TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ONBİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİSEL BAKIM VE SAĞLIĞIN KORUNMASINA YÖNELİK DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ (ÜÇ LİSE ÖRNEĞİ – ANKARA)

A. Çiğdem ŞİMŞEK

TEZSİZ YÜKSEK LİSANS DÖNEM PROJESİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Birgül PİYAL

2006 - ANKARA

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Eğitimi Yüksek Lisans Programı
Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Dönem Projesi olarak kabul edilmiştir.

Dönem Projesi Savunma Tarihi :15.06.2006

Prof. Dr. Metin HASDE

Gülhane Askeri Tıp Akademisi

Jüri Başkanı

Doç. Dr. Birgül PİYAL

Ankara Üniversitesi

Doç.Dr. Ruhi Selçuk TABAK

Ankara Üniversitesi

Doç. Dr. Pervin Ünal CİVCİR

Ankara Üniversitesi

Doç. Dr. Orhan DERMAN

Hacettepe Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

Kabul ve Onay ii

İçindekiler..... iii

Önsöz v

Tablolar Dizini..... vi

Kısaltmalar Dizini..... viii

1. GİRİŞ 1

1.1. Genel Bilgiler 2

1.2. Temizlik ve Önemi 5

1.2.1. Cilt Temizliği 5

1.2.2. Saç Temizliği ve Bakımı 6

1.2.3. Yüz, Göz ve Kulak Temizliği 7

1.2.4. Ağız ve Diş Sağlığı 8

1.2.4.1. Diş Çürümesi 9

1.2.4.2. Ağız ve Diş Sağlığını Koruma 11

1.2.4.3. Diş Fırçalama Tekniği 11

1.2.4.4. Diş İpi Kullanımı 12

1.2.5. Cinsel Bölgenin Temizliği 13

1.2.5.1. Adet Dönemi Temizlik ve Bakımı 14

1.2.5.2. Tuvalet Sonrası Beden Temizliği 17

1.2.6. El, Tırnak Temizliği ve Bakımı 18

1.2.6.1. El Yıkama 18

1.2.7. Ayak Temizliği 19

1.2.8. Banyo Yapma 19

2. GEREÇ VE YÖNTEM 21

2.1. Araştırmanın Tipi 21

2.2. Evren ve Örneklem 21

2.3. Verilerin Toplanması ve Araştırmanın Uygulanması 21
2.4. Araştırma Aşamaları ve Toplam Süre 22
2.5. Analiz ve Değerlendirme 22
2.6. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler 23
2.7. Varsayımlar 23
2.8. Sınırlılıklar 23
3. BULGULAR 24
4. TARTIŞMA 42
4.1. Araştırma Grubunun Genel Özellikleri 42
4.2. Araştırma Grubunun El - Yüz Yıkama Özellikleri 42
4.3. Araştırma Grubunun Banyo Yapma - Vücut Bakımı Özellikleri 44
4.4. Araştırma Grubunun Tuvalet Temizliği Özellikleri 45
4.5. Araştırma Grubunun Ayak Bakımı ve Ayak Sağlığı Özellikleri 46
4.6. Araştırma Grubunun Saç Bakımı Özellikleri 47
4.7. Araştırma Grubunun Ağız- Diş Sağlığı Özellikleri 47
4.8. Kız Öğrencilerin Menarş ve Cinsiyete İlişkin Kişisel Bakım Özellikleri 48
4.9. Erkek Öğrencilerin Cinsiyete İlişkin Kişisel Bakım Özellikleri 49
4.10. Araştırma Grubunun Estetik Müdahale Özellikleri 50
4.11. Araştırma Grubunun Uyku Süresi Özellikleri 51
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 52
ÖZET 55
SUMMARY 56
KAYNAKLAR 57
EKLER
EK 1. Anket Formu 59
EK 2. İlk Anket Formu 63
EK 3. Eğitim Modülü 67
EK 4. İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan Anket Uygulama İzin Yazısı 70
EK 5. İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Alınan Anket Uygulama İzin Yazısı 72
EK 6. İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Alınan Anket Uygulama Red Yazısı 74
ÖZGEÇMİŞ ……..... 75

ÖNSÖZ

Sağlıklı bir çevrede doğmak ve yaşamak insanların doğuştan kazandıkları bir insanlık hakkı olmasının yanı sıra sağlığın korunması ve geliştirilmesi de bireyin kendisine, ailesine ve topluma karşı bir görevidir.

Sağlıklı olmak için çaba gösterilmesi gerekir. Dünya Sağlık Örgütünün sağlığı geliştirmeye yönelik yaklaşımı; "Sağlık, insanların öğrendikleri, yaşadıkları, eğlendikleri, sevdikleri ve sevildikleri yerde, günlük yaşam ortamları onlar tarafından oluşturulur ve yaşatılır. İnsanlarda ya da insanlar için değil, insanlar tarafından ve insanlarla başarılır" şeklindedir.

Lise çağındaki öğrencilerin, kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarını doğru öğrenmeleri, uygulamaları ve kendi yaşantılarında benimsemeleri, kişisel sağlıklarını koruma ve sürdürmelerinin yanısıra aile ve toplumun sağlığının koruma ve sürdürülmesi açısından da önem arz etmektedir.

Bu araştırma; 11. sınıf öğrencisi gençlerin kişisel bakım ve sağlığın korunmasına yönelik davranış durumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır.

Yüksek lisans eğitimim süresince ve araştırmanın tüm aşamalarında yardımlarını ve desteğini sakınmayan danışman hocam Doç. Dr. Birgül PİYAL'e çok teşekkür ederim. Yüksek lisans eğitimim süresince verdiği destekten dolayı sevgili eşim Doç. Dr. Abdurrahman ŞİMŞEK'e, ders çalışırken anlayış gösteren çocuklarım Cihan ve Erdem'e çok teşekkür ederim.

TABLOLAR DİZİNİ

SAYFA NO

Tablo 1. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre Sosyo-Demografik Özellikleri 25

Tablo 2. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre El - Yüz Yıkama Özellikleri 26

Tablo 3. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre Banyo Yapma - Vücut Bakımı Özellikleri 27

Tablo 4. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre Tuvalet Temizliği Özellikleri 28

Tablo 5. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre Ayak Bakımı ve Ayak Sağlığı Özellikleri 29

Tablo 6. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre Saç Bakımı Özellikleri 30

Tablo 7. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre Ağız- Diş Sağlığı Özellikleri 31

Tablo 8. Araştırma Grubunu Oluşturan Kız Öğrencilerin Menarş ve Cinsiyete İlişkin Kişisel Bakım Özellikleri 32

Tablo 9. Araştırma Grubunu Oluşturan Erkek Öğrencilerin Cinsiyete İlişkin Kişisel Bakım Özellikleri 33

Tablo 10. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre Estetik Müdahale Özellikleri 33

Tablo 11. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre Uyku Süresi Özellikleri . 34

Tablo 12. Araştırma Grubundan İki Okulun Kız Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri Yönünden Karşılaştırılması 35

Tablo 13. Araştırma Grubundan İki Okulun Kız Öğrencilerinin Kişisel Bakım Araçları Yönünden Karşılaştırılması 36

Tablo 14. Araştırma Grubundan İki Okulun Kız Öğrencilerinin El Yıkama ve Kişisel Bakım Özellikleri Yönünden Karşılaştırılması 37

Tablo 15. Araştırma Grubundan İki Okulun Erkek Öğrencilerinin Sosyo-demografik Özellikleri Yönünden Karşılaştırılması 38

Tablo 16. Araştırma Grubundan İki Okulun Erkek Öğrencilerinin Kişisel Bakım Araçları Yönünden Karşılaştırılması 39
Tablo 17. Araştırma Grubundan İki Okulun Erkek Öğrencilerinin El Yıkama ve Kişisel Bakım Özellikleri Yönünden Karşılaştırılması 41

KISALTMALAR DİZİNİ

AÇSAP	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
AIDS	Acquired Immun Deficiency Syndrome (İnsan İmmün Yetmezliği Sendromu)
CDC	Center's for Disease Control
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EML	Endüstri Meslek Lisesi
GATA	Gülhane Askeri Tıp Akademisi
HIV	Human İmmun Deficincy Virus (Edinilmiş İmmün Yetmezlik Virüsü)
İKGV	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
SB	Sağlık Bakanlığı
SML	Sağlık Meslek Lisesi
STED	Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi
TFL	Tevfik Fikret Lisesi
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSK	Türk Silahlı Kuvvetleri

1. GİRİŞ

Hijyen kelimesi sözlük olarak sağlam, sağlıklı anlamına gelmektedir. Yunan mitolojisinden tıp diline girmiştir. Yunan mitolojisinde tıbbın babası olarak tanınan Asklepies'in kızı Hygiea sağlığı koruyan bir ilahedir. Bu nedenle bütün dünya literatüründe sağlığı korumak üzere çalışan bilim dalına bu ilahenin adına ithafen hijyen adı verilmiştir.

Hijyen Bilimi; birey ve toplumlarda sağlığın korunması, devam ettirilmesi ve yükseltilmesi için gerekli bilgi ve uygulamaları içerir (Dirican, R., 1990)

Sağlık eğitiminin insanlık tarihi kadar eski bir geçmişi vardır. Tüm dinlerin kutsal kitapları sağlık davranışları, kişisel temizlik, çevre temizliği, hastalıkların önlenmesi gibi konularda açıklamalara ve yönlendirmelere büyük ölçüde yer vermişlerdir. Uygarlığın gelişmesindeki en büyük etkenlerden biri insanların öğrenip uyguladıkları sağlık davranışlarıdır.

Tarihte halk eğitimi çalışmaları ile en çok ün kazanmış kurum Salerno Tıp Okuludur. Bu okul İtalya'da kurulan en eski tıp okullarından biridir ve 1914 yılında ilk defa olarak şiirle sağlık kurallarını ve değerli öğütleri içeren "Regimen Sanitatis Salernitanum" adında bir kitap yazmışlardır. Bu kitap çok tanınmış, bir çok dile çevrilmiş ve 1846 yılına kadar 240 kez basılmıştır. Kitaptaki öğütler çok değerlidir ve hatta bugün bile önemini korumaktadır (Tabak, R., 2000).

Sağlık öğütleri veren şiirlerden biri şöyledir:

Sabahları erken kalk ve hemen hatırla
Ellerini ve gözlerini soğuk suyla yıkamayı,
Usulca temizlemeyi boğazını.
Ve sabahları kalktığın zaman beynini tazele
Sıcakta, soğukta, Temmuzda ve Aralıkta
Hem dişlerini ov hem tara saçlarını.

Bir yerin kanarsa serin tut, yıkanmışsan sıcak,
Yemek yediysen ayakta dur ya da yürü, olmaz zararı
Üç şey korur görmeyi, çimenler, cam ve çeşmeler,
Baharları, sabahları gez dağları.

1.1. Genel Bilgiler

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre "Sağlık, bireyin sadece hasta veya sakat olmamasının yanında, bedence, akılca ve toplum içinde tam olarak iyi olma halidir" (DSÖ Anayasası, 1947). Sağlığın hastalıklar nedeniyle, bedende oluşan değişiklikler sonucu organların işlevlerini yerine getiremediğinde bozulduğu genel olarak bilinmektedir. Sağlıklı olmak çok boyutludur ve karmaşık süreçlerle sağlanabilir (Tabak, R., 2000).

Sağlıklı olmak, insan mutluluğunun öncelik taşıyan bir öğesidir. Sağlık genellikle kendiliğinden var olan bir durum olarak algılanır. Oysa sağlıklı olmak için çaba gösterilmesi gerekir. Hatta bugünkü bilgilerimiz, bize bu uğraşın daha doğum öncesi dönemde başlaması gerektiğini göstermektedir. Doğal olarak bu aşamada yapılması gerekenler, anne ve babalara düşmektedir. Olaya nesillerin sağlığı olarak bakıldığında, sağlığın ve sağlıksızlığın nesiller boyunca aktarılabileceği görülür. Anne ve babalar kendi genetik özelliklerinin yanı sıra sağlıklarına gösterdikleri özenle çocuklarına sağlık aktarabileceklerini bilmelidirler.

DSÖ tarafından 10-19 yaş grubu "Adolesan" yaş grubu olarak, 15-24 yaş grubu ise "Genç" yaş grubu olarak tanımlanmaktadır. Adolesan dönemi fiziksel, psikolojik ve sosyal olgunluğa erişmenin tamamlandığı, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Adolesan ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu "Genç İnsanlar" olarak değerlendirilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2003).

Türkiye genç nüfusa sahip bir ülkedir. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 2003 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

(TNSA 2003) verilerine göre 10-19 yaş grubu nüfusun tüm nüfus içindeki payı % 19,8 ve 10-24 yaş grubu nüfusun ise tüm nüfus içindeki payı % 28,6 olarak saptanmıştır. Bu dönem insan gelişiminin en dinamik olduğu dönemlerden biridir ve genellikle iyi sağlık ile karakterizedir. Milyonlarca genç insanda bu dönem, önlenebilir önemli morbidite, mortalite ve kötü sağlık alışkanlıkları ile birliktedir. Sağlık sistemi, gençlerin ihtiyaçlarına uygun olmalı ve tedavi edici hizmetlerin yanında koruyucu hizmetleri de içermelidir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2003).

Sağlıklı bir yaşam için alınması gereken önlemlerin pek çoğu günlük yaşamımızda uygulamamız gereken küçük ve kolay çabalardan oluşur. Nerede olursa olsun, günlük yaşamı düzenleyen bazı temel kuralların bilinerek uygulanması, sağlığın korunmasını ve diğer bireylerle paylaştığımız yaşamı kolaylaştırır.

Bu kurallardan en önemlileri temizlik, sağlıklı beslenme, bedensel ve zihinsel çalışma, düzenli yaşam, sigara, alkol, uyarıcı ve uyuşturucu maddelerden uzak durma, kazalardan korunma, sorunlarla başa çıkmada doğru ve uygun yöntemler kullanmadır.

Sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemlerinin tümü hijyen olarak tanımlanır. Kişisel Hijyen; saç temizliği ve bakımı, yüz, göz ve kulak temizliği, ağız ve diş temizliği, ayak temizliği, banyo alışkanlığı, dış genital organlar ve koltuk altı temizliği, cinsel ilişki sırasında ve sonrası temizlik, sağlıklı giyinme, el ve tırnak temizliğini kapsamaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2003).

Her insan kendi temizliğinden sorumludur. Çocuk yaşlarda anne, baba veya öğretmenler tarafından çoğu zaman bizzat yapılarak öğretilen temizlik uygulamalarının, çocukluktan sonra bireyin kendisi tarafından yapılması gerekmektedir. Örneğin; tuvaletten sonra ve yiyeceklere dokunmadan önce ellerin yıkanması bir alışkanlık olmalıdır. Her gün yapılan işler arasında banyo yapma bir başka temizlik uygulamasıdır. Temizliğin sadece görünür kirlenme olduğunda yapılması yeterli değildir. Örneğin; uykudan uyanınca yüzün yıkanması, dişlerin fırçalanması, çamaşırların değiştirilmesi, günlük temizlik uygulamalarıdır.

Gelişmiş toplumlarda kişisel temizlikte en fazla kullanılan malzemelerin başında su ve sabun gelmektedir. Bunun yanı sıra diş fırçası, tırnak makası, saç tarağı, saç fırçası, tıraş bıçağı, epilasyon aleti, cımbız ilk akla gelen temizlik ve bakım araçlarıdır. Bunların tümü başkalarıyla paylaşılmaması gereken kişisel araçlardır. Başta kişinin kendi sağlığı olmak üzere, başkalarının da sağlığını korumanın en önemli aracı temizliktir. Sadece beden temizliği değil, kullanılan her tür malzemeyi ve her ortamı temiz tutmak da temiz olmanın gereğidir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2003).

TNSA-2003'de içme suyunun kaynağı, en yakın içme suyu kaynağına olan uzaklık, konut zemininin malzemesi, konuttaki yatak odası sayısı gibi konut özelliklerine ilişkin sorular sorulmuş olup konuta ilişkin bu özellikler konutta yaşayanların içinde bulundukları sağlık koşulları ile ilişkili olduğu gibi, hanenin sosyo-ekonomik konumunun da göstergesidir. Modern tuvalet olanaklarına sahip olmayan konutlarda yaşayanlar ciddi sağlık sorunları yaşayabilirler. Türkiye'deki hanelerin üçte ikisi modern tuvalet olanağına sahiptir.

Kentsel alanlardaki hanelerin modern tuvalet olanağına sahip olma oranı (yüzde 93), kırsal alanlardaki hanelere göre (yüzde 36) oldukça yüksektir (H.Ü, Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2003).

Ülkemiz hızlı bir toplumsal değişim süreci yaşamaktadır. Bin dokuz yüz ellili yıllarda başlayan kentlere göç, önemli toplumsal sorunları da beraberinde getirmiştir. Bireylerin göçle birlikte yaşam biçimleri, beklentileri, kendilerini toplum içinde algılama biçimleri değişmiştir. Kısaca kırsal alanlardaki kültürel değerler, göçle birlikte geçerliliklerini yitirmiştir. Medyanın etkisiyle ve hızla tüketim toplumu olmanın sonucunda da sadece kırsal alandan göç edenler arasında değil, önceden beri kentli olan kesimde de özellikle gençler, güvenilir bilgi edinebilme olanağından ve sağlıklı davranabilme becerisinden yoksundurlar (İKGV, 2003).

1.2. Temizlik ve Önemi

Sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan önlemlerin tümü temizlik olarak tanımlanır.

Her insan kendi temizliğinden sorumludur. Çocuk yaşlarda anne, baba veya öğretmenler tarafından çoğu zaman bizzat yapılarak öğretilen temizlik uygulamalarının, çocukluktan sonra bireyin kendisi tarafından yapılması gerekmektedir. Örneğin; tuvaletten sonra ve yiyeceklere dokunmadan önce ellerin yıkanması bir alışkanlık olmalıdır. Her gün banyo yapma alışkanlığı ise bir başka temizlik uygulamasıdır.

Temizliğin sadece görünür kirlenme olduğunda yapılması yeterli değildir. Örneğin; uykudan uyanınca yüzün yıkanması, çamaşırların değiştirilmesi, gündelik temizlik uygulamalarıdır. Su ve sabun olmadan temizlikten bahsetmek olası değildir. Gelişmiş toplumlarda kişisel temizlikte en fazla kullanılan malzemelerin başında su ve sabun gelmektedir. Bunun yanı sıra banyo süngerleri, lifleri, diş fırçaları, el ve ayak temizliği ile vücut temizliğinde kullanılan fırçalar, tırnak makası ilk akla gelen temizlik araçlarıdır. Bunların tümü başkalarıyla paylaşılmaması gereken, kişisel temizlik araçlarıdır.

Başta kişinin kendi sağlığı olmak üzere, başkalarının da sağlığını korumanın en önemli aracı temizliktir. Sadece beden temizliği değil, kullanılan her şeyi ve her ortamı temiz tutmak da temiz olmanın gereğidir.

1.2.1. Cilt Temizliği

Vücuda ait kişisel temizlik ile pek çok hastalığın önüne geçilmektedir. Birkaç örnek vermek gerekirse; ishalli hastalıklar, soğuk algınlıkları, cildin mikrobik hastalıkları, cildin mantar, uyuz ve bitlenme gibi parazitlerle oluşan hastalıkları ve bazı alerjik

hastalıklar sayılabilir. Uygun vücut temizliği bir çok deri sorununu ve hastalığını önleyici ve ortadan kaldırıcı bir önlemdir.

Kişisel temizlik alışkanlıklarının önlediği diğer bir sorun vücut kokusudur. Vücut kokusu vücut yüzeyinde bulunan mikropların (bakterilerin) teri parçalamasına bağlı olarak meydana gelmektedir. Koku meydana getiren vücut bölgeleri öncelikle ayaklar, kıl köklerinin yoğun olduğu kasık ve koltuk altlarıdır. Her gün banyo yapılamadığı durumlarda koltuk altı önce sabunlu bir bezle, sonra su ile iyice silinmeli ve temizlenmelidir. Deri üzerine daha sonra bir deodorant veya ter önleyici uygulanabilir. Deodorantlar kokuyu sadece maskelerler. Bu nedenle temizlik aracı olarak değil, geçici bir uygulama olarak değerlendirilmelidirler. Giysilere sinen ter kokusu, beden temizliği yapılsa bile, aynı giysinin temizlenmeden tekrar kullanılması halinde kalıcı olur. Özellikle sık yıkanmayan kalın kazaklar kullanılırken bu nedenle özen gösterilmelidir.

Vücudun terleme oranının artması kokunun da artması anlamına gelecektir. Ancak insan bir süre sonra kendi kokusuna duyarsızlaşır. Yoğun bedensel çalışma vücuttan çıkan ter miktarının artmasına neden olmaktadır. Bedensel etkinliği fazla olmadığı halde, bazı bireylerin ter bezi salgısı fazla olabilir. Bu durum ergenlik ve menopoz durumlarında özellikle ortaya çıkabilir (Güler, Ç., 2004).

1.2.2. Saç Temizliği ve Bakımı

Saçlar da baş derisinde bulunan kıl köklerinden uzayarak büyüyen kıllardır. Kıl köklerindeki bezlerden salgılanan maddeler yağlı yapıdadır. Sağlıklı saçlara sahip olmak için düzenli biçimde yıkanmak gerekmektedir. Normal bir saçın haftada en az bir ya da iki kez yıkanması gerekmektedir. Yağlı saçlar ise daha sık yıkanmalıdır. Saçlar temiz su ile iyice durulandıktan sonra kurutulmadan önce nazik bir biçimde taranmalıdır. Saçların kurulanmasında yumuşak bir havlu kullanılmalıdır. Kurulama işlemi de yumuşak olmalıdır. Eğer sert bir havlu kullanılır ya da çok şiddetli ovulursa saçların uçları çatallanabilir. Saçlar elektrikli kurutucularla kurutulabilir. Ancak

kurutucunun saça çok yakın tutulmaması gerekmektedir. Bu durumda saçlı deri ve saçlar fazla sıcaktan olumsuz etkilenebilirler.

