Del-Alamo Rodríguez JM. and Escriva Ferrairo RA. (2011). Patient preferences and treatment safety for uncomplicated vulvovaginal candidiasis in primary health care. *BMC Public Health*, 11(1), 1-8.

Doğan, S., Demir, SB., ve Pınar, MA. (2014). 4+ 4+ 4 kesintili zorunlu eğitim sisteminin sınıf öğretmenlerinin görüşleri doğrultusunda değerlendirilmesi. *İlköğretim Online*, 13(2), 115-38.

Ege, E., ve Eryılmaz, G. (2006). Kadınlara verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 9(3), 8-16.

Erdoğan, S., Nahcivan, N., ve Esin, NÇ. (2014). *Hemşirelikte araştırma Süreç uygulama ve kritik*. İstanbul:Nobel Tıp Kitap Evi.

Fertman, CI. and Allensworth, DD. (2016). Health promotion programs: from theory to practice: John Wiley & Sons.

Fırıncı, N. ve İpek Çoban, G. (2016). Erzurum ilinde yatılı bir ortaokuldaki öğrencilerin temizlik ve hijyen algıları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 7-12.

Fitzpatrick, K., and Tinning, R. (2014). Health education: Critical perspectives Routledge.

Freeman, MC., Stocks, ME., Cumming, O., Jeandron, A., Higgins, J. and Wolf J. (2014). Systematic review: hygiene and health: systematic review of handwashing practices worldwide and update of health effects. *Tropical Medicine & International Health*, 19(8), 906-916.

Gerald, LB., Gerald, JK., Zhang, B., McClure, LA., Bailey, WC. and Harrington KF. (2012). Can a school-based hand hygiene program reduce asthma exacerbations among elementary school children?. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 130(6), 1317-24.

Glanz, K., Rimer, BK. and Viswanath, K. (2008). Health behavior and health education: theory, research, and practice. *John Wiley & Sons*. 10-80

Gökdemir, G., Arı, S. ve Köşlü, A. (2008). Türk toplumunda deri bakımı ile ilgili bilgi seviyesinin değerlendirilmesi. *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology / Turkderm*, 42(2), 60-3.

Group, HL. (1999). Hand washing: a modest measure—with big effects. *BMJ: British Medical Journal*, 318 (7185), 686.

Guinan, M, McGuckin, M. and Ali Y. (2002). The effect of a comprehensive handwashing program on absenteeism in elementary schools. *American Journal of Infection Control*, 30(4), 217-20.

Güler, Ç, Akın L. editörler. (2006). *Halk sağlığı temel bilgiler*. Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayını, 602-627.

Güler, ÇA., Akın, Le editörler. (2015). Pekcan, H, *Adolesan sağlığı*. Ankara: Halk Sağlığı Temel Bilgiler Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 486-537.

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



Gültekin, G. ve Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 8(8), 61-8.

Günaydın, M. (2012). El hijyeni. *Ankem Dergisi*, 26, 306-308.

Gündüz, S. ve Albayrak, HM. (2014). Okul sağlığında neredeyiz?. *Ankara Medical Journey*, 14(1), 29-33.

Health, COS. (2001). School health centers and other integrated school health services. *Pediatrics*, 107(1), 198-201.

Hong Ying, W., Petersen, PE., Jin You, B. and Bo Xue, Z. (2002). The second national survey of oral health status of children and adults in China. *International dental journal*, 52(4), 283-90.

Hoşgörür, V. ve Polat, M. (2015). Ortaokul öğrencilerinin okula devamsızlık nedenleri (Söke İlçesi Örneği). *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 25-38.

Hugoson, A., Koch, G., Göthberg, C., Helkimo, AN., Lundin, SA. and Norderyd O. (2005). Oral health of Individuals Aged 3-80 Years in Jönköping, Sweden During 30 years (1973-2003). II. Review of Clinical and Radiographic Findings. *Swedish Dental Journal*, 29(4), 139-55.

Jackson, SL., Vann, Jr WF., Kotch, JB., Pahel, BT. and Lee, JY. (2011). Impact of poor oral health on children's school attendance and performance. *American journal of public health*, 101(10), 1900-6.

Kahveci, G. ve Demirtaş, Z. (2012). İlköğretim Okulu 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin temizlik ve hijyen algıları. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 2(2), 51-61.

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

Kaya, M., Büyükşerbetçi, M., Meriç MB., Çelebi AE., Boybeyi, Ö. ve Işık A. (2006). Ankara'da bir lisenin 9. ve 10. sınıf öğrencilerinin kişisel hijyen konusunda davranışlarının belirlenmesi. *Sted*, 15(10), 179-183.

