



**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SIVAS İL MERKEZİNDEKİ ORTAÖĞRETİM 7. VE 8.
SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK BİLGİ DÜZEYİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Hayriye TÜRKOĞLU

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI**

SIVAS-2019

T.C
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SİVAS İL MERKEZİNDEKİ ORTAÖĞRETİM 7. VE
8. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK BİLGİ DÜZEYİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

HAYRIYE TÜRKOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. E. Haldun SÜMER

SİVAS-2019

“SİVAS İL MERKEZDEKİ ORTAÖĞRETİM 7. VE 8. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK BİLGİ DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER” başlıklı Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof.Dr. Naim NUR



Üye

Dr.Öğr. Üyesi Rıza ÇİTİL



Üye (Danışman)

Prof.Dr. Haldun SÜMER



ONAY

Bu tez çalışması, 17.01.2019 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyde AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.



Bu alışma 17.10.2017 tarihinden itibaren Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Başkanlığı tarafından desteklenmektedir. (CÜBAP Proje No: T-748)

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında her türlü katkısını eksik etmeyen, birlikte çalışmaktan onur ve gurur duyduğum, değerli hocam Prof. Dr. E. Haldun SÜMER,

Yüksek lisans eğitimimde bilgi, tecrübe ve bilimsel birikimlerinden faydalandığım, Prof. Dr. Gülay KOÇOĞLU'na, Prof. Dr. Hasan Hüseyin POLAT'a, Prof. Dr. Levent ÖZDEMİR'e, Prof. Dr. Naim NUR'a ve Uzm. Dr. Sevgi ENGÜR'e teşekkür ederim.

Çalışmamı destekleyen Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Başkanlığına (CUBAP) müteşekkirim.

Hayatım boyunca her konuda olduğu gibi özellikle de eğitimim konusunda desteğini eksik etmeyen biricik annem Süheyla IRMAK ve saygı değer biricik babam İlyas IRMAK'a, ihtiyaç duyduğum zamanlarda desteklerini aldığım ailemin diğer fertlerine ve arkadaşım Fatma ÖKSÜZ'e teşekkür ederim.

Yüksek lisans tezimin her aşamasında yanımda bulunan, sonsuz destek, sabır ve anlayış gösteren değerli eşim Recep TÜRKOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayriye TÜRKOĞLU

ÖZET

SİVAS İL MERKEZİNDEKİ ORTAÖĞRETİM 7. VE 8. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK BİLGİ DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

HAYRİYE TÜRKÖĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI
TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. E. Haldun SÜMER
SİVAS-2019

Okul yaşamı insanın hayatında önemli bir yer teşkil etmektedir. İnsan hayatının eğitime açık dönemlerinin ilk, orta ve lise çağları olduğu düşünülürse; sağlığı korumak ve geliştirmek için verilen sağlık eğitiminin öğrenci üzerinde en etkili dönemin, okul dönemi olduğu açıkça ortadadır. Sağlık eğitimleri öğrencilerin, sağlıklı davranış biçimi geliştirilmesinde etkilidir. Aynı zamanda öğrencilere verilen sağlık eğitimi, öğrencilerin eksik bilgi, tutum ve davranışlarını gidermede de önemli bir rol oynamaktadır.

Bu çalışma, 2017-2018 eğitim öğretim yılında Sivas il merkezindeki ortaöğretim 7. ve 8. sınıflarında okuyan öğrencilerin sağlık bilgi düzeylerini saptamak ve bu konuda verilecek eğitimin etkinliğini tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın, öğrencilerin sağlık bilgi düzeyini ve etkileyen faktörleri belirleme bölümü kesitsel, verilen eğitimin etkinliğini değerlendirme bölümü müdahale araştırması tipindedir. Veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Hijyen durumunun değerlendirilmesi için “Antakya Çocuk Hijyeni Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Çalışma anket uygulama, eğitim verilmesi ve dört ay sonra tekrar anket uygulaması şeklinde uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, ki-kare testi ve varyans analizi kullanılmış olup $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir

Araştırmaya toplama katılan öğrenci sayısı 546 olup öğrencilerin % 56,4'ü erkektir. Öğrencileri tamamına yakını (% 99,5) aileleri ile birlikte yaşamaktadır. Annelerinin % 31,1'i ilkokul mezunu iken, babaların %16,3'ü ilkokul mezunudur. Annelerin %81,3'ü ev kadını, babaların %39,7'si serbest meslek sahibidir. Öğrencilerin %58,4'ü tuvaletlerinin her gün temizlendiğini söylerken, %74,5'i tuvalet temizliğinin yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %83,3'ü okullarındaki tuvaletlerde sabun olduğunu söylerken, tuvalet kâğıdı bulunmadığını ifade edenlerin oranı ise %91,8'dir. Öğrencilerin %54,9'u okullarında sağlık konusunda herhangi bir eğitim verilmediğini, eğitim verilen okullarda ise eğitimin en sık rehber öğretmenler ve beden eğitimi öğretmenleri (sırası ile %17,2 ve %17,0) tarafından verildiğini belirtmişlerdir. Öğrencilere sağlık eğitimini size kim tarafından verilmeli sorusuna ise %37,4 oranında sağlık çalışanı yanıtı verilmiştir. Öğrenciler sınıflarının temizliğini %75,3'ü oranında hizmetli tarafından yapıldığını ifade ederken, %55,9'u sınıf zeminin temizliğinin yeterli olmadığını, %70'i ise kantinlerin temizliğinin yeterli olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmaya alınan öğrencilerin Antakya Çocuk Hijyeni Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları eğitim öncesi $91,3 \pm 6,3$ iken eğitim sonrası ise $100,6 \pm 9,5$ olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p < 0,05$).

Sonuç olarak öğrencilerin sağlıkla ilgili davranışlarındaki eksiklikler tespit edilmiş ve verilen sağlık eğitimi aracılığıyla eksikliklerin büyük bir kısmının tamamlandığı görülmüştür. Öğrencilere verilen sağlık eğitimlerinin devamı sağlandığında, öğrencilerde davranış değişikliğini artıracaktır ve aynı zamanda toplum sağlığının gelişmesinde katkı sağlanacaktır.

Anahtar Sözcükler: Hijyen, ortaokul, öğrenci, sağlık eğitimi

ABSTRACT

HAYRİYE TÜRKÖĞLU SİVAS SECONDARY EDUCATION CENTER 7 AND 8 CLASS STUDENTS HEALTH KNOWLEDGE LEVEL AND AFFECTING FACTORS

**Professor Dr. E. Haldun SÜMER
Sivas-2019**

School life constitutes an important place of human life. Considering that the open periods of human life to education in the first, middle and high school ages; It is clear that the most effective period of health education given to protect and improve health is the school period. Health education is effective in developing healthy behaviors of students. At the same time, health education given to students played an important role in eliminating the missing information, attitudes and behavior of the student.

This study was carried out to determine the health information levels of the 7th and 8th grade secondary school students in the city center of Sivas in the 2017-2018 academic year and to determine the effectiveness of the education given in this subject. The part of the study that determines the health information level of the students and the factors affecting the cross-sectional, evaluating the effectiveness of the given education is in the type of intervention research. Data collection tool questionnaire was used. Antakya Child Hygiene Assessment Scale was used to evaluate the hygiene status. The study was applied in the form of survey application training and four months. In the statistical analysis of data, significance test, chi-square test and variance analysis were used, and $p < 0.05$ was considered significant. 56.4% of the students were male. Almost all of the students (99.5%) live with their families. While 31.1% of mothers were primary school graduates, 16.3% of fathers graduated from primary school. 81.3% of mothers are housewives and 39.7% of fathers are self-employed. While 58.4% of the students stated that their

canvases were cleaned every day, 74.5% stated that toilet cleaning was not sufficient. While 83.3% of the students say that there is soap in their schools, the rate of those who do not have toilet paper is 91.8%. 54.9% of the students stated that they were not given any education on health in their schools, and that in the schools it was provided the most frequently by counselors and physical education teachers (17.2% and 17.0% respectively). The question of who should be given health education to the students is 37.4% of the health workers. While the students stated that the cleaning of the classes was done by the servants at the rate of 75.3%, 55.9% stated that the cleanliness of the classroom floor was not sufficient and 70% stated that the cleaning of the canteens was sufficient. The mean score of Antakya Child Hygiene Assessment Scale was found to be 91.3 ± 6.3 before the training and 100.6 ± 9.5 after the training and the difference was statistically significant.

As a result, deficiencies in health behaviors of students were determined and it was seen that most of the deficiencies were completed by means of health education. When the continuation of the health trainings given to the students is ensured, it will increase the behavior change in the students and at the same time contribute to the development of public health.

Keywords: Hygiene, secondary school, student, health education

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ	xi
KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Okul Sağlığı.....	4
2.1.1. Okul Sağlığı Hizmetlerinin Amacı ve Kapsamı	4
2.1.2. Dünyada Okul Sağlığı.....	5
2.1.3. Türkiye’de Okul Sağlığı	5
2.2. Sağlık Eğitimi	7
2.2.1. Sağlık Eğitiminin Amacı	8
2.3. Hijyenin Tanımı ve Tarihçesi	9
2.3.1. Hijyenin Önemi	10
2.4. Kişisel Hijyen	11
2.4.1. El, Tırnak, Yüz Vücut Temizliği	12
2.4.2. Ayak Temizliği ve Bakımı.....	15
2.4.3. Ağız - Diş Sağlığı	15
2.4.4. Uyku	16
2.4.5. Çevre Duyarlılığı	17
2.4.6. Beslenme.....	17
2.4.7. Giyim	18
2.4.8. Alışkanlıklar	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	20

3.3. Araştırmanın Evreni	20
3.4. Araştırmanın Örneklem Seçimi.....	20
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	21
3.6. Veri Toplama Araçları.....	21
3.7. Verilerin Toplanması.....	22
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA	60
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	66
6.1. Sonuç.....	66
6.2. Öneriler.....	67
7.KAYNAKÇA	68
8.EKLER.....	74
Ek 1. Araştırma İzin Formu.....	74
Ek 2. Etik Kurul Karar Formu.....	76
Ek 3. Anket Formu	78
ÖZGEÇMİŞ.....	84

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Çalışmaya alınan okullar ve öğrenci sayıları.....	24
Tablo 2. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=546)	25
Tablo 3. Öğrencilerin okullarının temizliği hakkındaki gözlem ve düşünceleri (n=546).....	27
Tablo 4. Öğrencilere sağlık eğitimi veren kişiler ve öğrencilerin sağlık eğitimi almak istedikleri kişiler hakkındaki durumları.....	28
Tablo 5. Ön test ve son test puan ortalamalarının tüm araştırma grubunda..... karşılaştırılması	29
Tablo 6. Ön test sonuçlarının cinsiyete göre karşılaştırılması	30
Tablo 7. Son test sonuçların cinsiyete göre karşılaştırılması	31
Tablo 8. Ön test ve son test sonuçlarının cinsiyete göre karşılaştırılması	32
Tablo 9. Ön test sonuçlarının gelir düzeyine (₺) göre karşılaştırılması	33
Tablo 10. Son test sonuçlarının gelir düzeyine (₺) göre karşılaştırılması.....	34
Tablo 11. Ön test - son test sonuçlarının gelir düzeyine (₺) göre karşılaştırılması	35
Tablo 12. Ön test sonuçlarının anne eğitim düzeyine göre karşılaştırılması	37
Tablo 13. Son test sonuçlarının anne eğitim düzeyine göre karşılaştırılması ...	38
Tablo 14. Ön test - son test sonuçlarının anne eğitim düzeyine göre	39
karşılaştırılması	39
Tablo 15. Ön test sonuçlarının baba eğitim düzeyine göre karşılaştırılması	41
Tablo 16. Son test sonuçların baba eğitim düzeyine göre karşılaştırılması	42
Tablo 17. Ön test - son test sonuçlarının baba eğitim düzeyine göre	44
karşılaştırılması	44

Tablo 18. Ön test sonuçlarının anne meslek gruplarına göre karşılaştırılması .	47
Tablo 19. Son test sonuçların anne meslek gruplarına göre karşılaştırılması ...	49
Tablo 20. Ön test - son test sonuçlarının anne meslek gruplarına göre karşılaştırılması	51
Tablo 21. Ön test sonuçlarının baba meslek gruplarına göre karşılaştırılması .	54
Tablo 22. Son test sonuçlarının baba meslek gruplarına göre karşılaştırılması	56
Tablo 23. Ön test - son test sonuçlarının baba meslek gruplarına göre karşılaştırılması	58

KISALTMALAR DİZİNİ

ASGOP	Avrupa’da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi
CÜBAP	Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
MÖ	Milattan Önce
MEM	Milli Eğitim Müdürlüğü
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
ÖT	ÖN TEST
ST	SON TEST
SB	Sağlık Bakanlığı
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TÜRK-İş	Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Tüm insanlar için sağlıklı olmak, hayatının en temel kaidesidir. Sağlığa hasta olmadan önce önem verilmeye başlanmalıdır. Aynı zamanda kişi sağlığını koruması için gerekli olan davranışları öğrenip hayatın her alanından uygulamalıdır.

İnsan hayatının en önemli eğitilebilir dönemlerinin ilk, orta ve lise çağları olduğu düşünülürse; sağlığı korumak ve geliştirmek için en elverişli dönemin okul dönemi olduğu sonucuna varılır.

Okul yaşamı insan hayatında önemli bir yer tutmaktadır. Okul yılları neredeyse bütün alanlarda hızlı bir gelişmenin yaşandığı, öğrenci davranışlarının istedik yönde geliştirilmesi ve öğrencilerin iyi bir geleceğe hazırlanması sürecidir (Arabacı 2010). Okul çağında çocuklar hem bedensel hemde ruhsal yönden hızlı bir büyüme ve gelişme süreci içindedirler. Büyüme ve gelişmelerinde ortaya çıkabilecek herhangi bir duraklama, zamanında anlaşılabilir ise bu duraklamanın önüne geçilebilir ya da en aza indirilebilir. Ayrıca okul çağlarında alınacak koruyucu önlemler, kişiler üzerinde hayat boyu etkili olmasının yanısıra mutlu ve sağlıklı bir toplumunun da temelini oluşturmaktadır (Erci 2009).

Nüfusumuz her geçen yıl yaşlanıyor olsa bile halen genç nüfusun oranı birçok ülkeye göre oldukça yüksektir. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) 2016/2017 istatistiklerine göre ülkemiz nüfusunun yaklaşık dörtte biri öğrencilerden oluşmaktadır. Buna öğretmenler, veliler ve okulda çalışan diğer personelde (memur, hizmetli, kantin çalışanı, güvenlik görevlisi gibi) eklendiğinde ülke nüfusunun yarıdan fazlasını kapsamaktadır (Milli Eğitim İstatistikleri 2016/2017). Bu nedenle okul sağlığı, ülke nüfusunun yarısını doğrudan, tamamını ise dolaylı olarak ilgilendirmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaş grubu “adolesan yaş grubu” olarak, 15-24 yaş grubu ise “genç yaş grubu” olarak tanımlanmaktadır

(Sağlık Bakanlığı 2008). Adölesan dönemi olumsuz etkilenmelere ve risklere açıktır. Ancak aynı zamanda da bir fırsat dönemidir. Bu dönemde adolesan ve gençlerin sağlığını geliştirmek için fiziki çevrenin olumlu duruma getirilmesi, iyi bir beslenme eğitimi verilmesi, bulaşıcı hastalıklardan ve kazalardan korunma yollarını da içeren sağlık eğitimi ile beden ve akıl sağlığının geliştirilmesi gerekmektedir (Akın 2001).

Sağlığı geliştirmek, bireylerin farkındalığını güçlendirerek tutumları etkiler ve alternatiflerini belirler. Böylece kişilerin fiziksel ve sosyal çevrelerini düzeltmeleri için bilinçli seçimler yapmalarını, bu süreç içerisinde davranışlarını değiştirmelerini, optimal fiziksel ve ruhsal sağlık düzeyine ulaşmalarını sağlar (Bostan 2016).

Toplumların geleceği o toplumu oluşturan bireylerin sağlık düzeyini etkileyen yaşam standartlarını belirleyen nitelikleri ile doğrudan ilişkilidir. Adölesan dönemindeki kişilerin sağlık düzeylerinin yükseltilmesi için sağlık eğitimi alınması gerekir.

Sağlık eğitimi, “Sağlığa yönelik bireysel ya da ortaklaşa davranışa, gönüllü bir şekilde uyumu hazırlamak, olanaklı kılmak ve güçlendirmek için düzenlenen öğrenme deneyimlerinin herhangi bir bileşenidir” şeklinde tanımlanmaktadır. Bir başka ifadeyle sağlık eğitimi “Kişilerde kendi yaşantıları yoluyla sağlıkla ilgili düşünce, kavram, inanç, tutum, davranış ve yaşam biçimi değişikliği oluşturmak amacıyla yapılan herhangi bir öğrenme yaşantısı” olarak ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2011).

Okulda yapılan sağlık eğitimi ile çocukların, sağlıkla ilgili okul öncesi dönemde edindiği olumlu bilgi, tutum ve davranışları pekiştirmek, olumsuz olanları ise değiştirmek mümkün olmaktadır (Bahar 2010). Öğrencilerin sağlıklı alışkanlıklar edinmesi, ailelerini de olumlu yönde etkilemektedir. Araştırmalar, öğrencinin sağlık eğitimi konusunda bir önder ve aileye ulaşmanın en kolay yolu olduğunu göstermektedir (Çoşgun 2014). Sağlık eğitimi sadece çocukları etkilemez, aynı zamanda toplumun en küçük yapı taşı olan çekirdek aileyi de etkiler. Bu yüzden okullarda yapılan sağlık eğitimleri kapsamlı ve etkili olmalıdır.

Sağlıklı yaşama şartlarını öğreten bir bilim olan hijyen, aynı zamanda birey ve toplum olarak insan sağlığının korunması, geliştirilmesi, yaşamın verimli ve sağlıklı düzeyde uzun süre devamı için sağlıkla ilgili bilgileri sentez halinde uygulayan bilim kompleksidir. Girdiği alanlara göre hijyen; sosyal hijyen, çalışma hijyeni, okul hijyeni, çevre hijyeni ve kişisel hijyen olarak pek çok dala ayrılabilir (Yumuturuğ 1988).

Kişisel hijyen; bireyin vücudunu temiz ve sağlıklı tutmak için yaptığı tüm uygulamalar olarak tanımlanabilir. Sağlık ve sağlıklı davranışları birlikte kapsar (Güler 2008).

Kişisel hijyen uygulamaları bireyden bireye değişiklik gösterdiği gibi bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere, insanları birçok hastalıktan korur. Bu değişikliklerde kültürel özelliklerin yanı sıra ebeveynlerin verdiği eğitimin etkisi de büyüktür. Çocukların çoğu temel hijyenik önlemleri evde öğrenirler ve okul çağlarında ise bu önlemler kalıcı alışkanlıklar haline dönüşür. Türkiye'de, gerek kişilerin eğitimsizliği, gerekse hijyenik ortamın bulunmaması gibi nedenlerle, bireysel hijyene gereken önem verilmemekte ve bireysel hijyene bağlı birçok sağlık sorunu önemini korumaya devam etmektedir (Erdoğan 2000).

Bu çalışmanın amacı Sivas il merkezindeki ortaöğretim 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin sağlık bilgi düzeylerini saptamak ve bu konuda verilecek eğitimin etkinliğini tespit etmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Okul Sağlığı

2.1.1. Okul Sağlığı Hizmetlerinin Amacı ve Kapsamı

DSÖ, sağlığı bütüncül bir bakış açısıyla ele almış ve "Yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamıştır (DSÖ 2012). Okul sağlığı, öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır (Gündüz ve ark.2014)

Okul; çocuk, genç ve yetişkinlerin daha sağlıklı, daha uzun, daha konforlu ve daha fazla üretken bir hayat sürmeleri amacıyla eğitim ve öğretim gördükleri bina ve kurumlardır (Sağlık Bakanlığı 2007).

Okul sağlığı hizmetleri, okul ve çevresinde sağlığı olumsuz olarak etkileyen her türlü etmenin denetiminin yanında, okul çalışanlarının ve öğrencilerinin sağlıkla ilgili değerleri kavrama, yaşam biçimlerini geliştirmeyi içeren sağlık kültürünün geliştirmesini amaçlamaktadır (Pekcan 1995). Öğrencilerin sağlığını değerlendirmeyi, elde edilen bulgulara göre öğrencilere ve velilere eğitim yapmayı, iyileştirilebilir bozuklukların düzeltilmeleri konusunda öğrenci ve velileri yönlendirmeyi, özürlü çocukların belirlenmesine ve eğitimlerine yardımcı olmayı, bulaşıcı hastalıkları kontrol etmeyi (bağışıklama hizmetleri gibi), ani hastalık ve sakatlanma hallerinde ilk yardım yapmayı, kısacası okul çocuklarının sağlıklarını korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan etkinliklerin tümünü kapsar (Bilge ve ark 1997). DSÖ, okul sağlığı kapsamına giren yaş grubunu, "6 -19 yaş" olarak saptamıştır (Pekcan 1997).

