

Adölesanlara Verilen Hijyen Eğitiminin Kişisel Hijyen Bilgi Düzeyine Etkisi: Bir Müdahale Çalışması

The Effect of Hygiene Education Given to Adolescents on Personal Hygiene Knowledge: An Intervention Study

¹Yasemin BAŞKAYA, ²Elif KARAKUŞ TURAN, ³Kevser ÖZDEMİR, ⁴Alaettin ÜNSAL

¹Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

²Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

³Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Yasemin Başkaya: <https://orcid.org/0000-0002-1533-8667>

Elif Karakuş Turan: <https://orcid.org/0000-0002-8934-4373>

Kevser Özdemir: <https://orcid.org/0000-0002-4900-9095>

Alaettin Ünsal: <https://orcid.org/0000-0001-8353-1605>

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, adölesanlara verilen hijyen eğitiminin, kişisel hijyen bilgi düzeylerine etkisinin belirlenmesidir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma eğitsel-müdahale tipi bir araştırmadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmanın örneklemi anket sorularını yanıtlayan 326 adölesan kız öğrenci oluşturmuştur. Çalışmanın verileri "Tanılama Formu", "Kişisel Hijyen Bilgi Formu" ve "Sağlık Algısı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama işlemi iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada araştırmaya katılan adölesanlara veri toplama formları uygulandıktan sonra, kişisel hijyen eğitimi verilmiştir. İkinci aşamada ise eğitimden 4 ay sonra adölesanların kişisel hijyen bilgi düzeyleri tekrar ölçülmüştür.

Bulgular: Adölesanların yaş ortalaması 15,99±1,15'dir. Çalışmada herhangi bir kronik hastalık öyküsü olanların, düzenli fiziksel egzersiz yapmayanların ve sağlığını kötü olarak değerlendiren adölesanların kişisel hijyen bilgi düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Kişisel hijyen konusuyla ilgili verilen eğitimin adölesanların kişisel hijyen bilgi düzeylerini anlamlı bir şekilde artırdığı saptanmıştır.

Sonuç: Adölesanlara verilen hijyen eğitiminin, kişisel hijyen bilgi düzeylerinin artırılmasında etkili olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adölesan sağlığı, eğitim, hijyen

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the personal hygiene knowledge and health perception levels of adolescents and to evaluate the effectiveness of the training study.

Materials and Methods: This study is an educational-intervention type research. Sample selection was not used in the study, and the sample of the study consisted of 326 female adolescents who answered the questionnaire questions. The data of the study were collected using the "Identification Form", "Personal Hygiene Information Form" and "Perception of Health Scale". Data collection was carried out in two stages. In the first stage, personal hygiene training was given to adolescents participating in the study, after the data collection forms were applied. The personal hygiene knowledge level of adolescents was evaluated with 30 information questions prepared by the researchers. In the second stage, personal hygiene knowledge levels of adolescents were measured again 4 months after the training.

Results: The mean age of the adolescents was 15.99±1.15 years. It has been found that the level of personal hygiene knowledge is low in those with a history of any chronic disease, those who do not exercise regularly, and those who evaluate their health as bad. After the personal hygiene knowledge levels were determined, the students' level of personal hygiene knowledge increased significantly at the end of the informative study.

Conclusion: Hygiene education given to adolescents has been effective in increasing their personal hygiene knowledge.

Keywords: Adolescent health, education, hygiene

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Yasemin Başkaya
Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Sakarya/Türkiye
Tel: +90 264 295 4337
E-mail: yhamlaci@sakarya.edu.tr

Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 07/12/2020
Kabul Tarihi/ Accepted: 02/04/2021
Online Yayın Tarihi/ Published: 05/06/2021