Kelcıkova, S., Skodova, Z. and Straka, S. (2012). Effectiveness of hand hygiene education in a basic nursing school curricula. *Public Health Nursing*, 29(2), 152-9.

Kitiş, Y. ve Bilgili, N. (2011). İlköğretim öğrencilerinde el hijyeni ve el hijyeni eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 93-102.

Kocakaya, A. (2005). Lise yaş grubu gençlerin kişisel hijyen alışkanlıkları ile ilgili bilgi, tutum, davranışları ve verilen eğitimin etkisi. (Yüksek Lisans Tezi).Süleyman Demirel Üniversitesi. Isparta

Köse, S., Güven D., Mert E., Eraslan E. ve Esen, S. (2010). 12-13 yaş grubu çocuklarda oral hijyen eğitiminin etkinliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sci*, 13(4), 44-52.

Kula, KŞ. ve Yıldız M. (2014). İlköğretim okulu 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin devamsızlık nedenleri ile cinsiyet ve sınıf düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(1), 251-266.

Larson, E. (2001). Hygiene of the skin: when is clean too clean?. *Emerging infectious diseases*, 7(2), 225.

Magalnick, H. and Mazyck, D. (2008). Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, 121(5),1052-1056.

Mbakaya, BC, Lee, PH. and Lee, RL. (2017). Hand Hygiene Intervention Strategies to Reduce Diarrhoea and Respiratory Infections among Schoolchildren in Developing Countries: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(4), 371.

MEB. (2012). On iki yıllık zorunlu eğitime yönelik uygulamalar genelgesi: Ankara.

Mech, K. and Ojah, J. (2016). A study on the awareness and practices of hand washing amongst mothers of under-five children in the slums of Guwahati city. *Journal of Evidence Based Medicine and Healthcare*, 3(24), 1075-8.

Memişoğlu, SP. ve İsmetoğlu, M. (2013). Zorunlu eğitimde 4+ 4+ 4 uygulamasına ilişkin okul yöneticilerinin görüşleri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 14-25.

Mermer, G., Durusoy, R., Türk M. ve Coyle, SB. (2016). Hijyen eğitiminin öğrencilerin bilgi düzeyine ve okul devamsızlığına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 16-22.

Mirowsky, J. (2017). Education, social status, and health: Routledge.

Neuzi, KM., Hohlbein, C. and Zhu Y. (2002). Illness among schoolchildren during influenza season: effect on school absenteeism, parental absenteeism from work, and secondary illness in families. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 156(10),986-991.

Oğur, R., Babayiğit, MA., Yaren H., Göçgeldi E., Faruk Ö. ve Tekbaş MH. (2005). Sağlık teknisyeni öğrencilerinin ayak hijyeni konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 15(1), 19-25.

Oliver, S. and Peersman, G. (2001). Using Research for Effective Health Promotion: *Open University Press, Buckingham*, 1-32.

Önsüz, MF. ve Hıdıroğlu, S. (2008). İstanbul'da farklı iki ilköğretim okulundaki öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlıklarının belirlenmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1), 9-17.

Örün, E. (2015). Giysiler ve çocuk sağlığı: Ne giysin? Nasıl yıkansın?.*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 58(1), 43-9.

Özbaş, M. (2010). İlköğretim okullarında öğrenci devamsızlığının nedenleri. *Eğitim ve Bilim*, 35(156), 33-42.

Özcebe, H., Ulukol, B., Mollahaliloğlu, S., Yardım, N. ve Karaman F. (2008). *Sağlık hizmetlerinde okul sağlığı kitabı*. Ankara:Yücel Ofset matbaacılık.

Özkan, İA. ve Kulakaç, Ö. (2011). Kadın mahkumlatrda genital hijyen davranışları.*Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 14(2), 31-38.

Petersen, PE. and Ogawa, H. (2016). Prevention of dental caries through the use of fluoride—the WHO approach. *Community dental health*, 33(2), 66-8.

PISA, (2012). Results in Focus: What 15-year-olds know and what they can do with what they know. [cited: 2018: 04: 03].

Pruss-Ustun, A. (2008). Safer water, better health: costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health. World Health Organization, Geneva.

Resmi Gazete. (2017). Nisan 2011 tarihli Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. [cited: 2018: 06: 18] In <http://www.resmigazete.gov.tr/default>

Resmi Gazete, (2011) tarihli,<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/09/20170916-15.htm>. [cited: 2018:

06: 18] Sayı : 30182 Ortaöğretim Kurumlarında Değişiklik Yapılmasına dair yönetmelik.