Okul sağlığı hizmetleri; öğrenci sağlığı, okul çevresi, sağlık eğitimi ve okul çalışanlarının sağlığı olmak üzere dört başlıkta incelenir.

2.1.2. Dünyada Okul Sağlığı

Dünyada okul sağlığı programlarının uygulanmasına 19. yüzyılda başlanmış ve 20. yüzyılın ilk yıllarında gelişmiş ülkelerde okul sağlığı uygulamaları rutin hizmet kapsamına alınmıştır (Sağlık Bakanlığı 2007). Dünyada ilkokul sağlığı denetimleri Fransa’da başlasa da, Dr.Herman Chonn’un Almanya’da bir okulda göz taraması yapması okul sağlığı hizmetlerinde bir ilk olmuştur (Ulutaşdemir ve ark 2016).

DSÖ Avrupa Bölgesi’nin “21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedefleri”nden biri, gençlerin 2020 yılına kadar daha sağlıklı olmalarını ve toplum içindeki rollerini sağlıklı bir biçimde yerine getirebilmelerini sağlamaktır (Seçginli ve ark 2004). Avrupa’da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi (ASGOP); DSÖ, Avrupa Konseyi ve Avrupa Komisyonu tarafından mali ve teknik yönden desteklenen ve Avrupa’da 40’dan fazla ülkede uygulanmakta olan bir araştırma geliştirme projesidir. Bu proje kapsamında Avrupa ülkelerinde gençlerin sağlığının geliştirilmesi için okullar ağı oluşturulmaktadır (Ulutaşdemir ve ark 2016).

2.1.3. Türkiye’de Okul Sağlığı

Türkiye okul sağlığı ile ilgili en eski belge 1912 tarihli “Bilumum Mekatıpte Emraz-ı Sariyenin Meni, Tevessüü ve İntişari Hakkında Nizamname”dir ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele için çıkarılmıştır. Ertesi yıl “Tedrisat İptidaiye Kanunu Muvakkatı” mevzuatı çıkarılmıştır. Bu mevzuata göre ilkokul eğitimi zorunlu olmuştur ve okul çevre sağlığından okul yöneticileri, denetiminden ise belediye hekimleri ve sağlık müfettişleri sorumlu olmuştur (Tunca ve ark 1971).

Türkiye’de okul sağlığı tarihine göz atıldığında, Cumhuriyetin daha ilk yıllarında okul sağlığı ile ilgili bir takım uygulamalar yer almaktadır. Türkiye Büyük Millet Meclisinin ilk Sağlık Bakanı Adnan Adıvar ve Cumhuriyet Hükümetinin ilk Sağlık Bakanı Refik Saydam dönemlerinde okullarda ve toplu yerlerde eğitim, aşı ve sağlık taramaları yapıp, balık yağı, süt tozu verilerek toplu beslenme programları uygulanmıştır (Fişek 1995). Cumhuriyetin ilk yıllarında ilkokul müfettişlerine, okullardaki hijyenik koşulların ve öğrencilerin sağlık

durumlarının incelenmesi için yetki verilmiştir. MEB’ı 1929 yılında, okullarda bulaşıcı hastalıklara karşı alınacak önlemleri içeren bir genelge yayınlamıştır.

Türkiye’de okul sağlığını ilgilendiren ilk yasal düzenleme 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 163. ve 164. maddelerinde bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2007). 1936 yılında yürürlüğe giren yasa ile okul sağlığı devletin yükümlülüğü olarak tanımlanmıştır. 1951 yılında 12. Milli Türk Tıp Kongresinde “Okul Hijyeni”nin ana konu seçildiği, 1953 yılında yapılan 5. Milli Eğitim Şurası’nda anaokulları ve ilkokullarda “Okul Hijyeni” örgütünün kurulmasını sağlayan bir yasa tasarısının kabul edildiği, 1962 yılında yapılan 7. Milli Eğitim Şura Toplantısı’nda ise okul hekimi, okul spor hekimi, okul hemşiresi yetiştirilmesinin kararlaştırıldığı görülmektedir (Sağlık Bakanlığı 2007).

1958 yılında Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığının sağlıkla ilgili işlerini yürütmek üzere kurulan Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı’nın 1984 yılında yayınladığı “Sağlık Hizmetleri Uygulama Rehberi”nde okul sağlığı hizmetlerinin ele alınma biçimi ve okul sağlığının tanımı yapılmıştır. Bu rehber, 1992 yılında yeniden yayımlanarak ilgili yönetim birimlerine dağıtılmıştır (Sağlık Bakanlığı 2007).

1994 yılında Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı tarafından “Sağlık Eğitim Merkezleri İçin Okul Sağlığı Eğitimi ve Uygulama Rehberi” yayımlanmıştır. 1995-1996 yıllarında ise, Sağlık Bakanlığı ve MEB’in ortak girişimiyle 10 okulda DSÖ, Avrupa Konseyi ve Avrupa Birliği Komisyonu tarafından desteklenen “Avrupa’da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı” kapsamında “Sağlıkta Öncü Okul” çalışması başlatılmıştır (Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlığı 1996).

Ülkemizde okul sağlığı hizmetleri, MEB ve Sağlık Bakanlığı arasında 25.09.2006 tarihinde imzalanan “Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü” ile yürütülmektedir (Kılınç ve ark 2014). 2010 yılında sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin sistem değişerek, Aile Hekimliği Uygulamasına geçilmiş ve okul sağlığı hizmetleri, bu uygulamada önemli bir yer teşkil etmiştir. 2004 yılından beri pilot kanun olarak uygulanırken, 2011 yılında 663 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname

(KHK) ile 'pilot' ibaresi kaldırılarak, Aile Hekimliği Kanunu yasalasmıştır (Aile Hekimliği Kanunu 2004).

Uygulamadan sonra aile hekimi ile toplum sağlığı merkezi arasında okul sağlığı hizmetlerinde entegre olarak görev paylaşımları gerçekleşmiştir. İkincil mevzuat olarak yayınlanan Aile Hekimliği Yönetmeliği'nde kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramalarının yapılması aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları arasında sayılmıştır (Aile Hekimliği Yönetmeliği 2010).

Yönetmelikte, aile hekiminin okul çağındaki çocuğun genel sağlık durumundan sorumlu olduğu, okul çağındaki çocukların sağlık sorunlarına yönelik tanı ve tedavi hizmetlerini vermekle yükümlü olduğu ifade edilmektedir. Diğer taraftan Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve alıştırılmasına Dair Yönerge 'de ise okul sağlığı hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezlerinin görevleri arasında sayılmaktadır. Yönergede koruyucu sağlık hizmetleri temelinde okul sağlığı hizmetleri geniş bir yelpazede açıklanmaktadır.

2.2. Sağlık Eğitimi

Eğitim ve sağlık karşılıklı bir ilişki içerisindedir. Sağlık kavramına yönelik bilgi, tutum ve davranışlar toplumun sağlık düzeyini etkileyen temel etkenlerin başında yer aldığı için yaygın sağlık eğitimi, sağlık alanındaki temel toplumsal hedefler açısından büyük bir önem taşımaktadır (etinkaya ve ark. 2011).

DSÖ Ekşperler Komitesi sağlık eğitimini şöyle tanımlamıştır: "Sağlık eğitimi, kişilere sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak; kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak; sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla, birey olarak ya da topluca karar aldırmaktır". Az gelişmiş toplumlarda kişilerin yanlış inanç, bilgi ve alışkanlıkları çoğu kez, kültürlerinin bir parçası olduğu için, sağlık eğitiminin toplumsal boyutu da vardır. Bu nedenle sağlık eğitimi çalışmaları yalnız birey düzeyinde değil, toplum düzeyinde ele alınır (Gökkoca 2010).

2.2.1. Sağlık Eğitiminin Amacı

Sağlık eğitiminin amacı, öğrencilere doğru sağlık bilgilerinin aktarılması ve sağlık konusunda olumlu davranışların kazandırılmasıdır. Sağlık eğitimi bireylere “ömür boyu sağlıklı yaşam için davranış değişikliği” kazandırarak, sağlıklı bir toplum yaratmayı hedeflemektedir (Özcebeci ve ark. 2008). Okulda sağlık eğitiminin temel amacı ise okul çağındaki çocukların sağlanabilen en üst düzeyde bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak, sağlıklı davranış geliştirmesini mümkün kılmak; böylece çocukların, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir. Okul sağlığı programının temelini oluşturan okul sağlık eğitimi, genel olarak kişisel hijyen, beslenme, zararlı alışkanlıklar, hastalıklardan korunma, sağlık hizmetlerinden yararlanma konuları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları kazandırmaya yöneliktir (Şahin 2000).

Sağlık eğitiminin amaçları, öğrencilerde okul/toplum aracılığı ile yaşam boyu sağlık anlayışı geliştirmek ve böylece onların;

- Geçerli sağlık bilgileri, sağlık bakım ve hizmetlerine ulaşmasını sağlamak,
- Sağlığı geliştiren davranışları destekleyip, sağlık riski taşıyan tutumları önlemek,
- Sağlık üzerine kültür, iletişim araçları, teknoloji ve diğer etmenlerin etkisini değerlendirebilme yetkinliği kazandırmak,
- Sağlığı geliştirme amacıyla kişiler arası iletişim becerilerini kullanabilmelerini sağlamak,
- Hedef belirleme ve karar verme yeteneklerini geliştirmek,
- Kişisel, aile ve toplum sağlığı savunuculuğu yapmalarını sağlamak,
- Okullarda sağlık eğitimi bilgilendirme yanı sıra riskli davranışlarını önlenmesi üzerine odaklanmasını başarmaktır (Sağlık Bakanlığı 2007).

2.3. Hijyenin Tanımı ve Tarihçesi

Hijyen, bir sağlık bilimi olup temel ilgi alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. Ayrıca sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemlerinin tümü hijyen olarak tanımlanmaktadır (Hatemi 2006). Hijyen sözlük anlamı olarak sağlık bilimi demektir. Sağlıklı anlamına gelen Hygiea, mitolojide tıbbın babası olarak bilinen Eskülap'ın kızı Hygiea'dan gelmektedir. Sağlığı koruma uygulamalarının tümüne "hijyen" denir (Güler 1998).

Hijyen, hayatını korumak ve sağlığına zarar veren nedenlerden kaçınmak içgüdüleri ile yaşamaya çalışan ilk insanla beraber doğmuştur. Ancak bilimsel bir esasa dayanmaksızın bir içgüdü ürünü olan bu uygulamalara Hijyenin İstink Devri denilmiştir. Milattan önce (MÖ). 4000'li yıllardan itibaren Sümerlerin, Hintlilerin, Mısırlıların hijyen konusunda çeşitli uygulamalara sahip oldukları bilinmektedir. Hijyen bilimine ait ilk yazılı eser Hipokrat'ın el yazısı ile yazdığı Hava, Su ve Toprak isimli kitaptır. Bu nedenle; hijyen biliminin babasının Hipokrat (MÖ 460-377) olduğu söylenmektedir. Hijyen sabit ve kalıplaşmış bir bilim değildir. Uygarlık ile birlikte gelişen diğer teknik ve ekolojik koşullara paralel olarak hijyenin kapsamı genişlemiş ve günümüzde toplum ve birey sağlığı açısından vazgeçilmez bir değer olarak yerini almıştır (Yumuturuğ 1988).

MÖ 1700-1500 yıllarında Eski Mısır Uygarlığı'nı anlatan Edwin Smith ve Ebers papirusunda, hastalıkların tedavisinde büyü ve sihirin yanı sıra, bitkilerden hazırlanan ilaçların kullanıldığı ve çeşitli ameliyatlara yapıldığı yazılıdır. Herodot tarihinde ise Mısırlıların kişisel, çevresel temizlik hakkında bilgi sahibi oldukları ve alaturka tuvalete benzer bir yapıyı bildiklerinden bahsedilmektedir (Dirican 2000).

Çin'de de hekimliğin MÖ 3000 yıllarına dayandığını gösteren belgeler bulunmuştur. Hastalıklardan korunma ve tedavi amacıyla bedensel, cinsel sağlık kuralları ortaya atılmış; diyet, su tedavisi ve masajdan yararlanılmıştır. Günümüzde 'akupunktur' olarak isimlendirilen yöntemle vücudun belli bölgelerine altın ve

gümüş iğne batırılarak hastalıkların engellenebileceğinden bahsedilmiş ve uygulanmıştır (Dirican 2000).

Hekimliğin bir bilime dönüşmesi Hipokrat'la başlamıştır. Hipokrat, doğa kanunlarına aykırı davranışların hastalığı geliştirebileceği düşüncesine ve gözlemin 10 önemine değinmiştir. Hastalığa neden olarak insan vücudundaki kan, balgam, safra arasındaki dengesizliği ve çevresel etkenleri göstermiştir. Galenus ise bu dönemde, hastalıkların önlenmesinde 'kişisel hijyen' gerekliliği üzerinde durmuştur (Velioğlu ve ark.1992).

Türk asıllı olan Ebu Bekir Razi'nin (860-937) en önemli yapıtı, 'Elhavi' adını verdiği büyük tıp ansiklopedisidir. Yapıtlarında şarbon, uyuz, çiçek ve kızamık birbirinden ayrı hastalıklar olarak incelenmiş, yaraların iltihaplanmaması için koterize edilmesi gerektiğine değinmiştir. İbni Sina (980-1037) 'El Kanun' (Hekimliğin Yasası) adlı kitabında "Hastalığı yapan kurttur, yazık ki elimizde onu görecektür alet yoktur. Temizlik, kurttan ileri gelen hastalıkların önünü alır" diyerek, günümüzde mikroorganizma olarak adlandırılan hastalık etkenlerinden o zamanlar söz edilebilmiştir (Dirican 2000).

2.3.1. Hijyenin Önemi

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

Dünyadaki ölümlerin birçoğunun bulaşıcı olan hastalıklardan kaynaklandığı istatistiksel olarak tespit edilmiştir. İnsanoğlu kişisel hijyenin yanı sıra besin hijyeni ve çevresel hijyene de dikkat etmelidir (Kitiş 2011).

Bireysel hijyen davranışları; bireyin inançları, değerleri, alışkanlıkları, beden imgesi, sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri, bilgi düzeyi, bireysel tercihler, hastalıklar ve fizyolojik periyotlar (menstruasyon, gebelik, lohusalık v.b.), ailesel özellikler, yaşadığı/çalıştığı ortamın fiziksel ve sosyal özellikleri gibi pek

çok faktörden etkilenebilir. Bu yüzden her bireyin hijyen ile ilgili uygulamaları birbirinden farklıdır yani bireye özgüdür (Akşit 1997).

Yapılan çalışmalarda bireysel hijyenin sağlanması ve sürdürülmesi, kişilerin kendilerini sağlıklı hissetmelerini sağlayan faktörler olduğu belirtilmiştir. Ayrıca sağlığı geliştirici faktörlere de uygun davranış sergileyenlerin öz-bakım güçleri yükseldiği yapılan çalışmalarda gözlenmiştir (Yetkin ve ark.2008).

2.4. Kişisel Hijyen

Kişisel hijyen uygulamaları bireye özgüdür ve bireyler arasında farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar hijyenik uygulamaların biçiminde ve uygulama sıklığında gözlenebilir. Kişisel hijyen uygulamaları bireyin inançları, değerleri ve alışkanlıkları doğrultusunda geliştirdiği uygulamalardır. Kültürel, sosyal, ailesel faktörler ile bireyin sağlık ve hijyene ilişkin bilgi düzeyi, tutumları ve gereksinimleri bireyin kişisel hijyen uygulamalarını etkiler (Tezcaner 1997).

Temizlik, başta kendi sağlığımız olmak üzere başkalarının da sağlığını korumanın en önemli aracıdır. Bu yüzden kişiler sadece beden temizliğine önem vermemeli, çevrenin temizliğine, kullandığımız her şeye ve her ortamı temiz bırakmaya da önem göstermelidir.

Kişiler hijyen ile ilgili uygulamalarını gerçekleştirirken çeşitli faktörlerden etkilenirler. Bu faktörler beden imajı, sosyo-ekonomik ve kültürel durum, bilgi düzeyi, bireysel tercih olmak üzere dört başlık altında toplanabilir (Görgülü 2001).

Kişisel hijyen önlemleri, bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere kişileri birçok hastalıktan korur. Bu önlemler arasında;

- Saç bakım ve temizliği,
- Yüz, göz ve kulak temizliği,
- Ağız ve diş bakımı,
- Düzenli banyo yapılması,
- El, tırnak temizliği ve bakımı,

- Ayak temizliği,
- Temiz çamaşır ve giyecek kullanılması,
- Kendine ait havlu, tarak, çamaşır, diş fırçası, tırnak makası bulunması sayılabilir. Yalnızca beden temizliği değil, yaşanan ortamın da temiz olması kişisel hijyen açısından önemlidir (Akin ve ark.2001).

2.4.1. El, Tırnak, Yüz Vücut Temizliği

Kişisel hijyen tedbirlerinin başında el-ağız ilişkisi gelmektedir. Eller vücutta en çabuk kirlenen ve mikroorganizmalarla en çok temas eden organlardır. Elleri temiz tutmak sadece estetik açıdan değil, aynı zamanda sağlık açısından da çok önemlidir. Oral fekal bulaşmanın en önemli yollarından birisi ellerdir. Doğru el temizliği yapılması zararlı etkenlerin besinlerle, içeceklerle vücuda girmesini önler. Eller, tuvaletten önce-sonra, yemekten önce-sonra ve kirlendiği fark edildiğinde ya da kirli olduğu düşünölen bir yüzeyle temas edildiğinde sabun ve bol su ile yıkanmalıdır (Biçer,1996). Özellikle amipli dizanteri, askariasis, kolera, konjiktivit, entorobiasis, infeksiyoz hepatit, tifo ve solunum sistemi hastalıklarının yayılmasında el yıkama yetersizliği önemli bir etkendir (Pittet ve ark. 1999).

Bu kadar önemli olan el temizliğinde unutulmaması gereken bir diğer nokta ise el tırnaklarının temizliği ve bakımındır. Tırnakların parmak uçlarını koruyucu görevleri vardır ve genellikle haftada 1 mm uzarlar. Sağlıklı bir tırnak şeffaf, yüzeyi düzgün, pürüzsüz, hafif tümsek, tırnak yatağı pembe, tırnak uçları ise yarı şeffaf görünümdeydir. Ayrıca, tırnak yatağının çevresindeki deri düzgün ve bütünlüğu bozulmamış di bir görünümdeydir. Tırnak uçlarının altında kir ve yağ kolayca birikir. Ayrıca burada birçok mikroorganizma kolayca yerleşip üreme imkânı bulabilir. Bu nedenle tırnakların düzenli olarak kesilmesi ve banyo yaparken de tırnak fırçası ile fırçalanarak temizlenmesi gerekir. Tırnak hijyeni yeterli sağlanmaz ise dolama, mantar enfeksiyonları, tırnak batması, çatlama, tırnakların kat kat ayrılması ve kırılması gibi sorunlar görölebilir. Tırnaklar ne çok uzun ne de çok kısa olmalıdır. El tırnaklarının köşeleri oval olacak biçimde kesilmelidir. Tırnaklar haftada bir kez banyodan sonra tırnak makası ile kesilmeli, kesildikten sonra eller

su ve sabunla yıkanmalıdır. Tırnak kenarındaki kütikül denilen deri parçalarının kesilmesi iltihaplanmalara neden olabileceği için koparılmamalıdır. Tırnak cilaları, ojeler ve oje çıkarıcılar tırnaklarda kuruluğa ve tırnakların kat kat ayrılmasına, kırılmasına neden olduğu için mümkün olduğunca kullanılmamalıdır (Görgülü ve ark. 2001).

Kişisel temizlik kapsamında önem arz eden bir diğer sorun ise 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 kol altlarıdır. Her gün banyo yapılmadığı durumlarda koltuk altı önce sabunlu bir bezle, sonra su ile iyice silinerek 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 değerlendirilmelidir. Giysilere sinen ter kokusu, beden temizliği yapılsa bile, aynı giysinin temizlenmeden tekrar kullanılması halinde kalıcı olur. (Şimşek ve ark 2010).

Banyo; deriden ter, sebum, ölü hücreleri ve bazı mikroorganizmaları uzaklaştırarak temizliği sağlar, kan dolaşımını uyarır, bireye iyilik ve canlılık duygusu verir, vücut kokularını azaltır, kas tonüsünü artırır ve eklem hareketlerini sağlar. Banyo sırasında yıkanmayı kolaylaştıracak araç ve gereçlerden yararlanılabilir. Lif ve 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 kan 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 terlenildiğinde mutlaka banyo yapılmalı ve iç çamaşırları değiştirilmelidir (Unat, 1990).

