

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
HSH-2019-0001

ÇALIŞAN ADÖLESANLARIN KİŞİSEL HİJYEN
BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

ZEYNEP TÜRKAL GÜN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Filiz ADANA

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından
HF-17015 proje numarası ile desteklenmiştir

AYDIN-2019

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Zeynep TÜRKAL GÜN tarafından hazırlanan “**Çalışan Adölesanlarda Kişisel Hijyen ve İlişkili Faktörler**” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Doktora/Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 02/01/2019

Üye (Tez Danışmanı): Doç. Dr. Filiz Adana, Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Hür Hassoy, Ege Üniversitesi

Üye : Dr.Öğr. Üyesi Safiye Özvurmaz, Adnan Menderes Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsününtarih vesayılı oturumunda alınannolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni her zaman destekleyen, bilgi ve becerileri ile bana yön veren, her koşulda çalışma olanağı sağlayan, yeri geldiğinde sıkıntılara ve sevinçlerime ortak olan, daima arkamda olduğunu hissettiğim, kişisel anlamda da kendime farklı bir bakış açısı kazandıran, öğrencisi olduğum için çok şanslı olduğumu düşündüğüm kıymetli hocam Doç. Dr. Filiz Adana' ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bilgi ve deneyimlerini sonuna kadar sunan, bana yol gösteren, eğitimime katkı sağlayan değerli hocalarım Dr. Öğretim Üyesi Belgin Yıldırım ve Dr. Öğretim Üyesi Safiye Özvurmaz'a teşekkürlerimi sunarım.

Dünyaya geldiğim ilk günden bu yana her türlü kahrımı çeken, sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen en kıymetlilerim; annem Şenay Türkal'a, bana en çok güvenen babam Adnan Türkal'a ve tez sürecinde en çok desteğini gördüğüm kardeşim Tuna Türkal'a teşekkür ederim.

Araştırmamın uygulama sürecinde her türlü çalışma imkanını sunan, ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen Aydın Efeler Mesleki Eğitim Merkezi'nin tüm müdür yardımcılara ve öğretmenlerine teşekkürlerimi sunarım.

Yoğun çalışma temposunun içinde beni tolere ederek eğitimime devam etmemi sağlayan, tüm stresimi alan ve her zaman yanımda olan Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Nöroloji Yoğun Bakım ekibine çok teşekkür ederim.

Her zaman her türlü soruma cevap olan ve desteklerini esirgemeyen Arş. Gör. Duygu Yeşilfidan'a, Öner Altıntop'a ve kıymetli eşi Ayşe Altıntop'a teşekkürlerimi iletirim.

Benim için arkadaştan öte olan, yakınımdaya olmasa da her zaman yanımda olan desteğini ve sevgisini sonsuz hissettiğim Eda Bilgiç'e teşekkür ederim.

Hayatın bana sunduğu şans olan kıymetlim, eşim Barış Gün'e çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
TABLOLAR DİZİNİ.....	vii
EKLER DİZİNİ.....	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Ergenlik Dönemi	4
2.1.1. Ergen ve Ergenlik Kavramı	4
2.1.2. Ergenlik Kuramları.....	6
2.1.2.1. Özünü Yineleme Kuramı (G. Stanley Hall)	6
2.1.2.2. Ergenlikte Psikoanalitik Kuram (Sigmund Freud-Anna Freud).....	7
2.1.2.3. Öğrenme Kuramı (A. Bandura - B.R. Mc. Candless)	8
2.1.2.4. Kişilerarası Kuramı (H.S.Sullivan)	9
2.1.2.5. Alan Kuramı (K.Lewin)	10
2.1.2.6. Antropoloji Kuramı (R. Benedict , M. Mead)	10
2.1.2.7. Bireysel Farklılıklar Kuramı (Edward Spranger)	11
2.1.2.8. Psikososyal Kuram (Erik Erikson)	11
2.1.3. Ergenlik Dönemindeki Gelişimsel Özellikler.....	12
2.1.3.1. Ergenlikte Fiziksel ve Cinsel Gelişim	12
2.1.3.2. Ergenlikte Zihinsel Gelişim.....	13

2.1.3.3. Ergenlikte Duygusal Gelişim	13
2.1.3.4. Ergenlikte Toplumsal ve Ahlaki Gelişim	14
2.1.4. Çalışan Adölesanlar	15
2.2. Hijyen, Kişisel Hijyen Ve Hijyen Davranışları	16
2.2.1. Deri Temizliği ve Bakımı	18
2.2.2. Saç Temizliği ve Bakımı	19
2.2.3. Yüz, Göz, Kulak ve Burun Temizliği.....	20
2.2.4. El-Ayak Temizliği ve Bakımı	21
2.2.5. Ağız ve Diş Temizliği, Bakımı.....	23
2.2.6. Genital Bölge Temizliği ve Bakımı.....	25
2.3. Dünyada Ve Ülkemizde Kişisel Hijyen İle İlgili Yapılan Araştırmalar.....	26
2.3.1. Yapılan Ulusal Araştırmalar	26
2.3.2. Yapılan Uluslararası Araştırmalar	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın Tipi	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	29
3.4. Araştırmaya Katılma ve Dışlanma Kriterleri.....	30
3.5. Araştırma Soruları	30
3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	30
3.6.1. Anket Formu.....	30
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	31
3.8. Araştırmanın Uygulama Planı	31
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	31
3.10. Araştırmanın İstatistiksel Değerlendirilmesi	31
4.BULGULAR	32

5.TARTIŞMA.....	39
6.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	48
6.1. Sonuçlar.....	48
6.2. Öneriler.....	49
KAYNAKLAR.....	51
EKLER.....	58
ÖZGEÇMİŞ.....	68



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler.....	32
Tablo 2. Adölesanların Ağız ve Diş Hijyenine İlişkin Bilgi Düzeyleri.....	33
Tablo 3. Adölesanların El ve Ayak Hijyenine İlişkin Bilgi Düzeyleri.....	34
Tablo 4. Adölesanların Vücut Hijyenine İlişkin Bilgi Düzeyleri	34
Tablo 5. Adölesanların Kişisel Eşyalarının Kullanım Durumları.....	35
Tablo 6. Adölesanların Genel Hijyen ve Temizlik Alışkanlıkları	36
Tablo 7. Kız Adölesanların Menstrual Hijyen Alışkanlıkları.....	38
Tablo 8. Kız Adölesanların Menstrual Hijyene İlişkin Bilgi Soruları	38

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Etik Kurul İzin Yazısı.....	58
Ek 2. İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı	59
Ek 3. Erkek Öğrencilere Yönelik Anket Formu	61
Ek 4. Kız Öğrencilere Yönelik Anket Formu	64



ÖZET

ÇALIŞAN ADÖLESANLARIN KİŞİSEL HİJYEN BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

Türkal Gün Z. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2019

Bu çalışma; çalışan adölesanlarda kişisel hijyen özelliklerinin belirlenmesi amacıyla planlanmış olan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma Aydın il merkezinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı Efeler Mesleki Eğitim Merkezi'nde Eylül 2016- Aralık 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 585 öğrenci örneklemini ise etki boyu (orta) 0,25, anlamlılık düzeyi (α) 0,01, güç (1- β) %95 kabul edilerek 430 öğrenci oluşturmuştur.

Araştırmada çalışan adölesanların kişisel hijyen davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemek için kız ve erkekler için ayrı hazırlanan iki tip anket formu kullanılmıştır. Ankette; sosyodemografik özelliklere, ağız ve diş hijyenine, el ve ayak hijyenine, vücut hijyenine, kişisel eşyaların kullanımına, genel hijyen ve temizlik bilgi ve alışkanlıklarına dair sorular bulunmakta olup, kız öğrencilere özel olarak menstrual hijyene dair sorular da sorulmuştur.

Araştırmaya başlamadan önce okulun bağlı bulunduğu Aydın Milli Eğitim Müdürlüğü'nden, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (53043469-050.04.04/26.08.2016) resmi izinler alınmıştır. Bu araştırma HF-17015 kodu ile Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Elde edilen veriler SPSS 21.0 programında ve bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; temel istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan adölesanların yaş ortalaması $17,22 \pm 1,14$ olup; % 92,6'sı erkek, %7,4'ü kızdır. Öğrencilerden her zaman günde en az iki kere diş fırçalamaya, mercimek tanesi kadar macun kullanmaya, doğru özellikte diş fırçası tipi kullanmaya, doğru sıklıkta diş fırçası değiştirmeye dikkat edenlerin, her zaman yanlış sürede diş fırçalayan ve diş doktoruna sadece dişleri ağrıyınca gidenlerin ve hiç diş ipi kullanmayanların sıklığı yüksek bulunmuştur. Öğrenciler arasında ellerini yıkadıktan sonra mutlaka kurulayanların, el-ayak tırnaklarını uzadıkça kesenlerin, el tırnaklarını düz kesenlerin, ayaklarını yıkadıktan sonra

mutlaka her zaman kurulayanların, ayak tırnaklarını ay şeklinde kesenlerin, çoraplarını her gün değiştirenlerin ve ayaklarını hiçbir zaman sadece banyoda yıkamayanların sıklığı yüksek bulunmuştur. Adölesanlardan çamaşırlarının pamuklu olmasına her zaman dikkat edenlerin, her gün mutlaka çamaşır değiştirenlerin, ter kokusunu gidermek için her zaman deodorant kullananların, kulak temizliğini hiç bir zaman havlu ucuyla yapmayanların sıklığı yüksek bulunmuştur. Kız öğrencilerden adet döneminde her zaman ayakta duş alanların, ped/bez vb. her zaman ısladığını hissettikçe değiştirenlerin, ped değişiminden sonra ellerini yıkayanların ve adet döneminde hiç yıkanabilir bez kullanmayanların sıklığı yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda daha geniş ve farklı örnekleme gruplarında kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi; adölesanlara kişisel hijyen geliştirmeye yönelik eğitim programlarının uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Hijyen, Bilgi, Davranış

ABSTRACT

PERSONAL HYGIENE INFORMATION AND BEHAVIORS OF WORKING ADOLESCENTS

Türkal Gün Z. Post Graduate Thesis for Public Health Nursing Program, Health Sciences Department, Aydın Adnan Menderes University, Aydın, 2019

This study is a descriptive study planned to determine the personal hygiene characteristics of the working adolescents. The research was carried out at the Efeler Vocational Training Center of the Ministry of National Education in Aydın province between September 2016 and December 2018. The participants of the research consisted of 430 students with 585 students, while the mean size of the study was 0.25, the significance level (α) was 0.01, and the power ($1-\beta$) was 95%.

In this survey, in order to determine the personal hygiene behaviors and related factors of the working adolescents, two types of questionnaires were prepared separately for girls and boys. In the survey; there are questions about sociodemographic characteristics, oral and dental hygiene, hygiene of hands and feet, body hygiene, use of personal belongings, general hygiene and cleaning knowledge and habits, and female students were asked questions about menstrual hygiene in particular.

Prior to the study, official permissions were obtained from the Ministry of Education, to which the school depend on, and Aydın Adnan Menderes University Medical Faculty Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (53043469-050.04.04 / 26.08.2016). This research was supported by the Scientific Research Projects Unit of Aydın Adnan Menderes University with the code HF-17015. The data were evaluated in SPSS 21.0 program and computer environment. In the evaluation of data; Basic statistical analysis were used.

The mean age of the adolescents was 17.22 ± 1.14 ; 92.6% male, 7.4% female. The number of the students who always brush teeth at least twice a day, use toothpaste as much as a lentil, use the right type of toothbrush, change the toothbrush at the right frequency, brush teeth in a wrong way in terms of the duration everytime and the ones who see the dentist only when they have toothache, and who never use dental floss are high in rate. The rate of the students who dry their hands definitely after washing, cut their finger nails and toe nails

whenever grow, cut fingernails straightly, cut the toenails in the form of the moon, the ones who dry their feet after washing all the time, the ones change their socks every day and the rate of those who never wash feet only in the bathroom were found to be high. The frequency of those who always pay attention to the fact that the clothing items is cotton, change their underwear every day, who always use deodorant to remove the smell of sweat, and those who do not clean their ears with a towel tip was found to be high. The frequency of the female students who take a shower standing during the menstrual period, change pad / cloth / diaper.. etc whenever they feel wet, wash their hands after the replacement of the pad, and the ones who never use any washable diapers during the menstrual period were found to be high.