GİRİŞ

Hijyen, günümüzde giderek önem kazanan kavramlardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü hijyeni, “sağlığın korunması ve hastalıkların yayılmasını engellemeye yönelik koşullar ve uygulamalar olarak tanımlar.”¹ Kişisel hijyen ise, sağlığı olumsuz etkileyecek etkenlerden korunmak ve sürdürmek için yapılan uygulama ve alınan önlemlerin tamamı olarak ifade edilir.^{1,2} Dünyada en sık görülen ve ölümlere neden olan enfeksiyonların hijyen yetersizliğinden kaynaklandığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalar insanlara el yıkama gibi basit hijyen alışkanlıklarının kazandırılması ile bu hastalıkların sıklığında önemli azalmalar olacağını bildirmektedir.³ Adölesan dönemi önemli sağlık alışkanlıklarının kazanıldığı yaştr. Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen adölesan dönemi, fiziksel ve psikolojik gelişmelerin yaşandığı ve değiştirilebilir yaşam davranışlarının kazanıldığı önemli bir evredir. Dünya Sağlık Örgütüne göre adölesan olarak belinen kişilerde (10-19 yaş grubu) sağlık alışkanlıklarındaki yetersizliklerde özellikle enfeksiyonlara bağlı morbidite ve mortalite oranlarını arttığı belirtilmektedir.^{4,5} Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre ülkemizde 10-19 yaş grubu değerlendirildiğinde gençlerin nüfusunun toplam nüfus içindeki payı yüksektir (%16).⁶ Bu nedenle adölesanların alışkanlıkları ve yaşam davranışları ülkemiz toplum sağlığı açısından önem kazanmaktadır. Psikolojik, sosyal ve biyolojik gelişimini tamamladığı adölesan dönemindeki gençlerin, her türlü riske açık olduğu bilinmektedir. Adölesanların sağlıklarını geliştirmek için fiziki çevrenin düzenlenmesi, iyi bir beslenme ve iyi bir hijyen eğitimi, kazalar ve bulaşıcı hastalıklardan korunmayı içeren sağlık eğitimi verilerek adölesanların beden-ruh sağlığı geliştirilebilir.^{2,7} Türkiye gibi genç nüfusa sahip ülkelerde adölesanlardaki kötü kişisel hijyen alışkanlıkları, hastalıklara ve komplikasyonların oluşmasına yol açabilir.⁸

Kişisel hijyen, kişinin fiziksel ve psikolojik esenliğini elde etmek için temizliğini veya sağlığını korumaya yönelik bir davranıştır. Saç yıkama ve bakımı, göz, yüz ve kulak temizliği, vücut banyosu, ağız sağlığı ve bakımı, el-ayak ve tırnakların temizlenmesi, uygun ve temiz giysiler giyilmesini kişisel hijyen konularıdır.⁹ Kişisel hijyen alışkanlıkları inançlar, değerler, beden imajı, sosyo-ekonomik ve kültürel özellikler, bireysel seçimler, hastalıklar ve fizyolojik dönemler (gebelik, menstruasyon, lohusalık vb.), ailevi nedenler gibi birçok faktörden etkilenebilir.

Bu nedenle her bireyin hijyen alışkanlıkları farklıdır.¹⁰

Çocukluk döneminde aile eğitimiyle başlayan hijyen uygulamaları, bireyin ait oldukları toplumda sosyal öğrenme aracılığıyla daha kalıcı olmaktadır. Bu anlamda ailelerinden sonra, sağlıklı yaşam ve kişisel hijyen alışkanlıklarının sürdürülmesinde en uygun çevre okullardır.¹¹ Adölesanların toplu yaşam alanı olan okullar, sağlığı geliştirmek amacıyla girişimlerin planlanabileceği, kişilere ulaşımın kolay olduğu kurumlardır.⁵ Adölesanlara verilen hijyen eğitimi ile toplumun kişisel hijyen alışkanlıkları iyileştirilerek birçok hastalık önenebilir.

Bu çalışma, adölesanların kişisel hijyen bilgi düzeyleri ve sağlık algısı düzeylerinin saptanması, kişisel hijyen bilgi düzeyini etkilediği düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve kişisel hijyen bilgi düzeyi ile ilgili yapılan eğitim çalışmasının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Evren ve Örnelemi: Araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alındıktan sonra Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 16.04.2019, karar no: 715224473/050.01.04/27). Çalışmaya katılmayı kabul eden adölesanlardan imzalı “Aydınlatılmış gönüllü onam” formu alınmıştır. Çalışma, uluslararası deklarasyon, kılavuz vb. uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışma, Eylül 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında adölesan kız öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen eğitsel-müdahale tipi bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini, Marmara bölgesinde bir ilde bulunan ve sosyo-ekonomik durumun düşük olduğu varsayılan bir bölgede yer alan, Kız İmam Hatip Lisesi’nde öğrenim görmekte olan toplam 402 kız öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup eğitimden önce okulda bulunan, eğitime gönüllü katılan ve eğitimden 4 ay sonra anket sorularını yanıtlayan n=326 kız öğrenci (%81,09) oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları: Çalışmanın verileri “Tanılama Formu”, “Kişisel Hijyen Bilgi Formu” ve “Sağlık Algısı Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Tanılama formu araştırmacılar tarafından literatürden faydalanılarak hazırlanmıştır.^{1,2,5} Form adölesanların bazı sosyo-demografik özellikleri kişisel hijyen bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenleri içermektedir. Kişisel hijyen bilgi formu; adölesanların kişisel hijyen bilgi düzeyini