Göz en önemli duyu organlarından biri olduğundan göz sağlığını korumaya özen gösterilmelidir. El ve yüzün yıkanmasına dikkat edilmeli, hasta insanların eşyaları kullanılmamalı, kirli ellerle göze dokunulmamalı ve göze bir yabancı cisim kaçtığında elle ovuşturulmadan doktora gidilmelidir. Gözler için ayrı bakım uygulamasına gerek yoktur. Çünkü göz, sürekli gözyaşı ile yıkanır. Göz kapağı ve kirpikler yabancı cisimlerin göze girmesini engeller. Göz bakımında sadece gözün iç kısmında ya da kirpik diplerinde biriken salgılar (çapak) temizlenmelidir. Makyaj için kullanılan malzemeler kişiye özel olmalıdır. Makyaj, mutlaka yatmadan önce bir makyaj temizleme malzemesi ile göze zarar vermeden temizlenmelidir (Arat 2013).

Kulakların hijyenik bakımı banyo sırasında kulak kepçesinin temizlenmesiyle sağlanır. Düzenli olarak nemli bir bez ile dış kulak ve kulak arkası temizlenmelidir. Kütups (ucuna pamuk sarılmış çubuk) dâhil kesinlikle hiçbir yabancı cisimle kulak içi temizlenmemelidir. Çünkü kulak zarının zedelenmesi veya kulak kirinin ileri itilmesine neden olabilir (Arat 2013).

Burun koku almada, akciğerlere giren havanın ısıtılması ve havadaki yabancı cisimlerin, tozların tutulmasında fonksiyonu olan önemli bir organdır. Burun salgıları temizlenmezse zaman içerisinde, kuruyup kabuklaşır ve bu fonksiyonları engelleyebilir. Burun hijyenini sağlarken, su ya da mendil kullanılır. Burun atıkları sümkürerek temizlenmelidir. Eller, burun florasında bulunan nazokomikal enfeksiyon etkenlerini başka yerlere taşıyabileceği veya diğer enfeksiyon etmenlerini burun yolu ile vücuda bulaştırabileceği için asla parmakla burun temizlenmemelidir. Burun temizliğinde, burun mukozasını zedeleyebileceği için de yabancı herhangi bir cisim kullanılmamalı ve burun içerisindeki kıllar kopartılmamalıdır (Hovardaoğlu ve ark. 1992).

2.4.2. Ayak Temizliği ve Bakımı

Ayak bakımı ve hijyeni en önemli kişisel uygulamalardandır. Ayaklar her gün çorap ve ayakkabı içerisinde terlediğinden, düzenli olarak yıkanmazsa çevreyi rahatsız edecek kokular, daha sonra da ayak sağlığını bozabilecek sorunlar ortaya çıkar. Bu nedenle ayaklar her akşam bol su ve sabunla yıkanmalı ve kurulanmalıdır. Mevsime göre pamuklu veya yünlü çoraplar tercih edilmelidir. Bunlar teri emen ve kolay kuruyan malzemelerdir. Çoraplar her gün değiştirilmeli, temiz giyilmeli ve özellikle başkasının çorabı giyilmemeye özen gösterilmelidir. Ayak temizliğine özen gösterilmemesi durumunda mantar ve bakteri enfeksiyonları sık ortaya çıkar (Güler,2004).

Her bireyin kendine ait bir ayak havlusu bulunmalı ve bu havluyu sadece ayaklarını kurulamak için kullanılmalıdır. Ayrıca, ayak tırnakları batmalarını önlemek için ayak tırnakları düz olarak kesilmelidir. Giyilen ayakkabı ayağa iyice uymalı, parmakları sıkmamalı, ökçesi geniş olmalı ve vücut ağırlığını öne atacak kadar yüksek olmamalıdır. Ayakkabı uygun ve rahat değilse ayaklarda nasır, tırnak hipertrofisi, ayak şekil bozuklukları oluşabilir. Hava akımına izin verdiği, teri emdiği için deri ayakkabılar tercih edilmelidir (Irmak 2015).

2.4.3. Ağız - Diş Sağlığı

Okul çağında sağlık eğitimi ile önlenebilecek sağlık sorunları arasında diş çürüklerinin önemli bir yeri vardır. Okul çocuğunun sağlığı açısından bu sorunun üzerinde önemle durulmalıdır (Yalçın 1983).

Türkiye’de okul çağı çocuklarında yapılan taramalar sonucunda en fazla karşılaşılan sorunların diş çürükleri, boğaz hastalıkları, parazit hastalıkları, allerji ve deri hastalıkları, kulak hastalıkları ve görme bozuklukları olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde 6 yaş grubunda süt dişlerinde % 83 oranında çürük vardır. 12-13 yaşlarında ise her 100 çocuktan 83’ünün ağızında çürük vardır. Dişeti hastalıkları ise 12 yaş grubunun % 50’sinde görülmektedir (Pekcan H 1993).

Dişleri ve diş etlerini temizlemek için doğru fırçalama önemlidir. Diş fırçası yumuşak, naylon kıllı ve yuvarlak uçlu olmalıdır. Böylece fırçalama işlemi

sırasında dişler ve diş etleri zarar görmez. Diş fırçalama işlemi küçük hareketlerle, diş etini de içine alacak şekilde yapılmalı, özellikle en arka dişlerin temizliğine önem verilmelidir. Diş fırçasının kılları aşınma belirtileri gösterince değiştirilmelidir ve bu da genellikle 2- 3 ayda bir değiştirmeyi gerektirir. Ayrıca, soğuk algınlığı geçirdikten sonra da diş fırçasının değiştirilmesi önerilmektedir (Nazlıel,1999).

2.4.4. Uyku

Bebeklik, erken çocukluk, okul çağı ve ergenlik dönemlerinin tümünde uyku sorunlarına sık rastlanmaktadır. Anne-babalar tarafından okul öncesi çocukların yaklaşık %25-50'sinde çeşitli uyku sorunları tanımlanırken, okul çağı çocuklarının ve ergenlerin yaklaşık %20-30'nun uyku bozukluğu denilebilecek düzeyde sorun yaşadığı bildirilmektedir. Uyku zamanında yatmaya direnç gösterme, yalnız yatamama, uykuya dalmanın gecikmesi, uykunun sıkça bölünmesi gibi çeşitlilik gösterebilen uyku sorunları genellikle yaşla değişim göstermekte ve çocuğun fiziksel, duygusal ve nörolojik gelişimi ile bağlantılı olmaktadır (Fiş ve ark. 2010).

Uykunun çocukların büyüme ve gelişiminde önemli etkisinin olduğu bilinmektedir. Tedavi edilmediğinde uyku sorunları yıllarca sürmekte, yeterli uyku düzenini sağlayamamış bu çocuklar ruhsal, bilişsel ve sosyal becerilerinde zorlanmalar yaşamaktadır (Midell ve ark. 1999). Tıpkı yetersiz uyku gibi, aşırı uykululuk halinin de çocuklarda öğrenme güçlükleri ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Fiş ve ark.2010).

2.4.5. Çevre Duyarlılığı

İnsanların daha güzel, daha sağlıklı ve daha mutlu bir yaşam sürmesi bakımından çevreye karşı duyarlılık, üzerinde durulması gereken bir konudur. Çevreye karşı duyarlı vatandaşlar yetiştirebilmek ise ancak etkili bir çevre eğitimi ile mümkündür. Bu eğitimin temeli önce ailede daha sonra da okulda atılmaktadır. Okulda daha sistematik bir biçimde verilen çevre eğitimi, eğitimin her kademesinde önemi giderek artan bir çalışma alanıdır ve ilköğretim programlarında her zaman yerini bulmuştur (Yalçınkaya 2012).

Ulusal ve uluslararası örgütler, ekolojistler, yeşiller, çevreciler bir araya gelip önce insanı, sonra insanın yaşaması için gerekli olan doğayı kurtarmanın yollarını bulmalıdır (Güney, 2002). Kuşkusuz ki doğanın dengesini bozmamak ancak çevre konusunda bilinçli nesiller yetiştirmekle olur. Yeni neslin çevre konusunda daha duyarlı olmalarını sağlamak eğitimcilerin en önemli görevleri arasındadır (Yalçınkaya 2012).

2.4.6. Beslenme

İnsanların gelişmesi; fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile olgunlaşma devresinin tümünü kapsamaktadır. Bu süreçte en önemli etkenlerden biri “beslenme” dir. Beslenme, büyüme ve gelişme sürecinin çok hızlı olduğu ergenlik çağında daha fazla önem kazanmaktadır (Onur, 1993). Ergenlik öncesi ve ergenlik dönemlerinin sağlıklı geçmesinin sağlıklı yetişkinler kazanılmasında önemi büyüktür. Sağlıklı nesiller ise sağlıklı toplumsal kalkınmanın temel unsurudur (Özdoğan ve ark. 2012)

Ergenlik dönemindeki çocuklar hızlı büyüme ve gelişme gösterdikleri için besin öğelerine olan gereksinimleri fazladır ve bu gereksinimi karşılayabilmek için günde en az üç ana, iki ara öğün tüketmeleri gerekmektedir (Baysal, 1999). Sağlıklı beslenmede öğünlerin düzenli tüketilmesinin, özellikle de güne istekli başlamada, aktiviteyi elverişli bir şekilde sürdürmede ve öğrenme üzerinde, sabah kahvaltısının çok önemli rolü vardır (Kutluay, 1979).

2.4.7. Giyim

Termo-regülasyon sistemimiz bulunduğumuz ortamın büyük ısı değişikliklerinde vücudu tamamen korumaya yeterli değildir. İnsanlar yaşadıkları bölgenin iklimine göre hafif-ince veya kuvvetli-kalın, kat kat giyinerek termo-regülasyon sisteminin fonksiyonlarına yardımcı olmak ve kendini korumak zorundadırlar. Bu maksatla giysiler kışın ve soğuk ortamda kat kat giyilir. Böylece giyilen iç çamaşırları ve dış elbiseleri ile vücut etrafında, vücut ısısını en az iletcek şekilde hava bulundurulması sağlanmış olur. Çünkü hava ısı için fena bir iletkenidir. Bunun aksine yazın ve sıcak ortamlarda vücudun ısıyı kolay kaybetmesini sağlamak üzere yalın giyilir. Bundan başka giysiler insanı dış etkenlerden de (toz, rüzgâr, yağmur, kar, böcekler) korumalıdır (Yumuturuğ, 1980).

Kişilerin temiz ve görünümlerinin iyi olması, kişinin kendisine öz güven duyması için gerektiği kadar, sosyal sorumluluk bilincine sahip olması yönünden de büyük önem taşır. Bu nedenle çağımızda çoğu toplum ve kültürler için giyinme ve kişisel hijyen önemli bir aktivite olarak nitelenmektedir. Giyim eşyalarında sağlık bakımında aranan nitelikler arasında; ısıyı tutma ve kaçırma derecesi serbest hareket etmeyi sağlaması, deriyi tahriş etmemesi, ucuz ve dayanıklı olması, fazla dar ve bol olmaması sayılabilir (Sabuncu ve ark. 2002).

2.4.8. Alışkanlıklar

Dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de en önemli sorunların başında sağlık sorunları gelmektedir. Bu sorunların bir kısmı yanlış sağlık alışkanlıkları ve anlayışından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle bu sorunların büyük bir kısmı eğitim ile önlenbilir sorunlardır. Bireyin sağlık alışkanlıkları ailesi, yakın çevresi ve eğitim yaşantısının etkisinde kalarak gelişmektedir. Bireye olumlu ve doğru sağlık davranışları kazandırılmasında sağlık eğitimi önemli bir yere sahiptir. Kişisel hijyen bilgilerinin küçük yaşlarda davranışa dönüşmesi daha kolaydır. Bu nedenle kişisel hijyen kurallarının davranışa dönüştürülmesinde okul çağı önemli bir yere sahiptir (Arat 2013).

Alışkanlıklar, kişilerin özellikle içinde bulunduğu ortamda gördüğü ve izlediği davranışlardan etkilenererek kendisinin de yapmaya başladığı hareketlerdir. Eğer bu davranışlar, insanın faydasına ise faydalı alışkanlıklar, zararına ise zararlı alışkanlıklar, yani kötü alışkanlıklar gelişir (Koç ve ark2017).

Bir davranışın alışkanlık haline gelmesi için belirli bir sürenin geçmesi gerektiği belirtilmiştir. Öncelikle basit bir hedefin ve alışkanlığın belirlenmesinin, davranışın kesinlikle belli bir süre tekrarlanmasının ve daha sonra küçük hedeflerin günlük rutin haline getirilinceye kadar yapılmaya devam edilmesi gerektiği ifade edilmiştir (Gürkaş 2013).

Alkol, sigara, uyuşturucu madde, kumar gibi zararlı alışkanlıklar öncelikle bireylerin kendilerine ve sonrasında içinde buldukları topluma geniş ölçüde zararları dokunan alışkanlıklardır. Zararlı alışkanlıkların tüm dünyada tehlikeli boyutlarda yaygınlaşmaya başlaması ülkemizi de tehdit eden bir problemdir. Gençler üzerinde yapılan araştırmalar özellikle sigara ve alkole başlama yaşının 20 yaşın altına düştüğünü ve kültürel faktörlerin etkisi ile içme oranında büyük bir artış olduğunu göstermektedir. Bu bulgularda aile ve toplumun kontrolünü gerekli kılmaktadır (Koç ve ark. 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışmanın, öğrencilerin sağlık bilgi düzeyini ve etkileyen faktörleri belirleme bölümü kesitsel, verilen eğitimin etkinliğini değerlendirme bölümü müdahale araştırması tipindedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Sivas il merkezindeki ortaokullarda yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan ortaokullardaki 7. ve 8. sınıflarda eğitim gören 10.579 öğrenci oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklem Seçimi

TÜİK Başkanlığı'na bağlı Kayseri Bölge Müdürlüğü tarafından Sivas'ta bulunan cadde ve sokakların ekonomik düzeyinin belirtildiği tablolardan yararlanılmıştır. Okullar, ekonomik düzeylerine göre “düşük, orta ve iyi” olarak üç gruba ayrılmıştır. Ekonomik düzeyi düşük olan okullarda üç, orta olan okullarda dört ve iyi olan okullardan bir okul çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınacak öğrenci sayısı alfa 0,05, standart sapma $9,2 d \pm 0,7$ $t:1,92$ $n=Nt^2r^2/d^2 (N-1) + t^2r^2$ formülünden yararlanılarak 548 öğrenci tespit edilmiştir. Çalışmaya alınacak okullar tabakalı, öğrenciler ise basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Okullardaki sınıf seçiminde, örnekleme belirlenen öğrenci sayısına en yakın sınıflar tercih edilmek üzere, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırma kapsamına alınmıştır. Belirlenen sınıflarda toplam öğrenci sayısı 565 kişi olup ön testi (ÖT) yapmayı kabul eden 560 öğrenciye test uygulanmıştır. Dört ay sonra aynı okullara tekrar gidilerek ön test yaptığımız 560 kişinin 546'sı (%97,5)

tekrar son test (ST) yapmayı kabul etmiş ve araştırma tamamlanmıştır. Son testler tamamladıktan sonra anketi yapmayan 14 öğrenci için okullara birkaç kez tekrar gidilmiş fakat öğrencilerin devamsızlık yapması, nakil gitmesi, sağlık sorunları ve soruların uzun olduğunu düşünmeleri sebebiyle 14 öğrencinin ankete katılımı sağlanamamıştır.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Cinsiyet, kaldığı yer, ebeveyn eğitim durumu, ebeveyn meslek durumu, ailenin aylık geliri, okul temizliği ile ilgili parametreler (tuvalet temizliği, kantin temizliği, sınıf temizliği gibi),

Bağımlı Değişken: Çocuk Hijyeni Ölçek Puanı

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler anket formu ile toplanmıştır. Anket formunun hazırlanmasında, bu konuda yapılan araştırmalardan yararlanılmıştır. Hijyen durumunun değerlendirilmesi için İnandı ve ark. tarafından geliştirilen “Antakya Çocuk Hijyeni Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Anket formu üç bölüm olup, Kişisel Bilgi Bölümü 6, Okul Temizliği Bölümü 22 ve Antakya Çocuk Hijyeni Değerlendirme Ölçeği 59 sorudan oluşmuştur. Antakya Çocuk Hijyeni Değerlendirme Ölçeği, 59 sorudan oluşan bir ölçektir. Sağlıklı yaşam, diş sağlığı, beslenme, uyku, el yüz ve vücut hijyeni ve giyinme başlıklarını içeren sorulardan oluşur. Tüm öğeler Likert tipi üç seçenekli sorulardır. Evet/ her zaman, bazen, hayır/ hiçbir zaman şeklindedir. Toplamda alınan yüksek puan daha iyi hijyen uygulamasını gösterir. Ölçeğin güvenilirlik testine Antakya ilinden toplam 248 öğrenci ile velileri katılmıştır. Çalışma toplum tabanlı, kesitsel tipteki bir çalışma olup Antioch Çocuk Hijyeni Ölçeği (ACHS) için bir eşya havuzu oluşturmuştur. Aynı sorular hem çocuklar (ACHS-C) hem de ebeveynler (ACHS-P) için sorulmuştur. Yüz geçerliliği, Cronbach alfa, yarım-yarı, test-tekrar test, faktör analizi ve paralel form ACHS için güvenilirlik tespit edilmiştir.

Ölçekte Yeralan Hijyen Alt Grupları	Sorular
Ağız-Diş Sağlığı	1-3
Uyku	4-11
El, yüz, vücut temizliği	13-20
Çevre duyarlılığı	21-28
Beslenme	29-50
Giyim	51-54
Alışkanlıklar	55-59

Olumlu sorularda (1, 2, 4-6, 10, 11, 13-19, 21-28, 30-35, 37, 39, 40, 42, 43, 46-48, 50-58) evet/ her zaman 3 puan, bazen 2 puan, hayır/ hiçbir zaman 1 puan; olumsuz sorularda (3, 7-9, 12, 20, 29, 36, 38, 41, 44, 45, 49, 59) evet/ her zaman 1 puan, bazen 2 puan, hayır/ hiçbir zaman 3 puan olarak değerlendirilmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Çalışma Aralık 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın verileri, yüz yüze anket tekniği ile toplanmıştır. Anket uygulamadan önce çocuklara araştırmaya ilişkin bilgi verilmiştir. Anketler yapıldıktan sonra öğrencilere videolar, sunum ve uygulamalı eğitim verilmiştir. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (CÜBAP) tarafından desteklenen T-748 nolu araştırmanın bütçesi ile öğrencilere içinde hijyen malzemeleri bulunan kutular dağıtılmıştır. Kutuların içinde; sabun, tırnak makası, cep boyu peçete, diş fırçası, diş macunu, kalemlik ve eğitimde kullanılan slaytların broşür şeklindeki çıktısı verilmiştir. Eğitimden dört ay sonra tekrar aynı anket uygulanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS (ver. 22.0) programına girilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde bağımlı gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, ki-kare testi ve varyans analizi kullanılmıştır. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmacı tarafında Sivas İl Milli Eğitim Müdürlüğü (MEM) araştırma hakkında bilgilendirilerek 24.07.2017 tarih ve 605.01.E.11164521 sayılı yazı ile izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı alınmıştır (Ek 2). Etik Kurul Karar No: 2017-05/13. Araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra onamları alınmıştır (Ek 2).



4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan toplam 546 öğrencinin sağlık bilgi düzeylerine ve bilgi düzeylerini etkileyen faktörlere bakılmıştır. Ayrıca sağlık bilgi düzeyini artırıcı bir eğitim programı uygulanarak etkisi araştırılmıştır.

Çalışmaya alınan Sivas il merkezindeki ortaokul isimleri ve öğrenci sayıları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya alınan okullar ve öğrenci sayıları

OKULLAR	Alınan öğrenci		
	7.sınıf	8.sınıf	sayısı
Mevlana Ortaokulu	308	319	210
Fatih Sultan Mehmet Ortaokulu	146	134	59
Muzaffer Sarısözen Ortaokulu	111	151	53
Elçibey İmam Hatip Ortaokulu	102	120	55
Kazım Karabekir Paşa Ortaokulu	104	117	53
Bahçeşehir Ortaokulu	70	72	35
Vali Aydın Güçlü Ortaokulu	142	174	52
Alparslan Ortaokulu	56	69	31
TOPLAM	1039	1156	548

Çalışmaya alınan 7. ve 8. sınıf öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Öğrencilerin % 56,4’ü erkektir. Tamamına yakını (% 99,5) aileleri ile birlikte kalmaktadır. Annelerinin % 31,1’i ilkokul mezunu ve %81,3’ü ev kadınıdır. Babaların ise %16,3’ü ilkokul mezunu iken %32,1’i lise mezunu ve %39,7’si serbest meslek grubunda çalışmaktadır.