Saçların yıkanması için kullanılan sabunların ve şampuanların esasını kolay çözünebilir özellikteki yağ eritici bir madde oluşturur. Şampuanlara ayrıca koku, renk ve yoğunlaştırıcı maddeler eklenir. Bu ek maddeler saçlı deride tahrişe yol açabilirler. Piyasada bulunan şampuanlarda kullanılan bazı maddeler alerjik reaksiyonlara neden olabilir. Şampuan seçiminde, niteliği bilinmeyen maddelerden kaçınılmalıdır.

Saç diplerinde kepek varsa, sık sık çok sıcak olmayan su ve sabunla yıkamak yararlı olabilir. Saçlar bol su ile iyice durulandıktan sonra da kepeklenme önlenemiyorsa bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Hekim önerisi dışında saçlar için yararlı olduğu ileri sürülen maddeler güvenli olmayabilirler. Saç temizliğinde kişisel olarak kullanılan fırça ve taraklar sık aralıklarla sıcak sabunlu su ile yıkanmalı ve durulanmalıdır. Sağlık yararı dışında saçların temizlik ve düzeni, insanlar arasındaki ilişkilerde ve kendini iyi hissetmede etkisi olan olumlu dış görünüş açısından da önemlidir (Güler, Ç., 2004).

1.2.3. Yüz, Göz ve Kulak Temizliği

Her sabah yataktan kalkıldığında su ile yüzün yıkanması gerekmektedir. Gece uykudan önce, yüzün sabunla yıkanarak temizlenmesi yüz derisi üzerindeki günün kirini arındırır. Cildin doğal kimyasal yapısına uygun sabunlar yüz temizliği için tercih edilmelidir.

Çoğu zaman görme keskinliğinin kaybedildiği fark edilmeyebilir. Bu nedenle düzenli aralıklarla göz muayenesi yaptırılmalıdır. Görme bozukluğu olanların gözlük yerine kontakt lens kullanması oldukça yaygındır. Bazı kişiler sadece göz rengini değiştirmek için estetik amaçlı kontakt lens kullanırlar. Kontakt lens kullanımında temizlik çok büyük önem taşımaktadır. Bu temizliğe ilk gün nasıl uyuluyorsa kontakt lens kullanıldığı sürece de aynı titizlikle uyulması gerekmektedir (Güler, Ç., 2004).

Bazen güzelliği daha belirgin hale getirmek için başta göz çevresi ve kirpikler olmak üzere makyaj amacıyla yüze sürülen çeşitli maddeler kullanmaktadır. Öncelikle bu maddelerin kaliteli olması çok önemlidir. Buna rağmen göz çevresinde ve yüzde mikrobik ya da alerjik sorunlarla karşılaşılabilir. Makyaj yapılıyorsa her akşam yatmadan önce muhakkak göz çevresinde ve yüzde kullanılan makyaj artıkları uygun krem ve solüsyonlar kullanılarak ya da su ve sabunla temizlenmelidir. Makyaj temizliğinde kullanılan malzemelerin niteliği de en az makyaj malzemeleri kadar önemlidir. Bu tür malzemeler yeterince kaliteli olmadığında cildin yıpranmasına, sivilce ve siyah noktaların oluşmasına hatta lekelenmelere yol açabilir.

Kulak temizliğinde kulak arkasının temizliği unutulmamalıdır. Kulak içine herhangi bir cisim sokulmamalıdır. Dış kulak yolunun zedelenmesi tehlikeli iltihaplanmalara neden olabilir. Kulağa küpe takarken bunun kulakta alerji yapabileceği bilinmelidir. Bu nedenle kullanılacak küpelerin alerji yapma özelliği çok az olan altın ya da gümüşten yapılanları tercih edilmelidir. Klipsi olmayan küpe kullananlar kulak memesinde delik açtırmaktadırlar. Bu deliği açarken kullanılan delici aracın ve peşi sıra takılan ip ya da halkanın mutlaka mikropsuz olması gerekir. Aksi takdirde kulak memesinde çok tehlikeli durumlara yol açabilecek iltihaplanmalar görülebilir. Ayrıca kulak memesine delik açılırken tek kullanımlık aletler kullanılmadığı taktirde bugün için çok yaygın hale gelmiş kan yolu ile bulaşabilen Hepatit B, Hepatit C, HIV gibi mikropların yol açtığı hastalıklara yakalanma tehlikesi vardır. Doğal olarak bu riskler kulak gibi vücudun başka yerlerine de takılan cildi delici takıların ve işlemlerin (dövme gibi) tümü için geçerlidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003).

1.2.4. Ağız ve Diş Sağlığı

Diş ve diş eti hastalıkları ülkemizde ve dünyada en önemli sağlık sorunları arasındadır. Ancak hayatı doğrudan tehdit etmediği için gereken önem verilmemektedir.

Ağız sindirim kanalının girişidir. Ağızdaki olumsuzluklar diş sağlığının bozulmasına, sindirimin olumsuz etkilenmesine yol açar. Ağızla aldığımız yiyecekler çiğnenip, tükürükle karıştırılarak yutulmaya ve sindirime hazır hale getirilirler. Ağız aynı zamanda konuşmaya yardım eder. Tat alma organı olan dilin; çiğneme, yutma, konuşma gibi çok önemli yan görevleri de bulunmaktadır .

Dişlerin besinlerin parçalanması, öğütülmesi görevlerinin yanı sıra konuşmada ve görünümümüzde önemli etkileri vardır. Dişleri eksilmiş kişilerin bazı sesleri çıkarabilmeleri zorlaşır, çiğnemede ve/veya ısırmada da zorluk olur. Dişlerin gelişim süreci içerisinde ilk çıkan süt dişleri, daha sonra yerlerini kalıcı dişlere bırakır.

Ağız ve diş sağlığında en önemli iki hastalık diş çürükleri ve diş eti iltihaplanmalarıdır. Diş eti hastalıkları kimi zaman diş yuvasının bulunduğu çene kemiğinin erimesine kadar ilerleyen bir etki yapabilir. Diş sağlığının bozulması vücuttaki diğer organları da etkileyebilir. Dişler neredeyse bütün sistemleri olumsuz etkileyen sürekli enfeksiyon odağı haline gelebilir ve kalp, böbrek, eklemler vb. yapılarda önemli sağlık sorunlarına yol açabilen enfeksiyonlara kaynaklık edebilir.

Ağızda ve dişlerde yapısal ve işlevsel herhangi bir bozukluğun olmaması, ağız ve dişlerin görevlerini tam olarak yapabilmeleri durumu "ağız ve diş sağlığı"nın varlığını gösterir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003).

1.2.4.1. Diş Çürümesi

Diş çürüklerinin oluşmasında üç temel etmen bulunmaktadır: Duyarlı bir diş yüzeyi, mikroorganizmalar için elverişli yiyecek artıkları, bunların parçalanmasına ve asit oluşumuna yol açacak mikroorganizmaların varlığı. Besinler içinde diş çürümesine en çok neden olanlar karbonhidratlar, yani genel olarak şekerli gıdalardır.

Dişler düzenli olarak fırçalanır ve bakımlarına özen gösterilirse, mikroplar onlara zarar veremezler. Diş çürüğü, dişte oyuklar yaparak dişin yapısını bozan ve kendi kendine iyileşmeyen bir hastalıktır.

Dişler iyi temizlenmeyecek olursa, üzerinde besin artıkları ve mikroplar birikir. Ağız içerisindeki bakteriler yiyecek artıklarındaki şekerli maddeleri kullanarak onu saydam, yapışkan bir madde haline getirir ve dişler üzerine yapışmasını sağlar. Bu birikintilere plak denir. Bu plaklar bakterilerin diş üzerinde tutunmalarını da kolaylaştırırlar. Besinlerin tatlandırılması için kullanılan şekerli maddelerin içinde bulunan asit, dişlere zarar verebilir, ancak bakterilerin kendileri de asit oluşturabilmektedir. Asit diş minesinin erimesine neden olur. Böylece oluşan erime bölgelerinden giren mikroplar kolayca alttaki yumuşak dokuya ulaşabilirler (Güler, Ç., 2004).

Asitler dişin koruyucu tabakası olan diş minesi üzerinde küçük delikçikler oluşturur. Bu delikler giderek genişler ve küçük oyuklar haline gelir. Diş minesinin erimesinden sonra çürük hızla ilerler, alttaki tabakada geniş ve derin bir oyuk meydana getirir. Diş çürüğü diş özüne doğru ilerledikçe dişler ağrımaya başlar. Çürük daha da ilerlerse diş özü bölgesinde ve çene kemiği içerisinde cerahat oluşmaya ve birikmeye başlar. Buna diş apsesi denir. Eğer diş hekimi tarafından daha başlangıcında tedavi edilmeyecek olursa çürük diş için daha zor, karmaşık ve pahalı tedaviler gerekebilir. Diş plağı, diş etlerinin önemli hastalık nedenlerinden biridir. Yemeklerden sonra dişlerin fırçalanması ve diş ipi kullanarak yemek artıklarının çıkarılması dişlerin çürümesini, diş eti hastalıklarının oluşumunu ve ilerlemesini önler.

Dişlerin ağrımaması sağlıklı olduğu anlamına gelmez. Diş ağrısının olması için diş çürüğünün çok ilerlemiş olması gerekir. Diş çürüklerinin tedavi edilebilir dönemde belirlenmesi için ağrı oluşmasını beklemeden senede en az iki kez diş hekimine giderek dişlerin muayene ettirilmesi gerekir. Diş hekimleri gerektiğinde dişlerin filmini çekerek gözle görünmeyen diş oyuklarını da belirleyebilirler.

Diş çürüklerinin erken dönemde tanınması dişlerin kaybedilmesini engelleyebilir veya en azından geciktirebilir. Bu hem sağlık açısından, hem de sosyal ve ekonomik açıdan önemli katkılar sağlar. Ağza takma diş takılmasına olan ihtiyacı azaltır. Hiçbir şey kendi doğal dişlerimizin yerini tutamaz. Kalıcı dişlerin erken

dökülmesi beslenme sorunlarına neden olur. Doğal dişlerin uzun süre dayanmasında ağız ve diş bakımının önemi çok büyüktür.

Diş sağlığı açısından sularla aldığımız flor da çok önemlidir. Sularında flor eksikliği olan yerleşim yerlerinde diş çürüklerinin oranı çok artar. Bu nedenle florla ilgili olarak sağlık kuruluşlarının önerilerine uyulmalıdır.

1.2.4.2. Ağız ve Diş Sağlığını Koruma

Diş hastalıkları ve diş sağlığının korunması açısından erken tanı çok önemlidir. Bu nedenle yılda en az iki kez diş hekimine muayene olunması önerilir.

Diş çürümelerinin önlenmesinde sularda yeterli flor olması, düzenli olarak dişlerin fırçalanması, diş ipi kullanılması, aşırı tatlı ve şekerli yiyeceklerden olabildiğince kaçınma bunlar yendiğinde mutlaka dişlerin fırçalanması, diş hekimi kontrollerine gidilmesi temel uygulamalardır. Diş eti hastalıklarının önlenmesinde de diş fırçalama ve düzenli diş hekimi kontrolleri önemlidir (Güler,Ç., 2004).

Dişlerde gelişim bozuklukları varsa erken dönemde özel diş hekimliği dallarında uzmanlaşmış birimlere başvurularak gerekli tedavi sağlanmalıdır.

Aşırı asitli ve şekerli yiyecekler mikroorganizmaların etkisini artırır. Dişler sert cisimlerle karıştırılmamalı, fındık, ceviz vb. kabuklu yiyecekler dişlerle kırılmamalıdır. Bunlar diş minesinin çatlamasına ve bakterilerin etkisinin artmasına neden olur. Diş minesinin koruyucu etkisi ortadan kalkar.

1.2.4.3. Diş Fırçalama Tekniği

Dişlerimizi korumanın en etkili yolu düzenli olarak fırçalamaktır. Diş fırçalamanın ilk adımı doğru fırça seçimidir. En uygun fırça naylon ve orta sertlikteki fırçalardır. Ağız içinde kolay hareket ettirilmesi ve arka dişlere rahat ulaşabilme açısından fırçanın kafasının fazla büyük olmaması tercih edilir. Uygun fırça seçildikten sonra

dişler en az günde iki kere düzenli olarak fırçalanır. Diş macunu ağza verdiği hoşa giden koku ve his nedeniyle diş fırçalanmasını kolaylaştırır. Diş parlatma tozları diş hekimi önerisi olmadıkça kullanılmamalıdır. Aşırı kullanımlar diş sağlığı açısından zararlıdır.

Diş fırçalanmasında fırçanın duruşu dışındaki temel hareket aynıdır: Fırça diş eti çizgisine eğimli olarak yerleştirilir. Bu durum bozulmadan küçük dairesel hareketlerle dişler fırçalanır. Daha sonra fırça, bir fırça boyu kadar kaydırılarak fırçalama sürdürülür.

- Diş fırçası 45 derecelik açı yapacak biçimde tutulur ve diş eti hizasından başlanarak ağız boşluğuna doğru fırçalamaya başlanır. Dış yüzeylerden başlayan fırçalama sert darbeler halinde değil, yumuşak ve daireler çizecek biçimde, ön dişlerden arka dişlere doğru yapılmalıdır.
- Daha sonra dişlerin iç yüzeyleri aynı şekilde fırçalanır. Bu işlemde fırça eğik tutularak, diş etinden ağız boşluğuna doğru hareket ettirilir.
- Daha sonra dişlerin çiğneme yüzeyleri fırça düz olarak ileri geri hareket ettirilerek fırçalanır.
- Fırçalama işleminin en az iki-üç dakika sürmesi gerekir.

Diş fırçası kişiye ait bir araçtır, başkalarıyla paylaşılmaz. Diş fırçaları birkaç ayda bir, en geç altı ayda değiştirilmelidir. Gerektiğinde ara yüzlerin etkin olarak fırçalanmasını sağlamak üzere ara yüz fırçaları kullanılır. Bunlarla ilgili önerilerini almak üzere diş hekimine başvurmak gereklidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003).

1.2.4.4. Diş İpi Kullanımı

Diş ipi, diş aralarında kalan yiyecek artıklarının uzaklaştırılması açısından çok yararlı bir araçtır. Çok küçük yaşlardan başlanarak uygun diş fırçalama ve diş ipi kullanma tekniklerinin öğrenilmesi gerekmektedir.

Dişler fırçalandıktan sonra diş ve diş eti çizgisi ile dişler arasında kalan yemek artıklarının temizlenmesi için diş ipi kullanılır. Bu artıklar en önemli çürük nedenlerindendir.

1. Otuz santimetre kadar diş ipi alınır. Diş ipinin bir bölümü bir elin orta parmağına diğer ucu da diğer elin orta parmağına dolanır. İpin bir bölümü ortada kalmalıdır.
2. Ortada kalan ip bölümü işaret parmağı ile geriye doğru itilir.
3. İp dişler arasından geçirilir. Bu hareket sırasında sert olunmamalıdır. İp diş etine kadar indirildikten sonra ağız boşluğuna doğru diş aralarını sıyıracak biçimde indirilir. Bu sırada diş etinin kesilmemesine özen gösterilmelidir..
4. Aynı uygulama diğer bir parça ip alınarak alt dişler için de tekrarlanır.

1.2.5. Cinsel Bölgenin Temizliği

Erkeklerde sekonder cinsel gelişme testis ve penis büyümesi ile pubik kıllanmayı içerir. Aksiller kıllanma genellikle pubik kıllanmadan iki yıl sonra, pubik kıllanmanın dördüncü evresinde başlar.Yüzdeki kıllanma ise koltuk altı kıllanmanın başlaması ile eşzamanlı olarak ve ilk defa üst dudak ağız köşelerinden başlar ve orta hatta doğru ilerler. Bıyık oluşumunun başlamasından sonra favori bölgesi ile önce alt dudak altında daha sonra da çenede kıllanma başlayarak sakal oluşumu gerçekleşir.

Kızlarda cinsel gelişmenin fizik muayene ile gözlenebilen ilk belirtisi göğüslerin büyümeye başlaması ve genellikle bir süre sonra başlayan pubik kıllanmadır. Göğüs gelişimi overlerin salgıladığı östrojenle, pubik kıllanma ise adrenal androjenlerin kontrolündedir (Kınık, E., 2002).

Vücut temizliğinde banyo yapma dışında üreme organlarının temizliğine özel olarak önem vermek gerekmektedir. Kıllı deride ter bezleri çok daha fazla sayıdadır. Bu nedenle terleme ve terleme sonrasında koku çok daha rahatsız edici olabilir. Bunun yanı sıra terlemeden dolayı kirlenme ve mikropların yerleşmesi çok daha

kolay olmaktadır. Mikroorganizmaların bu bölgelere yerleşmesi ile kaşıntı, kızarıklık, şişme, ağrı ve o bölgede ısı artışı gibi iltihabın belirtileri görülmeye başlar.

1.2.5.1. Adet Dönemi Temizlik ve Bakımı

Adet kanaması yaklaşık ayda bir defa vajinadan gelen bir kanamadır. İlk adet görme (menarş) yaşı 9-16 yaşları arasında herhangi bir yaşta olabilir, ortalama menarş yaşı 12.3- 12.8'dir. Menarş yaşı kız çocuğunun genetik yapısı, beslenme koşulları, sosyokültürel yapısı ve coğrafi bölgesi ile ilişkilidir. Normalde 21-35 günde bir adet görme olabilir. Kanama süresi ortalama üç-yedi gün ve kan kaybı 25-60 ml'dir (Danforth's, 1997).

Adetin başlaması sırasında hafif bir karın ve kasık ağrısı, uyku hali, yorgunluk, halsizlik ve sinirlilik olabilir. İlk gün ağrı biraz daha fazla, kanama ise koyu renklidir. Daha sonra miktar giderek artar. Bir kaç gün içinde kanama azalır ve renginin açıldığı dikkat çeker (Novak, 2000).

İlk adet kanamasını (menarş) etkileyen majör faktör şüphesiz genetik faktördür. Yalnız, çok sayıda değişik faktör de başlangıç yaşını ve pubertal gelişimin progresyonunu etkilemektedir. Bu faktörler arasında beslenme, genel sağlık durumu, coğrafi konum, ışığa maruz kalım ve psikolojik durum sayılabilir. Anne-kız, kız kardeşler ve aynı etnik populasyondaki kadınlar arasındaki menarş yaşı benzerliği genetik faktörlerin önemini göstermektedir. Tipik olarak orta derecede obesite (yaşa göre normal ağırlığın %30 üzeri) gözlenen çocuklarda menarş yaşı, ciddi malnutrisyon gözlenen çocuklara oranla daha erkendir. Kırsal kesimde, ekvatora yakın bölgelerde ve düşük rakımda yaşayan çocuklarda puberte, kentsel alanlarda, ekvatora uzak bölgelerde ve yüksek rakımda yaşayanlara oranla daha erken başlamaktadır (Novak, 2000).

Adet döneminde kadın üreme organlarından rahmin iç duvarını kaplayan ince doku atılmakta olup, bu doku mikropların çok sevdiği bir ortam özelliğini

taşımaktadır. Bu nedenle ayakta ya da başkaları tarafından kullanılmayan temiz bir taburede oturarak yıkanma önerilir.

Eğer sık olarak banyo yapma olanağı yoksa, adet döneminde dış üreme organlarının özel olarak temizlenmesi gerekmektedir, çünkü adet sırasında rahimden gelen kan kullanılan ped ile dış üreme organları arasında birikmektedir. Dış üreme organları derisi üzerinde biriken bu kan artıkları yine mikropların yerleşmesi ve üremesi için uygun bir ortam oluşturmaktadır.

Cilt üzerinde doğal olarak bulunan mikroorganizmalar vardır. Cilt temizliğine dikkat edilmediği zaman bu mikroplar cildimize zarar verecek şekilde üremeye başlar. Bunun yanı sıra bu bölgede idrar yolu çıkışı bulunmaktadır ve bağırsakların çıkışına da yakındır. Bağırsaklardan atılan dışkı içinde çok sayıda mikrop vardır, tuvalet sonrası temizlik, dışkının ön tarafa bulaşmasını önlemek için önden arkaya doğru yapılır. Aksi halde (arkadan öne doğru) mikroplar kolaylıkla bu bölgeye bulaşabilir. Dış üreme organlarına gelen bu mikroplar yalnızca burada yerleşmekle kalmaz, bu bölgeden içeriye doğru rahatlıkla giderek iç üreme organlarında ve idrar yollarında da iltihap oluşmasına neden olabilirler.

Adet döneminde dış üreme organlarının temizliğinin yanı sıra kullanılan pedlerin temizliğine de dikkat edilmesi gerekmektedir. Çamaşır içine konan ve kanı emmesi istenen malzemenin temiz olması gerekmektedir. Adet döneminde kullanılması için üretilen özel pedler bulunmaktadır. Pedler temiz olarak üretilmekte ve kullanım kolaylığı da bulunmaktadır. Külot içine yerleştirilen pedlerde bulunan koruyucu tabaka emilen adet kanının çamaşıra geçmesini önlemektedir. Pedler bir defa kullanılmalı, kanama durumuna göre sık sık değiştirilmelidir (bir ped asla altı saatten uzun kullanılmamalıdır). Gece kullanımına veya kanamanın fazla olduğu durumlara yönelik özel pedler üretilmektedir. Pedlere mikrop bulaşmaması için kullanmadan önce açıkta taşınmamalı, özellikle dış üreme organlarına temas edecek yüzü asla kirletilmemelidir. Sadece taşıma değil, kullanım öncesi el temizliği de önemlidir. Ellerin önceden sabunlu su ile yıkanmış olması ve pedin dış üreme organlarına temas edecek yüzünün olabildiğince ellenmemesine gayret edilmelidir. Pedler kullanım sonrası küçük torbalara konmalı ya da önerildiği şekilde katlanarak

çöp kutusuna atılmalıdır. Pedler suda erimeyen malzemeden olduğu için tuvalete atılmamalı ve kapatılmadan açıkta bırakılmamalıdır.