In the light of these results, evaluation of personal hygiene information and applications in larger and different sample groups; the implementation of training programs for adolescents in order to improve personal hygiene is recommended.

Key Words: Adolescent, Hygiene, Information, Behavior

1.GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde toplum sağlığını koruma ve geliştirme her daim birincil hedef olmalıdır. Bu hedefe ulaşılması ve gerekli etkinin sağlanması için sağlıkta bakımla ilgili bir çok düzenleme denenmiştir (Carreno ve ark, 2006).

Sağlığı etkileyen faktörler birden fazla ve interaktiftir. Bireyler tarafından gerçekleştirilen davranışların ve faaliyetlerin çoğu sağlık durumu üzerinde etkili olabilir. Belirlenebilecek olan davranış biçimleri ile bağdaştırılan kişisel yaşam tarzları, kişinin sağlığı ya da başka kişilerin, toplumun sağlığında etkili olabilir. (TC. Sağlık Bakanlığı, 2011)

Sağlık bakım modelleri, önceleri mevcut sağlığın iyileşmesi için çaba sarf ederken, ilerleyen dönemlerde hastalıktan korumaya ve sağlığı geliştirmeye odaklanmıştır (Carreno ve ark, 2006).

Kişilerin hayatları boyunca nitelikli bir yaşam sürdürmelerinde sağlığın çok büyük yeri vardır. Tüm toplumların hedefi sağlıklı toplumsal yapıya erişebilmektir. Toplumların sağlıklı olması ise ancak sağlıklı yetişen nesillerle mümkündür (Tuğut ve Bekar, 2008).

Yakın zamana kadar hem bilim dallarında hem de sağlık hizmetlerinin verilmesinde 5 yaşının altında olan çocuklara öncelik verilmiştir. Fakat sağlık düzeyleri değerlendirildiğinde çocuk sağlığının düzeyinde yükselme olduğu görülürken, adölesan dönemde ortaya çıkan riskli sağlık davranışlarının olumsuz sonuçlarında artış gözlenmiştir. Bu nedenle de adölesanlar, halk sağlığı için öncelik gerektiren risk gruplarına dahil edilmeye başlanmıştır (Şimşek ve ark, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre adölesan; 10-19 yaş aralığındaki genç insanlar olarak tanımlanır ve sağlıklı grup oldukları düşünülür (http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/, 15.05.2016).

Adölesan dönem, bireyler ve toplumlar için en devimsel süreç olarak bilinir ve bu dönem kişinin kendisini topluma kabul ettirmesi ve bütünleşmesiyle çocukluktan yetişkin bireyliğe adım atma, karakterin oturma zamanı olarak nitelenebilir. Bu dönem genç bireyin bütün yaşamını biçimlendirecek psikolojik, sosyal ve biyolojik gelişim sürecini içerir (Tuğut ve Bekar, 2008).

Bu dönem adölesanların negatif yönde etkilenmelere ve gelebilecek olan her türlü riske açıktır. Tüm bunların yanında fırsatların da değerlendirilebileceği bir dönemdir. Adölesanların sağlıklarını geliştirmek için fiziki çevrenin düzenlenmesi, iyi bir beslenme eğitimi verilmesi, iyi bir hijyen eğitiminin verilmesi, kazalar ve bulaşıcı hastalıklardan korunmayı anlatan sağlık eğitiminin verilmesi gerekmekte ve beden-ruh sağlığı geliştirilmelidir (Kaya ve ark, 2006).

Hijyen, insan hayatında sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından önemli yer tutar. Kişiler kendilerini rahat ve güvenli bir ortamda hissetmek için hijyenik uygulamalarına dikkat etmelidir (Yalçın ve Özkalp, 2005; Turhan ve Vaizoğlu, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'ne göre hijyen; sağlığın korunması ve hastalıkların yayılmasını engellemeye yönelik koşullar ve uygulamalardır (www.who.int/topics/hygiene, 01.05.2016).

Birey gençlik dönemine girdiğinde kişisel temizlik uygulamalarını tek başına yerine getirebilecek duruma gelir. Bu dönem içerisinde kişisel temizlik daha önemli hal almıştır. Değişen vücut ilgi odağı haline gelir. Gencin bu aşamada doğru yönlendirilmesi, doğru kişisel bakım alışkanlıklarının kazandırılması gerekir.

Kişisel hijyen; bireylerin sağlıklarını korumalarını ve devam ettirmelerini sağlayan kişisel bakım uygulamaları olarak adlandırılır. Kişisel bakım ise, kişinin kendisinin başlatıp uyguladığı, yaşam, sağlık ve iyilik halini sürdürmek amaçlı olan etkinlikler bütünüdür. Kişilerin kendi sağlıkları için yapılması gerekli olan uygulamaları, başka kişilerden beklemek ya da istemek yerine, kendi çabaları ile uygulamaları tamamlamasıdır (Uzunçakmak, 2012).

Kişisel hijyenin iyilik ya da kötülük hali kişiden kişiye değişiklik gösterir. Bireylerin sosyokültürel özellikleri, ekonomik durumları, eğitim durumları, arkadaş çevresi, ailesinden alınan hijyen eğitimi, kendi vücutlarıyla ilgili olan düşünceleri ve kişiliği sağlık alışkanlığını etkiler. Eğer kişi kendisini bakımlı ve güzel biri olarak görüyorsa hijyen uygulamalarını da bu görünüşün devamlılığını sağlayacak şekilde uygular (Yalçın ve Özkalp, 2005).

Kişisel hijyen uygulamaları şu başlıklar altında toparlanabilir;

- Deri temizliği ve bakımı
- Saç temizliği ve bakımı
- Yüz, göz, kulak, burun temizliği ve bakımı
- El-ayak temizliği ve bakımı
- Ağız ve diş temizliği ve bakımı
- Genital bölge temizliği ve bakımı

Bu çalışma, çalışan adölesanlarda kişisel hijyen bilgilerini ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenlik Dönemi

Ergenlik dönemi Plato ve Aristotele tarafından yaşam sınırlarının ardışık olarak çekilmesi şeklinde açıklamıştır (Lerner ve Steinberg, 2013).

Bu dönem kişilerin hayatında büyüme, gelişme hızının en fazla olduğu süreçtir ve içerisinde hem biyolojik hem de ruhsal ve sosyal yönden önemli gelişim ve olgunlaşmalar barındırır. (Erkan, 2011; Alisinanoğlu, 2002; Menteş ve ark, 2011). Ergenlik (adölesan) ortalama 10-24 yaşları arasındaki genç nüfusu içerir. Bu süreçte adölesanlar sadece fizyolojik açıdan değil, zihinsel ve sosyal açıdan da yetişkinliğe ve getirdiği sorumluluklara hızlı bir şekilde hazırlanmış olurlar. Kimlik kazanımı ile birlikte çocukluktan yetişkinliğe adım atılmış olunur. (Menteş ve ark, 2011).

Aslında ergenlik döneminin ne zaman başladığı ve ne zaman bittiği konusunda kesin bir süreç belirlemek oldukça zordur. Çocukluğun ne zaman sona ereceği ve yetişkinliğin ne zaman başlayacağı adölesan gelişiminin biyolojik, psikolojik, toplumsal boyutuna göre değişiklik gösterir (Yavaş, 2012). Çünkü bu gelişim dönemi; beslenme, cinsiyet, coğrafi etmenler ve sosyoekonomik düzey gibi bir çok etkenden etkilenmektedir. Fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişim alanlarındaki hızlı değişimlerden dolayı bu dönem “fırtına ve stres” dönemi olarak da tanımlanmaktadır (Alisinanoğlu, 2002).

Yaşam çizgisinin en kritik dönemlerinden birisi olarak da kabul edilen ergenlik döneminde bireyler, günlük yaşantılarındaki tercihleriyle toplumda kabul görmeye başlarlar. Bahsedilen dönemsel değişikliklerde adölesanların bulunduğu toplum, cinsiyet, sosyoekonomik durum, ailelerinin sunduğu yaşam tarzları en önemli etkileyici faktörler arasında bulunmaktadır (Köse, 2013).

2.1.1. Ergen ve Ergenlik Kavramı

“Ergen” batı kültüründeki “adölesan”ın dilimizdeki karşılığıdır. “Adölesan” kelimesi ilk olarak 15 yy.da kullanılmaya başlanmıştır. Latince kelime olan “adolescere”den türemiş olup, büyüme, yetişkin olmak anlamına gelmektedir. (Lerner ve Steinberg, 2013).

Türk Dil Kurumu (TDK, 2018) Güncel Türkçe Sözlük'te, ergen; döl verebilecek duruma gelmiş olan, erin, yeni yetme, akil baliğ, baliğ olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2016) 10-19 yaş aralığını "ergen", 15-24 yaş aralığını "genç", 10-24 yaş aralığını da "genç insan" olarak belirtmektedir. 2017'de ise 0-17 yaş arası "ergen", 18-65 yaş arası "genç", 66-79 yaş arası "orta yaş", 80-99 yaş arası ise "yaşlı" olarak tanımlanmıştır.

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirisinde (1989), 1. maddede çocuğa uygulanabilecek kanunlara göre daha erken reşit olma durumu hariç, 18 yaşını doldurmamış tüm bireyler çocuk kabul edilmiştir (UNICEF, 2018). Ülkemize bakıldığında ise 0-14 yaş grubunun bulunduğu dönem "çocukluk dönemi", 15-25 yaş grubunun bulunduğu dönem ise "ergenlik dönemi" olarak tanımlanmıştır (Çelebi,1988).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2018)'na göre ülkemizde, 15-19 yaş aralığında 6 402 806 kişi, 20-24 yaş aralığında ise 6 523 846 kişi bulunmaktadır. DSÖ' nün 2017 yılından önceki tanımına göre, ülke nüfusu değerlendirildiğinde de bireylerin %15,54'ü 10-19 yaşında -ergenlik döneminde- , %7,96' sı ise 20-24 yaşında -gençlik döneminde- dir.

Kişinin hayatının her döneminin farklı özellikleri vardır. Psikolojik, biyolojik ve toplumsal açıdan hızlı ve bir o kadar önemli farklılıkların meydana geldiği dönem, ergenlik dönemi olarak kabul edilir. Genç bireylerdeki kilo ve boy artışı ile vücut yapısı ve işleyişinin olgunlaşmasının yanı sıra çok değişken duygulanımlar, bozulan kişiler arası ilişkiler, çevreden çok kolay etkilenebilme, bireyler arasında rol sahibi olmak için uğraşma gibi özellikler görülür ve bireyin kişilik yapısı oluşmaya başlar (Avcı, 2006).

Ergenlik, 12-13 yaşlarında kızlarda, 13-14 yaş gibi de erkeklerde başlar ve fiziksel gelişim çok hızlı olur. Bu başlangıç dönemine "erinlik dönemi" denir. Bu dönem cinsiyet yeteneklerinin kazanıldığı, farkına varıldığı dönemdir. Erinlik döneminden sonra birey ergenlik dönemine girer. Kızlarda yaklaşık 18, erkeklerde ise 21 yaşına kadar sürmektedir. Çeşitli faktörler ergenlik dönemini etkileyebilir. Birey erken ergenliğe girebilir ya da ergenlik dönemi çok uzun yıllar devam edebilir (Alisanoğlu, 2002; Akcan Parlaz ve ark, 2012).