Rimer, BK. and Glanz, K. (2005). Theory at a glance: a guide for health promotion practice.

Robinson, J. (2001). Infectious diseases in schools and child care facilities. *Pediatrics in review/American Academy of Pediatrics*, 22(2), 39.

Sağlık Bakanlığı, (2008). Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Yayın Numarası: 719, Ankara: Yücel Ofset.

Tambekar, D. (2012). Minimization of illness absenteeism in primary school students using low-cost hygiene interventions. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, 11(2), 7.

Tekeli, İ. ve İlkin, S. (1999). *Osmanlı imparatorluğu'nda eğitim ve bilgi üretim sisteminin oluşumu ve dönüşümü*. (2. Baskı). Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.

Tulunoğlu, Ö., Bodur, H. ve Akal, N. (1999). Aile eğitim düzeyinin okul öncesi çocuklardaki ağız diş sağlığı uygulamaları üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Acta Odontologica Turcica*, 16(2), 27-32.

Türnüklü, A. ve Şahin, İ. (2004), 13-14 yaş grubu öğrencilerin çatışma çözme stratejilerinin incelenmesi, *Türk Psikoloji Yazıları*, 7 (13), 45-61.

Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A. ve Erkorkmaz Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 14(2), 75-81.

Üner, S., Sevcen, F., Başaran, E., Balcı, C. ve Bilaloğlu B. (2009). Bir sağlık ocağına Başvuran Kişilerin sosyal el yıkama ile ilgili bazı bilgi ve tutumların saptanması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(3), 207-16.

Vivas, A, Gelaye, B., Aboset, N., Kumie, A., Berhane, Y. and Williams MA. (2010). Knowledge, attitudes, and practices (KAP) of hygiene among school children in angolela, ethiopia. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 51(2), 73-90.

Waddington, H., Snilstveit, B., White H. and Fewtrell L. (2009). *Water, sanitation and hygiene interventions to combat childhood diarrhoea in developing countries*. New Delhi: International Initiative for Impact Evaluation.

Wang, Z., Lapinski, M., Quilliam, E., Jaykus, LA. and Fraser, A. (2017). The effect of hand-hygiene interventions on infectious disease-associated absenteeism in elementary schools: A systematic literature review. *American Journal of Infection Control*, 45(6), 682-9.

WHO. (2002). Control of Chagas disease: second report of the WHO expert committee World Health Organization.

WHO. (2009). Diarrhoea: why children are still dying and what can be done. Geneva: UNICEF/WHO.

Yardıı, N., Gögen, S. ve Mollahaliloğlu, S. (2009). Sağlığın geliştirmesi (health promotion): dđnyada ve tđrkiye'de mevcut durum. *İstanbul Tıp Fakđltesi Dergisi*, 72(1), 29-34.

Yildiz, M. ve şanlı Kula, K. (2011). Elazığ ilindeki ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin devamsızlık sebeplerinin incelenmesi. *Fırat University Journal of Sci*, 23(2),251-266.

Yılmaz, E. ve Özkan, S. (2009). Bir ilçede iki farklı yerleşim yerindeki ilköğretim okulu öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlıklarının karşılaştırılması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 10(4), 19-34.

## 8.EKLER

### EK 1: ANKET KULLANIM İZİNİ

Prof. Dr. Gamze Çan'dan Geliştirmiş Olduğu Hijyen Durum Anketini Kullanmak İçin İzin

Gamze Can (gcanktu@yahoo.com)

[Kişilere ekle](#)

10.08.2015

Kime: ömerödek



Merhaba,

kaynak göstermek koşuluyla tabii ki kullanabilirsiniz.

Saygılarımla

Dr Gamze ÇAN

KTU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

61080 Trabzon

Tel-fax:0 462 737 5445

**EK 2: KURUM İZİN BELGESİ**

Kayseri Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğünden Yazılı izin



T.C.  
BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 68447441-605.01-1425  
Konu : Tez Araştırma İzni

16/12/2015

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

İlgi: Kayseri Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün 04.12.2015 tarihli ve 94025929-605.E.12524213 sayılı yazısı.