Ülkemizde adet döneminde bez kullanımı da oldukça yaygındır. Bezlerin kullanımında da uyulması gereken bazı kurallar vardır. Bezin adet dönemi için sıvı emici özelliği olan pamuklu kumaşlardan, kenarlarının bastırılarak özel olarak hazırlanması gerekmektedir. Adet kanı ile kirlenen bezin üzerindeki kanın yıkanması, çamaşır suyunda bekletilerek mikroorganizmalardan temizlenmesi, iyice durulanması, kuruduktan sonra da ütülenerek yine mikroorganizmaların yok edilmesi gerekmektedir. Ayrıca temiz bir şekilde saklanması ve taşınması da önem taşımaktadır. Bezlerin değiştirilme sıklığı da pedler gibidir, ancak bezin sıvıyı içinde tutup dışarıya vermeme özelliği olmadığı için çamaşırı kirletmesi daha kolay olabilir.

Bazı kişiler de adet döneminde pamuk kullanmaktadır. Pamuğun kolaylıkla ayrılabilme özelliği kullanım zorluğuna neden olabilir. Pamuk kullanımı özellikle isteniyorsa, o zaman pamuğun temiz bir gazlı bez ile sarılarak kullanılması yerinde olur. Değiştirme sıklığı, saklanması ve uygulanması sırasındaki öneriler bez ile aynıdır.

Ülkemizde tampon kullanımı da yaygınlaşmaya başlamıştır. Tampon vajina içine yerleştirilen ve vajinadan dışarıya doğru sarkan bir ipi olan, adet kanını emecek şekilde özel olarak hazırlanmış bir malzemedir. Tampon temiz bir şekilde üretilmekte, kullanıma kadar üzeri kapalı kalmaktadır. Kullanım öncesinde yine ellerin mutlaka temiz olması gerekmektedir. Kullanım kılavuzunda anlatıldığı gibi, tampon üzerindeki ambalaj gösterilen yerden açılmalı, hiçbir yere konmadan hemen uygulanmalıdır. Uygulamayı kolaylaştırmak amacıyla bazı tamponlarda yardımcı bir araç bulunur. Tamponlar vajina içine doğrudan yerleştirildiği için uygulama sırasında temizliğe önem verilmelidir. Tamponun vajinada altı saatten fazla kalmamasına özen göstermek gerekir. Tamponun daha uzun süre kalması halinde vücutta bulunan mikropların, üzerinde üreyerek kana karışması "toksik şok" olarak bilinen istenmeyen bir duruma neden olabilir. İlk belirtileri ateş ve kan basıncının düşmesi olan, hastanede yatarak tedavi gerektiren toksik şok ölüme neden olabilir.

Ergenlikle birlikte genital bölgede yumuşak kıllar görünmeye başlayacaktır (pubarş). Bu kıllar daha sonra sık ve kıvrımlı hale gelecektir. Genital bölgedeki kıllanma ile birlikte koltuk altlarında ve bacakların üzerinde de kıllar görünecektir. Bir çok kadın bu kılları değişik yöntemlerle temizlemektedir. Aslında, bu işlemin tıbbi bir nedeni olmayıp tamamen kişisel seçim konusudur. Kişisel bakım aletlerinin (tırnak makası, diş fırçası, tıraş bıçağı) başkalarıyla ortak kullanılmaması enfeksiyonlardan korunma açısından önemlidir (www.jinekolognet.com, 2006).

1.2.5.2. Tuvalet Sonrası Beden Temizliği

Sağlıklı bir insanda idrar mikrop içermez, ancak dışkının her milimetre küpünde milyonlarca bakteri bulunur. Bunlar bağırsaklarımızdan atılmış olmasına rağmen, herhangi bir yolla tekrar vücudumuzun iç ortamına bulaştıklarında hastalığa neden olurlar. Bu nedenle özellikle dışkılama sonrası temizliğin özenle yapılması çok önemlidir. Dışkılama sonrası temizlik, daha önce de belirtildiği gibi idrar çıkışı açıklığına ve kadınlarda vajina girişine mikrop bulaştırmamak için mutlaka önden arkaya doğru yapılmalıdır. Burada dikkat edilmesi gereken diğer noktaysa, dışkılama sonrası temizlik yapılırken ellere mikrop bulaştırılmamasıdır. Dışkılama sonrası temizlikte doğrudan eller kullanıldığında kirlilik öyle artmaktadır ki etkili yıkama ile dahi eller tam olarak temizlenmemektedir. Bu nedenle dışkılama sonrasında ilk temizliğin, gözle görünür bir kirlilik kalmayıncaya kadar yinelenerek her seferinde kuru temiz tuvalet kağıdıyla, daha sonra yine el değdirilmeden fışkıran suyla ya da ıslatılmış kağıtla yapılması ve bölgenin tuvalet kağıdı ile kurulanarak temizliğin bitirilmesi en uygunudur. Bu işlem bittiğinde eller mutlaka aşağıda el temizliğinde anlatılan şekilde etkili bir biçimde yıkanmalıdır. Özellikle ellerde istenmeyen bir bulaşmanın olduğu durumlarda kullanılan musluk, sifon ya da kapı kolu ve benzeri bir yüzeye dokunmak gerekiyorsa, buralara doğrudan temas yerine tuvalet kağıdı kullanarak dokunmak, tuvalet kağıdının ruloda kalan bölümünü kirletmemek, hem daha sonra kendimizi hem de birlikte ortamı paylaştığımız insanları, dışkı ile bulaştırmamak açısından önemlidir.

1.2.5. El, Tırnak Temizliği ve Bakımı

Günlük yaşamda en fazla kirlenen organların başında eller gelmektedir. Kirli yüzeylere sürtünen ve dokunan ellerin yıkanmadıkları sürece birer mikrop barınağı olmaya başladığı bilinmelidir. Bu nedenle ellerin düzenli olarak yıkanması gerekmektedir. Olanak bulunan her ortamda eller akar su altında sabunla, el sırtı, avuç içi ve parmak araları köpüklerle kaplanıp 15 saniye ovuşturularak (yavaşça 15'e kadar sayarak bu süre belirlenebilir) yıkanmalı, durulanmalı, başkası tarafından kullanılmamış havlu, kağıt havlu ya da kağıt mendille kurulanmalıdır. Kurulama olanağı yoksa elleri bir yere sürmek yerine havada kendiliğinden kurumasını sağlamak en doğru davranıştır. Tırnakların kesilmiş, varsa ojenin eskimemiş olması el temizliği için ön koşuldur. Su ve sabun bulunmayan yerlerde el temizliği hazır ıslak temizlik mendiliyle yapılabilir.

1.2.5.1. El Yıkama

- Yemeklerden önce ve sonra
- Yemek hazırlamadan önce ve sonra
- Diş, ağız, yüz, göz temizliği yapmadan önce
- Tuvalet gereksiniminin giderilmesinden önce ve sonra
- Kirli, tozlu bir işi tamamladıktan sonra
- Dışarıdan eve ve işe geldikten sonra
- Hasta ziyaretinden sonra
- Yukarıdakilere uyan hiçbir iş yapılmasa dahi gün içinde çeşitli saatlerde (her zaman temiz görünecek şekilde)

Tırnağın etten ayrıldıktan sonraki bölümünün altında kir ve yağ kolayca birikir. Ayrıca burada mikroplar barınabilir, bağırsak parazitlerinin yumurtaları da bulunabilir. Tırnakların düzenli kesilmesi, banyo yaparken de tırnak fırçası ile fırçalanarak temizlenmesi gerekir. Tırnak yemek, bu nedenle de sağlığa zararlı bir alışkanlıktır.

El tırnakları yarım ay biçiminde, ayak tırnakları ise düz olarak kesilir. Ayak tırnaklarının yarım ay biçiminde kesilmesi tırnak batmalarına neden olabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003).

1.2.6. Ayak Temizliği

Ayaklar her gün çorap ve ayakkabı içerisinde terlediğinden düzenli olarak yıkanmalıdırlar. Yıkanma işlemi yapılmaz ise çevreyi rahatsız edecek kokular, daha sonra da ayak sağlığını bozabilecek nasır gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Ayaklar düzenli olarak yıkanmalı, her yıkamadan sonra parmak araları havlu hatta saç kurutma aracı ile iyice kurutularak mantar enfeksiyonları için ortam oluşması önlenmelidir. Ayak havluları ellerin kurulanmasında kullanılmamalıdır.

Ayak sağlığı ve temizliği için kullanılan çorap ve ayakkabı da önemlidir. Özellikle çorapların pamuklu olması ayak sağlığı için tercih nedenidir. Çorapların temiz olması ve günlük olarak değiştirilmesi gerekmektedir.

1.2.7. Banyo Yapma

Mümkün olduğunca sık yıkanmak gerekir. Özellikle deri yüzeyinde bulunan mikropların, yığılan kirlerin, ter ve diğer bileşiklerin uzaklaştırılması ve dökülen yüzeysel hücrelerin atılması için de bu uygulama gereklidir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2003).

Yıkanma, su ve sabun kullanarak derinin ovulması ve kirin akıtılmasıdır. Ter, yağ, diğer deri bezleri salgıları, deri üzerindeki mikroplar, deri dökünütleri, toz, çamur vb. birleşerek kir denilen tabakayı meydana getirir. Kirli ortamda çalışan kişilerde zararlı bir takım maddeler vücuda bulaşabilir. İşte tüm bunların günlük banyo ile hatta gereğinde daha sık banyo ile vücuttan uzaklaştırılması sağlanabilir. Vücuda bulaşan her tür zararlı kimyasal madde banyo ile hemen deriden uzaklaştırılmalıdır.

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

Her banyodan sonra iç çamaşırları ve giysiler değiştirilmelidir. Çeşitli nedenlerle banyo yapılamadığı durumlarda da iç çamaşırlarının sık olarak değiştirilmesi gerekmektedir. Spor ve aşırı yorucu işler yaparak fazla terlenildiği durumlarda muhakkak banyo yapılmalı ve iç çamaşırları değiştirilmelidir.

Vücut temizliği kadar kullanılan çamaşır ve diğer takımlarda önemlidir. Çünkü vücut temizliğinin devamı için temiz çamaşır giyilir. Çamaşırlar, yatak yorgan takımları ve diğer özel eşyalar sıcak su ve deterjanlı maddeler ile belirli aralıklarla yıkanır. Bol bol temiz su ile durulanır. Kuruduktan sonra ütülenir. Çamaşırların ütülenmesi ısı ile dezenfeksiyon sayılır. Yıkanmayacak özellikte olanlar kuru temizleme sistemi ile temizlenir. Temiz çamaşırlar ütülenmiş olarak giyilmeye hazır olarak saklanır. Gömlekler mümkünse her gün, iç çamaşırlar iki günde bir değiştirilir.

Yatak yorgan takımları, vücudumuz ile direkt temas halindeki eşyalardır. Bunlarında sık sık değiştirilmesi, iyice yıkanması ve ütülenmesi gerekir.

Makyaj yapılıyorsa her akşam yatmadan önce muhakkak göz çevresinde ve yüzde kullanılan makyaj artıkları uygun krem ve solüsyonlar kullanılarak ya da su ve sabunla temizlenmelidir. Makyaj temizliğinde kullanılan malzemelerin niteliği de en az makyaj malzemeleri kadar önemlidir. Bu tür malzemeler yeterince kaliteli olmadığında cildin yıpranmasına, sivilce ve siyah noktaların oluşmasına hatta lekelenmelere yol açabilir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2003).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırma evreni olarak; Ankara ili Özel Tevfik Fikret Lisesi, Keçiören Endüstri Meslek Lisesi ve Abidinpaşa Sağlık Meslek Lisesi 11. sınıf öğrencileri N= 487 seçilmiştir. Özel Tevfik Fikret Lisesi ve Abidinpaşa Sağlık Meslek Lisesinde örneklem seçilmeyip bu iki lisenin 11. sınıf öğrencilerinin tümü, Keçiören Endüstri Meslek Lisesinde ise 11. sınıflardan rastgele örnekleme yöntemiyle dört sınıfın öğrencileri olmak üzere toplam n= 250 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Çalışma grubunu veri toplama sürecinde okulda bulunan ve formu yanıtlayan n= 215 öğrenci oluşturmaktadır.

2.3. Verilerin Toplanması ve Araştırmanın Uygulanması

Verilerin toplama işlemi için, okul müdürleriyle telefon görüşmesi yapılarak uygun gün ve zaman belirlenmiş, araştırmacı tarafından öğrencilere sınıf ortamında araştırmanın konusuna ilişkin kısa bir açıklama yapılmıştır. Daha sonra öğrencilerden uygun yanıtları formlara işaretlemeleri istenmiş, gereksinim duyduklarında ek açıklamalar yapılarak bilgilendirilmişlerdir. Veri toplama formlarının doldurulması her sınıfta yaklaşık olarak 20-25 dakika sürmüştür.

2.4. Araştırma Aşamaları ve Toplam Süre

Proje, Eylül 2005 tarihinde planlanmış ve araştırma önerisi hazırlanmıştır. Veri toplama formu Eylül- Ekim 2005 tarihinde geliştirilmiştir. Kurum izinleri için İl Sağlık Müdürlüğüne 22.11.2005 tarihinde başvurulmuş, Abidinpaşa Sağlık Meslek Lisesi'nde uygulama yapılabilmesi için Ankara İli Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla 24.11.2005 tarihinde Valilik Oluru alınmıştır. Formun ön denemesi, 25.11.2005 tarihinde Abidinpaşa Sağlık Meslek Lisesi 10. sınıf öğrencilerinden 10 kişiye uygulama yapılarak gerçekleştirilmiştir.

Ankara ili Özel Tevfik Fikret Lisesi ve Keçiören Endüstri Meslek Lisesi'nde uygulama yapılabilmesi için de; 24.11.2005 tarihinde İl Milli Eğitim Müdürlüğüne başvurulmuştur. Ancak; İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından Veri toplama formunun 8 sorusunun (33- 41. sorular) öğrencilere sorulması uygun bulunmamıştır. Form bu öneriler doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir. İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne yeniden başvurulmuş ve 05.12.2005 tarihinde Valilik Oluru alındıktan sonra veri toplama formu çoğaltılmıştır. Veriler, 12-16 Aralık 2005 tarihleri arasında toplanmış ve Ocak 2006'da bilgisayara girilmiştir. Şubat- Mart 2006'da verilerin yorumlanması, tablo ve grafik oluşturma çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Araştırma raporu Nisan 2006 tarihinde yazılmış, Nisan- Mayıs 2006 tarihleri arasında düzeltmelerin yapılması ile son biçimi verilmiştir.

Araştırma planlama aşamasıyla birlikte yaklaşık 9 ayda tamamlanmıştır. Literatür çalışmasına araştırmanın planlanmasından önce başlanmış ve son aşamasına kadar devam edilmiştir.

2.5. Analiz ve Değerlendirme

Veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) ile bilgisayara girilip değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde ki-kare önemlilik testi kullanılmış ve kritik p değeri olarak 0,05 kabul edilmiştir.

2.6. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler

İl Milli Eğitim Müdürlüğünün 8 soruyu uygun görmemesi ve bu doğrultuda formda değişiklik yapılması çalışmanın yürütülmesi sırasında karşılaşılan başlıca güçlüktür.

2.7. Varsayımlar

- Araştırmada kullanılan veri toplama formunun ön teste göre geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmektedir.
- Öğrencilerin bildirimleri gerçek uygulamaları yansıtmaktadır. Literatür taraması ile elde edilen bilgiler, konunun tanımlanmasına yardımcı olmuştur.

2.8. Sınırlılıklar

- Araştırma Ankara ili Özel Tevfik Fikret Lisesi, Keçiören Endüstri Meslek Lisesi ve Abidinpaşa Sağlık Meslek Lisesi 11. sınıf öğrencilerinden 215 kişiye anket uygulanmasıyla gerçekleştirilmiştir.
- Araştırma verileri 11. sınıf öğrencilerinin ankete verdikleri cevaplarla sınırlıdır.
- Araştırma süresi 9 ay ile sınırlıdır.

3. BULGULAR

Ankara ilinde farklı sosyo-ekonomik düzeyde öğrencilerin devam ettiği üç lisede yapılan bu çalışmaya 95'i (% 44,2) kız, 120'si (% 55,8) erkek olmak üzere toplam 215 kişi katılmıştır. Çalışma grubunu oluşturanlardan 72 kişi (% 33,5) Tevfik Fikret Lisesinde (TFL), 72 kişi (% 33,5) Keçiören Endüstri Meslek Lisesinde (EML) ve 71 kişi de (% 33) Abidinpaşa Sağlık Meslek Lisesinde (SML) öğrenim görmektedir.

Çalışma grubunun % 9,3'ü 1987, % 45,1'i 1988 doğumlu, % 45,6'sı 1989 ve üzeri doğumludur. Tablo1'de grubu oluşturanların annelerinin % 45,1'inin okur yazar olmayan (OYO) , Okur Yazar (OY) ve ilkokul mezunu, % 25,1'inin ortaokul ve lise mezunu, % 29,3'ünün üniversite mezunu olduğu, babalarının ise % 25,6'sının OYO, OY ve ilkokul mezunu, % 38,6'sının ortaokul ve lise mezunu, % 35,8'inin üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin bildirimlerine göre; % 89,3'ünün sosyal güvencesinin olduğu, % 10,7'sinin sosyal güvencesinin olmadığı, % 13'ünün tek çocuk olduğu, % 46,5'inin kendileri de dahil iki, % 22,8'inin üç, % 16,7'sinin dört ve daha fazla kardeş olduğu, % 46,5'inin kendisine ait odasının olmadığı, % 89,3'ünün çekirdek aileleriyle, % 4,7'sinin büyük aile ile, % 4,2'sinin annesiyle, % 1,9'unun da akrabasıyla yaşadığı, % 15,4'ünün ücret karşılığı bir işte çalıştığı, % 3,7'sinin evinde akar su olmadığı saptanmıştır.

Tablo 1. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre Sosyo-demografik Özellikleri

Değişkenler	**Okul ve Cinsiyet**													
	TFL*				**EML***				**SML***				**Genel**	
	Kız		**Erkek**		**Kız**		**Erkek**		**Kız**		**Erkek**		**Toplam**	
	n	**%**	**n**	**%**	**N**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Doğum Tarihi														
≤ 1987	1	2,6	3	8,8	0	0	10	14,5	5	9,3	1	5,9	20	9,3
1988	20	52,6	19	55,9	1	33,3	25	36,2	24	44,4	8	47,1	97	45,1
1989 ≥	17	44,7	12	35,3	2	66,7	34	49,3	25	46,3	8	47,1	98	45,6
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100
Anne Öğrenim Durumu														
OYO - OY - İlkokul	0	0	0	0	0	0	43	62,3	41	75,9	13	76,5	97	45,1
Ortaokul - Lise M.	4	10,5	6	17,6	2	66,7	26	37,7	13	24,1	4	23,5	55	25,1
Üniversite ≥	34	89,5	28	82,4	1	33,3	0	0	0	0	0	0	63	29,3
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100
Baba Öğrenim Durumu														
OYO - OY - İlkokul	0	0	0	0	0	0	28	40,6	23	42,6	4	23,5	55	25,6
Ortaokul - Lise M.	1	2,6	2	5,9	3	100	40	58	25	46,3	12	70,6	83	38,6
Üniversite ≥	37	97,4	32	94,1	0	0	1	1,4	6	11,1	1	5,9	77	35,8
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100
Sosyal Güvence Durumu														
Evet	36	94,7	34	100	3	100	59	85,5	44	81,5	16	94,1	192	89,3
Hayır	2	5,3	0	0	0	0	10	14,5	10	18,5	1	5,9	23	10,7
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100
Kardeş Sayısı														
1	13	34,2	12	35,3	0	0	1	1,4	1	1,9	1	5,9	28	13
2	24	63,2	21	61,8	2	66,7	33	47,8	18	33,3	2	11,8	100	46,5
3	1	2,6	0	0	1	33,3	23	33,3	15	27,8	9	52,9	49	22,8
4 ≥	0	0	1	2,9	0	0	12	17,4	20	37	5	29,4	38	16,7
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100
Kendine Ait Oda Durumu														
Evet	38	100	34	100	2	66,7	25	36,2	12	22,2	4	23,5	115	53,5
Hayır	0	0	0	0	1	33,3	44	63,8	42	77,8	13	76,5	100	46,5
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100
Kimlerle Yaşıyor**														
Çekirdek Aile	31	81,6	29	87,9	3	100	66	95,7	48	88,9	14	82,4	191	89,3
Büyük Aile	1	2,6	2	6,1	0	0	2	2,9	3	5,6	2	11,8	10	4,7
Anne ile	6	15,8	2	6,1	0	0	1	1,4	1	1,9	0	0	9	4,2
Akraba ile	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,7	1	5,9	4	1,9
Toplam	38	100	33	100	3	100	69	100	54	100	17	100	214	100
Çalışma Durumu**														
Evet	0	0	1	3	1	33,3	25	36,2	2	3,7	4	33,5	33	15,4
Hayır	38	100	32	97	2	66,7	44	63,8	52	96,3	13	66,5	181	84,6
Toplam	38	100	33	100	3	100	69	100	54	100	17	100	214	100
Akan Su Durumu														
Evet	38	100	34	100	2	66,7	63	91,3	53	98,1	17	100	207	96,3
Hayır	0	0	0	0	1	33,3	6	8,7	1	1,9	0	0	8	3,7
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100

* **TFL:** Tevfik Fikret Lisesi, **EML:** Endüstri Meslek Lisesi, **SML:** Sağlık Meslek Lisesi