2.1.2. Ergenlik Kuramları

Ergenlik göz ardı edilemez bir kavram olması nedeniyle yüzyıllardır inceleme altındadır. Bu süreçteki değişikliklerin neler olduğu, nedenleri, gelişim aşamalarını inceleyen bir çok araştırma ve kuram bulunmaktadır. Bu kuramlar bir yandan birbirini tamamlarken, diğer yandan tamamen birbirleriyle de ters düşebilirler (Dinçel, 2006).

2.1.2.1. Özünü Yineleme Kuramı (G. Stanley Hall)

Bir psikolog olan Hall'ın başlıca ilgi alanı çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireyin gelişim sürecini incelemek olmuştur. 1904 yılında G.Stanley Hall, adölesanlar üzerine iki ciltlik bilimsel bir çalışma sunmuştur (Lerner ve Steinberg, 2013).

Darwin'in "evrim teorisi"nden etkilenen Hall, Darwin'in görüşlerini çocukluk ve ergenlik dönemindeki gelişmelere aktarmıştır (Kulaksızoğlu, 2004).

Hall'a göre insanların gelişim evreleri herkesin genetik yapısında bulunmaktadır. Evrim, anne karnından yetişkinliğe kadar, evrimin en başından bu yana insanoğlunun değişimi ve kalıtsal izler taşıyan dönemlerin bireyler tarafından tekrarlanarak meydana gelmesidir. Buna "özünü yineleme" denir (Cloutier, 1982).

Doğumdan sonraki dönemler, insan ırkının maymuna benzerlik dönemidir. Çocukluk dönemi (8-12 yaş) bebeklik dönemine oranla daha gelişmiştir; fakat gelişmiş insan ırkına göre hala ilkel kalmaktadır. Bu dönemde çocuğun davranışları avcılıkla hayatta kalmaya çalışan ilkel insana benzetilebilir. Ergenlik dönemi ise insanlığın vahşilik ve uygarlık arası evresidir. Hala ilkel olan insan yavaş yavaş kültürünün temellerini atmaya başlamıştır. Bireyin ilkel olan tepkileriyle insani olan değerleri arasında çelişkiler doğacaktır (Kulaksızoğlu, 2004).

Ergenlikteki birey bir taraftan daha basit, temel içgüdüler tarafından yönlendirilirken, diğer taraftan toplumun farkına varmaya başlar. Bu dönemdeki birey eğitilebilir, bir kalıba sokulabilir, sanatın, bilimin, dinin değerini anlayabilir, düşünerek mantıklı fikirler sunabilir (Dalkılıç, 2006).

Bu dönem gelecekteki hayatın akışını önemli ölçüde değiştirebilir. Toplumsal roller belirlenir, birey daha olgun kişiler arası ilişkilere girme yeteneği kazanır (Cloutier, 1982).

Hall'in kuramı 20.yüzyılın başlarında itibarını kaybetmiştir (Kulaksızoğlu, 2004). İnceleme yaptığı toplumun, sadece kendi bulunduğu toplum olması sebebiyle, bir çok diğer düşünür tarafından eleştirilmiştir. Kùltürler arası farklılık olduğunu savunanlar bunu kanıtlayabilmişlerdir (Dinçel, 2006).

Diğer bir eleştiri konusu ise ergenlik gelişiminde sadece evrimi temel almasıdır. Birey gelişiminde çevrenin etkisini almayıp bütün sergilenen davranışların (iyi veya kötü) gelişimsel süreç olduğunu daha sonra genetik temele oturacağını savunmasıdır (Dinçel, 2006; Kulaksızoğlu, 2004).

2.1.2.2. Ergenlikte Psikoanalitik Kuram (Sigmund Freud-Anna Freud)

Psikoanalitik kuramda Sigmund Freud ergenlikten daha çok ergen bireylerin erken gelişim dönemlerini incelemiştir (Kaşıkçı, 2014).

Bilişsel davranışlar ve etkinlikler Freud'un kuramına göre, psikolojik olgunlaşmadan sorumlu libido kontrolündeki güç tarafından yönetilir. Bu ilerleme ve değişim sürecinde üç farklı yapı görülür;

- a)İd: Dürtü ve içgüdüler bütünüdür. Dürtülerin ve içgüdülerin deposudur. Diğer yapılar bu temelden kuvvet alırlar.
- b)Ego: Dürtüleri denetler ve bireyin dış gerçekliğe uyumunu sağlar. Düşünme, hafıza, yargılama gibi zihinsel olayları yönetir.
- c)Süperego: İyiyi, kötüyü, ahlak yapısını, istekleri ve yasakları belirler (Cloutier, 1982).

İnsan yavrularını cinsel dürtülerden oluşan birer yumak olduğunu söyleyen Freud, bu dürtülerin psikoseksüel evreler serisi halinde ortaya çıktığını belirtmiştir. Yaşamın ilk yıllarındaki gelişimsel süreçlerin sonunda birey olmak için çabalayan vücut genital döneme girer. Erinlik döneminden genç yetişkinlik döneminin sonuna kadar devam eden bu fizyolojik gelişim sürecinde hormonların etkilerinin artması sonucu cinsel dürtüler ortaya çıkmaya başlar (Dinçel, 2006; Savi, 2008).

Freud için ergenlik dönemindeki bu çelişkiler, çocuklukta yaşananların yansımasıdır, ergenlik çok önemli bir gelişim dönemi değildir (Kaşıkçı, 2014).

Sigmund Freud'un kızı olan Anna Freud da ergenlik üzerine çalışmıştır. A.Freud, erken çocuklukta yaşananların ergenlik döneminden ziyade yetişkinlik dönemindeki kişiliğin üzerinde etkisi olduğunu düşünmüş, ergenliği uyum sağlama çabalarıyla geçirilen bir dönem olarak nitelemiştir (Kulaksızoğlu, 2004).

A.Freud çocukluğun cinsel dürtüleri ile ergenliğin cinsel dürtüleri arasındaki farklılığı açığa çıkarmıştır. Çocukların bireysel, oterotik doyuma yönelmiş olduğunu, ergenlik dönemindeki bireylerin ise kişiler arası ilişkiler ile biyolojik yaşamı sürdürme boyutuna sahip olan üreme işlevine yönelmiş olduklarını savunmuştur (Cloutier, 1982).

Ergen cinsel dürtülerin kontrolü ve bunlardan zevk alma arasında yavaş yavaş bir denge kurulmalıdır. Bu dönemde tüm dünya zevklerinin reddedildiği bir süreç yaşar, çünkü zevkin her türü bir şekilde cinsellikle bağlantılıdır. Ya da iç çelişkilerinden, onları zihinsel faaliyetlere kanalize ederek arınmayı dener. Bu kararsızlık ve dengesizlikler A.Freud'a göre beklenen olgulardır. Bunlar adölesanın iç dünyasında ortaya çıkan isyanların ve çatışmaların dışa vurum şeklidir. Bu dengesizlik dönemi, ergenliğin kaçınılmaz ve gerekli bir bölümüdür. A.Freud bu dönemleri yaşamayan ergenlerin olgun birer birey olamayacağını savunmuştur (Kulaksızoğlu, 2004; Dinçel, 2006).

2.1.2.3. Öğrenme Kuramı (A. Bandura - B.R. Mc. Candless)

Mc Candless, bu kuramın temellerini ergenlik gelişimine uyarlamıştır. Bireylerin davranışlarına dürtüler tarafından yön verildiğine inanmaktadır. Cinselliğin ergenlikte önemli yere sahip olmasında psikoanalitik yargıya katılmakla beraber hayal kırıklıkları, saldırgan davranış biçimi, kaygı, alışkanlıklar ve merak gibi öğrenilmiş yada öğrenilmemiş dürtülerin kişiyi harekete geçirdiğini belirtmiştir (Kaşıkçı, 2014).

Bebeklik ve çocukluk döneminde bağımlılığı desteklenen kişiden, bu ergenlik sürecinde bağımsız olması istenmektedir. Kişi, çocukluk döneminde öğrendikleriyle çevrenin beklentileri arasında çelişkiye düşecektir. Mc Candless bu çelişki durumların ve bunlarla baş edebilmek için düşülebilecek diğer çelişkili durumların üzerinde durmuştur (Dinçel, 2006).

Diğer bir öğrenme kuramcısı da A. Bandura'dır. Mc Candless'ten farkı, ergenlik döneminin buhranlı, çelişkili süreç olduğu düşüncesine katılmamasıdır. Aile yapısının, ergenlikteki bireyler üzerinde çok büyük derecede önemli olduğunu savunmuştur. Ona göre sorunlu gençlerin saldırgan tutumları, normal büyüme sancılarının sonucu değildir. Ergenler hatalı öğrenme ve alışkanlıkların kurbanıdır. Sosyalleşmenin önemli olduğunu düşünen Bandura, sosyal olmayan ailelerde ergenlik sürecini tamamlayan çocukların saldırgan tavırlar sergilediklerini savunmuştur (Dalkılıç, 2006; Kulaksızoğlu, 2004).

2.1.2.4. Kişilerarası Kuramı (H.S.Sullivan)

Sullivan, kişiler arası ilişkilerde ortaya çıkan ihtiyaçların karşılanması gerekliliği üzerinde durmuş ve eşit ilişki, yakınlık, güven duygusu, sevgi gibi ihtiyaçların örüntülerini açıklamıştır. Ayrıca bireylerin tüm ihtiyaçlardan daha öte, istediklerinin güven duygusu olduğunu belirlemiş ve bu ihtiyacı “endişelerden kurtulma gereksinimi” diyerek tanımlamıştır (Kaşıkçı, 2014).

Bu durumun bebeklerin doğumdan itibaren ilgiye ve yardıma muhtaç olma durumundan kaynaklandığı söylenebilir. Bebeklerin iletişime geçtikleri ilk kişi anneleridir, annenin gösterdiği tepkiler bebekte kaygı oluşturabilir. Bebek savunma mekanizması olarak annenin olumsuz tepki verdiği davranışlardan kaçınmayı öğrenir (Dinçel, 2006).

Çocuğun cinsel davranışlarına gösterilen tepkiler, onda bir takım seks fobilerinin oluşmasına neden olabilir. Çocuk kendi cinselliği ile bağlantısını kaybetmektedir. Cinsel konular ile ilgili endişe duymaktan kaçınmanın yolu, cinsellikten kaçınmaktır. Tüm bunların sonucunda ise çocuk, ergenlikte ihtiyaçların çatışması dönemi yaşar (Kulaksızoğlu, 2004; Savi, 2008).

Sullivan ergenlik dönemini, bu süreçte yaşanan ilişki değişikliklerine göre üç döneme ayırmıştır;

a) Ön ergenlik: Kişilerin cinsiyetlerinden edindiği kendilerince önemli ve özel birine, yakınlık duyulan arkadaşına karşı olan hislerinin ortaya çıktığı evredir.

b) Erken ergenlik: Asıl cinsel ilginin meydana gelmesiyle başlayıp, cinsel davranışların şekillenmesine kadar devam eden dönemdir. Cinsel istek karşı cinsine yönelmesine rağmen yakın arkadaşlıklar kendi cinsinden olan bireyler ile sürdürülür.

c) Geç ergenlik: Bireylerin görevlerini ve sorumluluklarını bildiği, cinsel davranışlarına dair tercihlerde bulunduğu ve hayatının devamında nasıl davranacağını ozmlediği süreçtir (Dinçel, 2006).

2.1.2.5. Alan Kuramı (K.Lewin)

Lewin'e göre davranışlar, bireylerin çevresiyle etkileşimi sonucu meydana gelir. Bütün bu kişisel ve çevresel faktörler "yaşam alanı" denilen kavramı oluşturur. Bu faktörler hızlı değişim süreçlerine girildiğinde birey yoğun stres dönemine girer ve Lewin'e göre ergenlik dönemi de böyle bir süreçtir. Ergenlik döneminde kişi, hem fizyolojik değişim süreciyle mücadele etmek zorundadır, hem yeni beklentilerle karşılaşır, hem de geleceğiyle ilgili kararlar vermenin, hedef belirlemenin zamanı gelmiştir (Kulaksızoğlu, 2004).