ölçen 7'si çeldirici olmak üzere 30 tane bilgi sorundan oluşmaktadır. Kişisel hijyen bilgi formunda doğru bilinen her soruya "1" puan verilmiştir. Adölesanların bilgi formundan alabilecekleri puanlar 0-30 arasında değişmektedir. Bilgi sorularından alınan puanların artması kişisel hijyen ile ilgili bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Sağlık Algısı Ölçeği adölesanların sağlık algılarının değerlendirilmesinde kullanılmıştır. Ölçek, 2007 yılında Diamond ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında Kadioğlu ve Yıldız tarafından yapılmıştır.^{12,13} Sağlık Algısı Ölçeği, beşli likert tipinde 6 maddesi olumlu, 9 maddesi ise olumsuz ifadelerden oluşan toplam 15 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puanlar 15-75 arasında değişmekte olup, alınan puanların artması sağlık algısı düzeyinin yüksek olduğunu ifade eder. Bizim çalışmamızda ise adölesanların eğitim öncesi aldıkları puanlar 18-72 arasında değişmektedir.

Ek Değerlendirme Ölçütleri: Adölesanların anne ve babaları aktif olarak gelir getirici herhangi bir işte çalışıyor iseler "çalışıyor" olarak kabul edilmiştir. Aile gelir durumu adölesanların kendi algılarına göre iyi, orta ve kötü olarak değerlendirilmiştir. Coşkulu-tez canlı-aceleci yapıya sahip olanlar "A tipi kişilik", sessiz-sakin-planlı-programlı yapıya sahip olanlar ise "B tipi kişilik" olarak kabul edildi.¹⁴ Çalışmamızda düzenli olarak her gün 30 dakikalık tempolu yürüyüşe denk gelen aktiviteler yapanlar "düzenli fiziksel egzersiz yapıyor" olarak kabul edilmiştir. Vücut Kitle İndeksi 25 kg/m² ve üzerinde olanlar fazla kilolu-obeze olarak kabul edilmiştir.

Verilerin Toplanması: Konferans salonunda toplanması sağlanan adölesanlar, çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır. Ayrıca diledikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri hatırlatılmıştır. Daha sonra adölesanlardan kendilerine kolay hatırlayabilecekleri bir rumuz bulmaları ve veri toplama formlarının başına yazmaları istenmiştir. Eğitim öncesi (EÖ) tanılama formu, kişisel hijyen bilgi formu ve sağlık algısı ölçeği araştırmacıların gözetiminde öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Bu işlem yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Adölesanlarla ilk karşılaşmada veri toplama formları doldurulduktan sonra araştırmacılar tarafından adölesanlara yaklaşık 50 dakikalık kişisel hijyen eğitimi verilmiş (müdahale) ve adölesanların konu ile ilgili soruları cevaplandırılmıştır. Yapılan bu eğitimden yaklaşık 4 ay sonra (Ocak 2020) adölesanlara aynı rumuzları kullanmaları hatırlatılarak tanılama

formunu ve kişisel hijyen soru formunu tekrar doldurmaları istenmiştir (Eğitim Sonrası: ES). Veri toplama formları rumuzlar sayesinde eşleştirilmiştir.

Verilerin Analizi: Bilgisayar ortamında SPSS (version 21.0) İstatistik Paket Programına veriler girilerek istatistiksel değerlendirme yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır. Analizler için Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney U testi, Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak p<0.05 kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışma örneklemini oluşturanların yaşları 14-18 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 15,99±1,15'dir. Adölesanların eğitim öncesi kişisel hijyen ile ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar 8-29 arasında değişmekte olup, puan ortalaması 22,61±3,56'dır. Adölesanların kişisel hijyen ile ilgili bilgi sorularından aldıkları puanların bazı sosyodemografik özelliklere ve kişisel hijyen bilgi düzeyi ile ilişkili bazı değişkenlere göre dağılımı [Tablo 1](#)'de verilmiştir.

Adölesanlar arasında kişisel hijyen ile ilgili en çok doğru bilinen bilgi %97,9 ile "Bireysel temizlik, kişinin sağlığını devam ettirebilmesi için yapması gereken öz-bakım uygulamasıdır", en çok yanlış bilinen ise %74,8 ile "Duş aldıktan sonra kulaklar iki ucu pamuklu çubukla iyice temizlenmelidir." bilgi sorusudur. Adölesanların kişisel hijyen ile ilgili bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı [Tablo 2](#)'de verilmiştir.