**Sorulara sırasıyla 1, 1 kişi yanıt vermemiştir.

Araştırma grubunu oluşturanların bildirimlerine göre % 98,1'inin sabahları yüzünü yıkadığı, % 45,1'inin günde dört- altı kez ve daha az , % 36,7'sinin 7-9 kez ve % 18,1'inin 10-15 kez ve daha çok ellerini yıkadıkları, ellerini % 5,6'sının yemekten önce - yemekten sonra - tuvaletten önce - tuvaletten sonra - eve gelince – kirlenince , % 4,2'sinin yemekten önce - yemekten sonra - tuvaletten sonra - eve gelince – kirlenince, % 4,7'sinin yemekten önce - yemekten sonra - tuvaletten sonra – kirlenince, % 20,5'inin yemekten önce - tuvaletten sonra - eve gelince – kirlenince, % 40,5'inin yemekten önce - tuvaletten sonra – kirlenince, % 11,2'sinin yemekten sonra - tuvaletten sonra – kirlenince, % 11,2'sinin tuvaletten sonra – kirlenince, % 2,3'ünün ise sadece kirlenince yıkadığı saptanmıştır. El yıkama süresi olarak % 8,5'i 30 saniye ve daha az, % 31,9'u bir dakika, % 40, 8'i iki-üç dakika, % 18,8'i dört-beş dakika ve üzeri bir süre belirtmiş, % 57,2'si sıvı sabun, % 31,6'sı kuru sabun kullandığını bildirmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre El - Yüz Yıkama Özellikleri

Değişkenler	**OKUL VE CİNSİYET**													
	TFL				**EML**				**SML**				**Genel**	
	Kız		**Erkek**		**Kız**		**Erkek**		**Kız**		**Erkek**		**Toplam**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Sabah Yüz Yıkama														
Evet	37	97,4	32	94,1	3	100	68	98,6	54	100	17	100	211	98,1
Hayır	1	2,6	2	5,9	0	0	1	1,4	0	0	0	0	4	1,9
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100
El Yıkama Sayısı / Gün*														
≤ 4 - 6 kez	11	28,9	11	32,4	1	50	46	66,7	17	31,5	10	58,8	96	45,1
7 - 9 kez	18	47,4	19	55,9	1	50	17	24,6	18	33,3	6	35,3	79	36,7
10 - 15 kez ≥	9	23,7	4	11,8	0	0	6	8,7	19	35,2	1	5,9	39	18,1
Toplam	38	100	34	100	2	100	69	100	54	100	17	100	214	100
El Yıkama Zamanı**														
y.ö., y.s., t.ö., t.s., e.g., k	5	13,2	0	0	0	0	1	1,4	6	11,1	0	0	12	5,6
y.ö., y.s., t.s., e.g., k.	1	2,6	1	2,9	0	0	0	0	7	13	0	0	9	4,2
y.ö., y.s., t.s., k.	3	7,9	3	8,8	0	0	2	2,9	1	1,9	1	5,9	10	4,7
y.ö., t.s., e.g., k.	11	28,9	8	23,5	1	33,3	6	8,7	15	27,8	3	17,6	44	20,5
y.ö., t.s., k.	6	15,8	13	38,2	0	0	39	56,7	21	38,9	8	47,1	87	40,5
y.s., t.s., k.	8	21,1	8	23,5	0	0	6	8,7	0	0	2	11,8	24	11,2
t.s., k.	3	7,9	1	2,9	1	33,3	12	17,4	4	7,4	3	17,6	24	11,2
k.	1	2,6	0	0	1	33,3	3	4,3	0	0	0	0	5	2,3
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100
El Yıkama Süresi*														
≤ 30 sn	3	8,1	4	11,8	0	0	6	8,8	3	5,6	2	11,8	18	8,5
1 dakika	12	32,4	19	55,9	2	66,7	13	19,1	15	27,8	7	41,2	68	31,9
2 - 3 dakika	20	54,1	6	17,6	1	33,3	30	44,1	23	42,6	7	41,2	87	40,8
4 - 5 dakika ≥	2	5,4	5	14,7	0	0	19	27,9	13	24,1	1	5,9	40	18,8
Toplam	37	100	34	100	3	100	68	100	54	100	17	100	213	100
Sabun Türü														
Sıvı	24	63,2	19	55,9	3	100	35	50,7	30	55,6	12	70,6	123	57,2
Kuru	9	23,7	4	11,8	0	0	31	44,9	20	37	4	23,5	68	31,6
Sıvı ve Kuru	5	13,2	11	32,4	0	0	3	4,3	4	7,4	1	5,9	2	10,2
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100

*Sorulara sırasıyla 1, 2 kişi yanıt vermemiştir.

** **y.ö.:** yemekten önce, **y.s.:** yemekten sonra, **t.ö.:** tuvaletten önce, **t.s.:** tuvaletten sonra, **e.g.:** eve gelince, **k.:** kirlenince.

Araştırma grubunu oluşturanların % 22,8'i kendilerinin rahatsız olacağı kadar terlediğini % 40,6'sı haftada bir-iki kez, % 51,9'u haftada üç-altı kez, % 7,5'i her gün ya da günde iki kez banyo yaptığını, % 21,5'i haftada bir-iki kez % 39'u iki günde bir, % 39,5' i günde bir-iki kez iç çamaşırı değiştirdiğini, % 77,2'si deodorant kullandığını, % 56,7'si nemlendirici kullandığını belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre Banyo Yapma - Vücut Bakımı Özellikleri

Değişkenler	**Okul ve Cinsiyet**													
	TFL				**EML**				**SML**				**Genel**	
	Kız		**Erkek**		**Kız**		**Erkek**		**Kız**		**Erkek**		**Toplam**	
	n	**%**	**n**	**%**	**N**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Terleme Durumu														
Evet	6	15,8	5	14,7	0	0	22	31,9	10	18,5	6	35,3	49	22,8
Hayır	32	84,2	29	85,3	3	100	47	68,1	44	81,5	11	64,7	166	77,2
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100
Banyo Yapma Sıklığı*														
Haftada 1 - 2	2	5,3	1	2,9	1	33,3	38	55,9	33	61,1	11	73,3	86	40,6
Haftada 3 - 6	30	78,9	25	73,5	2	66,7	28	41,2	21	38,9	4	26,7	110	51,9
Her gün – günde 2	6	15,8	8	23,5	0	0	2	2,9	0	.0	0	.0	16	7,5
Toplam	38	100	34	100	3	100	68	100	54	100	15	100	212	100
İç Çamaşırı Değiştirme Durumu*														
Haftada 1 - 2	0	0	1	2,9	0	0	26	42,6	11	20,8	5	35,7	43	21,5
2 günde bir	8	21,6	7	20,6	2	100	27	44,3	25	47,2	9	64,3	78	39
Günde 1 - 2	29	78,4	25	76,5	0	0	8	13,1	17	32,1	0	0	79	39,5
Toplam	37	100	33	100	2	100	61	100	53	100	14	100	200	100
Deodorant Kullanımı														
Evet	36	94,7	32	94,1	3	100	37	53,6	48	88,9	10	58,8	166	77,2
Hayır	1	2,6	2	5,9	0	0	31	44,9	6	11,1	7	41,2	47	21,9
Bazen	1	2,6	0	0	0	0	1	1,4	0	0	0	0	2	0,9
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100
Nemlendirici Kullanma														
Evet	30	78,9	11	32,4	0	0	23	33,3	48	88,9	10	58,8	122	56,7
Hayır	4	10,5	19	55,9	3	100	44	63,8	6	11,1	7	41,2	83	38,6
Bazen	4	10,5	4	11,8	0	0	2	2,9	0	0	0	0	10	4,7
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100

*Sorulara sırasıyla 3 ve 15 kişi yanıt vermemiştir.

Araştırma grubunun okul ve cinsiyete göre tuvalet temizliği özellikleri incelenmiştir. Dışkı temizliğini % 28,3'ünün el ile yıkama şeklinde, % 65,1'inin tuvalet kağıdı ile yaptığı, daha sonra % 90,9'unun tuvalet kağıdı, % 6,7'sinin taharet bezi ile kurulama yaptığı saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre Tuvalet Temizliği Özellikleri

Değişkenler	OKUL VE CİNSİYET													
	TFL				EML				SML				Genel	
	Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dışkı Temizliği*														
El ile Yıkama	8	22,2	5	14,7	1	33,3	29	42,6	14	25,9	3	17,6	60	28,3
Tuvalet Kağıdı	26	72,2	26	76,5	2	66,7	38	55,9	36	66,7	10	58,8	138	65,1
Diğer	2	5,6	3	8,8	0	0	1	1,5	4	7,4	4	23,5	14	6,6
Toplam	36	100	34	100	3	100	68	100	54	100	17	100	212	100
Dışkı Temizliğinden Sonra Kurulama*														
Tuvalet Kağıdı	35	94,6	33	97,1	2	66,7	56	84,8	50	94,3	13	86,7	189	90,9
Taharet Bezi	2	5,4	0	0	0	33,3	7	10,6	3	5,7	2	13,3	14	6,7
Diğer	0	0	1	2,9	1	0	3	4,5	0	0	0	0	5	2,4
Toplam	37	100	34	100	3	100	66	100	53	100	15	100	208	100

*Sorulara sırasıyla 3 ve 7 kişi yanıt vermemiştir.

Araştırma grubunun ayak bakımı ve ayak sağlığı özellikleri okul ve cinsiyete göre incelenmektedir. Ayak kokusu yakınması olanlar grubun % 13,6'sıdır, % 5,6'sı ise ayak kokusu olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir. Ayak yıkama sıklığının % 59,3'ünde günde bir kez, % 11,6'sında günde birden çok olduğu ve % 80,7'sinin ayaklarını kuruladığı saptanmıştır. Çorap değiştirme sıklığını % 81,2'si günde birden çok kez, % 11,7'si iki günde bir, % 7'si ise üç günden daha uzun bir aralıkla olarak belirtmiş, % 9,3'ü tırnak batma yakınmasının olduğu ve % 62,6'sının kişisel tırnak makasının olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre Ayak Bakımı ve Ayak Sağlığı Özellikleri

Değişkenler	Okul ve Cinsiyet													
	TFL				EML				SML				Genel	
	Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ayak Kokusu Durumu*														
Var	3	8,1	2	5,9	0	0	18	26,1	4	7,4	2	11,8	29	13,6
Yok	33	89,2	31	91,2	3	100	42	60,9	50	92,6	15	88,2	174	81,3
Bilmiyorum	1	2,7	1	2,9	0	0	9	13	0	0	0	0	11	5,1
Toplam	37	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	214	100
Ayak Yıkama Sıklığı*														
Günde bir	20	57,1	20	60,6	0	0	39	60,9	28	57,1	11	68,8	118	59,3
Günde bir >	2	5,7	2	6,1	2	100	5	7,8	9	18,4	3	18,8	23	11,6
< Günde bir	13	37,1	11	33,3	0	0	20	31,3	12	24,5	2	12,5	58	29,1
Toplam	35	100	33	100	2	100	64	100	49	100	16	100	199	100
Ayak Kurulama Durumu*														
Evet	32	84,2	29	87,9	2	66,7	55	79,7	40	76,9	13	76,5	171	80,7
Hayır	6	15,8	4	12,1	1	33,3	14	20,3	12	23,1	4	23,5	41	19,3
Toplam	38	100	33	100	3	100	69	100	52	100	17	100	212	100
Çorap Değiştirme Sıklığı*														
Günde bir ≥	38	100	32	94,1	2	66,7	43	64,2	42	77,8	16	94,1	173	81,2
2 Günde bir	0	0	2	5,9	0	0	15	22,4	7	13	1	5,9	25	11,7
≤ 3 Günde bir	0	0	0	0	1	33,3	9	13,4	5	9,3	0	0	15	7,0
Toplam	38	100	34	100	3	100	67	100	54	100	17	100	213	100
Tırnak Batma Şikayeti*														
Evet	5	13,2	2	5,9	1	33,3	6	8,7	3	5,7	3	17,6	20	9,3
Hayır	33	86,8	32	94,1	2	66,7	63	91,3	50	94,3	14	82,4	194	90,7
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	53	100	17	100	214	100
Kişisel Tırnak Makası*														
Evet	33	86,8	24	70,6	1	33,3	32	46,7	34	64,2	10	58,8	134	62,6
Hayır	5	13,2	10	29,4	2	66,7	37	53,3	19	35,8	7	41,2	80	37,4
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	53	100	17	100	214	100

*Sorulara sırasıyla 1, 16, 3, 2, 1, 1 kişi yanıt vermemiştir.

Araştırma grubunun okul ve cinsiyete göre saç bakımı özellikleri incelenmiştir. Kişisel tarak kullanma durumu % 78,1 olup, % 37,2'sinde kepek yakınmasının olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Tablo 6. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre Saç Bakımı Özellikleri

Değişkenler	Okul ve Cinsiyet													
	TFL				EML				SML				Genel	
	Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kişisel Tarak Kullanma														
Evet	37	97,4	22	64,7	1	33,3	48	69,6	47	87	13	76,5	168	78,1
Hayır	1	2,6	12	35,3	2	66,7	19	27,5	6	11,1	4	23,5	44	20,5
Diğer	0	0	0	0	0	0	2	2,9	1	1,9	0	0	3	1,4
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100
Kepek Durumu														
Evet	12	31,6	15	44,1	1	33,3	28	40,6	16	29,6	8	47,1	80	37,2
Hayır	26	68,4	19	55,9	2	66,7	41	59,4	38	70,4	9	52,9	135	62,8
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100
Kepek Tedavisi*														
Evet	13	50	20	71,4	1	50	16	23,9	25	53,2	10	62,5	85	45,7
Hayır	13	50	8	28,6	1	50	51	76,1	22	46,8	6	37,5	101	54,3
Toplam	26	100	28	100	2	100	67	100	47	100	16	100	186	100

*Soruya 29 kişi yanıt vermemiştir.

Araştırma grubunun okul ve cinsiyete göre ağız- diş sağlığı özellikleri incelenmiştir. Grubu oluşturanların % 93'ü dişlerini fırçaladıklarını, % 98,6'sı kişisel diş fırçalarının olduğunu, % 19,2'si günde bir kez, % 59,1'i günde iki kez, % 21,7'si günde üç kez ve daha çok fırçaladıklarını, % 38,5'i yukarıdan aşağıya, %13,9'u sağdan sola, % 38'i ise dairevi diş fırçalama tekniğini kullandıklarını, % 20,5'i ayda bir kez, % 54,7'si 2-5 ayda bir, % 24,7'si ise 6 aydan daha uzun sürede diş fırçalarını değiştirdiklerini, % 4,7'si ağız kokusu şikayetlerinin olduğunu belirtmiştir. Yalnızca kontrol amacıyla diş hekimine % 32'si yılda bir kez, % 14,7'si yılda iki kez giderken % 27,4'ünün hiç gitmediği görülmektedir (Tablo 7).

Tablo 7. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre Ağız- Diş Sağlığı Özellikleri

Değişkenler	Okul ve Cinsiyet													
	TFL				EML				SML				Genel Toplam	
	Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diş Fırçalama Durumu														
Evet	38	100	32	94,1	2	66,7	61	88,4	52	96,3	15	88,2	200	93
Hayır	0	0	2	5,9	1	33,3	8	11,6	2	3,7	2	11,8	15	7
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100
Kişisel Diş Fırçası														
Evet	38	100	32	94,1	3	100	68	98,6	54	100	17	100	212	98,6
Hayır	0	0	2	5,9	0	0	1	1,4	0	0	0	0	3	1,4
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100
Diş Fırçalama Sıklığı*														
Günde bir	4	10,5	6	18,8	1	33,3	16	25,4	8	15,1	4	28,6	39	19,2
Günde iki	25	65,8	21	65,6	1	33,3	34	54	30	56,6	9	64,3	120	59,1
Günde üç ≥	9	23,7	5	15,6	1	33,3	13	20,6	15	28,3	1	7,1	44	21,7
Toplam	38	100	32	100	3	100	63	100	53	100	14	100	203	100
Diş Fırçalama Tekniği*														
Yukarı-Aşağı	14	36,8	8	25	1	33,3	30	46,2	24	44,4	3	18,8	80	38,5
Sağdan sola	4	10,5	3	9,4	1	33,3	13	20,0	7	13	1	6,3	29	13,9
Dairevi	12	31,6	16	50	1	33,3	19	29,2	20	37	11	68,8	79	38
Hepsi	8	21,1	4	12,5	0	0	3	4,6	3	5,6	1	6,3	19	9,1
Makine	0	0	1	3,1	0	0	0	,0	0	0	0	0	1	0,5
Toplam	38	100	32	100	3	100	65	100	54	100	16	100	208	100
Diş Fırçası Değiştirme Sıklığı*														
Ayda bir	9	24,3	7	23,3	1	33,3	11	16,9	12	22,2	2	12,5	42	20,5
2 - 5 Ayda bir	23	62,2	15	50	2	66,7	34	52,3	21	38,9	11	68,8	106	54,7
6 Ay ≥	5	13,5	8	26,7	0	0	20	30,8	21	38,9	3	18,8	57	24,7
Toplam	37	100	30	100	3	100	65	100	54	100	16	100	205	100
Ağız Kokusu														
Var	1	2.6	0	0	0	0	5	7,2	3	5,6	1	5,9	10	4,7
Yok	36	94,7	34	100	3	100	50	72,5	43	79,6	14	82,4	180	83,7
Bilmiyorum	1	2,6	0	0	0	0	14	20,3	8	14,8	2	11,8	25	11,6
Toplam	38	100	34	100	3	100	69	100	54	100	17	100	215	100
Diş Hekimine Gitme Sıklığı*														
Gitmedim	2	5,3	5	16,7	1	33,3	22	36,7	18	35,3	6	40	54	27,4
Yılda 1	19	50,1	12	40	0	0	9	15,0	20	39,2	3	20	63	32
Yılda 2	13	34,1	5	16,7	0	0	6	10,0	4	7,8	1	6,7	29	14,7
< Yılda 1	4	10,5	8	26,7	2	66,7	23	38,3	9	17,6	5	33,3	51	25,9
Toplam	38	100	30	100	3	100	60	100	51	100	15	100	197	100

*Sorulara sırasıyla 12, 7, 10, 18 kişi yanıt vermemiştir.

Araştırma grubunu oluşturan kız öğrencilerin menarş ve cinsiyete ilişkin kişisel bakım özellikleri incelenmiştir. Menarş yaşının % 6,4'ünde 11, % 25,5'inde 12, % 26,6'sında 13, % 26,6'sında 14, % 8,5'inde 15, % 6,4'ünde 16 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Veri toplama formunu dolduran kız öğrencilerin tamamı adet döneminde hazır ped kullandıklarını, % 1,1'i adet günlerinde günde bir ped , % 19,1'i günde iki ped, % 30,9'u günde üç ped, % 28,7'si günde dört ped, % 20,2'si günde beş ve üzeri sayıda ped

değiştirdiklerini belirtmişlerdir. Kıl temizliği için % 55,3'inin ağda, % 9,6'sının jilet, % 30,9'unun epilasyon aleti kullandığı, epilasyon aletinin % 86,7'sinin kendine ait olduğu, % 73,6'sı her akşam yatmadan önce makyaj artıklarını uygun solüsyonla veya suyla temizlediği, % 2,3'ünün ise hiç makyaj yapmadığı saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Araştırma Grubunu Oluşturan Kız Öğrencilerin Menarş ve Cinsiyete İlişkin Kişisel Bakım Özellikleri

Değişkenler	**Okul ve Cinsiyet**							
	TFL Kız		**EML Kız**		**SML Kız**		**Genel Toplam**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Menarş Yaşı*								
11	4	10,5	0	.0	2	3,7	6	6,4
12	16	42,1	1	50,0	7	13,0	24	25,5
13	9	23,7	1	50,0	15	27,8	25	26,6
14	8	21,1	0	.0	17	31,5	25	26,6
15	1	2,6	0	.0	7	13,0	8	8,5
16 ≥	0	.0	0	.0	6	11,1	6	6,4
Toplam	38	100	2	100	54	100	94	100
Ped Sayısı*								
1	0	.0	0	.0	1	1,9	1	1,1
2	3	7,9	1	50,0	14	25,9	18	19,1
3	9	23,7	0	.0	20	37,0	29	30,9
4	16	42,1	0	.0	11	20,4	27	28,7
5 ≥	10	26,3	1	50,0	8	14,8	19	20,2
Toplam	38	100	2	100	54	100	94	100
Kıl Temizliği*								
Ağda	26	70,3	2	66,7	24	44,4	52	55,3
Jilet	4	10,8	0	.0	5	9,3	9	9,6
Epilasyon Aleti	5	13,5	1	33,3	23	42,6	29	30,9
Güzellik Merkezi	2	5,4	0	.0	0	.0	2	2,1
Ağda ve Epilasyon A.	0	.0	0	.0	2	3,7	2	2,1
Toplam	37	100	3	100	54	100	94	100
Kişisel Epilasyon Aleti*								
Evet	30	100	2	66,7	39	79,6	71	86,7
Hayır	0	.0	1	33,3	9	18,4	10	12,0
Diğer	0	.0	0	.0	1	2,0	1	1,2
Toplam	30	100	3	100	49	100	82	100
Makyaj Temizliği*								
Evet	30	83,3	2	66,7	32	66,7	64	73,6
Hayır	5	13,9	1	33,3	15	31,3	21	24,1
Makyaj Yapmıyor	1	2,8	0	.0	1	2,1	2	2,3
Toplam	36	100	3	100	48	100	87	100

Sorulara sırasıyla 1, 1, 1, 13, 8 kişi yanıt vermemiştir.