Yani ergenlik döneminde mevcut yaşam alanı bozulmuştur. Ergenler çocuklukla yetişkinlik arasında bir noktada dururlar. Yaşamları boyunca edindikleri davranışlarla, ergin birer bireyken yapılması gerekenler arasında direkt olarak bağ yoktur, bu da ergenlerde yoğun bir stres ve çelişki yaratır (Kaşıkçı, 2014; Dinçel, 2006).

2.1.2.6. Antropoloji Kuramı (R. Benedict , M. Mead)

Margaret Mead bir antropologdur ve ergenlik gelişim kuramı üzerine çalışmıştır. "fırtına ve stres" diye betimlenen ergenlik döneminin evrensel bir sorun olmadığını savunmuştur. Yaptığı araştırmalarda Güney Pasifik-Somoalı kızların ergenlik dönemlerini sorunsuz geçirdiğini gözlemlemiştir. Bunun, o bölgede cinselliğin tabu olmadığı, ergenlerin evlilik öncesi seksten uzak durmalarının beklenmemesi ile bağlantılı olduğunu öne sürmüştür (Dinçel, 2006). Yani Mead'e göre ergenlerin tutum ve davranışları, yetiştikleri çevreye bağlıdır.

Ruth Benedict de yaptığı çalışmalarla Margaret Mead'i destekleyerek bulunulan çevrenin ve yetiştirilme tarzının ergenlik döneminde önemli olduğunu savunmuştur.

2.1.2.7. Bireysel Farklılıklar Kuramı (Edward Spranger)

Spranger ergenlik döneminin fırtına ve stres dönemi olmadığını savunur. Adölesan gelişimi kuramında her bireyin farklı olduğunu savunmuştur ve “Bireysellik değişebilirliği” adlı bir kuram ileri sürmüştür (Kulaksızoğlu, 2004; Kaşıkçı, 2014).

Ona göre üç çeşit büyüme modeli olabilir. İlk modelde adölesanlar için yetişkinliğe geçiş zor ve acı vericidir. İkinci modelde adölesanlar, yavaş ve sürekli gelişim modelinin temsilcileridirler, çatışma ve stres yaşanmaz. Üçüncü model ise dinamik model adı verilir ve diğer modellerin kesişimi denebilir. Bu modelde adölesanlar doğrudan kendi gelişimlerine katılırlar, zorluklarla karşılaşp bilinçli şekilde üstesinden gelmek için çaba sarf ederler. Kısacası ergenlik döneminin nasıl geçirileceği ergen bireyin kişiliği ile bağlantılıdır (Andiç, 2013; Kulaksızoğlu, 2004).

2.1.2.8. Psikososyal Kuram (Erik Erikson)

Erikson gelişimde, bireyin bebeklikten erişkinliğe kadar sekiz dönem geçirdiğini öne sürmüştür. Her dönem bireyin kişiliğini tamamen koruyarak, yaşadığı toplumun gereklerine ayak uydurarak başetmek zorunda olduğu çatışma ve gerilimlerle belirlenmiştir (Cloutier, 1982).

Erikson, adölesan çağını “Kimliğe Karşılık Kimlik Karmaşası” kavramı olarak açıklamıştır. Ona göre gelişim, genlerle içinde yaşanan çevre arasındaki etkileşimdir. Ergenlik dönemi ise kurallar içeren bir kaos evresidir. Bu evrede ergenlik çağındaki bireyler mevcut durumlarını ve ileriki yaşamlarında ne olacaklarını anlamaya çalışırlar. Yaşamları boyunca deneyimledikleri ile mevcut durumlarını bütünleştirme, “ ben kimim ?” sorusuna cevap bulmaya çalışma, kişisel kimlik duygusuna ulaşma uğraşı içindedirler (Dinçel, 2006).

Adölesan bireyler buldukları toplumdaki benliklerini irdelerken, birden fazla rol üstlenirler ve bu uğraşlar neticesinde kendi düşünce yapılarına uygun kimlik bulup benimsemeye çalışırlar. Bu sebeple adölesanlar çok fazla değişkenlik göstermekte, bazı durumlarda fazlasıyla uyumlularken, hemen ardından sinirlilik ve gerginlik içeren davranışlar sergileyebilmektedirler. Bu dönemin başka bir özelliği de, adölesan bireyin aileden arkadaş çevresine doğru kayması ve onun için arkadaş çevresinin aileden daha

öncelikli konuma gelmesidir. Bireyler ebeveynlerinkine benzer ilişkiler kurmaya çalışır, kimliklerinin oluşmasına katkıda bulunurlar (Dalkılıç, 2006).

2.1.3. Ergenlik Dönemindeki Gelişimsel Özellikler

Ergenlik dönemi fiziksel ve cinsel gelişimle birlikte toplumsal, zihinsel ve duygusal gelişmenin de olduğu, kişiliğin oturmaya başladığı ve benliğin farkına varıldığı dönemdir.

2.1.3.1. Ergenlikte Fiziksel ve Cinsel Gelişim

Büyüme ve gelişme, ana rahminden başlayıp adölesan çağının bitimine kadar sürer ve bu süreç boyunca hiç durmadan devam eder. Büyüme, vücuttaki ağırlık ve boy artışı gibi değerler ile ilgilidir. Gelişme de vücudun yapısının ve işleyişinin olgunlaşmasıyla bir takım biyolojik fonksiyonların kazanılmasıdır (Kulaksızoğlu, 2004).

Ergenlik dönemindeki gelişim süreçlerindeki farklılıklarda cinsiyetin etkisi büyüktür. Ergenlik döneminde salgılanmaya başlanan cinsiyet hormonları, bireylerde cinsel özgü bulguların ortaya çıkmasına neden olur. Genellikle bu döneme kızlar 10-11 yaşlarında, erkekler ise 12 yaş dolaylarında girerler. Cinsiyete özgü bulgular kızlarda erkeklerden ortalama iki yıl önce görülmeye başlanır ve kızlar bu dönemden yine ortalama iki yıl önce çıkarlar. Erkeklerde ve kızlarda cinsel gelişim beş evreye ayrılmıştır.

Evre 1’de henüz cinsel gelişim başlamamış,

Evre 2’de adölesan cinsel gelişimi başlamış,

Evre 3 ve 4’te cinsel gelişimi başlamış,

Evre 5’te erişkin dönem başlamış olarak kabul edilmektedir (Özcebe, 2002).

Birincil cinsel değişiklikleri (kızlarda menstrual siklusun başlaması, erkeklerde sperm üretiminin başlaması vb.) ikinci cinsel değişiklikler (bedensel değişimler) takip eder ve bireyler bedensel biçim olarak tamamen birbirinden ayrılır (Kulaksızoğlu, 2004).

Ergenlik dönemine girişin, farklı zamanlarda olmasından kaynaklanan kişiler arasında bireysel farklılıkların olabileceği ve bu değişimlerin düzeylerinin de farklı

olabileceği gençlere açıklanmalıdır. Gençleri hazırlıksız yakalayan bu değişimlerin psikolojik sıkıntılara yol açmaması için ergenlerin bilgilendirilmesi, eğitilmesi gerekir (Avcı, 2006).

2.1.3.2. Ergenlikte Zihinsel Gelişim

Ergenlik döneminde birey, somut düşüncelerden soyut düşünceye ulaşır. Buna bağlı olarak ergen bireyin dış dünyayı algılaması değişir, kendisini ve çevresindeki olayları sorgulamaya başlar ve farklı bir dünyadan bakmaya başlar. Daha çok tartışmacı, idealist ve eleştirici olur (Avcı, 2006).

Ergenlikte zihinsel gelişime zorlu bir evredir. Yapılan çalışmalarda, ergenlik döneminde adölesanların beyin hücrelerindeki üretimin devam ettiği ve inaktif bağlantıların kesildiği görülmüştür. Bu dönemde soyut düşünce yapısı gelişir, diğer bireylerin düşünceleri analiz edilebilir, problem çözme, eleştirel özellikler sosyal beceri gelişimi ahlaki yargı, empati ve dürtü kontrolü gelişir (Gül ve Güneş, 2009).

Bu dönemde görülen bilişsel değişikliklerin, ergen bireyin psikolojik gelişimi ve toplumsal ilişkilerine dayanan etkileri görülmüştür. Ergenlik döneminde geniş ve kapsamlı düşünmenin etkisi, bireyin gelişimi ve davranışları üzerinde erinlik kadar belirgindir (Köse, 2013)

2.1.3.3. Ergenlikte Duygusal Gelişim

Heyecan ve duygu temel olarak ruhsal değişimleri açıklayan kelimelerdir. Bireylerin doğumu ile birlikte duygular ile ilgili gelişim başlar ve hayat boyu devam eder. Hayatın çeşitli dönemlerinde bireylerin duygusal tepki şekilleri, duyguyu doğadan doğuran olaylar ve duygu durum değişiklikleri farklılıklar gösterebilir (Kulaksızoğlu, 2004).

İlk duygusal ilişki ve uyumlar anne- baba ve yakın çevreyle başlar. Birey büyüyüp dış dünya ile temasını genişlettikçe, yeni uyum metotları ona yol gösterir. Ergen bireyin toplumdaki diğer bireylerle birlikte kuracağı ilişkilerin tarzı yaşamın ilk dönemlerinde kazandığı öğrenimlere bağlıdır. Bu bakımdan kişiler arası ilişkilerde sevgi ve saygıyı temel

edinen ailelerde büyüyen çocuklar, bu geliştirilen ilişkinin boyutunu diğer bireylere de yansıtır (Avcı, 2006).

Ergenlikte bireylerin çevresiyle ilişkileri duygusal dünya üzerine kurulmuştur. Adölesan birey hemen kabullenir, hemen bağlanır, hemen sever ve hemen ayrılır. Duygu karışıklığı içerisinde tüm konularda yeterli hale geldiğini ispat etmeye çalışır. Toplumda kendini ispatlamak, kabul görmek, dikkat çekmek, tanınan birey olmak isterken ailesinden ve baskılarından kurtulmak ister. Giyim tarzına, konuşma tarzına, zevklerine, isteklerine karışılmasından hoşlanmazlar (Köse, 2013).

Bu duygusal dalgalanmaların ergen üzerinde olumlu etkileri de vardır. Bu süreçte ergen bireyin düşünme yeteneğinde önemli gelişmeler gerçekleşir. Soyut kavramlar daha iyi anlaşılır ve kullanılır, yapmak istediği mesleği belirlemeye başlar, ilgi alanları genişler. Kendini ve başkalarını gözlemlemeye başlar. Başarılı bir birey olma ve kendini kanıtlama isteği ve çabası güçlenir (Avcı, 2006).

Kızların erkeklere göre duygusal erginliğe daha erken eriştikleri söylenebilir. İki farklı cinsiyette, aynı yaş grubundaki ergen bireyden kız olanı, erkeğe göre daha çok heyecan dengesine sahiptir ve duygularını kontrol edebilme yönünden daha olgundur (Kulaksızoğlu, 2004).

2.1.3.4. Ergenlikte Toplumsal ve Ahlaki Gelişim

Gençlik, içinde barındırdığı ergenlik dönemi ile birlikte içinde bulunduğumuz toplumun en dinamik unsurudur. Her ne kadar toplumun geleceğini ve enerjisini temsil etse de toplum tarafından en zor algılanan kesimdir. (Şen, 2011).

Yıllar boyunca yaşanan toplumsal değişimler aile yapısını da zamanla değiştirmiştir. Günümüzde geniş aileler dağılmaya başlamış, çekirdek aile sayısı artmaya başlamıştır. Eski kuşaklar yeniliklere uymakta güçlük çekerken, yeni nesli de kendi oldukları gibi görmek istedikleri için ergenlikteki ve ergenlerdeki değişimleri yadırgamaktadırlar (Köse, 2013).