Adölesanların Sağlık Algısı Ölçeğinden aldıkları puanlar 18-72 arasında değişmekte olup, puan ortalaması 50,48±7,26'dır. Kişisel hijyen bilgi sorularından aldıkları puanlar ile Sağlık Algısı Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=0,207; p=0,000). Kişisel hijyen bilgi sorularından alınan puanlar ile Sağlık Algısı Ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki [Tablo 3](#)'de gösterilmiştir.

Adölesanların EÖ kişisel hijyen bilgi sorularından aldıkları puanlar 8-29 arasında değişmekte olup, puan ortalaması 22,61±3,56'dır. Eğitim yapıldıktan sonra ise alınan puanlar 9-30 arasında değişmekte olup, puan ortalaması 26,33±2,54 olduğu saptandı (z=13,150; p=0,000). Adölesanların EÖ ve ES kişisel hijyen bilgi sorularından aldıkları puanların dağılımı [Tablo 4](#)'de verilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kişisel hijyen bilgisi, hem aile, hem de toplu yaşam alanları biri olan okullardan elde edilen bir birikimdir. Hijyen davranışlarının adolesan dönemde kazandırılması yaşam boyu sürdürülebilir olması nedeniyle önemlidir.

Anne ve babaların çocukların sağlığının korunması ve doğru kişisel hijyen alışkanlıklarının kazandırılmasında önemli olduğu, anne-babanın öğrenim düzeyinin bu alışkanlık ve kazanımları etkilediğini gösteren çalışmalar olmasına rağmen,¹⁵ bu çalışmada anne ve babaların eğitim düzeyi ve çalışma durumunun öğrencilerin kişisel hijyen bilgi düzeyleri üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Literatürde yapılmış birçok çalışmada, adolesanların aile tipi ve gelir düzeyi ile kişisel hijyen bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.^{5,15-17} Bu çalışmada da adolesanların yaş grupları, gelir düzeyi, aile ve kişilik tipi ile kişisel hijyen bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Batı toplumlarında adolesanlarda kronik hastalık görülme sıklığının %20-30 arasında olduğu bilinmektedir. Bu dönemde herhangi bir kronik hastalığın bulunması adolesanın fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimini etkileyebilir. Fiziksel olarak kronik hastalığın bulunması ve sağlık durumunun kötü algılanması kişinin öz bakımını da etkileyebilmektedir.¹⁸ Bu çalışmada adolesanların %12,2'sinin kronik hastalığı olduğu, %46,6'sının düzenli egzersiz yaptığı, %4'ünün sağlığını kötü olarak algıladığı ve bu parametreler ile adolesanların kişisel hijyen bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) görülmüştür.

Bu çalışmada adolesanların Kişisel Hijyen ile ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtlara bakıldığında en çok doğru yanıt verilen 3 maddenin sırasıyla “Bireysel temizlik, kişinin sağlığını devam ettirebilmesi için yapması gereken öz-bakım uygulamasıdır.” (%97,9), “Tuvaletten çıkınca eller bol sabunlu su ile yıkanmalıdır.” (%96,9), “Haftada en az 2 defa duş alınmalıdır.” (%95,4); en çok yanlış yanıt verilen 3 maddenin ise sırasıyla “Duş aldıktan sonra kulaklar iki ucu pamuklu çubukla iyice temizlenmelidir.” (%74,8), “Kişisel hijyenin esas amacı vücudun güzelleştirilmesidir.” (%34), “Dişlerin yemeklerden önce fırçalanması daha yararlıdır” (%29,8) olduğu belirlenmiştir. Sonuçlara bakıldığında adolesanların hijyen bilgi düzeylerinin iyi düzeyde olması ve yanlış bilgi oranının düşük olması sevindiricidir. Çalışma sonucumuz literatürdeki kişisel hijyen bilgi düzeyinin ve alışkanlıklarının yüksek olduğu çalışma-