Araştırma grubunu oluşturan erkek öğrencilerin cinsiyete ilişkin kişisel bakım özellikleri incelenmiştir. Grubu oluşturanların % 84,1'i kişisel tıraş bıçağı, % 88,2'si yüz, koltukaltı ve genital bölgeye farklı tıraş bıçağı kullandığını belirtmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Araştırma Grubunu Oluşturan Erkek Öğrencilerin Cinsiyete İlişkin Kişisel Bakım Özellikleri

Değişkenler	**Okul ve Cinsiyet**							
	TFL Erkek		**EML Erkek**		**SML Erkek**		**Genel Toplam**	
	n	**%**	**N**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Kişisel Tıraş Bıçağı								
Evet	30	88,2	55	80,9	15	88,2	100	84,1
Hayır	3	8,8	11	16,2	2	11,8	16	13,4
Makine	1	2,9	2	2,9	0	.0	3	2,5
Farklı Tıraş Bıçağı								
Evet	31	91,2	58	85,3	16	94,1	105	88,2
Hayır	3	8,8	10	14,7	1	5,9	14	11,8
Toplam	34	100	68	100	17	100	119	100

Araştırma grubunu oluşturan bireylerin % 75,5'inin hiç bir estetik müdahale yaptırmadığı, % 1,5'inin estetik ameliyat olduğu, % 17,2'si küpe, % 3,4'ünün piercing, % 2,5'inin dövme için estetik müdahale yaptırdığı görülmektedir (Tablo 10).

Tablo 10. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre Estetik Müdahale Özellikleri

Değişkenler	**Okul ve Cinsiyet**													
	TFL				**EML**				**SML**				**Genel**	
	Kız		**Erkek**		**Kız**		**Erkek**		**Kız**		**Erkek**		**Toplam**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Estetik Müdahale*														
Hayır	13	34,2	28	84,8	1	50	62	95,4	35	70	15	93,8	154	75,5
Ameliyat	0	0	0	0	1	50	1	1,5	0	0	1	6,3	3	1,5
Küpe	18	47,4	3	9,1	0	0	1	1,5	13	26	0	0	35	17,2
Piercing	5	13,2	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	7	3,4
Dövme	2	5,3	2	6,1	0	0	1	1,5	0	0	0	0	5	2,5
Toplam	38	100	33	100	2	100	65	100	50	100	16	100	204	100

*Soruya 11 kişi yanıt vermemiştir.

Araştırma grubunu oluşturan bireylerin uyku sürelerinin % 18,3'ünde 6 saat ve daha az, % 58,7'sinde 7-8 saat, % 23'ünde ise 9 saat ve daha çok olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Tablo 11. Araştırma Grubunun Okul ve Cinsiyete Göre Uyku Süresi Özellikleri

Değişkenler	Okul ve Cinsiyet													
	TFL				EML				SML				Genel	
	Kız		Erkek		Kız		Erkek		Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Uyku Süresi														
≤ 6 saat	7	18,4	9	27,3	0	0	15	21,7	7	13	1	6,3	39	18,3
7-8 saat	27	71,1	22	66,7	3	100	31	44,9	33	61,1	9	56,3	126	58,7
9 saat ≥	4	10,5	2	6,1	0	0	23	33,3	14	25,9	6	37,5	49	23,0
Toplam	38	100	33	100	3	100	69	100	54	100	16	100	214	100

*Soruya 1 kişi yanıt vermemiştir.

Tablo 12'de araştırma grubundan TFL ile SML kız öğrencileri sosyo-demografik özellikleri yönünden karşılaştırılmıştır. TFL kız öğrencilerinin annelerinin % 89,5'inin üniversite ve üzerinde öğrenimi olduğu, % 10,5'inin ise ortaokul- lise mezunu olduğu SML kız öğrencilerinin annelerinin % 75,9'unun OYO-OY-ilkokul mezunu, % 24,1'inin ortaokul-lise mezunu olduğu görülmektedir. İki grup arasında anne öğrenim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (X^2= 79,38 $p<0,01$).

TFL kız öğrencilerinin babalarının % 97,4'ü üniversite ve üzeri, % 2,6'sı ise ortaokul- lise mezunu olup, SML kız öğrencilerinin babalarının % 42,6'sı OYO-OY-ilkokul mezunu, % 46,3'ünün ortaokul - lise mezunu olduğu görülmektedir. İki grup arasında baba öğrenim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (X^2= 66,74 $p<0,01$).

TFL kız öğrencilerinin % 34,2'si tek çocuk, % 63,2'si iki kardeş, % 2,6' sı üç kardeş, SML kız öğrencilerinin ise % 33,3'ünün iki kardeş, % 27,8'inin üç kardeş, % 37'sinin dört ve daha çok kardeş oldukları görülmektedir. İki grup arasında kardeş sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (X^2= 41,88 $p<0,01$).

TFL kız öğrencilerinin tamamının, SML kız öğrencilerinin % 22,2'sinin kendilerine ait odalarının olduğu görülmektedir. İki grup arasında kendine ait odası olma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (X^2= 54,38 p<0,01).

Tablo 12. Araştırma Grubundan İki Okulun Kız Öğrencilerinin Sosyo-demografik Özellikleri Yönünden Karşılaştırılması

Değişkenler	**Okul**						
	TFL		**SML**		**Genel Toplam**		**İstatistiksel Analiz**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Anne Öğrenim Durumu							
OYO - OY - İlkokul	0	,0	41	75,9	41	44,5	X^2= 79,38
Ortaokul - Lise M.	4	10,5	13	24,1	17	18,5	P <0,01
Üniversite ≥	34	89,5	0	,0	34	37,0	
Baba Öğrenim Durumu							
OYO - OY - İlkokul	0	,0	23	42.6	23	25,0	X^2= 66,74
Ortaokul - Lise M.	1	2,6	25	46.3	26	28,3	P <0,01
Üniversite ≥	37	97,4	6	11.1	43	46,7	
Kardeş Sayısı							
1	13	34,2	1	1,9	14	15,2	X^2= 41,88
2	24	63,2	18	33,3	42	45,7	P <0,01
3	1	2,6	15	27,8	16	17,4	
4 ≥	0	,0	20	37,0	20	21,7	
Kendine Ait Oda							
Var	38	100	12	22,2	50	54,3	X^2= 54,38
Yok	0	,0	42	77,8	42	45,7	P <0,01
Toplam	38	100	54	100	92	100	

Tablo 13'te araştırma grubundan TFL ile SML kız öğrencileri kişisel bakım araçları özellikleri yönünden karşılaştırılmıştır. TFL kız öğrencilerinin diş fırçası % 100, tarak % 97,4, tırnak makası % 86,8 kişisel, SML kız öğrencilerinin ise diş fırçası % 98,2, tarak % 88,9, tırnak makası % 64,2 kişisel olduğu saptanmıştır. İstatistiksel analiz açısından kişisel tırnak makası durumunda anlamlı farklılık bulunmuştur (X^2= 5,87 p<0,01).

Tablo 13. Araştırma Grubundan İki Okulun Kız Öğrencilerinin Kişisel Bakım Araçları Yönünden Karşılaştırılması

Değişkenler	Okul						
	TFL		SML		Genel Toplam		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	n	%	
Diş Fırçası							
Evet	38	100	53	98,2	91	98,9	
Hayır	0	0	1	1,9	1	1,1	
Toplam	38	100	54	100	92	100	
Tarak							
Evet	37	97,4	48	88,9	85	92,4	
Hayır	1	2,6	6	11,1	7	7,6	
Toplam	38	100	54	100	92	100	
Tırnak Makası*							
Evet	33	86,8	34	64,2	67	73,6	X^2= 5,87
Hayır	5	13,2	19	35,8	24	26,4	P < 0.01
Toplam	38	100	53	100	91	100	

*Soruya cevap vermeyen 1 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Tablo 14'te araştırma grubundan TFL ile SML kız öğrencileri el yıkama ve kişisel bakım özellikleri yönünden karşılaştırılmıştır. TFL kız öğrencilerinin % 28,9'u ellerini günde dört-altı kez ve daha az, % 47,4'ü 7-9 kez, % 23,7'si 10-15 kez ve daha çok, SML kız öğrencilerinin ise % 31,5'i ellerini günde dört-altı kez ve daha az, % 33,3'ü 7-9 kez, % 35,2'si 10-15 kez ve daha çok yıkadıkları görülmektedir.

TFL kız öğrencilerinin % 8,1'i 30 saniye ve daha az, % 32,4'ü bir dakika, % 54,1'i iki-üç dakika, % 5,4'ü dört-beş dakika ve daha uzun sürede, SML kız öğrencilerinin % 5,6'sı 30 saniye ve daha az, % 27,8'i bir dakika, % 42,6'sı iki-üç dakika, % 24,1'i dört-beş dakika ve daha uzun sürede ellerini yıkadıkları görülmektedir.

TFL kız öğrencilerinin banyo yapma sıklığının % 5,3'ü haftada bir-iki kez, % 78,9'u haftada üç-altı kez, % 15,8'i her gün veya günde iki kez, SML kız öğrencilerinin ise % 61,1'i haftada bir-iki kez, % 38,9'u haftada üç-altı kez olduğu görülmektedir. İki grup arasında banyo yapma sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (X^2= 33,27 $p<0,01$).

TFL kız öğrencilerinin çorap değiştirme sıklığının % 100 günde bir veya daha çok, SML kız öğrencilerinin ise % 77,8'i günde bir veya daha çok, % 13'ü iki günde bir, % 9,3'ü üç günde bir veya daha uzun sürede olduğu görülmektedir. İki grup arasında çorap değiştirme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (X^2= 9,71 p<0,01).

TFL kız öğrencilerinin iç çamaşırı değiştirme sıklığının % 78,4 günde bir-iki kez, % 21,6 iki günde bir kez, SML kız öğrencilerinin ise % 32,1 günde bir-iki kez, % 47,2 iki günde bir kez, % 20,8 haftada bir-iki kez olarak görülmektedir. İki grup arasında iç çamaşırı değiştirme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (X^2= 20,70 p<0,01).

Tablo 14. Araştırma Grubundan İki Okulun Kız Öğrencilerinin El Yıkama ve Kişisel Bakım Özellikleri Yönünden Karşılaştırılması

Değişkenler	**Okul**						
	TFL		**SML**		**Genel Toplam**		**İstatistiksel Analiz**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
El Yıkama Sayısı / Gün							
≤ 4 - 6 kez	11	28,9	17	31,5	28	30,4	
7 - 9 kez	18	47,4	18	33,3	36	39,1	
10 - 15 kez ≥	9	23,7	19	35,2	28	30,4	
Toplam	38	100	54	100	92	100	
El Yıkama Süresi*							
≤ 30 sn	3	8,1	3	5,6	6	6,6	
1 dakika	12	32,4	15	27,8	27	29,7	
2 - 3 dakika	20	54,1	23	42,6	43	47,3	
4 - 5 dakika ≥	2	5,4	13	24,1	15	16,5	
Toplam	37	100	54	100	91	100	
Banyo Yapma Sıklığı							
Haftada 1 - 2	2	5,3	33	61,1	35	38,0	X^2= 33,27
Haftada 3 - 6	30	78,9	21	38,9	51	55,4	P < 0,01
Her gün – günde 2	6	15,8	0	.0	6	6,5	
Toplam	38	100	54	100	92	100	
Çorap Değiştirme Sıklığı							
Günde bir ≥	38	100	42	77,8	80	87,0	X^2= 9,71
2 günde bir	0	.0	7	13,0	7	7,6	P < 0,01
≤ 3 günde bir	0	.0	5	9,3	5	5,4	
Toplam	38	100	54	100	92	100	
İç Çamaşırı Değiştirme Sıklığı*							
Günde 1 - 2	29	78,4	17	32,1	46	51,1	X^2=20,70
2 günde bir	8	21,6	25	47,2	33	36,7	P < 0,01
Haftada 1 - 2	0	.0	11	20,8	11	12,2	
Toplam	37	100	53	100	90	100	

*Sorulara cevap vermeyen sırasıyla 1 ve 2 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Tablo 15'te araştırma grubundan TFL ile EML erkek öğrencileri sosyo-demografik özellikleri yönünden karşılaştırılmıştır. TFL erkek öğrencilerinin anne öğrenim durumu % 82,4 üniversite ve üzeri, % 17,6 ise ortaokul- lise mezunu olup EML erkek öğrencilerinin anne öğrenim durumunun % 62,3 OYO-OY-ilkokul, % 37,7 ortaokul-lise mezunu oldukları görülmektedir. İki grup arasında anne öğrenim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (X^2= 80,95 p<0,01).

Tablo 15. Araştırma Grubundan İki Okulun Erkek Öğrencilerinin Sosyo-demografik Özellikleri Yönünden Karşılaştırılması

Değişkenler	**Okul**						
	TFL		**EML**		**Genel Toplam**		**İstatistiksel Analiz**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Anne Öğrenim Durumu							
OYO - OY - İlkokul	0	.0	43	62,3	43	41,7	X^2= 80,95
Ortaokul - Lise M.	6	17,6	26	37,7	32	31,1	P < 0,01
Üniversite ≥	28	82,4	0	.0	28	27,2	
Baba Öğrenim Durumu							
OYO - OY - İlkokul	0	.0	28	40,6	28	27,2	X^2= 90,00
Ortaokul-Lise M.	2	5,9	40	58,0	42	40,8	P < 0,01
Üniversite ≥	32	94,1	1	1,4	33	32,0	
Kardeş Sayısı							
1	12	35,3	1	1,4	13	12,6	X^2= 36,62
2	21	61,8	33	47,8	54	52,4	P < 0,01
3	0	.0	23	33,3	23	22,3	
4 ≥	1	2,9	12	17,4	13	12,6	
Kendine Ait Oda							
Var	34	100	25	36,2	59	57,3	X^2= 37,85
Yok	0	.0	44	63,8	44	42,7	P < 0,01
Toplam	34	100	69	100	103	100	

TFL erkek öğrencilerinin baba öğrenim durumu ise % 94,1 üniversite ve üzeri, % 5,9 ise ortaokul- lise mezunu olup, EML erkek öğrencilerinin baba öğrenim durumunun % 40,6 OYO-OY-ilkokul, % 58,0 ortaokul - lise mezunu oldukları görülmektedir. İki grup arasında baba öğrenim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (X^2= 90,00 p<0,01).

TFL erkek öğrencilerinin kardeş durumu % 35,3 tek çocuk, % 61,8'i iki kardeş, % 2,9'u dört ve daha çok kardeş, EML erkek öğrencilerinin kardeş durumunun ise % 1,4'ü tek çocuk, % 47,8'i iki kardeş, % 33,3'ü üç kardeş, % 17,4'ü dört ve daha çok kardeş oldukları görülmektedir. İki grup arasında kardeş sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (X^2= 36,62 $p<0,01$).

TFL erkek öğrencilerinin tamamının, EML erkek öğrencilerinin % 36,2'sinin kendilerine ait odalarının olduğu görülmektedir. İki grup arasında kendine ait odası olma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (X^2= 37,85 $p<0,01$).

Tablo 16'da çalışma grubundan TFL ile EML erkek öğrencileri kişisel bakım araçları özellikleri yönünden karşılaştırılmıştır. TFL erkek öğrencilerinin diş fırçası % 94,1, tarak % 64,7, tırnak makası % 70,6 kişisel, EML erkek öğrencilerinin ise diş fırçası % 94,2, tarak % 72,5, tırnak makası % 46,4 kişisel olduğu saptanmıştır. İki grup arasında kişisel tırnak makası durumunda açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (X^2= 5,38 $p<0,01$).

Tablo 16. Araştırma Grubundan İki Okulun Erkek Öğrencilerinin Kişisel Bakım Araçları Yönünden Karşılaştırılması

Değişkenler	**Okul**						
	TFL		**EML**		**Genel Toplam**		**İstatistiksel Analiz**
	n	**%**	**N**	**%**	**n**	**%**	
Diş Fırçası							
Evet	32	94,1	65	94,2	97	94,2	
Hayır	2	5,9	4	5,8	6	5,8	
Tarak							
Evet	22	64,7	50	72,5	72	69,9	
Hayır	12	35,3	19	27,5	31	30,1	
Tırnak Makası							
Evet	24	70,6	32	46,4	56	54,4	X^2= 5,38
Hayır	10	29,4	37	53,6	47	45,6	P < 0,01
Tıraş Bıçağı							
Evet	31	91,1	58	83,8	89	86,2	
Hayır	3	8,8	11	16,2	14	13,7	
Toplam	34	100	69	100	103	100	

Tablo 17'de araştırma grubundan TFL ile EML erkek öğrencileri el yıkama ve kişisel bakım özellikleri yönünden karşılaştırılmıştır. TFL erkek öğrencilerinin % 32,4'ü ellerini günde dört-altı kez ve daha az, % 55,9'u 7-9 kez, % 11,8'i 10-15 kez ve daha çok, EML erkek öğrencilerinin ise % 66,7'si ellerini günde dört-altı kez ve daha az, % 24,6'sı 7-9 kez, % 8,7'si 10-15 kez ve daha çok yıkadıkları görülmektedir. İki grup arasında el yıkama sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (X^2= 11,43 $p<0,01$).

TFL erkek öğrencilerinin % 11,8'i 30 saniye ve daha az, % 55,8'i bir dakika, % 17,6'sı iki-üç dakika, % 14,7'si dört-beş dakika ve daha uzun sürede, EML erkek öğrencilerinin % 8,8'i 30 saniye ve daha az, % 19,1'i bir dakika, % 44,1'i iki-üç dakika, % 27,9'u dört-beş dakika ve daha uzun sürede ellerini yıkadıkları görülmektedir. İki grup arasında el yıkama süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (X^2= 16,15 $p<0,01$).

TFL erkek öğrencilerinin banyo yapma sıklığının % 2,9'u haftada bir-iki kez, % 73,5'i haftada üç-altı kez, % 23,5'i her gün veya günde iki kez, EML erkek öğrencilerinin ise % 55,9'u haftada bir-iki kez, % 41,2'si haftada üç-altı kez, % 2,9'unun her gün veya günde iki kez olduğu görülmektedir. İki grup arasında banyo yapma sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (X^2= 30,98 $p<0,01$).

TFL erkek öğrencilerinin çorap değiştirme sıklığının % 94,1 günde bir veya daha çok, % 5,9 iki günde bir, EML erkek öğrencilerinin ise % 64,2 günde bir veya daha çok, % 22,4 iki günde bir, % 13,4 üç günde bir veya daha uzun sürede olduğu görülmektedir. İki grup arasında çorap değiştirme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (X^2= 10,94 $p<0,01$).

TFL erkek öğrencilerinin iç çamaşırı değiştirme sıklığının % 75,8 günde bir-iki kez, % 21,2 iki günde bir kez, % 3,0 haftada bir-iki kez, EML erkek öğrencilerinin ise % 13,1 günde bir-iki kez, % 44,3 iki günde bir kez, % 42,6 haftada bir-iki kez olduğu görülmektedir. İki grup arasında iç çamaşırı değiştirme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (X^2= 38,77 $p<0,01$).

Tablo 17. Araştırma Grubundan İki Okulun Erkek Öğrencilerinin El Yıkama ve Kişisel Bakım Özellikleri Yönünden Karşılaştırılması

Değişkenler	Okul						
	TFL		EML		Genel Toplam		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	n	%	
El Yıkama Sayısı / Gün							
≤ 4 - 6 kez	11	32,4	46	66,7	57	55,3	X^2= 11,43
7 - 9 kez	19	55,9	17	24,6	36	35,0	P < 0,01
10 - 15 kez ≥	4	11,8	6	8,7	10	9,7	
Toplam	34	100	69	100	103	100	
El Yıkama Süresi*							
≤ 30 sn	4	11,8	6	8,8	10	9,8	X^2= 16,15
1 dakika	19	55,8	13	19,1	32	31,4	P < 0,01
2 - 3 dakika	6	17,6	30	44,1	36	35,3	
4 - 5 dakika ≥	5	14,7	19	27,9	24	23,5	
Toplam	34	100	68	100	102	100	
Banyo Yapma Sıklığı*							
Haftada 1 - 2	1	2,9	38	55,9	39	38,2	X^2= 30,98
Haftada 3 - 6	25	73,5	28	41,2	53	52	P < 0,01
Her gün – günde 2	8	23,5	2	2,9	10	9,8	
Toplam	34	100	68	100	102	100	
Çorap Değiştirme Sıklığı*							
Günde bir ≥	32	94,1	43	64,2	75	74,3	X^2=10,94
2 günde bir	2	5,9	15	22,4	17	16,8	P < 0,01
≤ 3 günde bir	0	,0	9	13,4	9	8,9	
Toplam	34	100	67	100	101	100	
İç Çamaşırı Değiştirme Sıklığı*							
Günde 1 - 2	25	75,8	8	13,1	33	35,1	X^2= 38,77
2 günde bir	7	21,2	27	44,3	34	36,2	P < 0,01
Haftada 1 - 2	1	3,0	26	42,6	27	28,7	
Toplam	33	100	61	100	94	100	

*Sorulara cevap vermeyen sırasıyla 1, 1, 2, 9 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır.

4. TARTIŞMA

Kişisel hijyen alışkanlıkları hem bebeklik çağından itibaren aileden, hem de toplu yaşamın olduğu okullardan elde edilen bir birikimdir. Bireyin ait olduğu sosyal grup, hijyen uygulamalarını etkileyici özelliğe sahiptir. Birey hijyen uygulamalarını, çocukluk döneminde ebeveynlerinden öğrenir ve kazandığı bu alışkanlıkları genellikle yaşamı boyunca sürdürür. Ailelerin hijyene ilişkin uygulamalarında ise içinde yaşadıkları toplumun kültürel özellikleri belirgindir. Örneğin; bazı toplumlarda her gün banyo yapma davranışı varken bazı toplumlarda haftada bir kez banyo yapılır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2003). Günümüzde insanların uygarlık düzeyini gösteren ana ölçü temizliktir. Uygar insan vücut ve giyecek temizliğine önem veren insandır (Tunç, M., 1999).

4.1. Araştırma Grubunun Genel Özellikleri

Bu çalışma, Ankara ilinde farklı sosyo-ekonomik düzeyde öğrencilerin devam ettiği üç lisenin 11. sınıf öğrencilerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubunu oluşturanlardan 72 kişi (% 33,5) Tevfik Fikret Lisesinde (TFL), 72 kişi (% 33,5) İncirli Endüstri Meslek Lisesinde (EML) ve 71 kişi de (% 33) Abidinpaşa Sağlık Meslek Lisesinde (SML) öğrenim görmektedir. Cinsiyete göre dağılımda erkek öğrenciler % 55,8, kız öğrenciler % 44,2'lik bölümü oluşturmaktadır. Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin doğum tarihlerine göre dağılımları incelendiğinde, % 45,1'i 1988 doğumlu, % 45,6'sı 1989 ve üzeri doğumlu olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %89,3'ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır (Tablo 1).