Çalışmamızda ortalamaya aylık gelir düzeyi, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TÜRK-İŞ) tarafından otuz yıldan bu yana her ay düzenli olarak yapılan “açlık ve yoksulluk sınırı” araştırması Ağustos 2018 verilerinden yararlanılmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin ailelerinin ekonomik gelir durumunun %78,7 oranında yoksulluk sınırında olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=546)

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kız	239	43,8
Erkek	307	56,2
Sınıfları		
7.sınıf	239	43,8
8.sınıf	307	56,2
Kaldığı Yer		
Aile yanında	543	99,5
Yurt	3	0,5
Anne Eğitim Düzeyi		
OYD+OY	20	3,7
İlkokul	170	31,1
Ortaokul	147	26,9
Lise	127	23,3
Üniversite	82	15,0
Baba Eğitim Düzeyi		
OYD+OY	7	1,3
İlkokul	89	16,3
Ortaokul	129	23,6
Lise	175	32,1
Üniversite	146	26,7
Anne Meslek Grubu		
Ev kadını	444	81,3
Memur	44	8,1
İşçi	29	5,3
Serbest Meslek	21	3,8
Diğer	8	1,5
Baba Meslek Grubu		
Serbest Meslek	217	39,7
İşçi	139	25,5
Memur	116	21,2
Diğer	65	11,9
Çalışmıyor	9	1,6
Ortalama Aylık Gelir Düzeyi (₺)		
1.502 ve daha az	130	23,8
1.503-4.893	300	54,9
4.893 ve daha fazla	116	21,2

Çalışma kapsamına alınan 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin, okullarının temizliği hakkındaki gözlem ve düşünceleri Tablo 3’de verilmiştir.

Öğrenciler, tuvalet temizliğin %74,5’i yeterli olmadığını belirtirken, %58,4 tuvaletlerinin her gün temizlendiğini ifade etmiştir. Tuvaletlerin genel temizliği %26,2 iyi olduğunu, % 73,8 genel temizliğin iyi olmadığını belirtmiştir. Tuvaletlerde sabun olduğunu söyleyenlerin oranı %83,3 iken tuvalet kâğıdı bulunduğunu ifade edenlerin oranı ise %8,2’dir. Çalışmamızda öğrenciler okulların tuvaletlerinde çöp kutusu bulunma oranını %81,5 olarak belirtmişlerdir. Lavoba sayısı yeterli olduğunun düşünen öğrenci oranı %62,6 dır. Lavaboların yeterli yükseklikte olduğunu söyleyen öğrenci oranı %91,8 iken tuvalet havalandırması yeterli olduğunu söyleyenlerin oranı ise % 28,0 dir.

Öğrencilerin %75,3’ü sınıf temizliğini hizmetlinin yaptığını ifade ederken, %55,9’u sınıf zemini temizliğinin yeterli olmadığını, % 26,7’nin sıra ve sandalye üzerleri temizliğinin yeterli olduğunu, %70’i ise kantinlerin temizliğini yeterli bulunduğunu bildirmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin okullarının temizliği hakkındaki gözlem ve düşünceleri
(n=546)

		Sayı	%
Tuvalet temizliği yetersiz mi?	Evet	407	74,5
	Hayır	139	25,5
Tuvalet hangi sıklıkla temizleniyor?	Her gün	319	58,4
	Daha seyrek	227	41,6
Tuvaletlerin genel temizliği iyi mi?	Evet	143	26,2
	Hayır	403	73,8
Lavabolarda sabun var mı?	Evet	455	83,3
	Hayır	91	16,7
Tuvalet kâğıdı var mı?	Evet	45	8,2
	Hayır	501	91,8
Tuvalette çöp kutusu var mı?	Evet	445	81,5
	Hayır	101	18,5
Lavabo sayısı yeterli mi?	Evet	342	62,6
	Hayır	204	37,4
Lavabolar öğrencilerin yetişebilecekleri yükseklikte mi?	Evet	501	91,8
	Hayır	45	8,2
Tuvaletlerin havalandırması yeterli mi?	Evet	153	28,0
	Hayır	393	72,0
Kantinin genel temizliği iyi mi?	Evet	382	70,0
	Hayır	164	30,0
Sıra ve sandalyelerin üzerleri sizce temiz mi?	Evet	146	26,7
	Hayır	400	73,3
Mutfak/yemekhanede sizce temiz bir ortamda hazırlanıyor mu?	Yemekhane olmayan	449	82,2
	Evet	65	11,9
	Hayır	32	5,9
Sınıf temizliği kim tarafından yapılıyor?	Hizmetli personel	411	75,3
	Öğrenciler	132	24,2
	Öğretmenler	3	0,5
Sınıfın zemini temiz mi?	Evet	241	44,1
	Hayır	305	55,9

Öğrencilerin %54,9'u okullarında sağlık konusunda eğitim verilmediğini, eğitim verilen okullarda ise eğitimin en sık rehber öğretmenler ve beden eğitimi öğretmenleri (sırası ile %17,2 ve %17,0) tarafından verildiğini söylemişlerdir. Sağlık eğitimi sizce kim tarafından verilmeli sorusuna ise %37,4 oranında sağlık çalışanı yanıtı verilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilere sağlık eğitimi veren kişiler ve öğrencilerin sağlık eğitimi almak istedikleri kişiler hakkındaki durumları

	Sayı	%
Okulda sağlık konusundaki eğitimi kim veriyor?		
Hiç kimse	300	54,9
Rehberlik öğretmeni	94	17,2
Beden eğitimi öğretmeni	93	17,0
Fen Bilgisi öğretmeni	37	6,8
Sınıf öğretmeni	21	3,8
Din kültürü öğretmeni	1	0,2
Okulda sağlık eğitimi sizce kim tarafından öğrencilere verilmeli?		
Sağlık çalışanı	204	37,4
Rehberlik öğretmeni	168	30,8
Fen Bilgisi	57	10,4
Beden eğitimi öğretmeni	54	9,9
Sınıf öğretmeni	27	4,9
Okul idaresi	23	4,2
Hiç kimse	11	2,0
Din kültürü öğretmeni	2	0,4

Çalışmaya alınan öğrencilerin Antakya Çocuk Hijyeni Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları eğitim öncesi $91,3 \pm 6,3$ iken eğitim sonrası ise $100,6 \pm 9,5$ olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Ön test ve son test puan ortalamalarının tüm araştırma grubunda karşılaştırılması Tablo 5’de verilmiştir.

Ölçek alt boyutlarından sadece uyku boyutunda anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Diğer tüm alt boyutlarda (öğrencilerin o konudaki bilinç düzeyleri) son test puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı ölçüde artmıştır ($p<0.05$).

Tablo 5. Ön test ve son test puan ortalamalarının tüm araştırma grubunda karşılaştırılması

		$\bar{x} \pm SD$	t	p
Ağız-Diş Sağlığı	Ö.T.	5,6 \pm 0,9		
	S.T.	6,2 \pm 1,2	-13,596	** ,000
Uyku	Ö.T.	14,9 \pm 2,0		
	S.T.	14,8 \pm 2,1	1,151	0,250
El, yüz, vücut temizliği	Ö.T.	11,0 \pm 1,6		
	S.T.	14,0 \pm 2,9	-26,581	** ,000
Çevre duyarlılığı	Ö.T.	11,6 \pm 1,9		
	S.T.	13,4 \pm 2,8	-18,311	** ,000
Beslenme	Ö.T.	36,3 \pm 3,3		
	S.T.	37,9 \pm 4,0	-13,506	** ,000
Giyim	Ö.T.	4,7 \pm 1,0		
	S.T.	6,1 \pm 1,6	-22,296	** ,000
Alışkanlıklar	Ö.T.	7,2 \pm 1,0		
	S.T.	8,2 \pm 1,3	-18,452	** ,000
Toplam	Ö.T.	91,3 \pm 6,3		
	S.T.	100,6 \pm 9,5	-28,905	** ,000

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

Ön test sonuçlarının cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 6'da verilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre alışkanlıklar boyutunda puan ortalamaları anlamlı fark göstermezken ($p>0.05$), kızlarda; uyku ve beslenme, erkeklerde; ağız-diş sağlığı, el, yüz, vücut temizliği, çevre duyarlılığı, giyim boyutları ve toplam puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 6. Ön test sonuçlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

		$\bar{x} \pm SD$	t	p
Ağız-Diş Sağlığı	Kız	5,4±0,8		
	Erkek	5,7±0,9	-3,405	,000**
Uyku	Kız	15,1±1,9		
	Erkek	14,7±2,1	2,005	,045*
El, yüz, vücut temizliği	Kız	10,7±1,4		
	Erkek	11,1±1,7	-3,495	,001**
Çevre duyarlılığı	Kız	11,3±1,7		
	Erkek	11,9±2,0	-3,298	,001**
Beslenme	Kız	36,8±3,3		
	Erkek	35,9±3,4	3,242	,001**
Giyim	Kız	4,6±0,9		
	Erkek	4,9±1,1	-3,543	,000**
Alışkanlıklar	Kız	7,2±0,9		
	Erkek	7,3±1,0	-,698	,485
Toplam	Kız	91,1±5,7		
	Erkek	91,5±6,8	-,713	,470

*p<0.05 **p<0.01

Son test sonuçlarının cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 7’de verilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre ağız-diş sağlığı, uyku ve giyim boyutlarında puan ortalamaları anlamlı fark göstermezken ($p>0.05$), kızlarda; beslenme, erkeklerde; el, yüz, vücut temizliği, çevre duyarlılığı, alışkanlıklar boyutları ve toplam puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 7. Son test sonuçlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

		$\bar{x} \pm SD$	t	p
Ağız-Diş Sağlığı	Kız	6,1±1,2	-1,399	,162
	Erkek	6,2±1,7		
Uyku	Kız	15,0±1,9	2,093	,037
	Erkek	14,6±2,2		
El, yüz, vücut temizliği	Kız	13,3±2,7	-4,826	,000**
	Erkek	14,5±2,9		
Çevre duyarlılığı	Kız	12,9±2,6	-4,225	,000**
	Erkek	13,8±2,8		
Beslenme	Kız	38,1±3,8	-4,279	,000**
	Erkek	37,6±4,1		
Giyim	Kız	5,7±1,5	1,497	,135
	Erkek	6,4±1,7		
Alışkanlıklar	Kız	8,0±1,3	-5,300	,000**
	Erkek	8,5±1,4		
Toplam	Kız	99,1±8,9	-3,288	,001**
	Erkek	101,7±9,8		

*p<0.05 **p<0.01

Ön test ve son test puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir. Her iki cinsiyette de eğitim sonrası hijyen farkındalığı ağız-diş sağlığı, el, yüz, vücut temizliği, çevre duyarlılığı, beslenme, giyim ve alışkanlık boyutunda anlamlı ölçüde artmıştır (p<0.05). Uyku boyutunda anlamlı bir artış saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 8. Ön test ve son test sonuçlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

		Test	$\bar{x} \pm SD$	t	p
Ağız-Diş Sağlığı	Erkek	Ö.T.	5,7±0,9		
		S.T.	6,3±1,1	-9,5	,000**
	Kız	Ö.T.	5,4 ±0,8		
		S.T.	6,1 ±1,2	-9,7	,000**
Uyku	Erkek	Ö.T.	14,7±2,1		
		S.T.	14,6±2,2	0,9	,358
	Kız	Ö.T.	15,1 ±1,9		
		S.T.	15,0 ±1,9	0,7	,490
El, yüz, vücut temizliği	Erkek	Ö.T.	11,8±1,7		
		S.T.	14,5±2,9	-21,8	,000**
	Kız	Ö.T.	10,7 ±1,4		
		S.T.	13,3 ±2,7	-15,7	,000**
Çevre duyarlılığı	Erkek	Ö.T.	11,9±2,0		
		S.T.	13,8±2,8	-14,5	,000**
	Kız	Ö.T.	11,3 ±1,7		
		S.T.	12,9 ±2,6	-11,3	,000**
Beslenme	Erkek	Ö.T.	35,9±3,4		
		S.T.	37,6±4,1	-10,9	,000**
	Kız	Ö.T.	36,8 ±3,3		
		S.T.	38,1 ±3,8	-8,1	,000**
Giyim	Erkek	Ö.T.	4,9±1,1		
		S.T.	6,4±1,7	-17,4	,000**
	Kız	Ö.T.	4,6 ±0,9		
		S.T.	5,7 ±1,5	-14,4	,000**
Alışkanlıklar	Erkek	Ö.T.	7,3±1,0		
		S.T.	8,5±1,4	-15,3	,000**
	Kız	Ö.T.	7,2 ±10,0		
		S.T.	8,0 ±1,3	-10,7	,000**
Toplam	Erkek	Ö.T.	91,5±6,8		
		S.T.	101,7±9,8	-23,1	,000**
	Kız	Ö.T.	91,1 ±5,7		
		S.T.	99,1 ±8,9	-17,9	,000**

*p<0.05 **p<0.01

Ön test ve son test sonuçlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması Tablo 9 ve Tablo 10’da gösterilmiştir. Gelir düzey dağılımları açısından tüm araştırma

grubunun ölçek alt boyutlarındaki puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. Ön test sonuçlarının gelir düzeyine (₺) göre karşılaştırılması

		Sayı	$\bar{x} \pm SD$	F	p
Ağız-Diş Sağlığı	1.502 ve daha az	130	5,7±0,8	2,7	,065
	1.503-4.893	300	5,5±0,9		
	4.893+	116	5,4±0,9		
	Toplam	546	5,6±0,9		
Uyku	1502 ve daha az	130	15,0±1,9	0,4	,640
	1503-4893	300	14,8±2,1		
	4.893+	116	14,9±2,0		
	Toplam	546	14,7±2,0		
El, yüz, vücut temizliği	1.502 ve daha az	130	10,9±1,5	0,1	,877
	1.503-4.893	300	11,0±1,7		
	4.893+	116	10,9±1,5		
	Toplam	546	11±1,6		
Çevre duyarlılığı	1.502 ve daha az	130	11,5±1,7	1,1	,339
	1.503-4.893	300	11,7±2,0		
	4.893+	116	11,6±1,8		
	Toplam	546	11,6±1,9		
Beslenme	1.502 ve daha az	130	36,5±3,0	1,8	,163
	1.503-4.893	300	36,0±3,4		
	4.893+	116	36,7±3,6		
	Toplam	546	36,3±3,6		
Giyim	1.502 ve daha az	130	4,8±1,0	0,1	,874
	1.503-4.893	300	4,8±1,0		
	4.893+	116	4,7±0,9		
	Toplam	546	4,7±1,0		
Alışkanlıklar	1.502 ve daha az	130	7,2±0,9	0,7	,505
	1.503-4.893	300	7,3±1,0		
	4.893+	116	7,5±0,9		
	Toplam	546	7,3±1,0		
Toplam	1.502 ve daha az	130	91,6±5,5	0,3	,762
	1.503-4.893	300	91,2±6,7		
	4.893+	116	91,6±6,4		
	Toplam	546	91,3±6,3		

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

Tablo 10. Son test sonuçlarının gelir düzeyine (₺) göre karşılaştırılması

		Sayı	$\bar{x} \pm SD$	F	p
Ağız-Diş Sağlığı	1.502 ve daha az	130	6,2±1,1	0,5	,638
	1.503-4.893	300	6,1±1,2		
	4.893 ⁺	116	6,2±1,3		
	Toplam	546	6,2±1,2		
Uyku	1.502 ve daha az	130	14,8±2,1	0,01	,993
	1.503-4.893	300	14,8±2,1		
	4.893 ⁺	116	14,8±2,0		
	Toplam	546	14,8±2,1		
El, yüz, vücut temizliği	1.502 ve daha az	130	13,7±2,6	0,8	,449
	1.503-4.893	300	14,0±2,9		
	4.893 ⁺	116	14,2±3,1		
	Toplam	546	14,0±2,9		
Çevre duyarlılığı	1.502 ve daha az	130	13,2±3,1	1,0	,368
	1.503-4.893	300	13,6±2,7		
	4.893 ⁺	116	13,3±2,6		
	Toplam	546	13,4±2,8		
Beslenme	1.502 ve daha az	130	38,3±3,9	2,9	,058
	1.503-4.893	300	37,5±3,9		
	4.893 ⁺	116	38,3±4,2		
	Toplam	546	37,9±4,0		
Giyim	1.502 ve daha az	130	6,2±1,7	0,3	,752
	1.503-4.893	300	6,1±1,6		
	4.893 ⁺	116	6,1±1,7		
	Toplam	546	6,1±1,6		
Alışkanlıklar	1.502 ve daha az	130	8,4±1,5	0,9	,421
	1.503-4.893	300	8,2±1,4		
	4.893 ⁺	116	8,3±1,3		
	Toplam	546	8,3±1,4		
Toplam	1.502 ve daha az	130	100,9±9,4	0,4	,645
	1.503-4.893	300	100,2±9,8		
	4.893 ⁺	116	101,1±8,8		
	Toplam	546	100,5±9,5		

*p<0.05 **p<0.01

Ön test ve son test puan ortalamalarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması Tablo 11’de gösterilmiştir. Tüm gelir düzeylerinde eğitim sonrası hijyen farkındalığı ağız-diş sağlığı, el, yüz, vücut temizliği, çevre duyarlılığı, beslenme, giyim ve alışkanlıklar boyutunda anlamlı ölçüde artarken ($p<0.05$), uyku boyutunda anlamlı bir artış saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 11. Ön test - son test sonuçlarının gelir düzeyine (₺) göre karşılaştırılması

		Test	$\bar{x} \pm SD$	t	p
Ağız-Diş Sağlığı	1.502 ve daha az	Ö.T.	5,7±0,8	-6,542	,000**
		S.T.	6,2±1,1		
	1.503-4.893	Ö.T.	5,5±0,9	-9,548	,000**
		S.T.	6,1±1,2		
	4.893+	Ö.T.	5,4±0,9	-7,231	,000**
		S.T.	6,2±1,3		
	Toplam	Ö.T.	5,6±0,9	-13,596	,000**
		S.T.	6,2±1,2		
Uyku	1.502 ve daha az	Ö.T.	15,0±1,9	1,174	,243
		S.T.	14,8±2,1		
	1.503-4.893	Ö.T.	14,8±2,1	,072	,943
		S.T.	14,8±2,1		
	4.893+	Ö.T.	14,9±2,0	1,045	,298
		S.T.	14,8±2,0		
	Toplam	Ö.T.	14,7±2,0	1,151	,250
		S.T.	14,8±2,1		
El, yüz, vücut temizliği	1.502 ve daha az	Ö.T.	10,9±1,5	-13,559	,000**
		S.T.	13,7±2,6		
	1.503-4.893	Ö.T.	11,0±1,7	-19,088	,000**
		S.T.	14,0±2,9		
	4.893+	Ö.T.	10,9±1,5	-12,775	,000**
		S.T.	14,2±3,1		
	Toplam	Ö.T.	11,0±1,6	-26,581	,000**
		S.T.	14,0±2,9		
Çevre duyarlılığı	1.502 ve daha az	Ö.T.	11,5±1,7	-7,984	,000**
		S.T.	13,2±3,1		
	1.503-4.893	Ö.T.	11,7±2,0	-14,464	,000**
		S.T.	13,6±2,7		
	4.893+	Ö.T.	11,6±1,8	-8,156	,000**
		S.T.	13,3±2,6		
	Toplam	Ö.T.	11,6±1,9	-18,311	,000**
		S.T.	13,4±2,8		

Beslenme	1.502 ve daha az	Ö.T.	36,5±3,0		
		S.T.	38,3±3,9	-6,791	,000**
	1.503-4.893	Ö.T.	36,0±3,4		
		S.T.	37,5±3,9	-10,123	,000**
4.893 ⁺	Ö.T.	36,7±3,6			
	S.T.	38,3±4,2	-5,965	,000**	
Toplam	Ö.T.	36,3±3,6			
	S.T.	37,9±4,0	-13,506	,000**	
Giyim	1.502 ve daha az	Ö.T.	4,8±1,0		
		S.T.	6,2±1,7	-11,033	,000**
	1.503-4.893	Ö.T.	4,8±1,0		
		S.T.	6,1±1,6	-16,560	,000**
4.893 ⁺	Ö.T.	4,7±0,9			
	S.T.	6,1±1,7	-10,028	,000**	
Toplam	Ö.T.	4,7±1,0			
	S.T.	6,1±1,6	-22,296	,000**	
Alışkanlıklar	1.502 ve daha az	Ö.T.	7,2±0,9		
		S.T.	8,4±1,5	-10,197	,000**
	1.503-4.893	Ö.T.	7,3±1,0		
		S.T.	8,2±1,4	-13,230	,000**
4.893 ⁺	Ö.T.	7,5±0,9			
	S.T.	8,3±1,3	-7,988	,000**	
Toplam	Ö.T.	7,3±1,0			
	S.T.	8,3±1,4	-18,452	,000**	
Toplam	1.502 ve daha az	Ö.T.	91,6±5,5		
		S.T.	100,9±9,4	-13,346	,000**
	1.503-4.893	Ö.T.	91,2±6,7		
		S.T.	100,2±9,8	-21,831	,000**
4.893 ⁺	Ö.T.	91,6±6,4			
	S.T.	101,1±8,8	-13,500	,000**	
Toplam	Ö.T.	91,3±6,3			
	S.T.	100,5±9,5	-28,905	,000**	

*p<0.05 **p<0.01

Tablo 12’de ön test sonuçlarının anne eğitim düzeyine göre karşılaştırılması verilmiştir. Eğitim grupları arasında test puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 12. Ön test sonuçlarının anne eğitim düzeyine göre karşılaştırılması