lar ile benzerlik göstermektedir.^{5,11,19}

Bireyin kendi sağlığına ilişkin kişisel duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bileşimine sağlık algısı denir. Sağlığı değerlendirme amacıyla birçok objektif ölçüt olsa dahi, bunların yeterli olmadığı veya elde edilemediği zamanlarda, sağlığı ölçmenin en basit yolu olan sağlık algısı sıklıkla kullanılmaktadır.²⁰ Kişinin kendi sağlığına yönelik olumlu inançlara sahip olması “iyi sağlık”, olumsuz inançlara sahip olma durumu ise “kötü sağlık algısı” olarak adlandırılmaktadır. İyi sağlık algısı, kişiye sağlığını iyileştirici yaşam davranışlarının kazandırılmasını ve sürdürülmesini amaçlar.^{21,22} Kötü sağlık algısına sahip bir kişinin yanlış hijyen uygulamalarının sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Özetle ve arkadaşlarının²³ hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin sağlık algısı puan ortalaması 50,57±4,60; Karaoğlu ve arkadaşlarının²⁴ üniversite öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada ise; sağlık algısı puan ortalamasının 50,17±5,66 olduğu rapor edilmiştir.^{23,24} Bu çalışmada adolesanların sağlık algısı puan ortalaması 50,48±7,26 puan olup, kişisel hijyen bilgi sorularından aldıkları puan ortalamaları ile Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,207$; $p=0,000$). Çalışma sonucunda da görüldüğü gibi kişinin sağlık algısı yükseldikçe kişisel hijyen bilgi düzeyi artmaktadır.

Literatürde adolesanlara verilen hijyen eğitiminin adolesanların bilgi, tutum ve davranışlarına etkisini inceleyen çalışmalara rastlanmaktadır. Coşgun ve Kara²⁵, Kayseri il merkezinde iki ilköğretim okulunda okuyan deney (408) ve kontrol (542) grubu olmak üzere toplam 950 öğrenci ile bir eğitim etkinliği çalışması yapmışlardır. Çalışmada, eğitim sonunda deney grubunun kişisel hijyen alışkanlıklarının, istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı saptanmıştır.²⁵ Mermer ve arkadaşlarının¹⁵ 584 öğrenci ile yapmış oldukları çalışmada verilen hijyen eğitimi sonrasında öğrencilerin kişisel hijyen puanlarının öncesine göre arttığı saptanmıştır.¹⁵ Bu çalışmada da benzer şekilde eğitim sonrası puanların öncesine göre arttığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,000$) ($p<0,05$).

Sonuç olarak, birey ve toplum sağlığı için kişisel hijyen ve olumlu sağlık algısı oldukça önemlidir. Çalışmada adolesanların kişisel hijyen ile ilgili bilgi düzeylerinin iyi olduğu söylenebilir. Verilen hijyen eğitiminin adolesanların kişisel hijyen bilgi düzeylerini artırdığı saptanmıştır. Kişisel hijyen bilgi düzeyi ile sağlık algısı düzeyi arasında pozitif yönde zayıf

bir ilişki vardır. Liselerde kişisel hijyen ile ilgili doğru alışkanlıkların kazandırılmasında eğitim çalışmalarının yapılması yanında, sonuçların değerlendirme amacıyla gözlem çalışmalarının yapılmasının da önemli olduğu düşünülmektedir. Kişisel hijyen bilgi düzeyi ile sağlık algısı düzeyi arasındaki ilişkinin ortaya konabilmesi için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca öğretmenler derslerde öğrencileri kişisel hijyen konusunda bilgilendirmeli ve birinci basamak sağlık kurumları tarafından da okullarda eğitim programları düzenlemelidir. Araştırmamızın çeşitli kısıtlılıkları vardır. Araştırma tek bir lisede ve kız öğrencilerde yürütüldüğü için tüm adölesanlara genelleme yapılamamaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçları görüşmeyi kabul eden ve formu doldurmaya razı olan adölesanların sonuçlarını temsil etmektedir. Ayrıca kişisel hijyen bilgi düzeyini değerlendirmek için standart bir ölçek olması da sınırlılıklar arasında sayılabilir.

Etik Komite Onayı: Çalışma için Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındı. (Tarih: 16.04.2019, Sayı: 715224473/050.01.04/27)

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemektedir.