4.2. Araştırma Grubunun El - Yüz Yıkama Özellikleri

Her sabah yataktan kalkıldığında yüzün su ile yıkanması gerekmektedir. Gece uykudan önce, yüzün sabunla yıkanarak temizlenmesi yüz derisi üzerindeki günün

kirini arındırır. Günlük yaşamda en fazla kirlenen organların başında eller gelmektedir. Kirli yüzeylere sürtünen ve dokunan ellerin yıkanmadıkları sürece birer mikrop barınağı olmaya başladığı bilinmelidir. Bu nedenle ellerin düzenli olarak yıkanması gerekmektedir.Yemeklerden önce ve sonra, yemek hazırlamadan önce ve sonra, diş, ağız, yüz, göz temizliği yapmadan önce, tuvalet gereksiniminin giderilmesinden önce ve sonra, kirli, tozlu bir işi tamamladıktan sonra, dışarıdan eve ve işe geldikten sonra ve olanak bulunan her ortamda eller akar su altında sabunla, el sırtı, avuç içi ve parmak araları köpüklerle kaplanıp 15 saniye ovuşturularak (yavaşça 15'e kadar sayarak bu süre belirlenebilir) yıkanmalı, durulanmalıdır. Cildin doğal kimyasal yapısına uygun sabunlar yüz temizliği için tercih edilmelidir (Güler, Ç., 2004)

Araştırma grubunu oluşturanların % 98,1'i sabah kalkınca yüzünü yıkadığını, % 45,1'i ellerini günde dört- altı kez ve daha az, % 40,5'i ellerini yemekten önce - tuvaletten sonra – kirlenince yıkadıklarını, % 40, 8'i ortalama el yıkama süresinin iki-üç dakika olduğunu , % 57,2'si sıvı sabun kullandıklarını bildirmişlerdir (Tablo 2).

Çan, ve Topbaş Trabzon'da İki Farklı Yerleşim Yerindeki İlköğretim Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıkları Çalışması'nda (n= 156); % 92,3'ünün sabah kalkınca, % 89,7'sinin yemekten önce, % 95,5'inin yemekten sonra, %35,9'unun tuvaletten önce, % 98,7'sinin tuvaletten sonra ellerini yıkadıklarını saptamışlardır (Çan, G., Topbaş, M., 2004).

Güleç, İlköğretim Okullarında Öğrencilerin El Yıkama Alışkanlıkları Çalışması'nda (n= 346); % 72,8'inin sabah kalkınca, % 87,3'sinin yemekten önce, % 78,6'sının yemekten sonra, % 11,6'sının tuvaletten önce, % 89,6'sının tuvaletten sonra, %83,2'sinin kirlenince ellerini yıkadıklarını saptamıştır (Güleç, M., 2000).

Çetinkaya, İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Kişisel Hijyen Alışkanlıkları Çalışması'nda (n= 563); % 93,3'ünün sabah kalkınca, % 93,2'sinin yemekten önce, % 90,4'ünün yemekten sonra, % 69,7'sinin tuvaletten önce, % 98'inin tuvaletten sonra ellerini yıkadıklarını saptamışlardır (Çetinkaya, S., 2005).

Erbil, ve Aşık yüksek öğrenim gören kız öğrencilerle yaptıkları Çalışmaları'nda (n= 309); % 51,1'inin tuvaletten sonra el yıkama alışkanlıklarının olduğunu bildirmişlerdir (Erbil, N., Aşık, F., 2005).

Bebiş, Hemşire Öğrencilerin Kişisel Hijyen Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi Çalışması'nda (n= 523); % 89,3'ünün yemekten önce, % 92,3'ünün yemekten sonra, % 51,1'inin tuvaletten önce, % 97,7'sinin tuvaletten sonra ellerini yıkadıklarını saptamıştır (Bebiş, H., 1997).

Örsal'ın Öğrencilerin Kişisel Temizlik Bilgileri ve Durumlarının Değerlendirilmesi Çalışması'nda (n= 174) öğrencilerin tamamının ellerini kirlenince yıkadıklarını, % 8,6'sı tuvaletten önce, % 43,1'i tuvaletten sonra ellerini yıkadıklarını belirtmişlerdir (Örsal, Ö., 2001)

4.3. Araştırma Grubunun Banyo Yapma - Vücut Bakımı Özellikleri

Kişisel temizlik alışkanlıklarının önlediği diğer bir sorun vücut kokusudur. Vücut kokusu vücut yüzeyinde bulunan mikropların (bakterilerin) teri parçalamasına bağlı olarak meydana gelmektedir. Koku meydana getiren vücut bölgeleri öncelikle ayaklar, kıl köklerinin yoğun olduğu kasık ve koltuk altlarıdır. Her gün banyo yapılamadığı durumlarda koltuk altı önce sabunlu bir bezle, sonra su ile iyice silinmeli ve temizlenmelidir. Deri üzerine daha sonra bir deodorant veya ter önleyici uygulanabilir. Deodorantlar kokuyu sadece maskelerler. Bu nedenle temizlik aracı olarak değil, geçici bir uygulama olarak değerlendirilmelidirler.

Vücudun terleme oranının artması kokunun da artması anlamına gelecektir. Ancak insan bir süre sonra kendi kokusuna duyarsızlaşır. Yoğun bedensel çalışma vücuttan çıkan ter miktarının artmasına neden olmaktadır. Bedensel etkinliği fazla olmadığı halde, bazı bireylerin ter bezi salgısı fazla olabilir (Güler, Ç., 2004).

Araştırma grubunu oluşturanların % 40,6'sı haftada bir-iki kez, % 51,9'u haftada üç-altı kez, % 7,5'i her gün ya da günde iki kez banyo yaptığını, % 21,5'i haftada bir-iki kez, % 39'u iki günde bir, % 39,5' i günde bir-iki kez, iç çamaşırı

değiştirdiğini, % 77,2'si deodorant kullandığını, % 56,7'si nemlendirici kullandığını belirtmiştir (Tablo 3).

Erbil, ve Aşık'ın Yüksek Öğrenim Gören Kız Öğrencilerle yaptıkları Çalışmaları'nda (n= 309); öğrencilerin % 27,9'unun haftada bir-iki kez, % 59,2'sinin haftada üç kez, % 12,9'unun her gün banyo yaptığını, % 6,1'inin üç-dört günde bir, % 52,1'inin iki günde bir, % 41,8'inin günde bir-iki kez iç çamaşırı değiştirdiğini saptamışlardır (Erbil, N., Aşık, F, 2005).

Çetinkaya'nın İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Kişisel Hijyen Alışkanlıkları Çalışması'nda (n= 563) öğrencilerin % 50,2'sinin haftada bir kez, % 48'inin haftada iki- üç kez, % 0,7'sinin her gün banyo yaptığını, % 47.9'unun haftada bir, % 37,3'ünün iki günde bir, % 12,3'ünün her gün iç çamaşırı değiştirdiğini saptamışlardır (Çetinkaya, S., 2005).

Çan ve Topbaş Çalışmaları'nda (n= 156); grubun % 48,7'sinin haftada iki kez ve daha fazla, % 51,3'ünün haftada iki defadan az banyo yaptığını, % 14,7'sinin haftada iki, % 4,5'inin iki günde bir, % 52,6'sının her gün iç çamaşırı değiştirdiğini saptamışlardır (Çan, G., Topbaş, M., 2004).

Kaya'nın İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Çalışması'nda (n= 102); çalışma grubunu oluşturanların % 28,4'ünün üç günde bir, % 62,7'sinin haftada bir, % 2,9'unun her gün ve %5,9'unun iki günde bir banyo yaptıklarını saptamıştır (Kaya, A., 2001).

4.4. Araştırma Grubunun Tuvalet Temizliği Özellikleri

Araştırma grubunun okul ve cinsiyete göre tuvalet temizliği özellikleri incelenmiştir. Dışkı temizliğini % 28,3'ünün el ile yıkama şeklinde, % 65,1'inin tuvalet kağıdı ile yaptığı, daha sonra % 90,9'unun tuvalet kağıdı, % 6,7'sinin taharet bezi ile kurulama yaptığı saptanmıştır (Tablo 4).

Çan ve Topbaş çalışmalarında (n= 156); tuvalet kağıdı kullanma sıklığını % 91,0 olarak saptamışlardır (Çan, G., Topbaş, M., 2004).

Kaya çalışmasında (n= 102); tuvalet temizliğinde çalışma grubunu oluşturanların % 27,5'inin tuvalet kağıdı, % 63,7'sinin tuvalet kağıdı ve su, % 5,9'unun sabun ve su kullandığını saptamıştır (Kaya, A., 2001).

Çetinkaya çalışmasında (n= 563) öğrencilerin tuvalet kağıdı kullanma sıklığını % 82,7 olarak saptamıştır (Çetinkaya, S., 2005).

Erbil, ve Aşık, çalışmalarında (n= 309); öğrencilerin % 66,0 kurulanma alışkanlığının olduğunu saptamışlardır (Erbil, N., ve Aşık, F., 2005).

4.5. Araştırma Grubunun Ayak Bakımı ve Ayak Sağlığı Özellikleri

Araştırma grubunun ayak bakımı ve ayak sağlığı özellikleri okul ve cinsiyete göre incelenmektedir. Ayak kokusu yakınması olanlar grubun % 13,6'sıdır, % 5,6'sı ise ayak kokusu olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir. Ayak yıkama sıklığının % 59,3'ünde günde bir kez, % 11,6'sında günde birden çok olduğu ve % 80,7'sinin ayaklarını kuruladığı saptanmıştır. Çorap değiştirme sıklığını % 81,2'si günde birden çok kez, % 11,7'si iki günde bir, % 7'si ise üç günden daha uzun bir aralıkla olarak belirtmiş, % 9,3'ü tırnak batma yakınmasının olduğu ve % 62,6'sının kişisel tırnak makasının olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Çetinkaya çalışmasında (n= 563); öğrencilerin ayak yıkama sıklığını % 65,3'ünde günde bir kez, çorap değiştirme sıklığını % 38,4'ünde her gün, %28'inde iki günde bir olarak saptamıştır (Çetinkaya, S., 2005).

Kaya çalışmasında (n= 102); çalışma grubunu oluşturanların ayak yıkama sıklığını % 74,5'inde her gün, % 14,7'sinde iki dört günde bir, % 6,9'unda beş yedi günde bir, %2,9'unda 15 günde bir, çorap değiştirme sıklığını ise % 33,3'ünde her gün, % 50 'sinde iki günde bir, % 10,8'inde üç günde bir olarak saptamıştır (Kaya, A., 2001).

Çan ve Topbaş çalışmalarında (n= 156); ayak yıkama sıklığını % 76,9 her gün, çorap değiştirme sıklığını ise % 51,9 her gün olarak saptamışlardır (Çan, G., Topbaş, M., 2004).

Bebiş çalışmasında (n= 523); ayak yıkama sıklığını % 81,6'sının her gün, çorap değiştirme sıklığını ise % 56,4'ünde her gün, % 24,5'inde iki günde bir, % 11,3'ünde üç günde bir, % 4,2'sinde haftada bir olarak saptamıştır (Bebiş, H., 1997).

4.6. Araştırma Grubunun Saç Bakımı Özellikleri

Araştırma grubunun okul ve cinsiyete göre saç bakımı özellikleri incelenmiştir. Kişisel tarak kullanma durumu % 78,1 olup, % 37,2'sinde kepek yakınmasının olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Güler, Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Belirlenmesi Çalışması'nda (n= 65) öğrencilerin % 26,2'sinde gözle görülür derecede kepek olduğunu saptamışlardır (Güler, G., 2003)

Bebiş, çalışmasında (n= 523); öğrencilerin kişisel tarak kullanma durumunun evde % 72,5, okulda % 95,2 olduğunu saptamıştır (Bebiş, H., 1997).

Kaya, çalışmasında (n= 102); çalışma grubunu oluşturanların %81,4'ünün kişisel tarak kullandığını saptamıştır (Kaya, A., 2001).

4.7. Araştırma Grubunun Ağız- Diş Sağlığı Özellikleri

Araştırma grubunun okul ve cinsiyete göre ağız- diş sağlığı özellikleri incelenmiştir. Grubu oluşturanların % 93'ü dişlerini fırçaladıklarını, % 98,6'sı kişisel diş fırçalarının olduğunu, % 19,2'si günde bir kez, % 59,1'i günde iki kez, % 21,7'si günde üç kez ve daha çok fırçaladıklarını, % 38,5'i yukarıdan aşağıya, % 13,9'u sağdan sola, % 38 ise dairevi diş fırçalama tekniğini kullandıklarını, % 20,5'i ayda bir kez, % 54,7'si 2-5 ayda bir, % 24,7'si ise 6 aydan daha uzun sürede diş fırçalarını

değiştirdiklerini, % 4,7'si ağız kokusu şikayetlerinin olduğunu belirtmiştir. Yalnızca kontrol amacıyla diş hekimine % 32'si yılda bir kez, % 14,7'si yılda iki kez giderken % 27,4'ünün hiç gitmediği görülmektedir (Tablo 7).

Çan, ve Topbaş, çalışmalarında (n= 156); çalışma grubunu oluşturanların diş fırçalama sıklığını % 25'inde her yemekten sonra, % 75'inde günde en az bir defa, diş fırçalama süresini ise % 80,1'inde en az iki dakika olarak saptamışlardır (Çan, G., Topbaş, M., 2004).

Çetinkaya çalışmasında (n= 563) öğrencilerin diş fırçalama sıklığını % 39,4'ünde günde bir kez, % 8,7'sinde günde iki kez, % 41,6'sında her yemekten sonra, diş fırçalama süresini % 3'ünde iki dakikadan fazla olarak saptamıştır (Çetinkaya, S., 2005).

Kaya, çalışmasında (n= 102); çalışma grubunu oluşturanların % 94,1'inin dişlerini fırçaladıklarını, diş fırçalama sıklığını % 3,9'unun sabah kalkınca, % 17,6'sının kahvaltıdan sonra, %23,5'inin yatmadan önce, %54,9'unun her yemekten sonra olarak, diş fırçası değiştirme sıklığını % 16,7'si altı ayda bir, % 54,9'u üç ayda bir, % 26,5'i yılda bir kez, diş fırçalama yöntemini % 26, 5'inin yukarıdan aşağıya, %15,7'sinin sağdan sola, % 44,1'inin ise dairevi diş fırçalama tekniğini kullandıklarını saptamıştır (Kaya, A.,, 2001).

4.8. Kız Öğrencilerin Menarş ve Cinsiyete İlişkin Kişisel Bakım Özellikleri

Araştırma grubunu oluşturan kız öğrencilerin menarş ve cinsiyete ilişkin kişisel bakım özellikleri incelenmiştir. Menarş yaşının % 6,4'ünde 11, % 25,5'inde 12, % 26,6'sında 13, % 26,6'sında 14, % 8,5'inde 15, % 6,4'ünde 16 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Veri toplama formunu dolduran kız öğrencilerin tamamı adet döneminde hazır ped kullandıklarını, % 1,1'i adet günlerinde günde bir ped , % 19,1'i günde iki ped, % 30,9'u günde üç ped, % 28,7'si günde dört ped, % 20,2'si günde beş ve üzeri sayıda ped değiştirdiklerini belirtmişlerdir. Kıl temizliği yöntemi olarak % 55,3'inin ağda, % 9,6'sının jilet, % 30,9'unun epilasyon aleti kullandığı,

epilasyon aletinin % 86,6'sının kendine ait olduğu, % 73,6'sı her akşam yatmadan önce makyaj artıklarını uygun solüsyonla veya suyla temizlediği, % 2,3'ünün ise hiç makyaj yapmadığı saptanmıştır (Tablo 8).

Güler, İlköğretim Okulu Kız Öğrencilerinde Menstruasyon Dönemi Hijyeni Çalışması'nda (n=139); %83,5'inin hazır ped, % 15,1'inin yıkanabilir bez, % 1,4'ünün pamuk kullandığını, ped değiştirme sıklığını % 12,2'sinde iki üç saatte bir, % 12,9'unda günde iki kez, %15,1'inde günde bir kez, % 59,7'sinde günde üç dört kez olduğunu saptamıştır (Güler, G., 2005).

Tekgül, 15-49 Yaş Kadınlarda Ortalama Menarş Yaşı Çalışması'nda (n=133.633) menarş yaşını çalışma grubunun % 0,6'sında 10, % 4,9'unda 11, % 17'sinde 12, % 31'inde 13, % 24'ünde 14, % 10'unda 15,% 3,3'ünde 16 yaş ve üzeri olarak saptamıştır (Tekgül, N., 2005).

Erbil ve Aşık çalışmalarında (n= 309); öğrencilerin ped değiştirme sıklığının % 33'ünde bir üç saatte bir olduğunu, %59,9'unda dört altı saatte bir, % 7,1'inde altı dokuz saatte bir, kıl temizliği yöntemi olarak % 42,7'sinin ağda, % 50,8'inin jilet, % 11,9'unun tüy dökücü krem, % 22,6'sının epilasyon aleti kullandığını saptamışlardır (Erbil, N., Aşık, F., 2005).

4.9. Erkek Öğrencilerin Cinsiyete İlişkin Kişisel Bakım Özellikleri

Ergenlik döneminde erkek üreme organlarının etrafında kıllanma başlamıştır. Önce kısa ve ince olan tüyler daha sonra kalınlaşmaya, sertleşmeye ve kıvrılmaya başlar. Erkeklerde cinsel organ etrafında olan kıllanmanın ardından koltuk altlarında, göğüste, yüzde bıyık ve sakal tarzında kıllanma da başlar. Bu dönemden itibaren vücut temizliğinde banyo yapma dışında üreme organ temizliğine özel olarak önem vermek gerekmektedir. Kılların temizliğinde kullanılan tıraş bıçaklarının kişisel olmasına ve temiz kullanılmasına dikkat edilmelidir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2003).

Enfekte kesici, delici materyal ile yaralanmada enfeksiyon riskinde AIDS (HIV) % 0,5, sarılık (HBV) % 7-30 arasındadır. 1987 yılında CDC tarafından HIV

bulaşmasını önlemek için önerilen yöntemler "evrensel önlemler" olarak bilinmektedir ve günümüzde kan yoluyla bulaşan bütün enfeksiyonlardan korunmada yaygın bir şekilde kabul görmektedir. Bu önlemlerden biri de kişisel bakım aletlerinin (tırnak makası, diş fırçası, tıraş bıçağı) başkalarıyla ortak kullanılmamasıdır (Üner, S., 2001).

Araştırma grubunu oluşturan erkek öğrencilerin cinsiyete ilişkin kişisel bakım özellikleri incelenmiştir. Grubu oluşturanların % 84,1'inin kişisel tıraş bıçağı, % 88,2'sinin yüz, koltukaltı ve genital bölgeye farklı tıraş bıçağı kullandığını belirtmiştir (Tablo 9).

4.10. Araştırma Grubunun Estetik Müdahale Özellikleri

Kulağa küpe takarken bunun kulakta allerji yapabileceği bilinmelidir. Bu nedenle kullanılacak küpelerin allerji yapma özelliği çok az olan altın ya da gümüşten yapılanları tercih edilmelidir. Klipsi olmayan küpe kullananlar kulak memesinde delik açtırmaktadırlar. Bu deliği açarken kullanılan delici aracın ve peşi sıra takılan ip ya da halkanın mutlaka mikropsuz olması gerekir. Aksi takdirde kulak memesinde çok tehlikeli durumlara yol açabilecek iltihaplanmalar görülebilir. Ayrıca kulak memesine delik açılırken tek kullanımlık aletler kullanılmadığı taktirde bugün için çok yaygın hale gelmiş kan yolu ile bulaşabilen sarılık (HBV), AIDS (HIV) gibi, mikropların yol açtığı hastalıklara yakalanma tehlikesi vardır. Doğal olarak bu riskler kulak gibi vücudun başka yerlerine de takılan cildi delici takıların ve işlemlerin (dövme gibi) tümü için geçerlidir.

Araştırma grubunu oluşturanların % 75,5'inin hiç bir estetik müdahale yaptırmadığı, % 1,5'inin estetik ameliyat olduğu, % 17,2'sinin küpe, % 3,4'ünün piercing, % 2,5'inin dövme için estetik müdahale yaptırdığı görülmektedir (Tablo 10).

4.11. Araştırma Grubunun Uyku Süresi Özellikleri

Sağlık ve zindelik için uyku vazgeçilmezdir. Uyku gereksinimi insan yaşamı boyunca süre açısından değişkendir. Yeni doğmuş bir bebek neredeyse günün tamamını uyuyarak geçirir. Aylar içinde uyku gereksinimi giderek azalır. Oyun çocukluğu döneminin özellikle ilk yıllarında öğlen uykuları pek çok çocuk için vazgeçilmezdir. Büyüme hormonu uykuda salgılandığından çocukların büyüme ve gelişmesinde düzenli ve yeterli uyku çok önemlidir. Yetişkinlik döneminde 7-8 saatlik uykunun yeterli olduğu kabul edilir.

Bireyler arasında uyku gereksinimi ve ritmi farklılık gösterir. Bazı insanlar 4-6 saatlik uyku ile yetinirler kimileri ise 10-12 saat uyurlar. Bazıları erken yatıp erken kalktıklarında, bazılarıysa geç yatıp geç kalktıklarında kendilerini daha zinde hissederler. Uyku aynı zamanda ruh sağlığının bir göstergesidir. Streste ve pek çok psikiyatrik hastalıkta uyku ritmi ve süresi bozulur. Bunun yanında yeterli uyku uyunmadığında kişinin fiziksel ve ruhsal streslere dayanıklılığı azalır (İKGV, 2005, web sayfası).