		$\bar{x} \pm SD$	F	p
Ağız-Diş Sağlığı	İlkokul	5,6±0,8	2,5	,063
	Ortaokul	5,5±0,9		
	Lise	5,6±1,0		
	Üniversite	5,3±0,9		
	Toplam	5,6±0,9		
Uyku	İlkokul	14,9±1,9	1,5	,206
	Ortaokul	15,0±2,1		
	Lise	14,5±2,1		
	Üniversite	14,9±2,1		
	Toplam	14,8±2,1		
El, yüz, vücut temizliği	İlkokul	11,0±1,4	2,1	,094
	Ortaokul	10,7±1,4		
	Lise	11,4±2,0		
	Üniversite	10,7±1,4		
	Toplam	11,0±1,6		
Çevre duyarlılığı	İlkokul	11,6±1,9	2,3	,076
	Ortaokul	11,5±1,7		
	Lise	12,0±2,2		
	Üniversite	11,5±1,8		
	Toplam	11,6±1,9		
Beslenme	İlkokul	36,3±3,5	0,4	,722
	Ortaokul	36,1±3,3		
	Lise	36,2±3,3		
	Üniversite	36,6±3,1		
	Toplam	36,2±3,3		
Giyim	İlkokul	4,8±1,0	0,4	,727
	Ortaokul	4,7±0,9		
	Lise	4,8±1,0		
	Üniversite	4,8±1,0		
	Toplam	4,8±1,0		
Alışkanlıklar	İlkokul	7,2±1,0	0,5	,677
	Ortaokul	7,3±1,1		
	Lise	7,4±0,9		
	Üniversite	7,3±0,8		
	Toplam	7,3±1,0		
Toplam	İlkokul	91,3±6,5	0,7	,542
	Ortaokul	90,8±6,3		
	Lise	91,9±6,3		
	Üniversite	91,1±5,6		
	Toplam	91,3±6,3		

*p<0.05 **p<0.01

Tablo 13’de son test sonuçlarının anne eğitim düzeyine göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Eğitim grupları arasında son test puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 13. Son test sonuçlarının anne eğitim düzeyine göre karşılaştırılması

		$\bar{x} \pm SD$	F	p
Ağız-Diş Sağlığı	İlkokul	6,2±1,1	0,5	,751
	Ortaokul	6,1±1,2		
	Lise	6,2±1,3		
	Üniversite	6,2±1,3		
	Toplam	6,2±1,2		
Uyku	İlkokul	14,9±2,1	1,5	,196
	Ortaokul	14,9±2,2		
	Lise	14,4±2,0		
	Üniversite	14,9±2,0		
	Toplam	14,8±2,1		
El, yüz, vücut temizliği	İlkokul	14,3±2,8	1,9	,110
	Ortaokul	13,4±2,5		
	Lise	14,1±3,0		
	Üniversite	14,1±3,2		
	Toplam	14,0±2,9		
Çevre duyarlılığı	İlkokul	13,4±3,0	1,8	,133
	Ortaokul	13,1±2,6		
	Lise	13,9±2,8		
	Üniversite	13,2±2,5		
	Toplam	13,4±2,8		
Beslenme	İlkokul	37,9±4,2	0,4	,815
	Ortaokul	37,6±4,0		
	Lise	37,8±3,8		
	Üniversite	38,3±3,8		
	Toplam	37,8±4,0		
Giyim	İlkokul	6,1±1,6	1,3	,261
	Ortaokul	5,9±1,5		
	Lise	6,2±1,7		
	Üniversite	6,4±1,9		
	Toplam	6,1±1,7		
Alışkanlıklar	İlkokul	8,3±1,4	1,3	,288
	Ortaokul	8,1±1,5		
	Lise	8,2±1,4		
	Üniversite	8,3±1,1		
	Toplam	8,2±1,4		
Toplam	İlkokul	101,2±10,3	1,2	,294
	Ortaokul	99,1±8,7		
	Lise	100,8±9,5		
	Üniversite	101,4±9,1		
	Toplam	100,6±9,5		

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

Ön test - son test sonuçlarının anne eğitim düzeyine göre karşılaştırılması Tablo 14’de verilmiştir. Ağız-diş beslenme, giyim, çevre duyarlılığı ve alışkanlıklar boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 14. Ön test - son test sonuçlarının anne eğitim düzeyine göre karşılaştırılması

			$\bar{x} \pm SD$	t	p
Ağız-Diş Sağlığı	İlkokul	Ö.T.	5,6±0,8	-7,174	,000**
		S.T.	6,2±1,1		
	Ortaokul	Ö.T.	5,5±0,9	-6,727	,000**
		S.T.	6,1±1,2		
	Lise	Ö.T.	5,6±1,0	-5,992	,000**
		S.T.	6,2±1,3		
Üniversite	Ö.T.	5,3±0,9	-7,384	,000**	
	S.T.	6,2±1,3			
Toplam	Ö.T.	5,6±0,9	-13,596	,000**	
	S.T.	6,2±1,2			
Uyku	İlkokul	Ö.T.	14,9±1,9	-,319	,750
		S.T.	14,9±2,1		
	Ortaokul	Ö.T.	15,0±2,1	,951	,343
		S.T.	14,9±2,2		
	Lise	Ö.T.	14,5±2,1	,954	,342
		S.T.	14,4±2,0		
Üniversite	Ö.T.	14,9±2,1	,370	,713	
	S.T.	14,9±2,0			
Toplam	Ö.T.	14,8±2,1	1,151	,250	
	S.T.	14,8±2,1			
El, yüz, vücut temizliği	İlkokul	Ö.T.	11,0±1,4	-16,192	,000**
		S.T.	14,3±2,8		
	Ortaokul	Ö.T.	10,7±1,4	-13,427	,000**
		S.T.	13,4±2,5		
	Lise	Ö.T.	11,4±2,0	-11,625	,000**
		S.T.	14,1±3,0		
Üniversite	Ö.T.	10,7±1,4	-10,379	,000**	
	S.T.	14,1±3,2			
Toplam	Ö.T.	11,0±1,6	-26,581	,000**	
	S.T.	14,0±2,9			
Çevre duyarlılığı	İlkokul	Ö.T.	11,6±1,9	-9,982	,000**
		S.T.	13,4±3,0		
	Ortaokul	Ö.T.	11,5±1,7	-9,551	,000**
		S.T.	13,1±2,6		
	Lise	Ö.T.	12,0±2,2	-9,100	,000**
		S.T.	13,9±2,8		
Üniversite	Ö.T.	11,5±1,8	-6,768	,000**	
	S.T.	13,2±2,5			
Toplam	Ö.T.	11,6±1,9	-18,311	,000**	
	S.T.	13,4±2,8			
Beslenme	İlkokul	Ö.T.	36,3±3,5	-7,338	,000**
		S.T.	37,9±4,2		

Ortaokul	Ö.T.	36,1±3,3			
	S.T.	37,6±4,0	-6,905	,000**	
Lise	Ö.T.	36,2±3,3			
	S.T.	37,8±3,8	-6,819	,000**	
Üniversite	Ö.T.	36,6±3,1			
	S.T.	38,3±3,8	-5,640	,000**	
Toplam	Ö.T.	36,2±3,3			
	S.T.	37,8±4,0	-13,506	,000**	
Giyim	İlkokul	Ö.T.	4,8±1,0		
		S.T.	6,1±1,6	-11,986	,000**
	Ortaokul	Ö.T.	4,7±0,9		
		S.T.	5,9±1,5	-11,084	,000**
	Lise	Ö.T.	4,8±1,0		
		S.T.	6,2±1,7	-10,622	,000**
	Üniversite	Ö.T.	4,8±1,0		
		S.T.	6,4±1,9	-9,580	,000**
	Toplam	Ö.T.	4,8±1,0		
		S.T.	6,1±1,7	-22,296	,000**
Alışkanlıklar	İlkokul	Ö.T.	7,2±1,0		
		S.T.	8,3±1,4	-11,492	,000**
	Ortaokul	Ö.T.	7,3±1,1		
		S.T.	8,1±1,5	-7,174	,000**
	Lise	Ö.T.	7,4±0,9		
		S.T.	8,2±1,4	-6,727	,000**
	Üniversite	Ö.T.	7,3±0,8		
		S.T.	8,3±1,1	-5,992	,000**
	Toplam	Ö.T.	7,3±1,0		
		S.T.	8,2±1,4	-7,384	,000**
Toplam	İlkokul	Ö.T.	91,3±6,5		
		S.T.	101,2±10,3	-13,596	,000
	Ortaokul	Ö.T.	90,8±6,3		
		S.T.	99,1±8,7	-,319	,750
	Lise	Ö.T.	91,9±6,3		
		S.T.	100,8±9,5	,951	,343
	Üniversite	Ö.T.	91,1±5,6		
		S.T.	101,4±9,1	,954	,342
	Toplam	Ö.T.	91,3±6,3		
		S.T.	100,6±9,5	,370	,713

*p<0.05 **p<0.01

Tablo 15’de ön test sonuçlarının baba eğitim düzeyine göre karşılaştırılması verilmiştir. Eğitim grupları arasında son test puan ortalamaları yönünden ağız-diş sağlığı boyutu dışında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 15. Ön test sonuçlarının baba eğitim düzeyine göre karşılaştırılması

		$\bar{x} \pm SD$	F	p
Ağız-Diş Sağlığı	İlkokul	5,7±0,9	2,8	,039
	Ortaokul	5,6±0,8		
	Lise	5,6±0,9		
	Üniversite	5,4±0,9		
	Toplam	5,6±0,9		
Uyku	İlkokul	14,6±2,2	0,8	,473
	Ortaokul	14,9±2,1		
	Lise	15,0±2,1		
	Üniversite	14,7±2,0		
	Toplam	14,8±2,1		
El, yüz, vücut temizliği	İlkokul	11,0±1,6	0,6	,591
	Ortaokul	10,9±1,5		
	Lise	11,1±1,8		
	Üniversite	10,9±1,4		
	Toplam	11,0±1,6		
Çevre duyarlılığı	İlkokul	12,1±2,2	2,1	,099
	Ortaokul	11,4±1,8		
	Lise	11,7±1,9		
	Üniversite	11,5±1,8		
	Toplam	11,6±1,9		
Beslenme	İlkokul	36,2±3,9	0,8	,511
	Ortaokul	36,0±2,9		
	Lise	36,2±3,5		
	Üniversite	36,6±3,2		
	Toplam	36,3±3,3		
Giyim	İlkokul	4,8±1,2	0,2	,869
	Ortaokul	4,8±1,0		
	Lise	4,7±1,0		
	Üniversite	4,8±0,9		
	Toplam	4,8±1,0		
Alışkanlıklar	İlkokul	7,2±0,9	1,0	,399
	Ortaokul	7,2±1,0		
	Lise	7,4±1,1		
	Üniversite	7,2±0,9		
	Toplam	7,3±1,0		
Toplam	İlkokul	91,6±8,0	0,4	,722
	Ortaokul	90,9±5,7		
	Lise	91,6±6,6		
	Üniversite	91,1±5,2		
	Toplam	91,3±6,3		

*p<0.05 **p<0.01

Son test sonuçların baba eğitim düzeyine göre karşılaştırılması Tablo 16’da verilmiştir. Çevre duyarlılığı ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 16. Son test sonuçların baba eğitim düzeyine göre karşılaştırılması

		$\bar{x} \pm SD$	F	p
Ağız-Diş Sağlığı	İlkokul	6,1±1,1	0,3	,811
	Ortaokul	6,1±0,9		
	Lise	6,2±1,3		
	Üniversite	6,1±1,4		
	Toplam	6,2±1,2		
Uyku	İlkokul	14,6±2,1	0,7	,527
	Ortaokul	14,9±2,1		
	Lise	15,0±2,1		
	Üniversite	14,7±2,1		
	Toplam	14,8±2,1		
El, yüz, vücut temizliği	İlkokul	14,2±2,8	1,7	,135
	Ortaokul	13,5±2,4		
	Lise	13,9±2,7		
	Üniversite	14,3±3,2		
	Toplam	14,0±2,9		
Çevre duyarlılığı	İlkokul	13,9±3,2	4,5	,004
	Ortaokul	12,7±2,5		
	Lise	13,8±2,8		
	Üniversite	13,3±2,6		
	Toplam	13,4±2,8		
Beslenme	İlkokul	38,4±4,8	1,8	,140
	Ortaokul	37,4±3,5		
	Lise	37,5±4,0		
	Üniversite	38,3±3,7		
	Toplam	37,9±4,0		
Giyim	İlkokul	6,1±1,7	0,6	,631
	Ortaokul	6,0±1,4		
	Lise	6,1±1,7		
	Üniversite	6,3±1,8		
	Toplam	6,1±1,7		
Alışkanlıklar	İlkokul	8,5±1,5	1,5	,213
	Ortaokul	8,2±1,5		
	Lise	8,2±1,3		
	Üniversite	8,1±1,3		
	Toplam	8,2±1,4		
Toplam	İlkokul	101,8±11,9	1,7	,159
	Ortaokul	99,0±8,4		
	Lise	100,7±9,4		
	Üniversite	101,1±9,1		
	Toplam	100,6±9,5		

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

Tablo 17’de ön test-son test sonuçlarının baba eğitim düzeyine göre karşılaştırılması verilmiştir. Uyku dışındaki tüm boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır ($p<0.05$).



Tablo 17. Ön test - son test sonuçlarının baba eğitim düzeyine göre karşılaştırılması

			$\bar{x} \pm SD$	t	p
Ağız-Diş Sağlığı	İlkokul	Ö.T.	5,7±0,9	-4,295	,000
		S.T.	6,1±1,1		
	Ortaokul	Ö.T.	5,6±0,8	-7,241	,000
		S.T.	6,1±0,9		
	Lise	Ö.T.	5,6±0,9	-7,663	,000
		S.T.	6,2±1,3		
	Üniversite	Ö.T.	5,4±0,9	-7,642	,000
		S.T.	6,1±1,4		
	Toplam	Ö.T.	5,6±0,9	-13,596	,000
		S.T.	6,2±1,2		
Uyku	İlkokul	Ö.T.	14,6±2,2	,507	,614
		S.T.	14,6±2,1		
	Ortaokul	Ö.T.	14,9±2,1	,241	,810
		S.T.	14,9±2,1		
	Lise	Ö.T.	15,0±2,1	,671	,503
		S.T.	15,0±2,1		
	Üniversite	Ö.T.	14,7±2,0	,489	,626
		S.T.	14,7±2,1		
	Toplam	Ö.T.	14,8±2,1	1,151	,250
		S.T.	14,8±2,1		
El, yüz, vücut temizliği	İlkokul	Ö.T.	11,0±1,6	-11,796	,000
		S.T.	14,2±2,8		
	Ortaokul	Ö.T.	10,9±1,5	-12,574	,000
		S.T.	13,5±2,4		
	Lise	Ö.T.	11,1±1,8	-14,894	,000
		S.T.	13,9±2,7		
	Üniversite	Ö.T.	10,9±1,4	-13,604	,000
		S.T.	14,3±3,2		
	Toplam	Ö.T.	11,0±1,6	-26,581	,000
		S.T.	14,0±2,9		
Çevre duyarlılığı	İlkokul	Ö.T.	12,1±2,2	-6,768	,000
		S.T.	13,9±3,2		
	Ortaokul	Ö.T.	11,4±1,8	-8,151	,000
		S.T.	12,7±2,5		
	Lise	Ö.T.	11,7±1,9	-12,329	,000
		S.T.	13,8±2,8		
	Üniversite	Ö.T.	11,5±1,8	-8,893	,000
		S.T.	13,3±2,6		
	Toplam	Ö.T.	11,6±1,9	-18,311	,000
		S.T.	13,4±2,8		

*p<0.05 **p<0.01

Beslenme	İlkokul	Ö.T.	36,2±3,9		
		S.T.	38,4±4,8	-5,741	,000
	Ortaokul	Ö.T.	36,0±2,9		
		S.T.	37,4±3,5	-6,320	,000
	Lise	Ö.T.	36,2±3,5		
S.T.		37,5±4,0	-6,849	,000	
Üniversite	Ö.T.	36,6±3,2			
	S.T.	38,3±3,7	-7,979	,000	
Toplam	Ö.T.	36,3±3,3			
	S.T.	37,9±4,0	-13,506	,000	
Giyim	İlkokul	Ö.T.	4,8±1,2		
		S.T.	6,1±1,7	-9,950	,000
	Ortaokul	Ö.T.	4,8±1,0		
		S.T.	6,0±1,4	-9,775	,000
	Lise	Ö.T.	4,7±1,0		
S.T.		6,1±1,7	-12,822	,000	
Üniversite	Ö.T.	4,8±0,9			
	S.T.	6,3±1,8	-7,979	,000	
Toplam	Ö.T.	4,8±1,0			
	S.T.	6,1±1,7	-22,296	,000	
Alışkanlıklar	İlkokul	Ö.T.	7,2±0,9		
		S.T.	8,5±1,5	-9,445	,000
	Ortaokul	Ö.T.	7,2±1,0		
		S.T.	8,2±1,5	-9,031	,000
	Lise	Ö.T.	7,4±1,1		
S.T.		8,2±1,3	-9,021	,000	
Üniversite	Ö.T.	7,2±0,9			
	S.T.	8,1±1,3	-11,847	,000	
Toplam	Ö.T.	7,3±1,0			
	S.T.	8,2±1,4	-18,452	,000	
Toplam	İlkokul	Ö.T.	91,6±8,0		
		S.T.	101,8±11,9	-10,721	,000
	Ortaokul	Ö.T.	90,9±5,7		
		S.T.	99,0±8,4	-13,995	,000
	Lise	Ö.T.	91,6±6,6		
S.T.		100,7±9,4	-16,862	,000	
Üniversite	Ö.T.	91,1±5,2			
	S.T.	101,1±9,1	-9,713	,000	
Toplam	Ö.T.	91,3±6,3			
	S.T.	100,6±9,5	-28,905	,000	

*p<0.05 **p<0.01

Ön test sonuçlarının anne meslek gruplarına göre karşılaştırılması Tablo 18’de gösterilmiştir. Çevre duyarlılığı boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).



Tablo 18. Ön test sonuçlarının anne meslek gruplarına göre karşılaştırılması

		$\bar{x} \pm SD$	F	p
Ağız-Diş Sağlığı	Ev kadını	5,6±0,9	2,2	,065
	İşçi	5,4±1,0		
	Memur	5,3±0,9		
	Serbest Meslek	5,7±1,2		
	Diğer	5,8±0,7		
	Toplam	5,6±0,9		
Uyku	Ev kadını	14,8±2,0	1,8	,075
	İşçi	15,7±1,8		
	Memur	15,1±2,2		
	Serbest Meslek	15,1±1,7		
	Diğer	14,1±2,7		
	Toplam	14,9±2,0		
El, yüz, vücut temizliği	Ev kadını	11,0±1,6	1,4	,230
	İşçi	10,8±1,3		
	Memur	10,7±1,5		
	Serbest Meslek	10,7±1,2		
	Diğer	10,3±0,9		
	Toplam	11,0±1,6		
Çevre duyarlılığı	Ev kadını	11,7±1,9	4,0	,003
	İşçi	11,6±1,9		
	Memur	11,4±1,7		
	Serbest Meslek	11,8±2,7		
	Diğer	11,8±2,0		
	Toplam	11,6±1,9		
Beslenme	Ev kadını	36,3±3,4	1,7	,144
	İşçi	35,9±2,6		
	Memur	36,1±3,1		
	Serbest Meslek	36,1±3,5		
	Diğer	35,4±2,2		
	Toplam	36,3±3,4		
Giyim	Ev kadını	4,8±1,0	0,7	,612
	İşçi	4,6±0,7		
	Memur	4,8±1,2		
	Serbest Meslek	5,0±1,2		
	Diğer	4,6±0,7		
	Toplam	4,7±1,0		
Alışkanlıklar	Ev kadını	7,3±1,0	1,1	,363
	İşçi	7,2±0,8		
	Memur	7,3±0,9		
	Serbest Meslek	7,4±0,7		
	Diğer	7,5±0,8		
	Toplam	7,2±1,0		
Toplam	Ev kadını	91,4±6,3	0,8	,536
	İşçi	91,1±5,8		
	Memur	90,7±6,4		
	Serbest Meslek	91,8±7,3		
	Diğer	89,4±5,5		
	Toplam	91,3±6,3		

*p<0.05 **p<0.01

Tablo 19’da son test sonuçlarının anne meslek gruplarına göre karşılaştırılması verilmiştir. Ölçek alt boyut ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).