Yazar Katkıları: Çalışmanın dizaynı: YB, EKT, KÖ, AÜ; Denetleme/danışmanlık: YB, KÖ, AÜ; Veri Toplama ve işleme: YB, EKT, KÖ; Analiz ve yorum: YB, EKT, KÖ; Kaynak taraması: YB, EKT; Makalenin yazımı: YB, EKT, KÖ; Eleştirel inceleme: YB, KÖ, AÜ.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

KAYNAKLAR

1. Türkal Gül Z, Adana F. Çalışan adölesanların kişisel hijyen bilgi ve davranışları. Hemşirelik Bilim Derg. 2019;2(1):23-31.
2. Kaya M, Büyükşerbetçi M, Meriç MB, ve ark. Ankara'da bir lisenin 9 ve 10. sınıf öğrencilerinin kişisel hijyen konusunda davranışlarının belirlenmesi. Sürekli Tıp Eğitim Derg. 2006;15(10):167-171.
3. Talukdar K, Baruah R. Prevalence of skin infection and personal hygiene practice amongst primary school children: a community based cross sectional study in Kamrup (rural) District of Assam. Int J Sci Stud. 2015;3(3):11-14.
4. World Health Organization (W.H.O.) Adolescent health and development, 2020. <https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/adolescent-health-and-development>. Erişim Tarihi 15 Aralık 2020.
5. Şimşek Ç, Piyal B, Tüzün H, Çakmak D, Turan H, Seyrek V. Ankara il merkezindeki bazı lise öğrencilerinde kişisel hijyen davranışları. TAF Prev Med Bull. 2010;9(9):433-440.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
7. Tuğut N, Bekar M. Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2008;11(3):17-26.
8. Adkar M, Suriah, Stang, Syafar M, Muis M, Hidayanthi H. Personal hygiene behavior of butonese adolescent females during the Posuo Ritual in Baubau. EAS J Psychol Behav Sci. 2019;1(4):52-58.
9. Hançer-Aydemir D. Personal hygiene habits of some university students in Turkey. Türk Hij ve Deney Biyol. 2020;77(1):87-96.
10. Taşkiran N, Khorshid L, Sarı D. Üniversite öğrencilerinin hijyen davranışlarının karşılaştırılması. Sağlık ve Toplum. 2019;29(2):65-78.
11. Kırım C, Hırça N. Lise Öğrencilerinin kişisel hijyen ve temizlik alışkanlıklarının fen okuryazarlığına göre değerlendirilmesi. Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg. 2015;4(2):790-802.
12. Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık algısı ölçeği'nin türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. Türkiye Klin J Med Sci. 2012;32(1):47-53.
13. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. J Community Psychol. 2007;35(5):557-61.
14. Durak Batıgün A, Şahin NH. İş stresi ve sağlık psikolojisi araştırmaları için iki ölçek: a-tipi kişilik ve iş doyumu. Türk Psikiyat Derg. 2006;17(1):32-45.
15. Mermer G, Durusoy R, Türk M, Coyle SB. Hijyen eğitiminin öğrencilerin bilgi düzeyine ve okul devamsızlığına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg. 2016;9(1):16-22.
16. Fırıncı N, Çoban Gİ. Erzurum ilinde yatılı bir ortaokuldaki öğrencilerin temizlik ve hijyen algıları. Balıkesir Sağlık Bilim Derg. 2016;5(1):7-12.

17. Ayhan E, Gökler ME, Işıklı B, ve ark. Eskişehir Kırsal ilköğretim öğrencilerinde el hijyeni bilgi ve uygulaması: müdahale çalışması. STED. 2015;24(3):99-108.
18. Yeo M, Sawyer S. Chronic illness and disability. BMJ. 2005;330(7493):721-723. doi:10.1136/bmj.330.7493.721
19. Keten D, Kardeş F, Keten HS, Cerit M, Ölmez S. Kahramanmaraş'ta bir yurttan kalan erkek lise öğrencilerinin kişisel hijyen uygulamaları. J Turkish Fam Physician. 2015;6(1):11-17.
20. Çimen Z, Temel A. Kronik hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2017;33(3):105-125.
21. Lee JA, Park J, Kim M. Social and physical environments and self-rated health in urban and rural communities in Korea. Int J Environ Res Public Health. 2015;12(11):14329-14341.
22. Klein Velderman M, Crone MR, Wiefferink CH, Reijneveld SA. Identification and management of psychosocial problems among toddlers by preventive child health care professionals. Eur J Public Health. 2010;20(3):332-338.
23. Özdelikara A, Alkan SA, Mumcu N. Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Bakırköy Tıp Derg. 2018;14:275-82.
24. Karaoğlu N, Karaoğlu KB, Yardımcı H. Sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi sosyal alanlar ve tıp fakültesinde okuyan öğrencilerde farklı mı? Ege ve Necmettin Erbakan Üniversitesi örneği. UTEK 2016: IX. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi; 2016:62.
25. Coşgun M, Kara F. Öğrencilere verilen sağlık eğitiminin bilgi ve davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilim Derg. 2013;22(1):52-63.