Araştırma grubunu oluşturanların % 18,3'ünde uyku süresinin 6 saat ve daha az, % 58,7'sinin 7-8 saat, % 23'ünün ise 9 saat ve daha çok olduğu görülmektedir (Tablo 11).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kişisel hijyen koruyucu sağlık hizmetlerinden birisidir. Kişisel hijyen kurallarının benimsenip davranışa dönüştürülmesi küçük yaşlarda aileler ve okulda öğretmenler aracılığıyla önem kazanmaktadır.

Bu çalışma Ankara ili Özel Tevfik Fikret Lisesi, Keçiören Endüstri Meslek Lisesi ve Abidinpaşa Sağlık Meslek Lisesi 11. sınıf öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlıklarını ölçmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma grubunu 215 öğrenci oluşturmuştur.

Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin % 45,1'i 1988 doğumlu, % 45,6'sı 1989 ve üzeri doğumludur. Grubun % 55,8'ini erkekler, % 44,2'sini kızlar oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin öğrenim düzeylerine göre dağılımlarına bakıldığında; TFL kız öğrencilerinin annelerinin % 89,5'inin, erkek öğrencilerinin annelerinin % 82,4'ünün üniversite mezunu olduğu, EML erkek öğrencilerin annelerinin % 62,3'ünün OYO - OY - İlkokul mezunu, SML kız öğrencilerin annelerinin % 75,9'unun OYO - OY - İlkokul mezunu olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerden TFL kız öğrencilerin babalarının % 97,4'ünün, erkek öğrencilerin babalarının % 94,1'inin üniversite mezunu olduğu, EML erkek öğrencilerin babalarının % 58'inin Ortaokul - Lise mezunu, SML kız öğrencilerin babalarının % 46,3'ünün Ortaokul - Lise mezunu olduğu saptanmıştır.

Araştırma grubunu oluşturanlardan TFL öğrencilerinin tümünün, EML erkek öğrencilerinin % 36,2'sinin, SML kız öğrencilerinin % 22,2'sinin kendisine ait odalarının olduğu saptanmıştır.

TFL kız öğrencilerinin % 15,8'inin, erkek öğrencilerinin % 6,1'inin, EML erkek öğrencilerin % 1,4'ünün, SML kız öğrencilerin % 1.9'unun anneleriyle birlikte yaşadığı saptanmıştır.

Akan su durumuna bakıldığında EML erkek öğrencilerin %8.7'sinin evinde akan su olmadığı saptanmıştır.

Araştırma grubunu oluşturanların % 98,1'inin sabahları yüzünü yıkaması günlük temizlik uygulamasına önem verdiklerini göstermektedir. El yıkama alışkanlıklarına bakıldığında; % 40,5'inin yemekten önce - tuvaletten sonra – kirlenince ellerini yıkamalarının yetersiz olduğu görülmektedir, el yıkama alışkanlığının öneminin anlatıldığı eğitimler uygun olabilir.

Haftada üç-altı kez banyo yapma alışkanlığının TFL kız öğrencilerinde % 78,9 erkek öğrencilerinde % 73,5 olduğu, EML erkek öğrencilerinde ve % 41,2 SML kız öğrencilerinde % 38,9 olduğu saptanmıştır, ergenlik döneminden itibaren ter kokularının giderilmesi için daha sık banyo yapılması gerekmektedir.

Dışkı temizliğini öğrencilerin % 28,3'ünün el ile yıkama şeklinde yaptığı ve % 6,7'sinin taharet bezi ile kurulama yaptığı saptanmış, bu durumun aileden gelen alışkanlıkların devamı olabileceği düşünülmüştür.

Her gün ayak yıkama alışkanlığı % 59,3'ünde, her gün çorap değiştirme alışkanlığı % 81,2'sinde saptanmıştır.

Kişisel tırnak makası % 62,6'sinde, kişisel tarak % 78,1'inde oldukça düşük oranda saptanırken, % 98,6'sının kişisel diş fırçası sahibi olması, tüm öğrencilerde günde bir ve daha çok kez diş fırçalama alışkanlığının olmasını derslerde ve medyada diş sağlığı ile ilgili eğitimler verilmesi nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Kız öğrencilerin kıl temizliği için % 86,7'si kişisel epilasyon aleti kullanırken erkek öğrencilerin % 84,1'i kişisel tıraş bıçağı kullanmaktadırlar. Kişisel bakım aletleri kullanarak bir çok hastalığın önlenebileceğinin anlatıldığı eğitim programlarının planlanması uygun olacaktır.

TFL ile SML kız öğrencileri karşılaştırıldığında demografik özellikleri yönünden farklılıklar olmasına rağmen el yıkama sayısı ve süresi yönünden benzer özellikler göstermelerinin, SML kız öğrencilerinin sağlık konusunda eğitim almış olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin doğru bilgi ve davranışlarının artırılması için; kişisel bakım, ortak kullanılan bakım araçlarıyla bulaşan hastalıklar ve ergenlik dönemi gibi konularda profesyonel sağlık eğitimi olan kişiler tarafından eğitilmeleri gereklidir ve kişisel hijyen uygulamalarına ailelerin eğitim durumlarının açıkça görülen etkisi nedeniyle de ailelerin kişisel hijyen konusunda eğitilmeleri önemlidir..

Araştırmacı tarafından eğitimlerde kullanılabilecek modül geliştirilmiş olup

Modül Ek:3'de yer almaktadır.

ÖZET

Onbirinci Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Bakım ve Sağlığın Korunmasına Yönelik Davranışlarının İncelenmesi

Araştırma; Ankara ilinde, 2005-2006 Eğitim Öğretim döneminde eğitimlerini sürdürmekte olan, Özel Tevfik Fikret Lisesi, Keçiören Endüstri Meslek Lisesi ve Abidinpaşa Sağlık Meslek Lisesi 11. sınıf öğrencilerinin kişisel hijyen bilgi ve alışkanlıklarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte bir araştırma olarak yapılmıştır.

Araştırma evreni olarak; üç lisenin 11. sınıf öğrencileri (N=) 487 seçilmiştir, Özel Tevfik Fikret Lisesi ve Abidinpaşa Sağlık Meslek Lisesinde örneklem seçilmeyip 11. sınıf öğrencilerinin tümü, Keçiören Endüstri Meslek Lisesinde ise 11. sınıflardan dört sınıfın öğrencileri olmak üzere toplam n= 250 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Çalışma grubunu veri toplama sürecinde okulda bulunan ve formu yanıtlayan n= 215 öğrenci oluşturmaktadır. Veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) ile bilgisayara girilip değerlendirilmiştir.

Araştırmanın sonuçları Türkiye'de yürütülen benzer çalışmalar ile genel olarak uyumludur. Sabah Yüz Yıkama, El Yıkama Süresi, Kişisel Diş Fırçası, Diş Fırçalama Sıklığı, Uyku Süresi, Ped Türü konularında bilimsel bilgilerle uyumlu düzeyde verilere ulaşılmıştır. El Yıkama Zamanı, Banyo Yapma Sıklığı, İç Çamaşırı Değiştirme Durumu, Ayak Yıkama Sıklığı, Çorap Değiştirme Sıklığı, Diş Hekimine Gitme Sıklığı, Kişisel Tırnak Makası, Kişisel Tarak Kullanma, Kişisel Tıraş Bıçağı, günlük kullanılan Ped Sayısı konularında bilimsel bilgilerle uyumlu düzeyde verilere ulaşılamadığı söylenebilir.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin doğru bilgi ve davranışlarının artırılması gereklidir. Kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarına ailelerin eğitim durumlarının etkisinin olduğu açıkça görülmektedir. Ailelerinde kişisel hijyen konusunda eğitilmeleri önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Gençlik, Kişisel Bakım, Sağlık, Davranış, Hijyen.

SUMMARY

The Investigation of 11th Level Students' Habits in Terms of Personal Care and Health Protection

The research was made during the 2005-2006 academic year in Ankara in Tevfik Fikret Private High School, Keçiören Industrial Occupational High School and Abidinpaşa Health Occupational High School in order to determine the personal hygiene knowledge levels and habits of 11th level students.

For this research 11th level students of three high schools (N=487) have been chosen. All 11th level students of Tevfik Fikret Private High School and Abidinpaşa Health Occupational High School and four classes of 11th level students studying at Keçiören Industrial Occupational High School, which makes a total of n=250 students, attended this study. Study group consists of the students n= 215 were present at school during the data gathering process and answered the questionnaire. The data have been evaluated on computer by using Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

The results of this research are generally congenial with the results of similar studies applied in Turkey. Scientifically convenient levels of data have been achieved in the issues of face washing in the morning, duration of hand washing , personal toothbrush, the frequency of toothbrushing, duration of sleep and kind of peds they use.

It can be said that expected percentages have not been achieved in the issues of time of hand-washing, number of hand-washing, frequency of having a bath, their attitude of changing underwear, cleaning of gaita, frequency of foot-washing, frequency of changing socks, personal nail scissors, personal comb usage, shaving, personal epilation tool and personal shaver.

According to the data achieved in the research, the knowledge and habits of students should be improved. It is obvious that education levels of families affect the students' attitudes and knowledge about personal hygiene. It is almost important that families be also trained about personal hygiene.

Key Words: Youth, Self Care, Health, Behaviour, Hygene.

KAYNAKLAR

BEBİŞ, H. (1997). Hemşire Öğrencilerin Kişisel Hijyen Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, GATA, Ankara.

ÇAN, G., TOPBAŞ, M. (2004). Trabzon'da İki Farklı Yerleşim Yerindeki İlköğretim Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıkları, *TSK Kor. Hek. 3 (8), 170-177.*

ÇETİNKAYA, S., ARSLAN, S., NUR, N. (2005). İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Kişisel Hijyen Alışkanlıkları, *STED, C: 14, S: 10, 229-236.*

DİRİCAN, R. (1990). *Toplum Hekimliği*, Ankara, Hatipoğlu Yayınevi.

ERBİL, N., AŞIK, F. (2005). *Sağlık ve Toplum*, yıl: 15, Sayı: 2, 91-95.

GÜLEÇ, M., TOPBAŞ M. (2000). İlköğretim Okullarında Öğrencilerin El Yıkama Alışkanlıkları, *Türk Hij. Den. Biy. Dergisi, C: 57, No: 2, 71-76.*

GÜLER, Ç. (2004). Kişisel Hijyen, *TSK Kor. Hek. Bülteni, 3(6) 119-132.*

GÜLER, G. (2003). Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.

GÜLER, G., BEKAR, M., GÜLER, N. (2005). İlköğretim Okulu Kız Öğrencilerinde Menstruasyon Dönemi Hijyeni, *STED, C: 14, S: 6, 135-139.*

Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü (2003). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara.

İKGV (2003). Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi, İstanbul: Ceren Yayın Dağıtım.

İKGV (2005). Tuvalet Sonrası Beden Temizliği, *web sayfası,* Erişim Tarihi: Kasım 2005.

KINIK, E., *Katkı Pediatri Dergisi (2000). Cilt:21, S: 6, 725-734,* Ankara: Takav Yayıncılık.

KAYA, A. (2001). İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, Bitirme Tezi, M.Ü., Sağlık Eğitim Fakültesi.

NOVAK, (2000). Jinekoloji, İstanbul: S: 771-772.

ÖRSAL, Ö., TEZCAN, S. (2001). Öğrencilerin Kişisel Temizlik Bilgileri ve Durumlarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi.

TABAK, R. S. (2000). Sağlık Eğitimi Kitabı,S: 1, 141-142, Ankara: Somgür Yayıncılık.

TEKGÜL, N., SALTIK, D., ŞEN, Y. (2003). 15-49 Yaş Kadınlarda Ortalama Menarş Yaşı, STED, C: 14, S: 4, 76-79.

T.C Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, JHPIEGO (1997). Aile Planlamasında Temel Bilgiler, Ankara: Damla Yayıncılık.

T.C Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2000). Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt: I, Ankara: Damla Yayıncılık.

T.C Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2003), Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Programı Rehber Kitabı, Ankara: Aydoğdu Ofset.

ÜNER, S.(2001). Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklardan Korunma, *H.Ü. Toplum Hekimliği Bülteni,* Yıl: 22, S: 2.

TUNÇ, M. (1999). Liseler için Sağlık Bilgisi, S: 15-17, Ankara.

EK: 1 ANKET FORMU

KİŞİSEL BAKIM VE SAĞLIĞIN KORUNMASINA YÖNELİK DAVRANIŞLARIN İNCELENMESİ ANKETİ

Bu anket formu "Ankara'da 11. sınıf öğrencisi gençlerin kişisel bakım ve sağlığın korunmasına yönelik davranışlarının incelenmesi" ne yönelik bir yüksek lisans çalışmasına veri toplamak için geliştirilmiştir. Bu anketle ulaşılacak bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. **Lütfen isminizi yazmayınız.**
Lütfen size uygun seçeneğin başına **(X)** işareti koyunuz. Seçenek verilmeyen sorularda cevabınızı boşluğa yazınız. **Katkılarınız için teşekkür ederiz.**

1. Doğum tarihiniz (yıl olarak) : …….

2. Cinsiyetiniz : …….

3. Annenizin öğrenim durumu
( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu
( ) Lise mezunu ( ) Yüksekokul mezunu ( ) Diğer

4. Babanızın öğrenim durumu
( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu
( ) Lise mezunu ( ) Yüksekokul mezunu ( ) Diğer

5. Ailenizin sosyal güvencesi var mı?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

6. Siz de dahil olmak üzere kaç kardeşsiniz? ……

7. Kendinize ait odanız var mı? ……
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

8. Şu anda kimlerle birlikte yaşıyorsunuz ?
Lütfen açıklayınız

9. Okul dışı saatlerde ücret aldığınız bir işte çalışıyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

10. Genel olarak hafta içi günlerde kaç saat uyuyorsunuz? ……..

11. Evinizde / yaşadığınız yerde musluktan akan su var mı ?
( ) Evet ( ) Hayır

12. Sabahları yüzünüzü yıkar mısınız ?
( ) Evet ( ) Hayır

13. Genel olarak günde kaç kere ve hangi işlemlerden önce veya sonra el yıkıyorsunuz?
Lütfen açıklayınız

14. El yıkamak için her defasında ne kadar süre harcıyorsunuz? ……dakika

15. Elinizi yıkamak için ne tür sabun kullanıyorsunuz?
( ) Sıvı sabun ( ) Kuru sabun ( ) Diğer

16. Genel olarak haftada kaç kez banyo yapıyorsunuz? ……..

17. Kendinize ait tarağınız var mı?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

18. Saçlarınızda kepeklenme oluyor mu?
( ) Evet ( ) Hayır

19. Kepeklenme oluyorsa önleme/ tedavi yöntemini biliyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

20. Dişlerinizi fırçalıyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

21. Kendinize ait diş fırçanız var mı?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

22. Diş fırçanızı hangi aralıkla değiştiriyorsunuz? .....

23. Dişlerinizi günde kaç kez fırçalıyorsunuz? ……..

24. Hangi diş fırçalama tekniğini kullanıyorsunuz?
( ) Yukarıdan aşağıya ( ) Sağdan sola ( ) Dairevi ( ) Diğer açıklayınız

25. Ağız kokusu sorununuz var mı?
( ) Var ( ) Yok ( ) Bilmiyorum

26. En son ne zaman yalnızca kontrol amacıyla diş hekimine gittiniz?
Lütfen açıklayınız

27. Kendinize ait tırnak makasınız var mı?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

28. Ayak tırnaklarınızda batma şikayetiniz var mı?
( ) Evet ( ) Hayır

29. Ayak kokusu şikayetiniz var mı?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

30. Genel olarak ayaklarınızı hangi sıklıkta yıkıyorsunuz? Lütfen açıklayınız.

31. Ayaklarınızı yıkadıktan sonra kuruluyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

32. Genel olarak çoraplarınızı hangi sıklıkta değiştirirsiniz?
Lütfen açıklayınız

33. Kendinizi rahatsız edecek kadar terler misiniz?
( ) Evet ( ) Hayır

34. Koltuk altı deodorantı kullanıyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

35. Dışkılama **(**büyük abdest) sonrası temizlik işlemini nasıl yaparsınız?
( ) El ile yıkayarak ( ) Tuvalet kağıdı ile silerek ( ) Diğer açıklayınız

36. Tuvalette yıkama işleminden sonra aşağıdakilerden hangisini uygularsınız?
( ) Tuvalet kağıdı ile kurulama ( ) Taharet bezi ile kurulama
( ) Diğer açıklayınız

37. Genel olarak iç çamaşırlarınızı hangi sıklıkla değiştiriyorsunuz?
Lütfen açıklayınız

38. Vücudunuza estetik müdahale (ameliyat, küpe, piercing, dövme) yaptırdınız mı?
Lütfen açıklayınız

39. Cilt bakımınız için nemlendirici krem kullanıyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

SADECE ERKEKLERİN YANITLAYACAĞI SORULAR

40. Kendinize ait tıraş bıçağınız var mı?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

41. Yüzünüze, koltukaltı ve genital bölgenize farklı tıraş bıçağı kullanıyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

SADECE KIZLARIN YANITLAYACAĞI SORULAR

42. İlk adet yaşınız : …….

43. Adet döneminde hangi tür ped kullanıyorsunuz?
( ) Kumaş bez ( ) Tuvalet kağıdı/ kağıt havlu ( ) Hazır ped ( ) Diğer

44. Adet döneminde günde kaç kez ped değiştiriyorsunuz?
Lütfen açıklayınız

45. Makyaj yapıyorsanız her akşam yatmadan önce makyaj artıklarını uygun solüsyonla veya suyla temizliyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır

46. Koltuk altı, genital bölge ve bacaklarınızdaki tüyleri hangi yöntemle temizliyorsunuz?
( ) Ağda ( ) Jilet ( ) Epilasyon aleti ( ) Güzellik merkezinde epilasyon yöntemi

47. Eğer tıraş bıçağı / epilasyon aleti kullanıyorsanız; kullandığınız tıraş bıçağı / epilasyon aletini sadece siz mi kullanıyorsunuz?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

EK: 2 İLK ANKET FORMU

KİŞİSEL BAKIM VE SAĞLIĞIN KORUNMASINA YÖNELİK DAVRANIŞLARIN İNCELENMESİ ANKETİ

Bu anket formu "Ankara'da ortaöğrenim 11. sınıf öğrencisi gençlerin kişisel bakım ve sağlığın korunmasına yönelik davranışlarının incelenmesi" ne yönelik bir yüksek lisans çalışmasına veri toplamak için geliştirilmiştir. Bu anketle ulaşılacak bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. **Lütfen isminizi yazmayınız.**
Lütfen size uygun seçeneğin başına **(X)** işareti koyunuz. Seçenek verilmeyen sorularda cevabınızı boşluğa yazınız. **Katkılarınız için teşekkür ederiz.**

1. Doğum tarihiniz (yıl olarak) : …….

2. Cinsiyetiniz : …….

3. Annenizin öğrenim durumu
( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu
( ) Lise mezunu ( ) Yüksekokul mezunu ( ) Diğer

4. Babanızın öğrenim durumu
( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu
( ) Lise mezunu ( ) Yüksekokul mezunu ( ) Diğer

5. Ailenizin sosyal güvencesi var mı?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

6. Siz de dahil olmak üzere kaç kardeşsiniz? ……

7. Kendinize ait odanız var mı? ……
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

8. Şu anda kimlerle birlikte yaşıyorsunuz ?
Lütfen açıklayınız

9. Okul dışı saatlerde ücret aldığınız bir işte çalışıyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

10. Genel olarak hafta içi günlerde kaç saat uyuyorsunuz? ……..

11. Evinizde / yaşadığınız yerde musluktan akan su var mı ?
( ) Evet ( ) Hayır

12. Sabahları yüzünüzü yıkar mısınız ?
( ) Evet ( ) Hayır

13. Genel olarak günde kaç kere ve hangi işlemlerden önce veya sonra el yıkıyorsunuz? Lütfen açıklayınız.

14. El yıkamak için her defasında ne kadar süre harcıyorsunuz? ……dakika

15. Elinizi yıkamak için ne tür sabun kullanıyorsunuz?
( ) Sıvı sabun ( ) Kuru sabun ( ) Diğer

16. Genel olarak haftada kaç kez banyo yapıyorsunuz? ……..

17. Kendinize ait tarağınız var mı?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

18. Saçlarınızda kepeklenme oluyor mu?
( ) Evet ( ) Hayır

19. Kepeklenme oluyorsa önleme/ tedavi yöntemini biliyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

20. Dişlerinizi fırçalıyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

21. Kendinize ait diş fırçanız var mı?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

22. Diş fırçanızı hangi aralıkla değiştiriyorsunuz? .....

23. Dişlerinizi günde kaç kez fırçalıyorsunuz? ……..

24. Hangi diş fırçalama tekniğini kullanıyorsunuz?
( ) Yukarıdan aşağıya ( ) Sağdan sola ( ) Dairevi ( ) Diğer açıklayınız

25. Ağız kokusu sorununuz var mı?
( ) Var ( ) Yok ( ) Bilmiyorum

26. En son ne zaman yalnızca kontrol amacıyla diş hekimine gittiniz?
Lütfen açıklayınız

27. Kendinize ait tırnak makasınız var mı?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

28. Ayak tırnaklarınızda batma şikayetiniz var mı?
( ) Evet ( ) Hayır

29. Ayak kokusu şikayetiniz var mı?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum

30. Genel olarak ayaklarınızı hangi sıklıkta yıkıyorsunuz? Lütfen açıklayınız.

31. Ayaklarınızı yıkadıktan sonra kuruluyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

32. Genel olarak çoraplarınızı hangi sıklıkta değiştirirsiniz?
Lütfen açıklayınız

33. Cinsel ilişkide bulundunuz mu?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

Lütfen yanıtınız;
Hayır ise **41.** soruya, **Evet** ise **34.** soruya geçiniz.

34. İlk cinsel ilişki deneyiminizi kaç yaşında yaşadınız? : ……..