Kayseri Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Ömer ÖDEK'in Kayseri İli Melikgazi Osman Kavuncu Ortaokulu, Kocasinan Ergenekon Ortaokulu ve Talas TOKİ Şehit Levent Çetinkaya Ortaokulu öğrencilerine yönelik "Ortaokul Öğrencilerinin Hijyen Alışkanlıklarının Hastalanma Durumlarına Etkisi" konulu anket çalışması yapmasında bir sakıncanın olmadığı Anket Değerlendirme Komisyonu tarafından tespit edilmiş olup, eğitim-öğretimi aksatmadan Okul Müdürlerinin gözetiminde ve sorumluluğunda araştırmanın yapılması, Okul Müdürleri tarafından araştırma sonucunun Kayseri Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bilgi verilmesi kaydıyla uygun görüldüğü ile ilgili Valilik Makamından alınan 03/12/2015 tarih ve 12434984 sayılı onay örneği ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim.

A handwritten signature in blue ink, likely of the official mentioned in the text.

Ek: İlgili Yazı ve Eki (2 Sayfa)

A handwritten signature in blue ink, identified as Prof. Dr. Hikmet Şelli AYBAR.

Prof. Dr. Hikmet Şelli AYBAR  
Rektör Yardımcısı

Adres: Atatürk Yolu 7.km Erdoğan Akdağ Kampüsü- YOZGAT  
Tel: 0(354) 2421066  
Web: <http://ogris.bozok.edu.tr>

Bilgi İçin: Daire Başkanı O.KARACA  
Fax: 0(354) 2421064  
E-Posta: [ogrenci.isleri@bozok.edu.tr](mailto:ogrenci.isleri@bozok.edu.tr)

### EK 3:ETİK KURUL İZİNİ

#### Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulundan Yazılı İzin

**BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
İNVAZİV (GİRİŞİMSSEL) OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMA PROTOKOL NO	15.01.2016/13
	ARAŞTIRMANIN ADI	ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN HİJYEN ALIŞKANLIKLARININ HASTALANMA DURUMLARINA ETKİSİ
	PROJECT TITLE	EFFECTS OF SANITATION BEHAVIOR OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS ON BEING ILLNESS
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Sevil ALBAYRAK
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	Masraf Kendisi Tarafından Karşılancak
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Anket Çalışma
	ARAŞTIRMACI	Ömer ÖDEK (Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale Üniversitesi Ortak Yüksek Lisans Hemşirelik Öğrencisi).
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Karar No:04/01	Tarih:17.02.2016
	Yukarıda bilgileri verilen girişimsel olmayan klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.	

<b>BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU</b>	
<b>ÇALIŞMA ESASI</b>	Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi

  
**Doç. Dr. Murat KORKMAZ**  
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Etik Kurul Başkan V.



**EK 4: EBEVEYN ONAY FORMU****VELİLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Sayın Veli;

Okulunuzda Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik (O. Y. L ) Bölümüne bağlı olarak yüksek lisans tez çalışması sürdürmekteyim. Çalışmamda çocukların hijyen davranışlarına ve bu hijyen davranışlarının öğrencilerin okul başarısı ve devamsızlık durumlarını inceleyeceğim. Çalışmamla ilgili Yerel Etik Kurul ve Kayseri il Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinleri almış bulunmaktayım. Çalışmam sırasında çocuğunuzun hijyen davranışlarını belirlemek için bir anket uygulayacağım. Katılım için öğrencilerinde izinleri alınacaktır. Toplanan bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. Sonuçlar sayesinde öğrencilerin hijyen davranışları ile devamsızlık ve başarı durumları incelenmiş olacaktır. Çocuğunuzun çalışmaya katılmasını reddedebilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlı kullanılacaktır; çocuğunuzun çalışmadan çekilmesi ya da araştırmacı tarafından çıkarılması durumunda çocuğunuz ile ilgili veriler gerekirse bilimsel amaçlı kullanılabilir. Eğer konuyla ilgili daha fazla bilgi almak ya da soru sormak isterseniz aşağıdaki numaradan benimle görüşebilirsiniz.

Yardıminız ve desteğiniz için teşekkürler;

Ömer Ödek

Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü

Tel: 05442531733

Yukarıda veliye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren toplam bir sayfalık metni okudum. Bu koşullarda vasisi olduğum çocuğum araştırmaya katılmasını kendi isteğimle kabul ediyorum.