Tablo 19. Son test sonuçlarının anne meslek gruplarına göre karşılaştırılması

		$\bar{x} \pm SD$	F	p
Ağız-Diş Sağlığı	Ev kadını	6,1±1,2	1,381	,239
	İşçi	6,2±1,0		
	Memur	6,0±1,3		
	Serbest Meslek	6,4±1,6		
	Diğer	5,4±1,3		
	Toplam	6,2±1,2		
Uyku	Ev kadını	14,8±2,1	,644	,631
	İşçi	15,0±1,7		
	Memur	15,1±2,1		
	Serbest Meslek	14,4±1,9		
	Diğer	14,4±1,9		
	Toplam	14,8±2,1		
El, yüz, vücut temizliği	Ev kadını	14,1±2,8	,974	,421
	İşçi	13,6±2,4		
	Memur	13,7±3,4		
	Serbest Meslek	14,0±3,6		
	Diğer	12,4±3,2		
	Toplam	14,0±2,9		
Çevre duyarlılığı	Ev kadını	13,4±2,8	1,230	,297
	İşçi	13,9±3,0		
	Memur	12,7±2,5		
	Serbest Meslek	13,9±3,1		
	Diğer	14,1±2,7		
	Toplam	13,4±2,8		
Beslenme	Ev kadını	37,9±4,1	,270	,897
	İşçi	37,7±3,2		
	Memur	37,9±3,6		
	Serbest Meslek	38,1±4,3		
	Diğer	36,5±2,1		
	Toplam	37,9±4,0		
Giyim	Ev kadını	6,1±1,6	,836	,502
	İşçi	5,7±1,3		
	Memur	6,1±1,9		
	Serbest Meslek	6,6±1,5		
	Diğer	6,0±1,3		
	Toplam	6,1±1,6		
Alışkanlıklar	Ev kadını	8,3±1,4	,464	,762
	İşçi	8,2±1,3		
	Memur	8,4±1,3		
	Serbest Meslek	8,0±1,2		
	Diğer	7,8±1,0		
	Toplam	8,3±1,4		
Toplam	Ev kadını	100,7±9,6	,489	,744
	İşçi	100,4±9,0		
	Memur	99,9±8,9		
	Serbest Meslek	101,5±10,2		
	Diğer	96,5±7,2		
	Toplam	100,6±9,5		

*p<0.05 **p<0.01

Tablo 20’de ön test - son test sonuçlarının anne meslek gruplarına göre karşılaştırılması verilmiştir. Uyku boyutunda ev kadını, memur ve diğer başlıklı meslek grupları; ağız-diş sağlığı, el- yüz- vücut temizliği, çevre duyarlılığı, beslenme ve alışkanlıklar boyutlarında diğer başlıklı meslek gruplarının ön test - son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Diğer grupların tüm sağlıkla ilgili boyut ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış tespit edilmiştir ($p<0,05$).



Tablo 20. Ön test - son test sonuçlarının anne meslek gruplarına göre karşılaştırılması

			$\bar{x} \pm SD$	F	p
Ağız-Diş Sağlığı	Ev kadını	Ö.T.	5,6±0,9		
		S.T.	6,2±1,2	-12,4	,000**
	İşçi	Ö.T.	5,4±1,0		
		S.T.	6,2±1,0	-4,6	,000**
	Memur	Ö.T.	5,3±0,9		
		S.T.	6,0±1,3	-4,3	,000**
	Serbest Meslek	Ö.T.	5,7±1,3		
		S.T.	6,4±1,6	-2,5	,020
	Diğer	Ö.T.	5,8±0,7		
		S.T.	5,4±1,3	,704	,504
	Toplam	Ö.T.	5,6±0,9		
		S.T.	6,2±1,2	-13,6	,000**
Uyku	Ev kadını	Ö.T.	14,8±2,0		
		S.T.	14,8±2,1	,4	,682
	İşçi	Ö.T.	15,7±1,8		
		S.T.	15,0±1,7	2,1	,045
	Memur	Ö.T.	15,1±2,2		
		S.T.	15,1±2,1	0,0	1,000
	Serbest Meslek	Ö.T.	15,1±1,7		
		S.T.	14,4±1,9	2,2	,040
	Diğer	Ö.T.	14,1±2,7		
		S.T.	14,4±1,9	-,424	,685
	Toplam	Ö.T.	14,9±2,0		
		S.T.	14,8±2,1	1,2	,250
El, yüz, vücut temizliği	Ev kadını	Ö.T.	11,0±1,6		
		S.T.	14,1±2,8	-25,0	,000**
	İşçi	Ö.T.	10,8±1,3		
		S.T.	13,6±2,4	-6,1	,000**
	Memur	Ö.T.	10,7±1,5		
		S.T.	13,7±3,4	-6,1	,000**
	Serbest Meslek	Ö.T.	10,7±1,2		
		S.T.	14,0±3,6	-4,6	,000**
	Diğer	Ö.T.	10,3±0,9		
		S.T.	12,4±3,2	-1,9	,093
	Toplam	Ö.T.	11,0±1,6		
		S.T.	14,0±2,9	-26,6	,000**

*p<0.05 **p<0.01

Çevre duyarlılığı	Ev kadını	Ö.T.	11,7±1,9	-16,4	,000**
		S.T.	13,4±2,8		
	İşçi	Ö.T.	11,6±1,9	-5,4	,000**
		S.T.	13,9±3,0		
	Memur	Ö.T.	11,4±1,7	-4,1	,000**
		S.T.	12,7±2,5		
	Serbest Meslek	Ö.T.	11,8±2,7	-4,0	,001**
		S.T.	13,9±3,1		
	Diğer	Ö.T.	11,7±2,0	-2,6	,037
		S.T.	14,1±2,7		
	Toplam	Ö.T.	11,6±1,9	-18,3	,000**
		S.T.	13,4±2,8		
Beslenme	Ev kadını	Ö.T.	36,3±3,4	-11,7	,000**
		S.T.	37,9±4,1		
	İşçi	Ö.T.	35,9±2,60	-4,1	,000**
		S.T.	37,7±3,2		
	Memur	Ö.T.	36,1±3,1	-4,3	,000**
		S.T.	37,9±3,6		
	Serbest Meslek	Ö.T.	36,1±3,5	-3,5	,002
		S.T.	38,1±4,3		
	Diğer	Ö.T.	35,4±2,2	-1,2	,249
		S.T.	36,5±2,1		
	Toplam	Ö.T.	36,3±3,4	-13,5	,000**
		S.T.	37,9±4,0		
Giyim	Ev kadını	Ö.T.	4,8±1,0	-19,9	,000**
		S.T.	6,1±1,6		
	İşçi	Ö.T.	4,6±0,7	-4,6	,000**
		S.T.	5,7±1,3		
	Memur	Ö.T.	4,8±1,2	-6,2	,000**
		S.T.	6,1±1,9		
	Serbest Meslek	Ö.T.	5,0±1,2	-6,4	,000**
		S.T.	6,6±1,5		
	Diğer	Ö.T.	4,6±0,7	-2,6	,036
		S.T.	6,0±1,3		
	Toplam	Ö.T.	4,7±1,0	-22,3	,000**
		S.T.	6,1±1,6		

Alışkanlıklar	Ev kadını	Ö.T.	7,3±1,0	-16,7	,000**
		S.T.	8,3±1,4		
	İşçi	Ö.T.	7,2±0,8	-5,3	,000**
		S.T.	8,2±1,3		
	Memur	Ö.T.	7,3±0,9	-5,8	,000**
		S.T.	8,4±1,3		
	Serbest Meslek	Ö.T.	7,4±0,7	-2,6	,016
		S.T.	8,0±1,2		
	Diğer	Ö.T.	7,5±0,8	-1,0	,351
		S.T.	7,8±1,0		
	Toplam	Ö.T.	7,3±1,0	-18,5	,000**
		S.T.	8,3±1,4		
Toplam	Ev kadını	Ö.T.	91,1±5,8	-25,8	,000**
		S.T.	100,4±9,0		
	İşçi	Ö.T.	90,7±6,4	-8,2	,000**
		S.T.	99,9±8,9		
	Memur	Ö.T.	91,8±7,4	-7,7	,000**
		S.T.	101,5±10,2		
	Serbest Meslek	Ö.T.	91,8±7,4	-5,9	,000**
		S.T.	101,5±10,2		
	Diğer	Ö.T.	89,4±5,5	-4,7	,002
		S.T.	96,5±7,2		
	Toplam	Ö.T.	91,3±6,3	-28,9	,000**
		S.T.	100,6±9,5		

*p<0.05 **p<0.01

Ön test sonuçlarının baba meslek gruplarına göre karşılaştırılması Tablo 21’de verilmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05)

Tablo 21. Ön test sonuçlarının baba meslek gruplarına göre karşılaştırılması

		$\bar{x} \pm SD$	F	p
Ağız-Diş Sağlığı	Çalışmıyor	5,9±0,6	0,9	,493
	İşçi	5,6±0,9		
	Memur	5,5±0,9		
	Serbest Meslek	5,6±0,9		
	Diğer	5,5±0,9		
	Toplam	5,6±0,9		
Uyku	Çalışmıyor	14,2±1,7	2,1	,080
	İşçi	15,1±2,1		
	Memur	14,9±2,2		
	Serbest Meslek	14,9±1,9		
	Diğer	14,3±2,1		
	Toplam	14,9±2,0		
El, yüz, vücut temizliği	Çalışmıyor	10,8±1,6	0,2	,921
	İşçi	11,0±1,8		
	Memur	10,9±1,6		
	Serbest Meslek	11,0±1,5		
	Diğer	10,9±1,4		
	Toplam	11,0±1,6		
Çevre duyarlılığı	Çalışmıyor	11,8±2,6	0,2	,961
	İşçi	11,6±1,8		
	Memur	11,6±2,1		
	Serbest Meslek	11,4±1,9		
	Diğer	11,6±1,8		
	Toplam	11,6±1,9		
Beslenme	Çalışmıyor	37,1±3,4	0,3	,878
	İşçi	36,1±3,6		
	Memur	36,4±3,2		
	Serbest Meslek	36,3±3,3		
	Diğer	36,1±3,2		
	Toplam	36,3±3,4		
Giyim	Çalışmıyor	4,7±1,0	0,3	,870
	İşçi	4,7±0,9		
	Memur	4,8±1,0		
	Serbest Meslek	4,7±1,0		
	Diğer	4,8±1,2		
	Toplam	4,7±1,0		
Alışkanlıklar	Çalışmıyor	7,0±1,0	1,6	,168
	İşçi	7,3±1,0		
	Memur	7,2±0,8		
	Serbest Meslek	7,3±0,9		
	Diğer	7,5±1,3		
	Toplam	7,3±1,0		
Toplam	Çalışmıyor	91,4±5,9	0,1	,964
	İşçi	91,5±6,7		
	Memur	91,3±6,5		
	Serbest Meslek	91,4±6,2		
	Diğer	90,8±5,7		
	Toplam	91,3±6,3		

*p<0.05 **p<0.01

Son test sonuçlarının baba meslek gruplarına göre karşılaştırılması Tablo 22’de verilmiştir. Grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$)



Tablo 22. Son test sonuçlarının baba meslek gruplarına göre karşılaştırılması

		$\bar{x} \pm SD$	F	p
Ağız-Diş Sağlığı	Çalışmıyor	5,9±0,6	0,9	,493
	İşçi	5,6±0,9		
	Memur	5,5±0,9		
	Serbest Meslek	5,6±0,9		
	Diğer	5,5±0,9		
	Toplam	5,6±0,9		
Uyku	Çalışmıyor	14,2±1,7	2,1	,080
	İşçi	15,1±2,1		
	Memur	14,9±2,2		
	Serbest Meslek	14,9±1,9		
	Diğer	14,3±2,1		
	Toplam	14,9±2,0		
El, yüz, vücut temizliği	Çalışmıyor	10,8±1,6	0,2	,921
	İşçi	11,0±1,8		
	Memur	10,9±1,6		
	Serbest Meslek	11,0±1,5		
	Diğer	10,9±1,4		
	Toplam	11,0±1,6		
Çevre duyarlılığı	Çalışmıyor	11,8±2,6	0,2	,961
	İşçi	11,6±1,8		
	Memur	11,8±2,2		
	Serbest Meslek	11,6±1,9		
	Diğer	11,6±1,8		
	Toplam	11,6±1,9		
Beslenme	Çalışmıyor	37,1±3,4	0,3	,878
	İşçi	36,3±3,6		
	Memur	36,4±3,2		
	Serbest Meslek	36,3±3,3		
	Diğer	36,1±3,2		
	Toplam	36,3±3,4		
Giyim	Çalışmıyor	4,7±1,0	0,3	,870
	İşçi	4,7±0,9		
	Memur	4,8±1,0		
	Serbest Meslek	4,7±1,0		
	Diğer	4,8±1,2		
	Toplam	4,7±1,0		
Alışkanlıklar	Çalışmıyor	7,0±1,0	1,6	,168
	İşçi	7,3±1,0		
	Memur	7,2±0,8		
	Serbest Meslek	7,3±0,9		
	Diğer	7,5±1,3		
	Toplam	7,3±1,0		
Toplam	Çalışmıyor	91,4±5,9	0,1	,964
	İşçi	91,5±6,7		
	Memur	91,4±6,5		
	Serbest Meslek	91,4±6,2		
	Diğer	90,8±5,7		
	Toplam	91,3±6,3		

*p<0.05 **p<0.01

Tablo 23’de ön test - son test sonuçlarının baba meslek gruplarına göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Puan ortalamaları uyku boyutunda tüm meslek gruplarında istatistiksel olarak anlamlı artış tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Çalışmayan meslek grubunda, el-yüz-vücut temizliği ve beslenme boyutları çalışmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p>0,05$). Diğer grupların tüm sağlıkla ilgili boyut ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış tespit edilmiştir ($p<0,05$).



Tablo 23. Ön test - son test sonuçlarının baba meslek gruplarına göre karşılaştırılması

			$\bar{x} \pm SD$	t	p
Ağız-Diş Sağlığı	Çalışmıyor	Ö.T.	5,9±0,6	-3,411	,009
		S.T.	6,8±1,1		
	İşçi	Ö.T.	5,6±0,9	-6,592	,000**
		S.T.	6,2±1,1		
	Memur	Ö.T.	5,5±0,9	-7,231	,000**
		S.T.	6,2±1,3		
	Serbest Meslek	Ö.T.	5,6±0,9	-8,271	,000**
S.T.		6,1±1,2			
Diğer	Ö.T.	5,5±0,9	-3,844	,000**	
	S.T.	6,0±1,3			
Toplam	Ö.T.	5,6±0,9	1,197	,000**	
	S.T.	6,2±1,2			
Uyku	Çalışmıyor	Ö.T.	14,2±1,7	-0,293	,777
		S.T.	14,4±1,3		
	İşçi	Ö.T.	15,1±2,1	1,977	,050
		S.T.	14,8±2,0		
	Memur	Ö.T.	14,9±2,2	0,167	,868
		S.T.	14,8±2,3		
	Serbest Meslek	Ö.T.	14,9±1,9	0,281	,779
S.T.		14,9±2,0			
Diğer	Ö.T.	14,3±2,0	-0,379	,706	
	S.T.	14,3±2,0			
Toplam	Ö.T.	14,9±2,0	1,151	,250	
	S.T.	14,8±2,1			
El, yüz, vücut temizliği	Çalışmıyor	Ö.T.	10,8±1,6	-3,776	,005
		S.T.	13,9±2,2		
	İşçi	Ö.T.	11,0±1,8	-13,552	,000**
		S.T.	14,0±2,7		
	Memur	Ö.T.	10,9±1,6	-12,108	,000**
		S.T.	14,3±3,3		
	Serbest Meslek	Ö.T.	11,0±1,5	-16,160	,000**
S.T.		13,8±2,8			
Diğer	Ö.T.	10,9±1,4	-10,601	,000**	
	S.T.	14,1±2,7			
Toplam	Ö.T.	11,0±1,6	-26,581	,000**	
	S.T.	14,0±2,9			
Çevre duyarlılığı	Çalışmıyor	Ö.T.	11,8±2,6	-2,556	,034
		S.T.	14,1±3,4		
	İşçi	Ö.T.	11,6±1,8	-10,411	,000**
		S.T.	13,5±2,8		
	Memur	Ö.T.	11,8±2,2	-7,335	,000**
		S.T.	13,4±3,0		
	Serbest Meslek	Ö.T.	11,6±1,9	-11,067	,000**
S.T.		13,2±2,7			
Diğer	Ö.T.	11,6±1,8	-6,992	,000**	
	S.T.	13,6±2,6			
Toplam	Ö.T.	11,6±1,9	-18,311	,000**	
	S.T.	13,4±2,8			
Beslenme	Çalışmıyor	Ö.T.	37,1±3,3	-1,391	,202
		S.T.	38,3±3,4		

		Ö.T.	36,1±3,6		
	İşçi	S.T.	37,9±4,35	-8,052	,000**
		Ö.T.	36,4±3,3		
	Memur	S.T.	38,0±3,9	-6,223	,000**
		Ö.T.	36,3±3,3		
	Serbest Meslek	S.T.	37,7±4,0	-7,289	,000**
		Ö.T.	36,1±3,2		
	Diğer	S.T.	37,9±3,6	-5,342	,000**
		Ö.T.	36,3±3,4		
	Toplam	S.T.	37,9±4,0	-13,506	,000**
		Ö.T.	4,7±1,0		
	Çalışmıyor	S.T.	6,4±1,2	-4,438	,002
		Ö.T.	4,7±0,9		
	İşçi	S.T.	6,1±1,5	-11,713	,000**
		Ö.T.	4,8±1,0		
	Memur	S.T.	6,2±1,8	-10,482	,000**
		Ö.T.	36,3±3,3		
	Serbest Meslek	S.T.	37,7±4,0	-12,973	,000**
		Ö.T.	4,8±1,2		
	Diğer	S.T.	6,3±1,7	-8,179	,000**
		Ö.T.	4,7±1,0		
	Toplam	S.T.	6,1±1,6	-22,296	,000**
		Ö.T.	7,0±1,0		
	Çalışmıyor	S.T.	8,6±1,1	-5,292	,001**
		Ö.T.	7,3±1,0		
	İşçi	S.T.	8,4±1,4	-9,901	,000**
		Ö.T.	7,2±0,8		
	Memur	S.T.	8,1±1,3	-8,460	,000**
		Ö.T.	4,7±1,0		
	Serbest Meslek	S.T.	6,0±1,6	-10,809	,000***
		Ö.T.	7,5±1,3		
	Diğer	S.T.	8,4±1,5	-6,487	,000**
		Ö.T.	7,2±1,0		
	Toplam	S.T.	8,3±1,4	-18,452	,000**
		Ö.T.	91,4±5,9		
	Çalışmıyor	S.T.	102,6±8,5	-5,382	,001**
		Ö.T.	91,5±6,7		
	İşçi	S.T.	101,0±9,5	-15,807	,000**
		Ö.T.	91,4±6,5		
	Memur	S.T.	101,2±9,9	-13,058	,000**
		Ö.T.	91,4±6,2		
	Serbest Meslek	S.T.	99,9±9,6	-16,775	,000**
		Ö.T.	90,8±5,7		
	Diğer	S.T.	100,7±8,8	-10,960	,000**
		Ö.T.	91,3±6,3		
	Toplam	S.T.	100,6±9,5	-28,905	,000**

*p<0.05 **p<0.01

5. TARTIŞMA

DSÖ sağlık eğitimini kapsamlı olarak şöyle açıklamaktadır; “Bireylere ve topluma sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetip uygulatılması, sunulan sağlık hizmetlerini kullanmayı alışkanlık haline getirmesi, kendi sağlıklarını ve çevrelerini iyileştirmek için insanların ikna edilmesi, sağlık personeli ile kişilerin ortak karara vardırılması ve eyleme yönelmesi amacıyla gerçekleştirilen eğitim uygulamalarıdır” (Tabak, 2000).

Bahar, çalışmasında “Okulda verilen sağlık eğitimi ile çocukların, okul öncesi dönemde edindiği bilgi, tutum ve davranışları pekiştirmek, olumsuz davranışları olanları ise değiştirmek mümkün olmaktadır” sonucunu bildirmiştir (Bahar 2010).

Çalışmaya alınanların annelerinin % 15'i, babalarının ise %26,7'si üniversite mezunudur. Coşgun'un (2014) çalışmasında, üniversite mezunu anneler %52,2 iken babalar %71,5 oranındadır. Kitiş ve ark. (2011)'in çalışmasında annelerin % 4,6'sı, babaların ise %9,5'inin üniversite mezunu olduğunu belirtmiştir. Özpulat ve ark. (2013)'nin çalışmasında annelerin % 0,1'inin, babaların ise %2,5'inin üniversite mezunu olduğunu tespit etmiştir. Araştırmamızdaki öğrencilerin anne ve babalarının üniversite mezunu olma oranı Kitiş ve ark.(2011)'in ve Özpulat ve ark. (2013)'nin çalışmalarına göre yüksek çıkmış olup oranlar, Coşgun'un (2014) çalışmasına göre düşüktür. Bunun nedeni çalışmanın yapıldığı bölgelerin farklılığından olabilir. Çalışmamızda kadınların % 31,1'i ilkokul iken, TNSA 2013 verilerine göre kadınların % 34,6'i ilkokul mezunudur. Çalışmamızda erkeklerin ise %16,3'ü ilkokul mezunudur. TNSA ise erkeklerin % 33,1'i ilkokul mezunu olup araştırmanın verilerinin TNSA verilerine yakın olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda annelerin çalışma durumuna bakıldığında %18,7'si çalışıyor iken TNSA 2013 verilerinde Türkiye ortalaması %31,1'dir. Araştırmada annelerin çalışma oranı düşük çıkmıştır. Öğrencilerin çoğunluğu ekonomik durumunu orta (%54.9) olarak ifade etmiştir. Coşgun'un çalışmasında bu oran %73 olarak belirtilmiştir. Günümüz çalışma yaşamının zor olması, kapalı

toplumlarda kadının çalışmasına iyi gözle bakılmaması, kadın istihdamını olumsuz yönde etkilemektedir.