Tablo 1. Adölesanların sosyo-demografik özellikleri ve kişisel hijyen bilgi düzeylerinin dağılımı.

Bazı sosyodemografik özellikler / Kişisel Hijyen Bilgi düzeyi ile ilişkili bazı değişkenler	n	Kişisel Hijyen Bilgi Puanı Ortanca (min-max)	Test değeri z/KW*; p
Yaş grubu*			
≤15	107	23,0 (8,0-29,0)	0,602; 0,740
16	121	23,0 (9,0-29,0)	
≥17	98	23,0 (9,0-29,0)	
Anne öğrenim durumu			
İlkokul ve altı	204	23,0 (8,0-29,0)	0,332; 0,740
Ortaokul ve üzeri	122	23,0 (10,0-29,0)	
Baba öğrenim durumu			
İlkokul ve altı	134	23,0 (8,0-28,0)	0,307; 0,759
Ortaokul ve üzeri	192	23,0 (10,0-29,0)	
Anne çalışma durumu			
Çalışıyor	67	23,0 (8,0-29,0)	0,109; 0,913
Çalışmıyor	259	23,0 (9,0-29,0)	
Baba çalışma durumu			
Çalışıyor	307	23,0 (8,0-29,0)	1,689; 0,091
Çalışmıyor	19	21,0 (15,0-26,0)	
Aile gelir durumu			
Orta	246	23,0 (9,0-28,0)	0,036; 0,971
İyi	80	23,0 (8,0-29,0)	
Aile tipi			
Çekirdek aile	285	23,0 (9,0-29,0)	0,932; 0,351
Geniş aile	41	23,0 (8,0-28,0)	
Kişilik tipi			
A	224	23,0 (8,0-29,0)	0,829; 0,407
B	102	23,0 (11,0-29,0)	
Kronik hastalık öyküsü			
Yok	286	23,0 (8,0-29,0)	2,281; 0,023
Var	40	22,5 (9,0-27,0)	
Düzenli fiziksel egzersiz yapma durumu			
Yapmıyor	174	23,0 (9,0-28,0)	2,179; 0,029
Yapıyor	152	23,0 (8,0-29,0)	
Fazla kilolu-Obez			
Yok	266	23,0 (8,0-29,0)	1,236; 0,217
Var	60	23,0 (13,0-29,0)	
Genel olarak sağlığını değerlendirme durumu*			
İyi	203	23,0 (9,0-29,0)	15,257; 0,000
Orta	108	23,0 (8,0-27,0)	
Kötü	15	22,0 (14,0-29,0)	
Ailede sağlık çalışanı varlığı			
Yok	301	23,0 (8,0-29,0)	0,939; 0,348
Var	25	23,0 (17,0-27,0)	
Daha önce kişisel hijyen hakkında bilgi alma durumu			
Almadım	306	23,0 (8,0-29,0)	0,712; 0,477
Aldım	20	23,0 (15,0-28,0)	
Toplam	326	23,0 (8,0-29,0)	

*: Kruskal Wallis Testi.

Tablo 2. Adölesanların kişisel hijyen ile ilgili bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı.