<b>ÖĞRENCİNİN</b>	
Adı soyadı	
Sınıfı	
Velisinin adı soyadı	
Tarih	
Velinin İmzası	

**EK 5: ÇALIŞMADA KULLANILAN ANKET FORMU****KAYSERİ İL MERKEZİNDEKİ ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİN KİŞİSEL HİJYEN ALIŞKANLIK TANILAMA ANKET FORMU****Sevgili Öğrenciler,**

Bu araştırma sizlerin kişisel hijyen uygulamalarınızı saptamak amacıyla yapılmaktadır. Anket sorularına vereceğiniz içten ve samimi cevaplar araştırmanın güvenilirliğini arttırması bakımından önemlidir. Sorularda size uygun olan seçeneğin üzerine (X) işareti koyunuz. **Araştırmaya yapacağınız katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.**

**Ömer ÖDEK**

Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü

**ÖĞRENCİLERİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

- 1)Cinsiyetiniz:                    ( ) Erkek                    ( ) Kız
- 2)Yaşınız:.....
- 3)Sınıfınız                        4 ( )     5( )     6( )     7( )
- 4)Anne ve babanıza ait bilgiler:

Yakınlık Derecesi	Mesleği	Öğrenim Durumu					
		Okur yazar değil	Okur-yazar	İlkokul Mezunu	Ortaokul Mezunu	Lise Mezunu	Üniversite Mezunu
I)ANNE							
II)BABA							
Ailenizin ortalama aylık geliri		500 TL ve altı	501-1000 TL	1001-1500 TL	1501-2000 TL	2001 TL ve üstü	

**5) Kardeş sayınız?**

2 kardeş ve altı 3 kardeş ve üzeri

**6)Isınma şekliniz?**

Kalorifer Kömür sobası Klima/Elektrikli soba Diğer

**ORTAOKUL ÖÖĞRENCİLERİNİN KİŞİSEL HİJYEN ALIŞKANLIĞI  
TANILAMA ANKET FORMU**

**1)El yıkama zamanınız?**

Sabah kalkınca Oyun oynadıktan sonra  
Yiyecek yemeden önce Yiyecek yedikten sonra  
Yiyeceklerden hemen sonra Tuvalete girmeden önce  
Tuvaletten çıkınca

**2)Elinizi yıkadıktan sonra kuruluyormusunuz?**

Kağıt veya bez havlu ile Başka bir araç ile

**3)Günlük diş fırçalama sayısı?**

Her yemekten sonra Günde en az 1 kez

**4)Banyo yapma sıklığı?**

Haftada 2 ve daha fazla Haftada 2 defadan az

**5)El tırnağını kesme sıklığı?**

Haftada en az 1 kez Haftada birden daha uzun bir sürede

**6)Ayak tırnağını kesme sıklığı?**

Haftada en az 1 kez Haftada birden daha uzun bir sürede

**7)Tuvalet kağıdını kullanma?**

Kullanıyorum Kullanmıyorum

**8)İç çamaşırını değiştirme sıklığı?**

Her gün İki günde bir Haftada 2 defa

**9)Çorapları değiştirme sıklığı?**

Her gün 1 günden sonra

**10)Ayak yıkama sıklığı?**

Her gün 1 günden sonra

**11)Diş fırçalama süresi?**

2 dakikadan az 2 dakikadan fazla

**ÖĞRENCİLERİN DEVAMSIZLIK VE BAŞARI DURUMU DEĞERLENDİRME  
FORMU**

1: Öğrencinin 2015-2016 öğretim yılı ilk dönem devamsızlık sayısı ( )

2: Öğrencinin 2015-2016 öğretim yılı ilk dönem sağlık raporu aldığı gün sayısı ( )

3: Öğrencinin 2015-2016 öğretim yılı ilk dönem aldığı sağlık raporlarındaki hastalık tanıları:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4: Öğrencinin 2015-2016 öğretim yılı ilk dönem başarı ortalaması: .....

## 9.ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

**Adı, Soyadı:** Ömer ÖDEK  
**Uyruğu:** Türkiye (T.C.)  
**Doğum Tarihi ve Yeri:** 29/ 04/ 1985 - Kayseri  
**Medeni Durumu:** Evli  
**Yazışma Adresi:** Yenidoğan Mahallesi. Kayabağları sokak. Baykent-1  
Aptmanı 49/13 Talas/KAYSERİ  
**Email:** [omr\\_odk@hotmail.com](mailto:omr_odk@hotmail.com)

**EĞİTİM DURUMU:**

- Kocasinan Lisesi, 2002
- Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Memurluğu Lisans Programı,2009
- Selçuk Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği tezsiz yüksek lisans programı,2015
- Sağlık Bakanlığı Yoğun Bakım Sertifikası, 2010
- Acil Resüsitasyon Sertifikası, 2014

**İŞ DENEYİMLERİ:**

- 10.09.2009 – 12.01.2010 Özel Erciyes Hastanesi Hemşire
- 12.01.2010 -..... Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşire

**YABANCI DİL:** İngilizce: Yök Dil 2017 Bahar (68.75)