Araştırmada öğrencilerin okullarının temizliği hakkındaki gözlem ve düşüncelerine göre; % 74,5'i tuvalet temizliğini yetersiz bulurken, %73,8'i genel temizliğin de iyi olmadığını, %83,3'ü de lavabolarda temizlik malzemesi bulunmadığını belirtmiştir. Hatipoğlu (2016) Manisa ilinde yaptığı çalışmada okulların %39.1'inde tuvaletlerin genel temizliğinin yetersiz olduğunu, %13'ü de lavabolarda temizlik malzemesi bulunmadığını tespit etmiştir. Ayrıca genel okullardaki tuvaletlerin temizliği ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda; Babayiğit ve ark. %16.2, Özyurt %26.3 ve Usta (2008) %66,7 oranlarında tuvaletlerin yeterli temizlikte olmadığını saptamışlardır. Farklı yıllarda yapılmasına rağmen çalışmalar, okul tuvaletlerinin temiz olmadığını göstermiştir. Bunun nedenleri olarak; öğrencilerin sayısının okul kapasitelerine göre fazla olması, idarecilerin tuvalet denetimlerine gereken önemi vermemesi ve temizlik personelinin yeterli sayıda ve bilinçte olmaması verilebilir. Tuvaletler gibi genel kullanıma açık yerlerin hijyenik açıdan yetersiz olması bulaşıcı hastalıklar için ideal ortamlar oluşturur. Türkiye Sağlık Raporu sonuçlarına göre 7-14 yaş grubu çocukların en çok yaşadıkları hastalık grubu olarak enfeksiyon hastalıkları gösterilmektedir. Enfeksiyon hastalıklarının oluşumunda da okul ortamlarındaki hijyen uygulamalarındaki yetersizlikler önemli rol oynamaktadır (Kitiş ve ark. 2011).

Araştırmamızda öğrenciler lavabo sayısının yeterli ve öğrencinin fiziki özelliklerine göre uygun yükseklikte olduğunu belirtmişlerdir. Okulların tuvalet lavabolarında sabun bulunma oranı %83,3, tuvaletlerde çöp kutusu bulunma oranı %81,5 ve tuvalet kâğıdı bulunma oranı %8,2'dir. Okullarda tuvalet kâğıdı bulunmaması öğrencilerin bulaşıcı hastalıklara neden olan sağlık sorunları yaşamasına yol açmaktadır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Bölümü'nün dış kaynaklı enfeksiyon hastalıkları konusunda yaptığı araştırmaya göre "kişisel tuvalet temizliğinde eller sabun ve su ile yıkandığında bile deneklerin %77'sinin ellerinde mikrop saptanmıştır. Çalışmada, su ve tuvalet kâğıdı kullanılmadığı takdirde mikropların eller ile temas edeceği, başta yiyecekler olmak üzere her yere eller ile bulaşarak sarılık, tifo, dizanteri ve kıl kurdu gibi önemli

sağlık sorunları oluşturabileceği, basit temizlik önlemleri alınarak önlenebileceği sonucuna varılmıştır. (İlgar 2017).

Araştırmada kantinlerin genel temizliğinin %70 oranında iyi olduğu belirtilmiştir. Hatipoğlu (2016) çalışmasında okul kantinlerinin %63,6'sının genel temizliğinin yeterli olduğunu bildirmiştir. Yemekhanesi olan okulların genel temizliği ise % 67,1'dir. Soysal (2008) çalışmasında, kantinlerin %80'inin, Özyurt (2004) ise %46.7'sinin genel hijyen kuralları bakımından yeterli olduğunu tespit etmişlerdir. Özyurt'un çalışmasının 2006'daki Sağlık Bakanlığı (SB) ve MEB'in ortak protokolleri ile başlatılan projeden önce yapılmasından dolayı temizlik oranının düşük çıktığı düşünülmektedir. Beyaz Bayrak Projesi'nin amacı okulları, temizlik ve hijyen konusunda bilinçlendirmek ve onların bu konuda farkındalığını artırmaktır (Milli Eğitim 2007). Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı'nca belirtmiş olduğu gibi "müracaat eden okullar protokol kapsamında belirlenen kriterlere göre denetlenmekte, denetlenen okullardan, 100 puan üzerinden 90 ve üzeri puan alan okullara, üç yıl için geçerli olan ve okul sağlığını ve temizliğini simgeleyen "Sertifika", "Beyaz Bayrak" ve "Pirinç Levha" verilmektedir. Valiliklerde beyaz bayrak sekreteryası ve sertifika düzenlenmesi ile ilgili iş ve işlemleri İl Millî Eğitim Müdürlüğünce, beyaz bayrak ve pirinç levha temini ise İl Sağlık Müdürlüğünce yürütülmektedir" (Sağlık Bakanlığı 2018).

Araştırmamızda sınıf temizliğinin kimin tarafından yapıldığı sorusuna %75,3'le hizmetli, sınıf zeminin temizliği ile ilgili soruya ise %55,9 oranında temiz olmadığı yanıtı verilmiştir. Okullarda çalışan hizmetlilerin temizlik konusundaki bilgi tutum ve davranışları okul yönetimi tarafından değerlendirilmelidir. Bu konuda saptanan eksiklikler en kısa sürede giderilmelidir. Bu konuda okullar bağlı buldukları Toplum Sağlığı Merkezlerinden personellerine yönelik eğitim talebinde bulunabilirler.

Araştırmada “okulda sağlık konusundaki eğitimi size kim veriyor” sorusunu öğrencilerin %54,9’u hiç kimsenin vermediği, %17,2’si ise rehber öğretmenin verdiği şeklinde yanıtlamıştır. Öğrenciler, “kim tarafından size sağlık eğitimi verilmesini istersiniz” sorusuna %37,4 ile sağlık personeli yanıtını vermişlerdir. Ülkemizde devlet okullarında sağlık personeli görevlendirmesi yapılmamaktadır. Hemşirelik işlemleri ile okul sağlığı hemşireliği işlemleri aslında özlerinde aynıdır. Altuntaş “Okul sağlığı hemşirelerinin, öğrenciler ve okul personelinin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik erken tanı, tarama, sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi programlarını içine alan birçok yetki ve görev tanımlarının yapılmış olduğunu” belirtmiştir (Altuntaş 2012). Fakat ülkemizde halen okul sağlığı hemşiresi çalışmadığı gibi bu konuda eğitim veren kurum sayısı yok denecek kadar azdır.

Araştırmanın ön test ve son test puan ortalamalarının tüm araştırma grubunda karşılaştırmasında (ağız-diş sağlığı, uyku, el-yüz-vücut temizliği, çevre duyarlılığı, beslenme, giyim, alışkanlıklar); ölçek alt boyutlarından sadece uyku alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmamasına karşın diğer tüm alt boyutlarda son test puan ortalamaları yani öğrencilerin o konudaki bilinç düzeylerinde anlamlı artış tespit edilmiştir. Verilen sağlık eğitimi, öğrencilerin sağlık davranışlarında istenilen düzeye gelmesini sağlamıştır.

Ön test ve son test puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında; her iki cinsiyette de eğitim sonrası hijyen farkındalığı; ağız-diş sağlığı, el, yüz, vücut temizliği, çevre duyarlılığı, beslenme, giyim ve alışkanlık boyutunda anlamlı ölçüde artmış olup uyku boyutunda anlamlı bir artış saptanmamıştır. Carskadon ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, adolesanlarda yetersiz uyku süresinin kendileri yakınmadıkları halde öğretmenler tarafından akademik performansta belirgin düşmeye neden olduğu sonucuna varılmıştır (Carskadon ve ark.1980). Aynı çalışmada, özellikle adolesan çağındaki çocukların, okul ve okul dışı aktivitelerinin yoğunluğu nedeniyle yeterli uykuya zaman bulamadığı, bu durumun öğrencilerin gün içinde uyuklamalarına yol açtığı, gece dokuz saat veya daha fazla uyuyan, sabah daha geç saatte okula başlayan adolesanların okul başarısının, yaş,

cinsiyet, stres, din, yeme alışkanlıklarından bağımsız olarak az uyuyan adolesanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir (Cars Kadon ve ark.1980).

Tüm gelir düzeylerinde eğitim sonrası hijyen farkındalığı ağız-diş sağlığı, el, yüz, vücut temizliği, çevre duyarlılığı, beslenme, giyim ve alışkanlıklar boyutunda anlamlı ölçüde artarken, uyku boyutunda anlamlı bir artış saptanmamıştır. Kalıncı'nın (2006) çalışmasında ailelerinin gelir düzeyini düşük olan grubun ortalama el hijyeni puanı, ailelerinin gelir düzeyini orta ve yüksek olan gruplara göre daha az olduğunu belirtmiştir (Kalıncı 2006). Siverek Ticaret ve Sanayi Odası'nın yapmış olduğu hijyen projesinde her yıl yaklaşık olarak beş yaş altı 3,5 milyon çocuk ishal ve akut solunum yolu enfeksiyonlarından dolayı öldüğü belirtilmiştir. Gelişmekte olan ülkelerdeki düşük gelir düzeyine sahip topluluklarda bu ölümler meydana gelmektedir (Siverek Ticaret ve Sanayi Odası 2016).

Ön test - son test sonuçlarının anne ve baba eğitim düzeyine ve meslek gruplarına göre karşılaştırılmasında uyku alt boyutu dışında tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı artış gözlenmiştir. Usta, çalışmasında eğitim seviyesi yüksek olanların sağlık bilgisi düzeyinin daha yeterli olması beklenirken, üniversite mezunlarından sağlık bilgisini yeterli bulanların oranının en düşük olduğunu tespit etmiştir (Usta 2008). Velilerinden eğitim seviyesi yüksek olanların, sağlığı etkileyen faktörler konusunda daha bilinçli davranışlar sergilemeleri beklenilmektedir. Bilinçli bir aile, öğrencileri doğrudan etkilemektedir. Ayrancı (2005) çalışmasında ailelerin gelir düzeyi, bilgi ve kültürel düzeyleri ve çocuklara kalıcı davranış değişiklikleri kazandırmaya etkilediği ve çocuklara küçük yaşta kalıcı davranışların öğretildiğini dile getirmiştir (Ayrancı 2005).

Araştırmada eğitim öncesi ortalama puan 91,3 ±6,3 iken eğitim sonra 100,6±9,5 puandır. Eğitim sonrası öğrencilerin ölçek puanlarında anlamlı bir artış gözlenmiştir. Yapılan eğitim çocuklar üzerinde olumlu bir etkili bırakıldığı istatistiksel olarak tespit edilmiştir. Bu eğitim aile tarafından desteklenerek; değer, tutum ve davranış haline dönüştürülmelidir.

Eğitimin etkili olma sebepleri arasında öğrencilerin eğitime aktif bir şekilde katılması, uygulamalı eğitim yapılması, eğitim sonu hijyen kutularının (cep boy

peçete, sabun, diş fırçası, diş macunu ve eğitim sunumları) verilmesi, görsel olan videolar izletilmesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Toker'e (2003) göre öğrenciler "sadece duydukları zaman unutulduğu, duydukları ve gördükleri zaman biraz hatırlandığı, duydukları, gördükleri ve onunla ilgili soru sordukları veya birisi ile tartıştıkları zaman anlamaya başladıkları, duydukları, gördükleri, tartıştıkları ve yaptıkları zaman bilgi ve beceri kazandıkları, hatta başkasına anlattıkları zaman bilgilerin kalıcılığının sağlandığını" belirtmişlerdir (Toker 2003).

Okul çocuğunun belleği güçlüdür ve öğrendiğini kolay unutmaz. Atasözünde vurgulandığı gibi "ağaç yaş iken eğilir". İyi eğitilirse kazandığı iyi alışkanlıkları hayatının sonuna kadar devam ettirir. Ailesine ve kendisinden sonra gelecek kuşaklara da bu alışkanlıkları taşır (Sağlık Bakanlığı 2005). Tabak (2002), bireylerin bilinç düzeylerinin ürünü olan beceri ve yeterlilikleri tanımlamakta ve bireyin sadece sağlık bilgilerini öğrenmesinin yeterli olmayacağına sağlıkla ilgili değerleri kavrama, yaşam biçimi haline getirme gibi becerilerinin geliştirilmesinin önemi üzerinde durmaktadır. Bu becerileri kazandırma interaktif uygulamalar ile yapılmalıdır. Arabacı (2010)'ya göre çocuk ve gençlerde sağlığı geliştirme ve koruma oluşturabilme ve sağlıklı yaşamayı bir kültür haline getirmeyi amaçlayan projelerin geliştirilmesi bu konuda yapılacak önemli çalışmalardır. İrlanda'da 7-12 yaş grubu 1.534 öğrenciye ulusal bir kanal aracılığıyla yapılan diş sağlığı eğitim programında, hemşire kukla aracılığıyla sağlık eğitimi uygulanmış ve sonucunda bu çalışmanın diş fırçalama alışkanlığı kazandırmada etkili olduğu görülmüştür (Friel ve ark.2002). Belçika'da ilköğretim okullarında altı yıl süreli 3.291 okul çağı çocuğunda deney ve kontrol gruplu bir çalışmada her iki grupta yer alan öğrencilerin diş fırçalama sıklığı arasında bir farklılık görülmemesine rağmen, girişim uygulanan grupta besin seçimlerinde ve topikal florid kullanımlarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir artma görülmüştür (Vanobbergen et al., 2004).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- Öğrencilerin ailelerinin ekonomik gelir durumunun %78,7 oranında yoksulluk sınırında olduğu saptanmıştır.

- Okulların %58,4'ünde tuvaletlerin her gün temizlendiği, %74,5'inde tuvalet temizliğinin yeterli olmadığı tespit edilmiştir. Okul idarecilerinin okulların genel temizliğine önem vermesi sağlanmalıdır. Bu konudaki eğitim ve denetim çalışmalarına önem verilmelidir.

- Tuvaletlerin %83,3'ünde sabun, %18,2'sinde tuvalet kâğıdı bulunmaktadır.

- Okulların %75,3'ünde sınıf temizliğinin hizmetli personel tarafından yapıldığı, %55,9'unda sınıf zemini, %30,0'ında ise kantinlerin temizliğinin yeterli olmadığı saptanmıştır.

- Okulların %54,9'unda sağlık konusunda eğitim verilmediği, eğitim verilen okullarda ise eğitimin en sık rehber öğretmenler ve beden eğitimi öğretmenleri (sırası ile %17,2 ve %17,0) tarafından verildiği, öğrencilerin %37,4'ünün sağlık eğitimini sağlık çalışanlarından almak istediği tespit edilmiştir.

- Çalışmaya alınan öğrencilerin Antakya Çocuk Hijyeni Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları eğitim öncesi $91,3 \pm 6,3$ iken eğitim sonrası ise $100,6 \pm 9,5$ olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

- Ön test ve son test puan ortalamalarının tüm araştırma grubunda karşılaştırılmasında; ölçek alt boyutlarından sadece uyku boyutunda anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Diğer tüm alt boyutlarda (öğrencilerin o konudaki bilinç düzeyleri) tüm bağımsız değişkenlere göre son test puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı ölçüde artmıştır ($p < 0.05$).

6.2. Öneriler

- Ülke genelinde yoksulluğu giderici politikalar uygulamaya konulmalıdır.
- Okulların temizlik malzemesi eksiklikleri devlet tarafından giderilmelidir.
- Okullardaki temizlik personeli sayısı arttırılmalı, mevcut personelin hijyen eğitimine ağırlık verilmelidir.

- MEB okullarda düzenli sağlık eğitimlerinin verilebilmesi için gerekli müfredat düzenlemeleri yapılmalıdır.

- Okullardaki sağlık eğitimi için sağlık personeli görevlendirilmeli, eğitimde süreklilik sağlanmalıdır. Okul sağlığı hemşireliği çözüm için önemli bir öneridir. Okul sağlığı hemşiresi için ilk aşamada Toplum Sağlığı Merkezleri ve hastanelerden yardım alarak geçici görevlendirmelerle bir çözüm üretilmiş olur. Uzun vadede okul sağlığı alanında sertifika programları açılmalı ve bu alanda lisansüstü eğitim yaygınlaştırılmalıdır. Nitelikli okul sağlığı hemşirelerinin yetiştirilmesi, okul ve toplumun sağlığı için önem arz etmektedir.

- Sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirebilmek için sadece sağlık bilgisinin verilmesi yeterli değildir, bu bilgilerin aile tarafından desteklenerek; değer, tutum ve davranış haline dönüştürülmesi gerekmektedir.

7.KAYNAKÇA

- Aile Hekimliği Kanunu, Resmi Gazete, Sayı 5258 Tarih 24.11.2004 (Değişiklik Sayı 6354 Tarih 12.07.2018).
- Aile Hekimliği Yönetmeliği, Resmi Gazete, Sayı 27591 Tarih 25.05.2010.
- Akın L, Özcebe H, Güler Ç. (2001), Kişisel Hijyen İçinde: Adölesan Sağlığı ve Gelişimi Eğitici Eğitimi Rehberi Kitabı. Ankara.
- Akşit BT (1997). Toplum, Kültür ve Sağlık (Editörler: Bertan M., Güler Ç.) Halk Sağlığı. Güneş Kitabevi Ltd. Şti., II. Baskı, Ankara, 15-25.
- Çavlin A., Adalı T., (2015), Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 3. Bölge Toplantısı TNSA-2013 Sonuçları.
- Altuntaş S, Baykal Ü.(2012),Okul Hemşirelerinin İş, İş Ortamı, Rol Ve Sorumluluklarına Yönelik Görüşleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(1):43-50
- Arat A. (2013), Yatılı İlköğretim Bölge okulu II. Kademe Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi Ankara.
- Aycan S. ve ark., (2000), Sağlık 21/21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık, Hazırlayanlar: BMS Matb. Ltd. Şti. Ankara
- Ayrancı Ü. (2005), Bir grup ilkokul öğrencisinde diş çürüğü saptama araştırması. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,14(3):50-4
- Babayiğit, M. A., Bakır, B., Tekbaş, Ö. F., Oğur, R., Kılıç, A. & Hasde, M. (2010). Ankara Keçiören İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim okullarının çevre sağlığı standardına uygunluk durumunun değerlendirilmesi. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 8 (1), 19-29.
- Bahar Z. (2010). Okul Sağlığı Hemşireliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi , 3(4):195-200.
- Baysal, A. (1999a). Kahvaltı ve okul başarısı. Beslenme ve Diyet Dergisi, 28(1), 1-3.
- Biçer, Tülay (1996). Erlerin Kişisel Hijyen Bilgilerinin Saptanması ve Bu Konudaki Sağlık Eğitimi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

- Bilgel N.(1997). Okul sağlığı. Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı'nda, Güneş ve Nobel Tıp Kitabevi, Bursa.
- Cars Kadon M, Harvey K, Duke P, Anders T, Litt I, Dement W. Pubertal changes in day time sleepiness. Sleep 1980; 2: 453-460
- Carskadon AM. (2004), Sleep difficulties in young people. Arch Pediatr Adolesc Med, 158: 597-598.
- Çaglayaner, H. ve Gönenli, H. (1998). Etkin Eğitim Açısından Okul Sağlığı, Aile Hekimliği Dergisi, 2(1), 31-39.
- Çetinkaya F, Nacar M, Öztürk Y. (2011), Sağlık Eğitimi, İçinde: Öztürk Y. Günay O.(eds), Halk Sağlığı Genel Bilgiler, Erciyes Üniversitesi Yayınları, No: 172, ss 419–464. Kayseri.
- Dirican R. (2000), Toplum Hekimliği. Volkan Matbaacılık, Ankara.
- Fiş P.N., Arman A., Ay P., Topuzoğlu A., (2010), Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Anadolu Psikiyatri Dergisi 11(2):151-160
- Fişek N. (1995). Halk Sağlığına Giriş, Çağ Matbaası, Ankara.
- Friel, S., Hope, A., Kelleher, C., Comer, S., Sadlier, D. (2002). Impact evaluation of an oral health intervention amongst primary school children in Ireland, Health Promotion International. 17 (2): 119-126.
- Görgülü, S. ve Ulusoy. M. F. (2001). Hemşirelik Esasları: Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları 20, Ankara.
- Görgülü, Selma, M. S. Ulusoy (2001). Hemşirelik Esasları: Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler. Hacettepe Yayınları, Ankara
- Güler, Ç. (1998). Hijyen, Çevre ve Halk Sağlığı. 1. Ulusal Ev İdaresi Kongresi, 2123 Ekim, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
- Güler, Ç.(2004) Kişisel Hijyen. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni
- Güney, E. (2002). Genel çevre kirlenmesi, Çantay Kitabevi, İstanbul.
- Gürkaş, B. (2013). 3 Adımda Yeni Bir Alışkanlık Edinin. Erişim: [http://barisgurkas.com/3-adimdayeni-bir-aliskanlik-edinin-6/], Erişim tarihi: 28.11.2018

- Hatemi, H. (2006). Lise Sağlık Bilgisi Kitabı. Kelebek Matbaacılık, İstanbul.
- Hatipoğlu S., (2016), Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Okul Sağlığı Düzeyinin Tanımlanması Uzmanlık Tezi, Manisa Hijyen projesi, <https://www.siverektso.org.tr/medya-merkezi/projeler/item/668-hijyen-projesi> Erişim 25.08.2017
- Hovardaoğlu, A. ve Şenocak, L. (1992). Meslek Esasları ve Teknikleri, Hatiboğlu Yayınları Basım-Yayın Ltd. Şti.Ankara.
- İlgar R., (2017), The Journal of Academic Social Science Çevre Koruma Anlayışının Göstergesi, Türkiye’de Tuvalet Eğitimi Yıl: 5, Sayı: 39,
- Kalıncı, N. (2006). Zonguldak İl Merkezi İlköğretim 5. Sınıf Öğrencilerinin El Hijyenine Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak
- Kann L, Kinchen SA, Williams BI, Ross JG, Lowry R, Grunbaum J. Youth, (1999), Risk Behaviour Surveillance -United States, CDC Surveillance Summaries, MMWR 2000;49(5):1-96.
- Kılınç A.S., Seveli M., (2014), Yerelde Okul Sağlığı Uygulamaları Halk Sağlığı Günleri III. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu 08-09 Eylül, ISBN:978-605-84926-1-5 Ankara
- Kitiş Yeter, Bilgili Naile (2011), İlköğretim Öğrencilerinde El Hijyeni ve El Hijyeni Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:4,Sayı:1, İstanbul.
- Koç T., Koç H., Ulaş E., (2017), Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 26, Sayı 3, Sayfa 230-240, Adana.
- Kutluay, T. 1979. Ankara Kız Lisesi 16-19 yaş grubu öğrencilerin kahvaltı alışkanlığı ile sağlık başarı durumu ilişkileri üzerinde bir araştırma. Doçentlik Tezi (Basılmamış), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksekokulu, Ankara
- Mindell JA, Owens JA, Carskadon MA. (1999), Developmental features of sleep. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am; 8:695-725.