Ergen birey, bir taraftan içinde bulunduğu toplumun değerleriyle bütünleşip kabul görmek isterken, diğer taraftan kendini başkalarından farklı bir birey olarak kabul ettirmek ister. Zaten kimlik arayışı içinde olan genç, toplum tarafından ve sosyal çevresinden

hoşgörü ile karşılanmadığı zaman aile ve toplum değerlerine karşı bir tepki geliştirerek uyumsuz davranışlar sergileyip problemleri haline gelebilirler (Avcı, 2006).

Toplumsal ilişkiler için ahlaki gelişim de önemli bir faktördür. Tüm toplumlarda doğruyu, yanlış, iyiyi ve kötüyü bilmek gibi, birlikte yaşamın gerekliliği olarak her birey tarafından bilinen kurallar mevcuttur. Neyin iyi, neyin kötü olduğu bireyden bireye, toplumdaki topluma, yıldan yıla bile değişebilir. Toplumlar da değişmeyen ahlaki kurallar, kişilerin hangi davranışları sergileyeceklerini belirten, toplumdaki adil ve eşit düzeni sağlamaya çalışan, kabul gören ana kavramlar bütünüyle örtüşen değerleri açıklayan kurallardır (Avcı, 2006).

Adölesan çağında oluşan ve gelişen ahlaki değerler bütünüyle aktarılır ve adölesan bireyin kişiliğinin parçası haline gelerek gelişmeye devam ederler. Yani bu dönemde bireysel bir değer sisteminin bilincine ulaşılır, değer yargılarının ne şekilde şekilleneceği belirlenir (Koç, 2004).

2.1.4. Çalışan Adölesanlar

Ergenlik döneminde bireyler çocukluktan ergenliğe geçişte ailenin dışına çıkıp daha geniş bir çevreye sahip olmaya başlarlar. Bu dönemde birçok sorunla mücadele etmek zorunda olan adölesanlar, aynı zamanda herhangi bir işte de çalışarak ya da çalıştırılarak iş hayatının zorluklarına da katılmak zorundadırlar (Pekşen Süslü, 2002; Havlioğlu ve Koruk, 2013).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de adölesanları çalışmaya iten ana sebep yoksulluktur. Ebeveynlerin çalışmıyor olması, ekonomik krizler, bozuk gelir dağılımı, nüfus artışı, kayıt dışı ekonomi gibi nedenlerle adölesanlar istihdama katılmak durumunda kalmaktadır (Turla ve ark, 2008; Süslü 2002).

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirisinde (1989), 1. maddede çocuğa uygulanabilecek kanunlara göre daha erken reşit olma durumu hariç, 18 yaşını doldurmamış her insan “çocuk” olarak tanımlanmaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO, 2017), 15-24 yaş aralığı “genç işçi” olarak kabul edilirken, 15 yaş altı çalışan grubu “çocuk işçi/çalışan çocuk” olarak kabul edilmiştir.

Ülkemizde de 4857 sayılı İş Kanununda (2003), Madde 71’ de Uluslararası Çalışma Örgütü’ nün yaptığı ayırım kabul edilerek 15 yaşına kadar olan çocukları “çocuk işçi”, 15-18 yaş arasındaki grubu ise genç işçi olarak kabul etmiştir.

Çalışan adölesanlar genellikle meslek öğrenmek ve aile bütçesine katkıda bulunmak amacıyla çalışırlar. Çalıştıkları bu iş alanları ise küçük sanayi, tarımsal alan, esnaf ve sanatkarlar yanı gibi yerlerdir. Çalışma biçimleri ve çalıştıkları sektörler ne olursa olsun adölesanlar bu tür ortamlarda çeşitli risk ve tehlikelerle karşı karşıya kalıp fiziksel sağlıkları tehlikeye girmektedir (Tor, 2010).

Çalışma ortamında olduğu gibi içinde bulunduğu ergenlik döneminin getirdiği çeşitli hastalıklara ve ölümlere yol açan; bağımlılık yapan maddelerin kullanımı, tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı, beslenme bozukluğu, sedanter yaşam tarzı gibi riskli sağlık davranışları bulunmaktadır. Gerek iş ortamında gerek günlük yaşantıda en çok dikkat edilmesi gereken davranışlardan biri ise kişisel hijyendir (Karayağız Muslu ve Aygün, 2017).

2.2. Hijyen, Kişisel Hijyen Ve Hijyen Davranışları

Hijyen kelimesi sözlükte sağlam ve sağlıklı olmak anlamı taşımaktadır. Yunan mitolojisinden tıp literatürüne girmiştir. Mitolojide sağlık tanrısı olarak bilinen Aesculapius’ un kızı Hygiea bir ilahedir ve sağlığı korumaktadır. Bundan dolayı tüm dünyada sağlığı korumak için çalışan bu bilim dalı “Hijyen” olarak adlandırılmıştır (Şimşek, 2006; Yılmaz Irmak, 2015).

Hijyen, insan hayatında sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından önemli yer tutar. Hijyenik uygulamalar ise bireylerin kendilerini daha rahat ve güvende hissetmelerini sağlar (Yalçın ve Özkalp, 2005; Turhan ve Vaizoğlu, 2015).

Hijyen ile temizlik kavramları birbirini tamamlar ancak farklı kavramlardır. Temizlik, bireysel ve toplum sağlığının temelini oluşturmakla birlikte, toplumsal hayatı idame ettirmenin daimi unsurudur. Gözle görülebilecek kirleri ortamdaki uzaklaştırmak “temizlik” adı altında açıklanırken, “hijyen” ortamların mikroplardan arındırılması ve sağlıklı ortamların korunması olarak tanımlanmıştır (Yılmaz Irmak, 2015; Kahveci ve Demirtaş, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre hijyen; sağlığın korunması ve hastalıkların yayılmasını engellemeye yönelik koşullar ve uygulamalar olarak tanımlanmıştır (www.who.int/topics/hygiene, 15.05.2016).

Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlük'te ise; sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemlerinin tümü olarak tanımlanır (www.tdk.gov.tr, 15.05.2018).

Hijyen birden fazla alt başlıklarla incelenebilir. Bunlardan bazıları; sosyal hijyen, okul hijyeni, gıda hijyeni, çalışma hijyeni, çevre hijyeni, ve kişisel hijyendir. İçlerinden en önemlisi ise tüm toplumu ilgilendirdiği ve sağlığın temeli oluşturduğu için kişisel hijyendir (Coştan, 2012).

Kişisel hijyen; bireysel sağlığın kişiler tarafından korunması ve devam ettirilmesi için uygulanan kişisel bakım uygulamaları olarak ifade edilir. Kişisel bakım, bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen, sağlığı ve iyilik halini sürdürmek için uygulanan faaliyetlerdir. Kişilerin kendi gereksinimlerini karşılamak için yapmaları gereken uygulamaları, başkasının yapmasını beklemek ve istemek yerine bu konuda kendilerinin uğraş vermeleri gerekmektedir (Uzunçakmak, 2012).

Çocuk yaşlarda aile, çevre ve okul tarafından öğretilen hijyen uygulamaları, çocukluktan sonra bireyin kendisi tarafından yapılmalıdır. Sadece görünür kirler olduğunda, hijyen uygulamalarının yapılması doğru değildir. Sabah uyanıldığında yüzün yıkanması, kıyafetlerin değiştirilmesi gibi günlük uygulamalar da kişisel hijyen uygulamalarına girer (Şimşek, 2006).

Vücut ve el hijyeni başta olmak üzere kişisel hijyen, grip, soğuk algınlığı, ve diyare gibi virüslerin yayılmasını önlemede baş rol oynar. Diğer bulaşıcı hastalıkların ve enfeksiyonların yayılmasının önlenmesine yardımcı olur (Arat ve ark, 2014).

Kişisel hijyen uygulamalarının genel amaçları şunlardır;

- Vücuttan salgılanan sıvıları, mikroorganizmaları uzaklaştırmak
- Kişilerin dinlenmesini, rahatlamasını sağlamak
- Vücudun kas gerilimini azaltmak
- Vücutta oluşan kötü kokuları gidermek
- Kişilerin dış görünüşünü düzelterek kendilerine olan güvenini arttırmak
- Deri sağlığını sürdürmek ve geliştirmek (Şimşek, 2006; Tartaç, 2007; Yılmaz Irmak, 2015).

2.2.1. Deri Temizliği ve Bakımı

Vücudun dış yüzeyini saran derinin bütünlüğü tam, yumuşak ve esnek olmalıdır. Vücut sıcaklığının ayarlanması ve vücuttan atılması gereken atıkların bir bölümünün atılması gibi işlevlerini, yapısındaki damar ve ter bezleri yardımıyla sağlar, vücuda birçok mikroorganizmanın girişini önler (Şimşek, 2006).

Vücudun kişisel temizliği ile birçok hastalığın önüne geçilebilmektedir. İshalli hastalıklar, soğuk algınlıkları, alerjik hastalıklar, cilt hastalıkları (mantar vb.) gibi hastalıklar örnek olarak verilebilir. Yani uygun vücut temizliği, vücut bütünlüğü ve sağlığı için hastalıkları önleyici ve mevcut tehlikeleri ortadan kaldıracı önlemdir (Şimşek, 2006).

Bireysel vücut temizliğinin önlediği başka bir sorun da vücut kokusudur. Bu koku deride bulunan bakterilerin, vücuttan atılan teri parçalamasıyla oluşur. Kokunun meydana geldiği bölgeler, ayaklar ve kıl köklerinin yoğun olduğu (kasık, koltuk altı) bölgelerdir. Bu nedenle, su ve sabun ile tüm vücut sık sık temizlenmelidir. Her gün banyo yapılmıyorsa bu bölgeler öncelikle sabunlu bezle, daha sonra ise duru su ile iyice silinmeli ve kurulanmalıdır. Kıyafetler de atılan deri parçacıklarını taşıdığından dolayı mutlaka her gün değiştirilmeli, temiz ve ütülenmiş olarak giyilmelidir (Tartaç, 2007).

2.2.2. Saç Temizliği ve Bakımı

Saçlar derinin üst tabakasında yer alan ve kıl yuvası diye adlandırılan çukurcuklardan gelişir. Bu kıl yuvalarının yan tarafında bulunan bezlerden salgılanan yağlı salgılar kıl köklerinin kayganlaşmasını sağlar. Bireylerde saç, hem kişinin dış görünümünde hem de koruyucu işleve sahiptir. Saçların sağlıklı olması için düzenli beslenme, düzenli yıkama ve tarama, saç tipine uygun şampuan kullanımı gereklidir (Güler, 2004).

Saçların görüntüsü, genellikle kişilerin genel sağlık durumunu ve kişisel hijyen düzeyini gösterir. Dağınık ve kirli saçları olan kişilerin hijyen uygulamaları genellikle yetersizdir. Bu tür durumlarda enfeksiyona neden olan etkenler ve parazitler kolayca kirli olan saça ve saçlı deriye bulaşabilir (Yılmaz Irmak, 2015).

Saçlar normal koşullarda haftada en az bir ya da iki kez yıkanmalıdır. Yağlı saç tipleri sıklıkla yıkanmalı ve uygun saç yıkama ürünleri kullanılmalıdır. İyi bir saç yıkama ürünü; saçları, saçlı deriyi tahriş etmeden temizler. Saç yıkama ürünü, suda bulunan ve saçı donuklaştıran kireci etkisiz hale getirmeli ve saç durulanırken akıp gitmelidir. Saç yıkama ürününün pH' sı 5,5 olmalıdır (Yılmaz Irmak, 2015).

Köpükleme sonrası tamamen durulanan saçlar, kurutulmaya geçilmeden nazikçe taranmalıdır. Saçlar kurulanırken dokusu sert olmayan havlular kullanılmalı, kurutulma saçları yıpratmayacak şekilde yapılmalıdır. Kurulamaya uygun olmayan havlular kullanılıp, uygun şekilde kurulama işlemi yapılmaz ise saçlarda kırılma, saç uçlarında çatallanma görülebilir. Kurutma işleminde elektrikli kurutucular kullanılabilir. Kurutucu saça çok yakın tutulmamalıdır. Aksi takdirde saçlı deri ve saçlar aşırı sıcaktan olumsuz yönde etkilenebilirler (Şimşek, 2006).