35. Kaç kişiyle cinsel ilişkide bulundunuz? …….

36. Halen devam eden bir cinsel yaşantınız varsa genellikle hangi sıklıkta cinsel ilişkide bulunuyorsunuz ?
Lütfen açıklayınız

Açıklama: CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR (CYBH): Cinsel organları tutan, cinsel yolla geçebilen bir dizi mikrobun yol açtığı hastalıklardır. Bel soğukluğu, frengi, genital siğiller, klamidya gibi hastalıklar sadece cinsel yolla, AIDS, hepatit B, hepatit C gibi hastalıklar ise kan yolu veya cinsel yolla geçerler. Tedavi edilmediklerinde kısırlık, hatta ölüme varan ciddi sonuçları olan sağlık sorunlarıdır. Bazı CYBH'lar tedavi edilirse iyileşir. Önemli bir kısmının ise henüz kesin bir tedavisi yoktur. CYBH'lar genellikle hiçbir belirti vermeyebilir.

37. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan korunmak için neler yapıyorsunuz?
( ) Her ilişkide prezervatif (kaput/kılıf) kullanmak ( ) Hastalık bulaştırma ihtimali olanlarla ilişkiye girmemek ( ) Tek eşlilik
( ) Diğer açıklayınız

38. Şimdiye kadar Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık geçirdiniz mi?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

39. Yanıtınız evetse hangi hastalığı geçirdiniz?
Lütfen açıklayınız

40. Hastalığınızın tedavisi için bir sağlık kurumuna gittiniz mi?
Lütfen açıklayınız

41. Kendinizi rahatsız edecek kadar terler misiniz?
( ) Evet ( ) Hayır

42. Koltuk altı deodorantı kullanıyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

43. Dışkılama **(**büyük abdest) sonrası temizlik işlemini nasıl yaparsınız?
( ) El ile yıkayarak ( ) Tuvalet kağıdı ile silerek ( ) Diğer açıklayınız

44. Tuvalette yıkama işleminden sonra aşağıdakilerden hangisini uygularsınız?
( ) Tuvalet kağıdı ile kurulama ( ) Taharet bezi ile kurulama
( ) Diğer açıklayınız

45. Genel olarak iç çamaşırlarınızı hangi sıklıkla değiştiriyorsunuz?
Lütfen açıklayınız

46. Vücudunuza estetik müdahale (ameliyat, küpe, piercing, dövme) yaptırdınız mı?
Lütfen açıklayınız

47. Cilt bakımınız için nemlendirici krem kullanıyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

SADECE ERKEKLERİN YANITLAYACAĞI SORULAR

48. Kendinize ait tıraş bıçağınız var mı?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

49. Yüzünüze, koltukaltı ve genital bölgenize farklı tıraş bıçağı kullanıyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

SADECE KIZLARIN YANITLAYACAĞI SORULAR

50. İlk adet yaşınız : …….

51. Adet döneminde hangi tür ped kullanıyorsunuz?
( ) Kumaş bez ( ) Tuvalet kağıdı/ kağıt havlu ( ) Hazır ped ( ) Diğer

52. Adet döneminde günde kaç kez ped değiştiriyorsunuz?
Lütfen açıklayınız

53. Makyaj yapıyorsanız her akşam yatmadan önce makyaj artıklarını uygun solüsyonla veya suyla temizliyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır

54. Koltuk altı, genital bölge ve bacaklarınızdaki tüyleri hangi yöntemle temizliyorsunuz?
( ) Ağda ( ) Jilet ( ) Epilasyon aleti ( ) Güzellik merkezinde epilasyon yöntemi

55. Eğer tıraş bıçağı / epilasyon aleti kullanıyorsanız; kullandığınız tıraş bıçağı / epilasyon aletini sadece siz mi kullanıyorsunuz?
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Diğer açıklayınız

EK: 3 Eğitim Modülü

KONU: KİŞİSEL TEMİZLİK

SÜRE: 45 dakika

AMAÇ:
Katılımcıları kişisel temizlik ve basamakları konusunda bilgilendirmek

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:
Katılımcılar bu oturumun sonunda;
- Kişisel temizlik ve önemini açıklayabilmeli
- Vücudun genel temizliğinin basamaklarını sayabilmeli
- Kişisel eşya temizliğinin önemini söyleyebilmeli
- Kişisel temizlik ve bakım araçlarını sayabilmeli
- Kişisel temizlik ve bakım tüketim araçlarını sayabilmeli

YÖNTEM:
- Sunum
- Soru- cevap
- Genel tartışma

ARAÇ VE GEREÇLER:
- Projeksiyon cihazı (barkovizyon)
- Tepegöz
- Saydam
- Saydam kalemi
- Büyük kağıt (flipchart)
- Tahta/kağıt kalemleri

ETKİNLİKLER:

Isınma: Katılımcılardan temizlik hakkında akıllarına gelen atasözü ve vecizeleri (temizlik imandan gelir, aslan yatağından belli olur vs..) söylemeleri istenir. (3 dakika)

Giriş
Amaç ve öğrenim hedefleri, önceden hazırlanan büyük kağıt aracılığıyla gruba sunulur. (2 dakika)

İşleniş

1. Katılımcıların kişisel temizlik hakkındaki bilgi ve görüşleri alınır. (2 dakika)

2. Daha önceden büyük kağıda yazarak hazırlanan kişisel temizliğin tanımı ve vücudun genel temizliğinin basamakları katılımcılara okuyarak hatırlatılır. Kişisel temizliğin tanımı ve vücudun genel temizliğinin basamakları yazılı olan büyük kağıt duvara asılır. (5 dakika)

VÜCUDUN GENEL TEMİZLİĞİ

Cilt temizliği ve banyo yapma

Saç temizliği ve bakımı

Yüz, göz ve kulak temizliği

Ağız ve diş sağlığı

Cinsel bölgenin temizliği
- Adet dönemi temizlik ve bakımı
- Tuvalet sonrası beden temizliği
- Cinsel ilişki sonrası temizlik

El ve tırnak temizliği ve bakımı

Ayak temizliği ve bakımı

3. Projeksiyon cihazı ya da tepegöz ile sunum yapılır. Sunum sırasında aşağıda yer alan eğitici notları kullanılır. (15 dakika)

4. Bir katılımcıdan büyük kağıda "Kişisel Temizlik ve Bakım Araçları" ve "Kişisel Temizlik ve Bakım Tüketim Malzemeleri" şeklinde yan yana iki başlık yazması ve araç ve malzemelerin isimlerini katılımcılara sorarak sıralaması istenir. Katılımcılarla her madde için karşılaşılan sorunlara ve çözüm önerilerine yönelik bir tartışma başlatılır. Tartışmaya katılımcıların hepsinin katılımı sağlanır. (10 dakika)

KİŞİSEL TEMİZLİK VE BAKIM ARAÇLARI	KİŞİSEL TEMİZLİK VE BAKIM TÜKETİM MALZEMELERİ
Saç tarağı Saç fırçası Tıraş bıçağı Epilasyon aleti Diş fırçası Tırnak makası Tırnak törpüsü Banyo kesesi / lifi Havlu	Su Sabun Şampuan Tıraş kremi Diş macunu Tuvalet kağıdı Ped Deodorant

5. Bir katılımcıdan tartışma sırasında büyük kağıda yazılmış olan araç ve malzemeleri, sorunları, çözüm önerilerini okuması istenir. (3 dakika)

ÖZET:

Katılımcılara bu konuyla ilgili soru ve katkılarının olup olmadığı sorulur ve bazı önemli noktalar tekrarlanarak konu özetlenir. (5 dakika)

DEĞERLENDİRME :

1. Vücudun genel temizliğinin basamaklarını sıralayınız?
2. Kişisel temizlik ve bakım tüketim malzemeleri nelerdir?
3. Kişisel temizlik ve bakım araçları neden özel olmalıdır?

EK: 4 İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan Anket Uygulama İzin Yazısı

EK: 4

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Şube : Eğitim
Konu : Araştırma İzni

28245 06.12.2005

Sayın Dr. A. Çiğdem ŞİMŞEK

İLGİ: 22.11.2005 tarih ve 12190 sayılı dilekçeniz.

İlgi dilekçenizdeki anket çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Prof. Dr. Ragıp Üner Sağlık Meslek Lisesi'nde yapabileceğinize dair Valilik Makamı'nın 25.11.2005 tarih ve 27254 sayılı Onayı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi, anketin sadece çalışma kapsamında kullanılması ve çalışma sonrası elde edilen sonuçların bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi konusunda gereğini rica ederim.

Dr. Selahattin ŞAHİN
Vali a.
Sağlık Müdürü

EK : 25.11.2005 tarih ve 27254 sayılı Valilik Onayı.

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Şube : Eğitim
Konu : Araştırma İzini

27254 25.11.2005 ../../2005

VALİLİK MAKAMINA

Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi Bölümü yüksek lisans öğrencisi Dr. A. Çiğdem ŞİMŞEK'in, Ankara'da lise son sınıf öğrencisi gençlerin kişisel bakım ve sağlığın korunmasına yönelik davranışlarının incelenmesine yönelik tez çalışması için, bir örneği ekte yer alan "Kişisel Bakım ve Sağlığın Korunmasına Yönelik Davranışlarının İncelenmesi" konulu anketi, Müdürlüğümüze bağlı Prof Dr. Ragıp Üner Sağlık Meslek Lisesi'nde yapabilmesi konusunu olurlarınıza arz ederim.

Dr. Selahattin ŞAHİN
Sağlık Müdürü

OLUR
24/11/2005

Hakkı LOĞOĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK: Anket Formu

EK: 5 İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Alınan Anket Uygulama İzin Yazısı

EK: 5

T.C
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

SAYI : B.08.4.MEM.4.06.00.31-540/ 562
KONU : Anket Çalışması

06/12/2005

VALİLİK MAKAMINA
ANKARA

Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Dr.A.Çiğdem ŞİMŞEK 22.11.2005 tarihli dilekçesinde;

Lise son sınıf öğrencisi gençlerin kişisel bakım ve sağlığın korunmasına yönelik davranışlarının incelenmesi konulu tez çalışması için 12-16 Aralık 2005 tarihleri arasında İlimiz Keçiören İlçesi İncirli Teknik Lisesi ve Endüstri Meslek Lisesi ile Özel Tevfik Fikret Lisesi öğrencilerine anket uygulamak istediğini belirtmiş ve Bakanlığımızca da anketin uygulanması uygun görülmüştür.

Sözkonusu anketin okul idaresi gözetiminde, eğitim-öğretim hizmetleri aksatılmadan uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde OLUR'larınıza arz ederim.

Murat Bey BALTA
Milli Eğitim Müdürü

OLUR
05/12/2005

Hüseyin ECE
Vali a.
Vali Yardımcısı

Adres: Sağlık Bölümü D. Blok Beşevler/ANKARA TEL: 413 3314 – 212 46 39

EK : 5

T.C
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

SAYI : B.08.4.MEM.4.06.00.31-540/ 563 06/12/2005
KONU : Anket Çalışması

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
ANKARA

Müdürlüğünüz Müdür Yardımcısı olup, Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrenimi yapan Dr.A.Çiğdem ŞİMŞEK 'in; tez çalışması için 12-16 Aralık 2005 tarihleri arasında İlimiz Keçiören İlçesi İncirli Teknik Lisesi ve Endüstri Meslek Lisesi ile Özel Tevfik Fikret Lisesi öğrencilerine anket uygulamasının uygun görüldüğüne dair 06.12.2005 gün ve 562 sayılı onay ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Latife SAYAN
Müdür a.
Milli Eğitim Müdür Yardımcısı

EK: 1- Valilik Onayı
2- Anket

ANKARA VALİLİĞİ
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sayı : 08.12.2005-129903
Tarih :

Adres: Sağlık Bölümü D. Blok Beşevler/ANKARA TEL: 413 3314 – 212 46 39

EK: 6 İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Alınan Anket Uygulama Red Yazısı

EK : 6

T.C.
MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI
Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı

SAYI : B.08.0.SDB.0.31.06.01/
KONU : Anket Çalışması

5694 30 KASIM 200

ANKARA VALİLİĞİ
(Milli Eğitim Müdürlüğüne)

İLGİ: Ankara Valiliğinin 24.11.2005 tarih ve MEM.4.06.00.31-540 ve 532 / 3215 sayılı yazısı.

İlgi yazınız ve eki "Kişisel Bakım ve Sağlığın Korunmasına Yönelik Davranışların İncelenmesi" anket soruları incelenmiştir.

Söz konusu anketten 33-41 arası 8 sorunun öğrencilere sorulması uygun bulunmamıştır. Bunun yerine öğrencilerin; Ergen Sağlığı, Üreme Sağlığı ve Ergenlik Dönemindeki Değişimler ile HIV (AIDS), hepatit B hepatit C, bel soğukluğu, frengi, genital siğiller, klamidya gibi hastalıkların bulaşma yolları ve bu hastalıklardan nasıl korunacakları konusunda bilgi sahibi olup olmadıklarını ortaya çıkaracak türden , öğrencinin kimliğini açıklamayacak ve öğrenciyi rencide etmeyecek şekilde soruların hazırlanması daha doğru olacaktır.

Bu tür anket uygulamalarına izin verilip verilmeyeceğine ilinizde oluşturulacak bir komisyonun karar vermesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

M.Nezir KAHRAMAN
Bakan a.
Daire Başkan V.

EK: Anket (4 sayfa)

Gelen Evrakın Kaydedildiği Bilgisi
30/11/05

DANIŞMA 444 0 632 HATTI EĞİTİMİZ %100 DESTEK
M.E.B. Beşevler Kampusü J – Blok Beşevler / ANKARA
Tel : (0 312) -213 18 16-213 16 82 Faks: 222 63 71
e-mail : sdb@meb.gv.tr.

ÖZGEÇMİŞ

I - Bireysel Bilgiler

Adı: Asiye Çiğdem

Soyadı: Şimşek

Doğum yeri ve tarihi: İzmit/Kocaeli, 02/07/1961

Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti

Medeni durumu: Evli, 2 çocuklu

İletişim adresi: İl Sağlık Müdürlüğü, Bağdat caddesi, No:16 Ostim/ Ankara

Tel: 0 312 385 97 00-1127

E-mail: cigdemsimsek2000@yahoo.com

II – Eğitimi

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, 1984

Yabancı dili: İngilizce

III - Ünvanları

Tıp Doktoru

Sağlık Bakanlığı Aile Planlaması İleri Eğitimcisi

Ankara İl Sağlık Müdürü Yardımcısı

IV – Mesleki Deneyimi

1984- 2002 Hekimlik

2002- 2004 Başhekim V.

2004- 2004 Ankara İl Sağlık Müdürü Yardımcılığı

V – Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

European Society of Contraception

VI –Bilimsel İlgi Alanları

Poster Çalışmaları:

- Rahim İçi Araçların Atılma Riski, I.Ulusal Aile Planlaması Kongresi, 14-17/04/1999, Ankara.

- Rahim İçi Araçların Çıkarılma Nedenleri, I. Uluslararası & II. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23/04/2001, Antalya.

-Erken ve Geç Dönem Adolesanların Cevaplarını Aradıkları Sorular, II. Uluslararası Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30/09/2001, Nevşehir.

-Evli Adolesanların Demografik Özellikleri Ve Sorunları, II. Uluslararası Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30/09/2001, Nevşehir.

- Bireysel Danışmanlığın Yöntem Seçimine Etkileri, III. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23/4/2003, Ankara.

- Birinci Basamakta Gebelere Hbs Ag Taraması Yapılmasının Önemi, IV. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi, 21-25/04/2004, Antalya.

- Aile Planlaması Polikliniklerine Başvuran Kadınların Cinsel Yaşamla İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranış Analizi, IV. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23/04/2005, Ankara.

- Adolesan Kızların Cinsel Bilgi ve Gereksinim Durumlarının Belirlenmesi, IV. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23/04/2005, Ankara.

- Ankara İlinde 2002-2004 Yılları Arasında Tespit Edilen Anne Ölümlerinin Değerlendirilmesi, IV. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23/04/2005, Ankara.

- Reproductive Health Education of Conscripts in Turkish Armed Forces: First Evaluation of Training Courses, 9th Congress of the European Society of Contraception, 03-06/05/2006, İstanbul.

VII – Bilimsel Etkinlikleri

Ödüller:

- Takdirname, 29/06/2001, Keçiören Kaymakamlığı, Ankara.
- Teşekkür Belgesi, 18/08/2001, İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara.
- Poster Çalışması İkincilik Ödülü, 27/30/2001, II.Uluslararası Adolesan ve Sorunları Kongresi, Nevşehir.
- Teşekkür Belgesi, 25/1/2003, İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara.
- Teşekkür Belgesi, Şubat 2003, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.
- Teşekkür Belgesi, Haziran 2003, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.
- Şilt, Ekim 2002, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.
- Şilt, Haziran 2003, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Ankara.
- Şilt, Mart 2004, A.Ü. Sağlık Eğitim Fakültesi, Ankara.

- Şilt, Mayıs 2004, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Ankara.
- Şilt, Mart 2006, Ulus Devlet Hastanesi, Ankara.
- Teşekkür Belgesi, Haziran 2006, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, Ankara.

Konuşmacı olarak katıldığı kongreler:

- III. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, "Doğum Aralıklarının Mortalite Üzerine Etkisi", 23/04/2003, Ankara.
- IV. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi, "Günlük Jinekoloji Pratiğinde Üreme Sağlığı Danışmanlığı Nasıl Verilmelidir", 22/04/2004, Antalya.
- IV. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı", 23/04/2005, Ankara.
- 9th Congress of the European Society of Contraception, "The Use of Hormonal Contraceptives in Turkey", 03-06/05/2006, İstanbul.

VIII – Diğer Bilgiler

Eğitim Programı Haricinde Aldığı Kurslar ve Katıldığı Eğitim Seminerleri:

- Veremle Savaş Kursu, 17/09-12/10/1984 (sertifika), İstanbul.
- Rahim İçi Araç Uygulama Kursu, 17/09-05/10 1991 (sertifika), Ankara.
- Eğitim Metodolojisi ve Klinik Becerilerin Standardizasyonu Kursu, 24/02/1995 (sertifika), Ankara.
- Güvenli Annelik Projesi Kursu, 18-20/11/1996, Ankara.
- Obstetrik ve Jinekolojide Rutin Ultrasonografi Uygulamaları, 6-7/02/1998, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.
- JHPIEGO, Klinik Eğitim Becerilerinin Geliştirilmesi ve Klinik Uygulama Becerilerinin Standardizasyonu Kursu, 16-27/02/1998 (sertifika), Ankara.
- Üreme Sağlığı Projesi Eğitimci Eğitimi, 21-25/09/1998, Ankara.
- HIV/AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Danışmanlık Kursu, 17/03-27/05/1999, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- ICC, Reproductive Health Management in Crisis Situations Training Course, 24-30/06/2002, Bilkent, Ankara.
- Topluma Dayalı Üreme Sağlığı Projesi Kursu, 24-26/01/2001, Ankara.
-Birinci Basamakta Standart Tanı ve Tedavi Protokollerinin Geliştirilmesi,

11-15/06/2001, Bilkent, Ankara.

- Menopoz Kursu, 21-22/01/2002, Numune Hastanesi, Ankara.
- Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Eğitimi, 11-22/03/2002, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- İmplant Uygulama Kursu, 13/04/2002, Genova, Italy.
- İleri Eğitim Becerileri Kursu, 27-31/05/2002 (sertifika), Ankara.
- ICC, Adolescence and Adolescent Reproductive Health, 30/ 11-19/12/2002 Bilkent, Ankara.
- Aile Hekimi Programı Ön Hazırlık Çalışma Toplantısı, 23-27/11/2002, Bilkent, Ankara.
- Adolesan Sağlığı Danışmanlık Eğitimi, 28/4-1/5/2003, Ankara.
- JHPIEGO, Performance Improvement and Advanced Training Update Workshop 06-16/10/2003, Bursa.
- İzleme Değerlendirme Kursu, 22-26/12/2003, Ankara.
- Toplam Kalite Yönetimi Eğitici Eğitimi, 01-17/06/2004, İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara.
- Kalite Yönetim Sistemi, İç Tetkik Eğitimi, 14-18/02/2004, TSE, Ankara.
- İlk Yardım Eğitmeni Kursu (sertifika), 20-22/06/2005, Ankara.
- Evlilik Danışmanlığı Kursu, 09-10/03/2006, Ankara.

Katıldığı Bilimsel Kongre ve Toplantılar:

- I. Ulusal Aile Planlaması Kongresi, 14-17/04/1999, Ankara.
- Zekai Tahir Burak Bilimsel Günleri IV, 15-17/06/2000, Ankara.
- 2000'li Yıllarda Kadın Sağlığı Kongresi, 12-14/10/2000, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- I. Uluslararası & II. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23/04/2001, Antalya.
- II. Uluslararası Adolesan ve Sorunları Kongresi, 27-30/09/2001, Nevşehir.
- 7th Congress of the European Society of Contraception, 10-13/04/2002, Genova, Italy.
- Üreme Sağlığı Kongresi, 26-29/09/2002, Ankara.
- III. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23/4/2003, Ankara.

- IV. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi, 21-25/04/2004, Antalya.
- Adolesanların Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Araştırması Sonuçları Toplantısı, 28/04/2004, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Üreme Sağlığı Yöneticileri için Eğitim Materyalinin Geliştirilmesi / Eğitim Materyali Değerlendirme Çalıştayı, 26/05-01/06/2004, Ankara.
- I. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrikte Enfeksiyonlar, 28-29/05/2004, Ankara.
- Kalite Yönetim Sistemi, 14-18/02/2005, İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara.
- IV. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23/04/2005, Ankara.
- II. Çevre Hekimliği Kongresi, 18-21/01/2006, Ankara.
- Genç Dostu CSÜS Hizmetleri Uluslararası Katılımlı Sempozyumu, 01-02/ 03/2006, Ankara.
- I. Acil Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, 02-03/03/2006, Ankara.
- I. Sağlıkta Kalite Sempozyumu, 15-16/04/2006, Ankara.
- 9th Congress of the European Society of Contraception, 03-06/05/2006, İstanbul.
- Ulusal Kanser Haftası, 02-06/04/2006, Ankara.