Kişisel Hijyen ile ilgili bilgi soruları	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Fikrim yok n (%)
Bireysel temizlik, kişinin sağlığını devam ettirebilmesi için yapması gereken özbakım uygulamasıdır.	319 (97,9)	4 (1,2)	3 (0,9)
Kişisel hijyen, vücut temizliği anlamına gelir	306 (93,9)	13 (4,0)	7 (2,1)
*Kişisel hijyenin esas amacı vücudun güzelleştirilmesidir.	111 (34,0)	180 (55,2)	35 (10,7)
Evde aile üyelerinin her birine ait el havlusu, banyo havlusu, tarak, tırnak makası ve diş fırçası olmalıdır.	302 (92,6)	17 (5,2)	7 (2,1)
Haftada en az 2 defa duş alınmalıdır.	311 (95,4)	8 (2,5)	7 (2,1)
*Duş aldıktan sonra kulaklar iki ucu pamuklu çubukla iyice temizlenmelidir.	244 (74,8)	56 (17,2)	26 (8,0)
Kişisel hijyen ile ilgili olarak yapılması gereken en önemli şey el temizliğidir.	276 (84,7)	25 (7,7)	25 (7,7)
Tuvaletten çıkınca eller bol sabunlu su ile yıkanmalıdır.	316 (96,9)	4 (1,2)	6 (1,8)
Tuvaletten çıkınca ellerin yıkanması bulaşıcı hastalıklardan korunmada çok önemlidir.	310 (95,1)	6 (1,8)	10 (3,1)
Eller normal şartlarda yani hiçbir iş yapılmaya dahi en az 2 saatte bir yıkanmalıdır.	258 (79,1)	33 (10,1)	35 (10,7)
*Saçların düzenli ve uygun şekilde yıkanması bit ve uyuz gibi hastalıkların bulaşmasında hiç önemli değildir.	72 (22,1)	229 (70,2)	25 (7,7)
Banyodan sonra saçların kurulanmasında yumuşak bir havlu kullanılmalıdır.	279 (85,6)	21 (6,4)	26 (8,0)
Burun temizliği gece yatmadan önce ve her sabah bol su ile ve sümkürerek yapılmalıdır.	276 (84,7)	14 (4,3)	36 (11,0)
Banyo yaparken kulakların parmaklarla temizlenmesi uygun olur.	213 (65,3)	73 (22,4)	40 (12,3)
Diş sağlığının korunmasında en etkili yöntem dişlerin düzenli olarak fırçalanmasıdır.	310 (95,1)	9 (2,8)	7 (2,1)
*Dişlerin yemeklerden önce fırçalanması daha yararlıdır	97 (29,8)	164 (50,3)	65 (19,9)
Dişler fırçalanırken aşırı ve sert hareketlerden kaçınmak, diş eti sağlığı açısından önemlidir.	289 (88,7)	23 (7,1)	14 (4,3)
Diş ipi, diş aralarında kalan yiyecek artıklarının uzaklaştırılması açısından çok yararlı bir araçtır.	219 (67,2)	52 (16,0)	55 (16,9)
*Güneş ışınlarından korunmada güneş gözlüğü kullanmanın hiçbir faydası yoktur.	60 (18,4)	215 (66,0)	51 (15,6)
Mümkünse pamuk ve mercerize çoraplar tercih edilmelidir.	214 (65,6)	34 (10,4)	78 (23,9)
Evde çıplak ayakla dolaşmak faydalıdır.	73 (22,4)	188 (57,7)	65 (19,9)
Ayaklar her günün sonunda, soğuk su ve sabunla dize kadar yıkayıp ayak havlusu veya kağıt havlu ile kurulanmalıdır.	273 (83,7)	17 (5,2)	36 (11,0)
Ayak temizliği ve kurulanması özellikle mantar hastalıklarından korunmada önemlidir.	295 (90,5)	13 (4,0)	18 (5,5)
El tırnakları yarım ay biçiminde, ayak tırnakları ise düz kesilmelidir.	234 (71,8)	31 (9,5)	61 (18,7)
*El ve ayak tırnaklarının yılda bir kesilmesi ve bakımının yapılması gerekir.	69 (21,2)	237 (72,7)	20 (6,1)
Koltuk altı ve kasık bölgelerindeki kılların tıraş edilmesi mikropların birikmesine engel olur.	206 (63,2)	61 (18,7)	59 (18,1)
*Cilt bakımı ile ilgili olarak özellikle nemlendirici kremlerin hiçbir yararı yoktur.	63 (19,3)	208 (63,8)	55 (16,9)
İç ve dış giysilerin temiz ve ütülü olması cilt sağlığının korunması için önemlidir.	260 (79,8)	31 (9,5)	35 (10,7)
Özellikle iç çamaşırların pamuklu kumaşlardan yapılmış olması ve mümkünse her gün değiştirilmesi gerekmektedir.	283 (86,8)	13 (4,0)	30 (9,2)
Vücut ısısını ayarlayan, teri emen, yazın serin kışın sıcak tutan ve sentetik olmayan giysiler tercih edilmelidir.	261 (80,1)	29 (8,9)	36 (11,0)

*: Yanlış önerme.

Tablo 3. Adölesanların kişisel hijyen bilgi sorularından aldıkları puan ile Sağlık Algısı Ölçeğinden aldıkları puan arasındaki ilişki.

Ölçek		Hijyen Bilgi Düzeyi
Sağlık Algısı	r	0,207
	p	<0,001
	N	326

Tablo 4. Adölesanların eğitim öncesi ve sonrası kişisel hijyen bilgi sorularından aldıkları puanların dağılımı.

Eğitim durumu	n	Kişisel Hijyen Bilgi Puanı Median (min-max)
Eğitim öncesi	326	23,0 (13,0-29,0)
Eğitim sonrası	326	27,0 (9,0-30,0)

$z=-13,150$; $p=0,000$