Eğer saç diplerinde kepek bulunuyorsa, çok sıcak olmayan su ve sabun ile sık sık yıkamak yararlı olabilir. Kepeklenme bu uygulama ile de engellenemiyorsa hekime başvurmak gerekmektedir. Doktor tavsiyesi haricinde kullanılan ve faydalı olabileceği düşünölen ilaçlar ya da alternatif tıp yöntemleri güvenilir ve sağlıklı olmayabilir. Her bireyin kullandığı tarak ve fırçalar kendilerine ait olmalı, sıklıkla sabun ve suyla iyice yıkanmalıdır (Güler, 2004).

2.2.3. Yüz, Göz, Kulak ve Burun Temizliği

Her gün sabahları kalktıktan sonra yüz, bol su ile mutlaka yıkanmalıdır. Geceleri uykudan önce yüzün sabun ile yıkanarak temizlenmesi yüzdeki günün kirinin atılımını sağlar. Temizlikte doğal, cilt yapısına uygun sabun ve temizleyiciler kullanılmalıdır (Şimşek, 2006).

Yüz kurulanırken yumuşak havlular tercih edilmeli ve havlu deriye sadece dokundurularak kurulanmalıdır. Kullanılan havlular kişisel olmalıdır. Ortak havlu kullanımı enfeksiyonların yayılmasına ve bireyden bireye geçmesine neden olabilir (Yılmaz Irmak, 2015; Arat, 2013).

Gözler için ayrı bakım uygulamalarına gerek yoktur. Çünkü gözler, gözyaşı ile sürekli yıkanır. Göz bakımında sadece gözün iç kısmında ya da kirpik diplerinde biriken salgılar (çapak) temizlenmelidir. Kirli eller ile gözlere dokunulmamalıdır (Yılmaz Irmak, 2015; Arat, 2013).

Görme kaybı başlangıç evresinde çoğunlukla fark edilmez. Bundan dolayı belirli periyotlarla sağlık kuruluşuna başvurmak gerekmektedir. Görme kaybı olduğu fark edilen ve gözlük kullanması gereken kişilerde lens kullanımı fazladır. Gözlerin rengini değiştirme gibi estetik açıdan farklılık için kullanılan lensler göz sağlığı açısından tehlike oluşturmaktadır. Gözler enfeksiyona açık bölgelerdir ve bu nedenle lenslerin temiz kullanımı enfeksiyon açısından çok önemlidir. Başlangıçta nasıl dikkat ediliyorsa kullanım süresince aynı titizlikle temizliğe dikkat edilmesi gerekmektedir (Güler, 2004).

Eğer göz makyajı yapılıyorsa her akşam yatmadan önce gözler, mutlaka su ve sabunla dikkatlice yıkanmalı, makyaj kalıntıları kalıyor ise uygun kremler ve solüsyonlarla iyice temizlenmelidir (Tartaç, 2007).

Kulak temizliğinde kulak arkasının temizliği önemlidir. Günlük olarak su ve sabunla yıkamak dış kulağın temizliği için yeterlidir. Dış kulak yolunun salgısı “kulak kiri” olarak bilinir ve dış kulak yolunda birikir. Küçük parmağın ulaştığı yerden daha ilerisi hiç bir şey ile kurcalanmamalıdır. Buralarda oluşan tahribat çeşitli enfeksiyonlara neden olabilir (Güler, 2004).

Kulağa küpe takılırken alerji olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bundan dolayı küpeler, daha az alerji yapma riski olan altın veya gümüşten seçilmelidir. Kulak memesine delik açtırılırken tek kullanımlık aletler kullanılıp kullanılmadığına dikkat edilmeli, delindikten sonra ilk defa takılacak olan küpenin de hijyenik olmasına özen gösterilmelidir (Tartaç, 2007).

Burun, koku almada, akciğerlere çekilen havanın ısıtılmasında, havadaki yabancı cisimlerin ve tozların tutulumunda önemli rol oynar. Burun salgıları temizlenmezse zamanla kuruyup kabuklaşır ve fonksiyon kaybına neden olabilir. Bu nedenle burun hijyenine dikkat edilmeli, burun artıkları sümkürerek temizlenmelidir. Temizlemede su ya da mendil kullanılmalı, burun parmakla kurcalanmamalı, burun kılları kopartılmamalıdır (Yılmaz Irmak, 2015).

2.2.4. El-Ayak Temizliği ve Bakımı

Kişisel hijyenin ilk adımı el temizliğidir. El ve el tırnakları enfeksiyon kaynaklarının vücuda taşınmasında önemli etkenlerdendir. El hijyeni günlük yaşantıda kişilerin sağlığı için önemliyken, aynı zamanda bulunduğu ortamdaki bireylerin sağlığı için de önem taşımaktadır. Çevre ile sürekli temasta bulunan ellerle taşınan mikroorganizmalar pek çok hastalığa sebep olabilir (Yılmaz Irmak, 2015). Ellere bulaşan mikroorganizmalar silkelemekle, üflemeyle, el çırpma ile yok olmazlar (Biçer, 1996).

Bu nedenle ellerin düzenli olarak yıkaması çok büyük önem taşımaktadır. Olanak bulunan her yerde el sırtı, avuç içi ve parmak araları sabunla köpürtülerek 15 sn. ovuşturulmalı, akar su altında durulanmalı, kişisel olarak kullanılan havlular ya da mendillerle kurulanması gerekmektedir. Eğer kurulamaya imkan yoksa hiçbir yere sürülmeden kuruması beklenmelidir (Şimşek, 2006).

Eller ;

- Tuvalete girmeden önce ve sonra, yemek yemeden önce ve sonra, hapşırma/öksürme/ağzı ve burunu temizleme sonrası, hayvanlarla temastan sonra, eller görülür şekilde kirlendiğinde,

- Eller görülür şekilde kirlenmediğinde, (Örneğin; okuldan, gezmeden geldikten sonra yıkamalıdır. Okuldan ya da gezmeden eve dönüşlerde diğer kişilerin temas ettiği (otobüs kapısı, otobüste elle tutulan diğer yerler) yerlere temas ederler. Ortak kullanılan yerlerde görülmeyen mikroorganizmalar olabilir.)
- Merdiven korunağı, kapı tokmağı gibi ortak kullanılan yüzeylerle temastan sonra,
- Sınıflardan sonra (Örneğin; çocuklar tenefüs aralarında ellerini yıkamalıdır, çünkü farkında olmadan ellerini derste ağız, göz, kulaklarına getirebilirler) yıkanmalıdır (Kalıncı, 2006).

Tırnaklar, keratene epidermal hücrelerden oluşan, epidermis tabakasının derideki uzantısıdır. Parmakların ucunda bulunan tırnak yatağına yerleşir ve uzamaya devam ederler (Yiğit, 2010).

Tırnakların et kısımlarından ayrılan bölümlerinin alt kısmında, yağlar ve kirlere kolaylıkla birikebilirler. Aynı zamanda bu bölümlerde parazit yumurtası ve mikroorganizmalar da barınabilirler. Bu nedenle düzenli tırnak kesimi ve tırnak fırçası kullanımı son derece önemlidir (Şimşek, 2006).

Tırnaklar çok uzun da olmamalı çok kısa da olmamalıdır. Haftada 1 defa duştan sonra tırnak makasıyla tırnaklar kesilip, eller suyla ve sabunla temizlenmelidir. El tırnakları kesilirken tırnakların köşeleri oval olacak biçimde kesilmeli, tırnak kenarındaki deri parçaları koparılmamalıdır, bu iltihaplanmalara neden olabilir. Ojeler, oje çıkarıcılar ve diğer kullanılan tırnak cilaları mümkün olduğunca kullanılmamalıdır. Bu maddeler tırnak kuruluşuna ve tırnakların kat kat ayrılmasına sebep olabilirler (Biçer, 1996).

Ayak bakımı ve temizliği, kişisel hijyen uygulamalarının en önemlilerinden biridir. Sürekli çorap ve ayakkabılarda kapalı kalan ve terleyen ayaklar düzenli aralıklarla yıkanmazsa kötü kokular oluşturabilir ve ayak sağlığını tehlikeye sokabilecek problemler meydana getirebilir. Bu nedenle parmak araları da dahil olmak üzere ayaklar, düzenli aralıklarla yıkanmalı, yıkanmanın ardından parmakların arası havluyla hatta saç kurutma makinesi ile iyice kurutulmalı, mantar enfeksiyonlarının oluşumu bu şekilde önlenmelidir (Güler, 2004).

Bunların yanında her bireyin kendisine ait bir ayak havlusu olmalı ve bu havluyu sadece ayaklarını kurulamak için kullanılmalıdır. Ayrıca, ayak tırnaklarında batmaları engellemek için tırnaklar düz kesilmelidir. Kullanılan ayakkabılar ayağa uygun olmalı, ayak parmaklarını sıkmamalı, geniş topuklu tercih edilmeli ve topuk vücut dengesini bozacak kadar yüksek olmamalıdır. Kullanılan ayakkabılar rahat ve ayağa uygun olmadığında ayaklarda çeşitli hastalıklara ve şekil bozukluklarına neden olabilir. Mevsime göre pamuklu veya yünlü maddelerden yapılmış çoraplar tercih edilmeli, giyilen çoraplar her değiştirilmeli, ayakkabılar havalandırılmalıdır. Teri emdiği ve hava akımına izin verdiği için deri ayakkabılar kullanılmalıdır (Arat, 2013).

2.2.5. Ağız ve Diş Temizliği, Bakımı

Dünyada ve ülkemizde sağlık sorunlarının başında gelen hastalıklardan biri de diş ve diş etlerinde oluşan hastalıklardır. Doğrudan hayati tehlikesi bulunmadığı için gereken önem verilmemektedir. Ancak diş çürümelerinin rol oynadığı kalp, böbrek hastalıkları, romatizmal hastalıklar gibi hastalıklar vardır (Şimşek, 2006; Arat, 2013).

Ağız ve diş sağlığının başlıca iki hastalığından birisi diş çürüğü diğeri ise diş eti iltihaplanmasıdır. Diş etleri ile alakalı hastalıklar, diş yuvalarının bulunduğu çene kemiğine doğru ilerleyip kemiğin erimesine neden olabilecek kadar büyük etki yapabilirler. Ağız sağlığında meydana gelen bozukluklar vücudun başka organlarını da olumsuz etkileyip, tüm sistemleri etkisi altına alabilecek enfeksiyon kaynağı haline gelebilirler (Şimşek, 2006).

Diş çürüklerinin oluşumunda, duyarlı bir diş yüzeyi, mikroorganizmalar için elverişli olan dişlerde kalan artıklar, bu artıkların parçalanmasında ve asit oluşumunda rol oynayan mikroorganizmaların varlığı temel etmenlerdir. Diş çürümelerini önlemek için yeterli flor bulunan suları kullanmak, düzenli diş fırçalamak, diş iplerini kullanmak, şeker oranı yüksek olan yiyecekleri aşırı miktarda tüketmemek gerekmektedir. Diş eti hastaları için ise dişlerin fırçalanması ve hekim kontrolü önemlidir (Güler, 2004).

Dişler fırçalanmaz ve diş etleri iltihaplanırsa ağız içerisinde kötü kokular oluşabilir, erken diş dökülmeleri olabilir, besinlerin çiğnenmesi güçleşir ve sindirim bozulur (Biçer, 1996).

Dişler tercihen kahvaltılardan sonra ve gece uyumadan önce olmak üzere en az iki defa fırçalanmalıdır. Yanlış diş fırçalamanın diş etlerini olumsuz etkileyebileceği ve diş minesinin aşımına yol açabileceği unutulmamalıdır.