- Nazlıel, H. (1999). Yaşlıda Ağız ve Diş Sağlığı, Turkish Journal of Geriatrics. 2 (1), 14-21
- Onur, B. (1993). Çocuk ve Ergen Gelişimi. İmge Kitabevi, 1. Baskı, Ankara.
- Özcebeci H, Ulukol B, Molahaliloğlu S, Yardım N, Karaman F. Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara ss 1–2.
- Pekcan H., Bertan M., Güler (Ç.Editörler) (1997). Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitabevi, Ankara.
- Pekcan H., Güler Ç. (1993), Okul Sağlığı, Tıbbi Dökümantasyon Merkezi, Yayın No:7, Ankara.
- Pekcan, H. (1995). Okul Sağlığı. İçerisinde: Bertan M, Güler Ç (ed.), Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara: Güneş Kitapevi, 210-224
- Pittet, D., S. Dharan., S. Touveneou., V. Sauvan., TV. Perneger. (1999). Bacterial contamination of the hands of hospital staff during routine patient care. Arch Intern Med. 159:821-826.
- Sabuncu, N., K. Babadag., G. Tasocak., T. Atabek. (2002). Hemşirelik Esasları Ders Kitabı, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 496 Eskişehir.
- Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı Sağlığı Geliştiren Okul Bülteni. Eylül 1996 Sayı: 2.
- Sağlık Bakanlığı, (2007), Refik Saydam Hıfzısıhha Mektebi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı, Yayın No: SB-HM-2007-17,1- 110
- Seçginli S., Erdoğan S., Demirezen E.(2004). Okul sağlığı tarama programı: bir pilot çalışma örneği. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi; 13(12):462-465.
- Soysal A, Giray H, Şevken S.(2008), İzmir Kemalpaşa İlçesindeki İlköğretim Okullarının Çevre Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull, 7(5):385-390
- Suzan Gündüz1, Hatice Mutlu Albayrak (2014). Okul Sağlığında Neredeyiz derleme Ankara Med J, 14(1): 29-33
- Şahin F. (2000) Okul Sağlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi; 6: 210–212



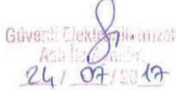
- Şimşek, Ç., Piyal, B., Tüzün, H., Çakmak, D., Turan, H. & Seyrek, V. (2010). Ankara il merkezindeki bazı lise öğrencilerinde kişisel hijyen davranışları. TAF Preventi ve Medicine Bulletin, 9 (5): 433-440.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı'na Bağlı Okullarda Uygulanacak Beyaz Bayrak İşbirliği Protokolü, 2006
- Tabak, R. S. (2000). Sağlık Eğitimi, Somgür Yayıncılık, Ankara.
- Tezcaner, C. (1997). Lise Sağlık Bilgisi Ders Kitabı, Ankara: Bem-Koza Eğitim Basımı.
- Toker M. M. (2003). Aktif Öğrenme, Mevzuat Dergisi;6(61)
- Tunca Y, Ed. (1971). Okul Sağlığı Ve Sağlık Eğitimi, Milli Eğitim Basımevi. İstanbul.
- Ulutaşdemir N., Balsak H., Öztürk Çopur E., Demiroğlu N.,(2016). Halk Sağlığı Hemşireliğinin Bir Dalı: Okul Sağlığı Hemşireliği Derleme Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics;2(1)
- Usta İrfan (2008), Tokat İli Erba İlçesi Merkez İlköğretim Okullarındaki Okul Sağlığı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Yayımlanmamış Doktora Tezi.Tokat
- Velioğlu P, Babadağ K. (1992), Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No. 562 Eskişehir.
- WHO. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> erişim tarihi 14.06.2018
- Sağlık Bakanlığı <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cevresagligi-ced/ced-birimi/405-okullarda-beyaz-bayrak.html> erişim tarihi 01.01.2017
- Özdoğan Y., Altuhul S., (2012), İlköğretim II. Kademe Öğrencülerinin Kahvaltı Alışkanlıkları Sağlık Bilimleri Dergisi, Ankara.
- Yalçın G. (1983), Ağız-Diş Sağlığı. Türk Hemşireler Dergisi, Sayı:4.
- Yetkin A., Yiğitbaş Ç., (2007), Sağlık Yüksekokulu Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Bireysel Hijyen İle İlgili Alışkanlıklarının Karşılaştırılması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11: 2, Erzurum

- Yılmaz Irmak H. (2015), Hastanede Yatan Hastaların Kişisel Hijyen İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sivas
- Yumuturuğ, S. (1988). Halk Sağlığı Ders Kitabı. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları, Ankara.
- Yumuturuğ, S. ve Sungur, T. (1980). Hijyen Koruyucu Hekimlik, Yargıçoğlu Matbaası. Ankara.



8.EKLER

Ek 1. Araştırma İzin Formu

	T.C. SİVAS VALİLİĞİ İl Millî Eğitim Müdürlüğü	
Sayı : 92255297-605.01-E.11164521		24.07.2017
Konu : Araştırma İzni (Hayriye TÜRKOĞLU)		
<p>Sayın Hayriye TÜRKOĞLU Sivas İl Halk Sağlığı Modernleşme Merkezi/Sivas MÜDÜRLÜĞÜNE</p>		
İlgi : a)Yüksek Lisans Öğrencisi Hayriye TÜRKOĞLU'nun 13/07/2017 Tarihli Dilekçesi. b)Valilik Makamının 21/07/2017 Tarihli ve 92255297-605.01-E.11130408 Sayılı Onayı. c)Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 07/03/2012 Tarihli B.08.0.YET.00.20.00.0-3616 Sayılı 2012/13 No'lu Genelgesi.		
<p>Cumhuriyet Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hayriye TÜRKOĞLU'nun, "Sivas İl Merkezindeki Ortaöğretim 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Bilgi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler" konulu araştırma çalışması kapsamında, onaylı bir örneği Müdürlüğümüzde muhafaza edilen veri toplama araçlarının, gönüllülük esas olmak kaydıyla ekte isimleri belirtilen okullarda uygulanması Valilik Makamının ilgi (b) onayı ile uygun görülmüş olup onay örneği yazımız ekinde gönderilmiştir.</p> <p>Söz konusu araştırma çalışmasının bitiminde, araştırma yapan kişi tarafından sonuç raporunun bir örneğinin CD ortamında Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;</p> <p style="text-align: center;">Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>		
		Mücahit GÜL Müdür a. Şube Müdürü
EK : İlgi (b) Onay Örneği (1 Sayfa)		
DAĞITIM :		
Gereği :	Bilgi :	
-Hayriye TÜRKOĞLU	-Ekte İsimleri Bulunan Okul Müd.	
Muhsin Yazıcıoğlu Biv. No:23 SİVAS Elektronik Ağ: http://sivas.meb.gov.tr e-posta: arge58@meb.gov.tr; istatistik58@meb.gov.tr		Ayrıntılı bilgi için: L.KELDAL / Şef Tel : (0 346) 228 48 00 - 132 Faks : (0 346) 227 06 39
<small>Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır https://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 3841-ae6a-3553-b273-913a kodu ile teyit edilebilir.</small>		



T.C.
SİVAS VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : 92255297-605.01-E.11130408

21.07.2017

Konu: Araştırma İzni
(Hayriye TÜRKÖĞLU)

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a)Yüksek Lisans Öğrencisi Hayriye TÜRKÖĞLU'nun 13/07/2017 Tarihli Dilekçesi.
b)Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün
07/03/2012 Tarihli B.08.0.YET.00.20.00.0-3616 Sayılı 2012/13 No'lu Genelgesi.
c)Valilik Makamının 21/10/2016 Tarih ve 92255297-605-E.11777707 Sayılı
Onayı.

Cumhuriyet Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hayriye TÜRKÖĞLU, "Sivas İl Merkezindeki Ortaöğretim 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Bilgi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler" konulu araştırma çalışması kapsamında, aşağıda isimleri belirtilen okulların 7. ve 8. sınıf öğrencilerine yönelik anket çalışması yapmak istemektedir.

İlgi (a) dilekçe ekindeki anket çalışması, Valilik Makamının İlgi (c) Onayı ile oluşturulan Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup çalışmanın, eğitim öğretimin aksatılmaması kaydıyla, aşağıda isimleri belirtilen okulların 7. ve 8. sınıf öğrencilerine uygulanmasında bir sakınca görülmemektedir.

Onaylarınıza arz ederim.

Celal KARAHAN
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

OLUR
21.07.2017

Ahmet SEVİM
Vali a.
Millî Eğitim Müdür V.

Güvenli Elektronik İmza
Ash. H. Sevim
21/07/2017

S.NO	OKUL ADI	S.NO	OKUL ADI
1.	Alparslan OO	5.	Mevlana OO
2.	Elçibey İmam Hatip OO -	6.	Muzaffer Sarısözen OO
3.-	Fatih Sultan Mehmet OO -	7.	Vali Aydın Güçlü OO
4.	Kazım Karabekir Paşa OO -	8. --	Özel Sivas Bahçeşehir OO -

Muhsin Yazıcıoğlu Bulvarı No:23 SİVAS
Elektronik Ağ:http://sivas.meb.gov.tr
Eposta:arge58@meb.gov.tr;istatistik58@meb.gov.tr

Bilgi için: L. KELDAL / Şef
Tel:0 346 2284800/132
Faks:0 346 2270639

Bu cvrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 3092-76a8-3736-87a1-6a74 kodu ile teyit edilebilir.

Ek 2. Etik Kurul Karar Formu

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sivas İl Merkezindeki Ortaöğretim 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Bilgi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Haldun Sümer
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> ULUSAL <input type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:



GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sivas İl Merkezindeki Ortaöğretim 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Bilgi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		
	BİLGİ ENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2017-05/13	Tarih: 17.05.2017		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>M. Sönmez</i>
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>H. Özer</i>
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>E. Özdemir</i>
Doç. Dr. Yalçın Karagöz	Sayısal Yöntemler	Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Y. Karagöz</i>
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Atas	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>M. Atas</i>
Yrd. Doç. Dr. Recai Zan	Endodonti	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>R. Zan</i>
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>B. Bağı</i>
Yrd. Doç. Dr. Engin Altunkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

Ek 3. Anket Formu

Sivas İl Merkezindeki Ortaöğretim 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Bilgi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler

Bu anket çalışması Sivas Merkez ortaöğretim öğrencilerinde hijyen alışkanlığının değerlendirilmesi amacıyla planlanmış olup; alınan bilgiler hiçbir kişi ya da kurum ile paylaşılmayacaktır. Çalışmaya verdiğiniz destek için şimdiden teşekkür ederim.

Hemşire Hayriye TURKOGLU

Okul Adı:

Okul bulunduğu Mah:

Cinsiyeti: Kız

Erkek

Kaldığı yeri: Yurt

Evde aile ile birlikte

Ebeveyn Eğitim Durumu	Anne	Baba
Okur-yazar değil		
Okur-yazar		
İlkokul		
Ortaokul		
Lise		
Üniversite		

Annenizin mesleği nedir?

- a) Ev hanımı b) İşçi c) Memur d) Serbest Meslek e) Diğer.....

Babanızın mesleği nedir?

- a) Çalışmıyor b) İşçi c) Memur d) Serbest Mesleke) Diğer.....

Ailenizin ortalama aylık geliri nedir?

- a) 1.502 TL ve daha az
b) 1.502 TL -4.893TL
c) 4.893 TL'den fazla

TUVALETLER

1) Tuvalet temizliği yetersiz mi?	a) Evet	b) Hayır
2) Tuvalet hangisi kirleniyor?	a) Hergün	b) Daha seyrek
3) Tuvaletlerin genel temizliği iyimi?(duvarlar, çöp, havalandırması, sinek v.b)	a) Evet	b) Hayır
4) Lavabolarda sabun var mı ?	a) Evet	b) Hayır
5) Tuvalet kağıdı var mı?	a) Evet	b) Hayır

6) Tuvalette çöp kutusu var mı?	a) Evet	b) Hayır
7) El yıkamaLavabolarsayısyeterli mi?	a) Evet	b) Hayır
8) Lavabolaröğrencilerinyetişebilecekleryüksekliktem i?	a) Evet	b) Hayır
9) Tuvaletlerinhavalandırmasıyeterlimi?	a) Evet	b) Hayır
10) Sularkesildiğindetuvalettekullanılacaksubidonuvar mı?	a) Evet	b)Hayır

YİYECEK SATIŞI		
1) Okuldakantinvarmı?	a) Evet	b) Hayır
2) Kantiningeneltemizliğiiyimi?	a) Evet	b) Hayır
MUTFAK-YEMEKHANE		
3) OkuldaMutfak /yemekhaneninvar?	a) Evet	b) Hayır ise 5.soruya geçiniz
4) Mutfak/yemekhanede gıdalar sizce temiz bir ortamda hazırlanıyormu ?	a) Evet	b) Hayır
DERSHANELER		
5) Sıra vesandalyelerin üzerlerisizce temizmi?		
6) Sınıf temizliği kim tarafından yapılıyor?	a) Öğrenciler b) Öğretmen c)Hizmetli Personel	
7) Sınıfın zemini temiz mi?	a) Evet	b) Hayır
ÇÖPLER		
8) Dershanede çöp bidonu var mı?	a) Evet	b) Hayır
9) Genel çöp bidonuoyun alanından uzaktamı?	a) Evet	b) Hayır
10) Çöp kovalarının düzenli boşaltılıyor mu?	a) Hergün b)Haftada 3 kez c)Daha seyrek	
SAĞLIK HİZMETLERİ VE İLK YARDIM		
1) Okuldasağlık konusundaki eğitim kim veriyor?.....öğretmeni		

2) Okulda sağlık eğitimisizce kim tarafından Öğrencilere verilmeli?.....

ÇOCUK HİJYENİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı sorular var. Soruların doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Size uygun gelen seçeneğe çarpı (X) işareti koyunuz. Aşağıda bir örnek verilmiştir.

Örnek:

1. Dişlerimi her gün fırçalarım

1-Evet, her zaman [] 2-Bazen [X] 3- Hayır, hiçbir zaman []

Şimdi bu sorulara siz cevap veriniz

1-Dişlerimi günde en az iki kez fırçalarım

1-Evet, her zaman [] 2-Bazen [] 3- Hayır, hiçbir zaman []

2-Dişlerimi iyice/güzelce fırçalarım

1-Evet, her zaman [] 2-Bazen [] 3- Hayır, hiçbir zaman []

3-Elimdeki şeyleri ağzına alırım

1-Evet, her zaman [] 2-Bazen [] 3- Hayır, hiçbir zaman []

4-Uykum düzenlidir

1-Evet, her zaman [] 2-Bazen [] 3- Hayır, hiçbir zaman []

5-Aynı saatte uyurum

1-Evet, her zaman [] 2-Bazen [] 3- Hayır, hiçbir zaman []

6-Aynı saatte uyanırım

1-Evet, her zaman [] 2-Bazen [] 3- Hayır, hiçbir zaman []

7-Uyumaya zorla giderim

1-Evet, her zaman [] 2-Bazen [] 3- Hayır, hiçbir zaman []

8-Az uyurum

1-Evet, her zaman [] 2-Bazen [] 3- Hayır, hiçbir zaman []

9-Uykudan zorla uyanırım

1-Evet, her zaman [] 2-Bazen [] 3- Hayır, hiçbir zaman []

10-Uykuya dalmakta zorlanırım

1-Evet, her zaman [] 2-Bazen [] 3- Hayır, hiçbir zaman []

11-Kendi yatağımda uyurum

1-Evet, her zaman [] 2-Bazen [] 3- Hayır, hiçbir zaman []

12-Uyurken dişimi gıcırdatırmışım

1-Evet, her zaman [] 2-Bazen [] 3- Hayır, hiçbir zaman []

13-Ellerimi iyice/güzelce yıkarım

	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
14-Kirli şeylere çıplak elle dokunmam	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
15-Yemekten sonra ellerimi yıkarım	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
16-Düzenli olarak banyo yaparım	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
17-Tırnaklarımı keserim/kestiririm	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
18-Saçlarımı tararım/taratırım	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
19-Sabahları kalkınca yüzümü yıkarım	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
20-Banyo yapmak istemem	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
21-Yerlere çöp atmam	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
22-Çevremi temiz tutarım	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
23-Evdeki/okuldaki eşyaları korurum	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
24-Tuvaletten sonra sifonu çekerim	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
25-Yerlere tükürmem	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
26-Odamı temiz tutarım	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
27-Tuvaleti temiz kullanırım	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
28-Elimdeki çöpü çöp kutusuna atarım	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
29-Şekeri çok yerim	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
30-Sebze yemeklerini yerim	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
31-Yoğurt ve peyniri yerim			

	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
32-Et yemeyi severim	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
33-Tavuk ve balık yemeyi severim	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
34-Pirinç, mercimek, fasulye gibi gıdaları yerim	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
35-Yemeklerde çatal ve kaşık kullanırım	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
36-Kaşık yerine elini kullanırım	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
37-Meyveyi severim/yerim	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
38-Yemek seçerim	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
39-Temiz olmayan yiyecekleri yemem	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
40-Düzenli kahvaltı yaparım	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
41-Meyveleri yıkamadan yerim	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
42-Açıkta satılan yiyecekleri yemem	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
43-Yemek öğünlerini atlamam	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
44-Başkasının çatal ve kaşığı kullanırım	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
45-Abur cubur yerim	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
46-Yere düşen çatal bıçağı kullanmam	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
47-Yere düşen gıdayı alıp yemem	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
48-Gıdaların son kullanma tarihine bakarım	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
49-Kola ve gazozu çok severim			

	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
50-Ayranı ve sütü severim	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
51-Spordan sonra yıkanırım	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
52-Çoraplarımı her gün değiştiririm	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
53-Mevsime uygun giyinirim	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
54-Giysilerimin temiz olmasını isterim	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
55-Mendil kullanırım	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
56-Öksürürken/hapşırırken ağzımı kapatırım	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
57-Zararlı alışkanlığım yoktur	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
58-Tuvalet alışkanlığım düzgündür	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []
59-Parmaklarımı emerim	1-Evet, her zaman []	2-Bazen []	3- Hayır, hiçbir zaman []

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Hayriye TÜRKOĞLU
Doğum Yeri ve Tarihi	SİVAS/1985
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	İl Sağlık Müdürlüğü
E-posta Adresi	hayriyeirmak58@gmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Sivas YDA Kongre Lisesi, 2003
Lisans	Ordu Üniversitesi, 2006
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas, 2016-halen
Ünvan	Hemşire

İş Tecrübesi

Sivas Halk Eğitim Merkezi ve Akşam Sanat Okulu	Hasta ve Yaşlı Bakım Kursu'nda Usta Öğretici Görevi Temmuz 2010-Haziran 2011
Kahramanmaraş Sütçü İman Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Hemşire Temmuz-Kasım 2011
Sivas Numune Hastanesi	Hemşire Kasım 2011-Ocak 2014
Sivas İl Sağlık Müdürlüğü	Ocak 2014- Halen