Doğru diş fırçalama ve ağız bakımı şu şekilde olmalıdır:

1. Fırça, 45 derece açıyla tutulmalı ve diş etinin hizasından aşağıya doğru fırçalanmaya başlanmalıdır. Bu işlem yavaş hareketlerle daire çizerek yapılmalı, sert hareketlerde bulunulmamalıdır.
2. Diğer adımda arka dişlerin dış tarafları fırçalanmalıdır. Bu defa fırçalama işlemi diş etlerinden aşağı doğru yapılmalıdır.
3. Alt dişler küçük küçük yapılan hafif darbeler ile fırçalanmalıdır.
4. Çiğneme yüzeyleri düz tutulan fırça ile ileri geri uygulanan darbelerle fırçalanmalıdır.
5. Arka yüzeyler eğik tutulan fırçayla temizlenmelidir. Bu işlemler en az 2-3 dk. sürmelidir.
6. Eğer ağızda protez ve köprüler bulunuyorsa bunların temizliğine özen gösterilmeli, bu nedenle üretilen özel diş ipleriyle ara yüz fırçalarını kullanmaya özen gösterilmelidir.
7. Protez tutuculuğunu kötü etkilediği düşünülen ağız kuruluğu için günde birkaç defa su ile ağız çalkalanmalıdır.
8. Şeker oranı yüksek olan gıdaların tüketimi mümkün olduğunca azaltılmalı, bu tür ürünlerin tüketimi mevcutsa ve fırçalama imkanı yok ise ağız içi su ile çalkalanarak temizlenmelidir.
9. Dişleri ara yüzleri gün içerisinde en az bir defa diş ipiyle temizlenmelidir.
10. Yılda en az iki kere diş hekimine kontrole gidilmelidir. (Güler, 2004; Yılmaz Irmak, 2015; Arat, 2013).

2.2.6. Genital Bölge Temizliği ve Bakımı

İnsanlarda cinsel gelişmenin fizik muayene ile gözlenebilen ilk belirtilerinden biri pubik kıllanmadır (Köse, 2013).

Kişisel hijyen uygulamalarında genital bölge hijyenine banyo haricinde özellikle dikkat edilmelidir. Kılların bulunduğu cilt altında ter bezlerinin daha çok bulunduğu bilinmektedir. Bundan dolayı terlemeyle oluşabilecek olan vücut sıvıları ve sonrasında bunların oluşturduğu kötü kokular rahatsızlık veren boyutlara ulaşabilir. Oluşan terden kaynaklı olarak, bu bölgelerde kirlenmeler ve mikroorganizmaların yerleşip gelişmesi kolaylıkla olabilir. Bundan dolayı bu bölgedeki kıllar düzenli olarak kesilmeli ve temizlenmelidir (Şimşek, 2006).

Genital hijyene bağlı ürogenital enfeksiyonlar, kadınlarda erkeklere oranla çok daha fazla görülmektedir. Çünkü kadınlarda bu bölge dış ortamlarla temas halinde değildir. Isı, nem ve kir oranı vücut bütünlüğüne göre daha fazladır ve bu yüzden mikroorganizmalar kolaylıkla yerleşerek çoğalabilirler. Anatomik olarak üretra, anüs ve vajinanın birbirine yakın olması ve kötü genital hijyen uygulamalarından dolayı ürogenital enfeksiyona yol açan mikroorganizmalar bu bölgede kolayca taşınabilir. (Özdemir ve ark, 2012).

İlk adet görme (menarş) yaşı 9-16 yaşları arasında herhangi bir yaşta olabilir. Her ay bu dönemlerde rahim içi duvarını oluşturan dokular atılır ve bu dokular mikroorganizmaların üremesi için elverişli ortamlar oluştururlar. Bundan dolayı bu dönemlerdeki yıkanma duş alma şeklinde olması tavsiye edilir. Sık sık duş alma imkanı yok ise bu dönemlerde genital bölge temizliğine özellikle dikkat edilmelidir. (Şimşek, 2006; Tartaç, 2007).

Adet dönemlerinde genital bölge temizliğine ek olarak bu amaca uygun olarak üretilen pedlerin kullanımına da dikkat edilmelidir. Her ped bir kere kullanılmalıdır. Kanamanın miktarına göre sıklıkla (en az her 4 saatte bir) değiştirilmeli, pedler kesinlikle altı saatten fazla kullanılmamalıdır (Şimşek, 2006; Tartaç, 2007).

Bu bölgede idrar yolu çıkışı ve bağırsakların çıkışı bulunmaktadır ve birbirine çok yakındır. Tuvaletten sonra yapılan hijyen uygulamaları, ön kısma dışkı bulaşımını engellemek için ön taraftan arka tarafa doğru yapılmalıdır. Ters durumlarında (arka taraftan ön tarafa doğru) mikroorganizmalar kolayca bu alana yerleşebilir. Dış üreme organına yerleşen

mikroorganizmalar bu alanda rahatça üreyerek iç üreme organları ve idrar yollarında enfeksiyonlara yol açabilirler. (Şimşek, 2006).

2.3. Dünyada Ve Ülkemizde Kişisel Hijyen İle İlgili Yapılan Araştırmalar

2.3.1. Kişisel Hijyene İlişkin Yapılan Ulusal Araştırmalar

Arat'ın (2013), “Yatılı ilköğretim okulu ikinci kademe öğrencilerin kişisel hijyen uygulamaları” araştırmasında öğrencilerin %64.2'sinin yazın her gün, %30.9'unun haftada iki defa banyo yaptıkları, %58'inin kışın haftada iki, %34.4'ünün ise haftada bir defa banyo yaptıkları saptanmıştır. Öğrencilerin %38.2'sinin saçlarını iki günde bir, %29.9'unun üç günde bir yıkadıkları saptanmıştır. Öğrencilerin %96.5'inin burunlarını düzenli olarak akar suyla ya da temiz bir mendille temizledikleri, %21.2'sinin ise kulak temizliğini doğru yaptıkları belirlenmiştir.

Öğrencilerin %80.6'sının dişlerini düzenli olarak fırçaladıkları ve dişlerini düzenli olarak fırçalayan öğrencilerin % 41.7'sinin günde bir defa, % 24.3'ünün günde iki defa, %14.6'sının günde üç defa fırçaladıkları, Öğrencilerin tamamına yakınının (%89.6) sabah kalkınca, yiyecek yemeden önce (%84.7), yiyecek yedikten sonra (%86.5), tuvaletten sonra (%96.5) ve ellerini kirli hissettikleri durumlarda (%87.2) yıkadıkları, %79.5'inin tuvaletten önce, %87.2'sinin birisiyle tokalaşınca, %79.2'sinin paraya dokunduktan sonra ellerini yıkamadıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin %89.9'unun ayaklarını her gün yıkadıkları, Öğrencilerin %78.5'inin el tırnaklarını haftada bir kez, %66.3'ünün ayak tırnaklarını haftada bir kez kestiklerini saptamıştır.

Şimşek ve ark (2010), “Ankara il merkezindeki bazı lise öğrencilerinde kişisel hijyen davranışları” araştırmalarında öğrencilerin %39,4'ünün ellerini günde 4-6 kez, %35,7'sinin 7-9 kez yıkamakta, %40,5'inin ellerini yemeklerden önce, tuvaletten sonra ve kirlenince yıkamakta, %40,6'sının haftada 1-2 kez %51,9'unun 3-6 kez banyo yapmakta oldukları belirtilmiştir. Öğrencilerin %97,2'si dişlerini fırçalamaktadır. %59,1'i dişlerini günde iki kez,%21,7'si günde 3 kez ya da daha fazla dişlerini fırçalamaktadır.

Köse ve ark (2010), “12-13 yaş grubu çocuklarda oral hijyen eğitiminin etkinliği” araştırmalarında, eğitim verilen öğrencilerin %36'sının dişlerini günde 2 defa fırçaladığını, %74'ünün diş fırçasını 0-6 ayda bir değiştirdiğini, %76'sının diş ipi kullanmadığını, eğitim

verilmeyen öğrencilerin ise %42.9' dişlerini günde 2 kez fırçaladığını, %57.1'sinin diş fırçasını 0-6 ayda bir değiştirdiğini, %79.6'sının diş ipi kullanmadığını tespit etmişlerdir.

Kahveci ve Demirtaş (2012), “İlköğretim okulu 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin temizlik ve hijyen algıları” araştırmalarında 6. sınıfların, 7. ve 8. sınıflara göre kişisel temizlik ve bakımlarına yönelik algıları daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Ayrıca 8. sınıfların 7. Sınıflara oranla kişisel temizlik ve bakım algıları daha yüksektir.

Coşkun ve Kara (2014), “Öğrencilere verilen sağlık eğitiminin bilgi ve davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi” ile ilgili girişimsel araştırmalarında, öğrencilerin üç günde bir banyo yapma oranı %67,8den eğitim sonrası %77,8' e yükseldiği, 2-3 dk. boyunca dişini fırçalayanların oranının %55,1' den, %70,1' e yükseldiği bulunmuştur.

Kırım ve Hırça (2015), “Lise öğrencilerinin kişisel hijyen ve temizlik alışkanlıklarının fen okur-yazarlığı açısından değerlendirilmesi” araştırmalarında öğrencilerin %89.9'u sabah kalktığında ellerini, %91.2'si yüzünü, %85.9'u yemekten sonra %97.5'si tuvaletten çıkınca ellerini sabunla yıkadığı bulunmuştur.. Kahvaltıdan sonra dişlerini genellikle fırçalayan öğrenci oranı %69.2'dir. Öğrencilerin %28.3'ü iç çamaşırlarını, % 89.9'u çoraplarını her gün değiştirmekte, %58.9'u tırnaklarını her hafta kesmektedir. Haftada genellikle iki defa banyo yapanların oranı %79.9 dur.

2.3.2. Kişisel Hijyene İlişkin Yapılan Uluslararası Araştırmalar

Vivasa ve ark (2010), “Etiyopya- Angolela' daki Okul Çocuklarında Hijyen Bilgi, Tutum ve Davranışları” araştırmalarında, ortalama yaş grubu 10-12 olan öğrencilerin yaklaşık %52'sinin uygun hijyen bilgisine sahip olduğu, öğrencilerin çoğunun(%99.0) yemeklerden önce ellerini yıkadığı, bunlardan %36.2'sinin sabun kullandığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %76.7'si dışkılama sonrası ellerini yıkarken, %14.8'inin bu uygulamayı yapmadığı belirlenmiştir.

Adika ve ark (2013), “Nijerya-Bayelsa Eyaleti, Amassoma Topluluğunda, Okula Giden Adölesan Dönemindeki Kızlarda Menstrual Hijyen Bakım Uygulamaları” araştırmalarında, 10-19 yaş aralığındaki öğrencilerin menstruasyon sırasında %53.6'sının hijyenik ped kullandığı, %77.0'ının menstruasyon devam derken genital bölge tıraşı

yaptığı, %60.8'inin kendi genital hijyenini korumak için düzenli duş aldığı, %24.4' ünün düzenli duş ve hijyenik ped değişimi yaptığı tespit edilmiştir.

Sarkar (2013), “Hindistan- Kolkata’ nın Gecekondu Mahallerinde Yaşayan İlkokul Çocuklarında Kişisel Hijyen” araştırmasında, 5-14 yaş grubundaki öğrencilerden kız olanların erkek olanlara göre kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarının fazla olduğu tespit edilmiştir. Gecekonduarda yaşayan ilköğretim öğrencileri arasında, uygulama ve kişisel hijyen bilgisinde büyük fark olduğu bulunmuş, bu farkın anne eğitimine dayandığı belirtilmiştir.

Singh ve Gupta (2014), “Adölesanların Kişisel Hijyen Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” araştırmalarında kentlerde yaşayan ergenlerin (10-19 yaş) %49.6’sı günlük duş alırken, kırsaldakilerin %37.1’inin aldığı, katılımcıların %90’ının el tırnaklarını kestiği, dışkılamadan sonra kentsel bölgedeki ergenlerin %48.3’ünün ellerini yıkarken, kırsalda bu oranın %32.9 olduğunu belirtilmiştir. Aynı yaş grubundan ergenler olmasına rağmen alışkanlıklar arasında fark olduğu ortaya konmuştur.

Lawan ve ark (2010), “Kuzeybatı Nijerya- Kano’da Okula Giden Ergen Kızlar Arasında Menstruasyon ve Menstrual Hijyen” araştırmalarında, ergenlik dönemindeki (10-19 yaş) kız öğrencilerin %93.8’inin hijyenik ped kullandığı, %72.5’inin menstruasyon döneminde duş aldığı ve %88.7’sinin menstrual dönemde iyi düzeyde hijyene sahip oldukları belirtilmiştir.

Kadi ve Salati (2012), “Tıp Öğrencileri Arasında El Hijyeni Uygulamaları” araştırmalarında, erkek öğrenciler ile kız öğrenciler arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiş, erkek öğrencilerin %51.7’sinde kız öğrencilerin %62.5’inde olumlu el hijyeni davranışları gözlendiğini ifade edilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; çalışan adölesanlarda kişisel hijyen ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmış olan tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Aydın il merkezinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı Efeler Mesleki Eğitim Merkezi'nde Eylül 2016- Aralık 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

Okul 28.01.1982 tarihinde Aydın Endüstri Meslek Lisesi Müdürlüğüne bağlı olarak 11 meslek dalında eğitim vermeye başlamış olup 1997'de Türkiye'de 82 meslek alanında eğitim veren tek okul olmuştur. Aydın il merkezinde bulunan okulda 45 öğretmen ve bir rehber öğretmenle eğitim öğretim faaliyetleri sürdürülmektedir; öğretim şekli tam gündür. Okulda motor, elektrik, mobilya dekorasyon, metal işleri, tesviye, giyim, kuaförlük, sıhhi tesisat atölyeleri ile motor, elektronik ve bilgisayar laboratuvarları ve yemekhane bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı okulda 2015-2016 ders yılında toplam 705 öğrenci (120 kız, 585 erkek) kayıt yaptırmış ancak devamsızlık, işten ayrılma ve okuldan atılma gibi nedenlerden 120 öğrencinin kaydı silinmiş, 585 öğrenci eğitimine devam etmiştir. G Power güç analizi yöntemi kullanılarak etki boyu (orta) 0,25, anlamlılık düzeyi (α) 0,01, güç (1- β) %95 kabul edildiğinde örneklem hacmi 413 olarak hesaplanmış, 32'si kız 398'i erkek olmak üzere toplam 430 öğrenciye ulaşılmıştır.

Araştırmanın yapılacağı okul belirlenirken;

Öğrencinin yaşının 15-20 arasında olması nedeniyle adölesan özelliklerini taşıması,

Öğrencilerin haftanın bir günü okulda olması ancak diğer günlerde ahşap, makine, metal, elektrik-elektronik teknolojileri, güzellik ve saç bakım hizmetleri gibi bölümleri olan iş yerlerinden sigortalı çalışan işçi olması özellikleri dikkate alınmıştır.

3.4. Araştırmaya Katılma ve Dışlanma Kriterleri

- **Araştırmaya dahil edilme kriterleri** Efeler Mesleki Eğitim Merkezine kayıtlı öğrenci olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır.
- **Dışlanma kriteri** ise araştırma sürecini etkileyecek yetersiz zihinsel kapasiteye sahip olmaktır.

3.5. Araştırma Soruları

1. Çalışan adölesanların kişisel hijyene ilişkin bilgi düzeyleri nasıldır?
2. Çalışan adölesanların kişisel hijyene ilişkin davranışları nasıldır?

3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

3.6.1. Anket Formu

Araştırmada çalışan adölesanların kişisel hijyen davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemek için kız ve erkekler için ayrı hazırlanan iki tip anket formu kullanılmıştır. Ankette; sosyodemografik özelliklere, ağız ve diş hijyenine, el ve ayak hijyenine, vücut hijyenine, kişisel eşyaların kullanımına, genel hijyen ve temizlik alışkanlıklarına dair sorular hazırlanmış, kız öğrencilere özel olarak da menstrual hijyene dair sorular hazırlanmıştır (Özdemir ve ark, 2012; Kaya ve ark, 2006; Önsüz ve Hıdıroğlu, 2008). Erkek öğrencilere yönelik hazırlanan ankette sosyodemografik özellikler için 10 soru, ağız ve diş hijyenine ilişkin bilgi soruları için 7 soru, el ve ayak hijyenine ilişkin bilgi soruları için 8 soru, vücut hijyenine ilişkin bilgi soruları için 4 soru, kişisel eşyaların kullanımına ilişkin 11 soru, genel hijyen ve temizlik alışkanlıkları için de 26 soru, toplamda 66 soru bulunmaktadır. Kız öğrencilere yönelik hazırlanan ankette ise erkek öğrenciler için hazırlanan anket formuna ek olarak, menstrual hijyene ilişkin bilgi sorularını içeren 5 soruluk ayrı bir bölüm bulunmakta ayrıca yine menstrual hijyen alışkanlıkları için genel hijyen ve temizlik alışkanlıklarına ek 5 soru, toplamda 76 soru bulunmaktadır. Anket soruları alanyazın doğrultusunda ve 4 uzman görüşü alınarak (1 doçent, 3 doktor öğretim üyesi) hazırlanmıştır. Uzman olarak belirtilen kişiler en az doktora eğitimine sahip ve alanında en az 15 yıldır çalışan bireylerdir.

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırma evreni dışında bir okulda anketin ön uygulaması yapılmış ve soruların ne derece anlaşıldığı değerlendirilmiştir. Gerekli düzenlemelerden sonra da tezin anket uygulamasına geçilmiştir.

3.8. Araştırmanın Uygulama Planı

Araştırma Ağustos 2016- Aralık 2018 tarihlerini içeren zaman diliminde gerçekteştirilmiştir. 2016-2017 akademik ders yılı güz döneminde araştırmanın anket uygulaması tamamlanmıştır. Araştırma öncesinde öğrenciler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce okulun bağlı bulunduğu Aydın Milli Eğitim Müdürlüğü'nden, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakóltesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (53043469-050.04.04/26.08.2016) resmi izinler alınmıştır. Ayrıca bu araştırma HF-17015 kodu ile Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir.

3.10. Araştırmanın İstatistiksel Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 21.0 programında ve bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; temel istatistiksel analizler kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler

Sosyodemografik Özellikler			
Yaş	x±ss	17,22±1,14	
		n	%
Cinsiyet	Kız	32	7,4
	Erkek	398	92,6
Sınıf	1	175	40,7
	2	163	38,0
	3	92	21,3
Bölüm	Bilgisayarlı Makine İmalat İşlemleri/Makine Teknolojisi	42	9,8
	Metal Teknolojisi/Metal İşleri/Çelik Kontrüksiyon	64	14,9
	Elektrik Elektronik Teknolojisi/Elektrik Tesisatları/Elektrikli Ev Aletleri	68	15,8
	Motorlu Araçlar Teknolojisi/Otomotiv Gövdeciliği/Oto Motor Mekanikerliği	57	13,3
	Isıtma ve Sıhhi Tesisat/Tesisat Teknolojisi	47	10,9
	Mobilya İmalatı/Ahşap Teknolojisi	25	5,8
	Berberlik/Kuaförlük	94	21,9
	Yiyecek İçecek Hizmetleri/Fırıncılık/Aşçılık	33	7,7
En Uzun Yaşanılan Yer	Köy	154	35,8
	Kasaba	12	2,8
	İlçe	124	28,8
	İl	138	32,1
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar değil	46	10,7
	Okuryazar	20	4,7
	İlkokul	192	44,7
	Ortaokul	129	30,0
	Lise	33	7,7
	Üniversite ve üstü	6	1,4
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar değil	13	3,0
	Okuryazar	18	4,2
	İlkokul	196	45,6
	Ortaokul	148	34,4
	Lise	37	8,6
	Üniversite ve üstü	12	2,8
Aile Tipi	Çekirdek aile	288	67,0
	Geniş aile	113	26,3
	Parçalanmış aile	28	6,5
Başka Kaç Kardeş Var	Tek Çocuk	25	5,8
	İki kardeş	168	39,1
	Üç ve daha fazla kardeş	230	53,5
Ailenin Sosyoekonomik Düzeyi	Gelir giderden fazla	51	11,9
	Gelir gidere denk	273	63,5
	Gelir giderden az	104	24,2
Haftada Kaç Gün Çalışıyor	Bir	2	0,5
	İki	0	0
	Üç	2	0,5
	Dört	34	7,9
	Beş	198	46,0
	Altı	192	44,7

Araştırmaya katılan adölesanların yaş ortalaması $17,22 \pm 1,14$ olup; % 92,6'sı (n=398) erkek, % 7,4'ü (n=32) kızdır. Öğrencilerin %40,7'si (n=175) 1.sınıf ve %21,9'unun bölümü kuaförlük/berberliktir. %35,8'i (n=154) yaşamının büyük bölümünü köyde geçirmiştir. Öğrencilerin %44,7'sinin (n=192) anne eğitim durumu ilkökul, %45,6'sının (n=196) baba eğitim durumu ilkökuldür, %67,0'ının (n=288) aile tipi çekirdek ailedir. %53,5'i (n=230) üç ve daha fazla kardeş olup, %63,5'inin (n=273) ailesinin sosyoekonomik düzeyi gelir gidere denktir ve %46,0'ı (n=198) haftanın beş günü çalışmaktadır.

Tablo 2. Adölesanların Ağız ve Diş Hijyenine İlişkin Bilgi Düzeyleri

Adölesanların Ağız ve Diş Hijyenine İlişkin Bilgileri		n	%
Dişlerin Günlük Fırçalanma Sıklığı	Doğru	155	36,0
	Yanlış	274	63,7
Diş Fırçalamada Kullanılan Macun Miktarı	Doğru	124	28,8
	Yanlış	301	70,0
Diş Fırçasının Özelliği	Doğru	144	33,5
	Yanlış	283	65,8
Diş Fırçasının Değiştirilme Sıklığı	Doğru	346	80,5
	Yanlış	78	18,1
Fırçalama Süresi	Doğru	214	49,8
	Yanlış	216	50,2
Diş Doktoruna Gidilme Sıklığı	Doğru	134	31,2
	Yanlış	296	68,8
Diş İpinin Önemi	Doğru	185	43,0
	Yanlış	239	55,6

Adölesanlar arasında; dişlerin günlük fırçalanma sıklığını (%63,7), kullanılması gereken macun miktarını (%70,0), kullanılması gereken diş fırçası tipini (%65,6), diş ipi kullanımının gerekliliğini (%55,6), diş doktoruna gidilme sıklığını (%68,8), dişlerin fırçalanma süresini (%50,2) yanlış bilenlerin, diş fırçasının değiştirilme süresini de doğru bilenlerin (%80,5) sıklığı yüksek bulunmuştur.

Tablo 3. Adölesanların El ve Ayak Hijyenine İlişkin Bilgi Düzeyleri

Adölesanların El ve Ayak Hijyenine İlişkin Bilgileri		n	%
Doğru El Temizliğinde El Yıkama Şekli	Doğru	346	80,5
	Yanlış	82	19,1
El Yıkandıktan Sonra Kurulanmalı mı	Doğru	396	92,1
	Yanlış	33	7,7
El/Ayak Tırnaklarının Kesilme Sıklığı	Doğru	108	25,1
	Yanlış	322	74,9
El Tırnaklarının Kesilme Şekli	Doğru	297	69,1
	Yanlış	130	30,2
Banyo Dışında Ayak Yıkama Sıklığı	Doğru	386	89,8
	Yanlış	43	10,0
Ayak Tırnaklarının Kesilme Şekli	Doğru	181	42,1
	Yanlış	247	57,4
Çorapların Değiştirilme Sıklığı	Doğru	386	89,8
	Yanlış	43	10,0
Ayaklar Yıkandıktan Sonra Kurulanmalı mı	Doğru	380	88,4
	Yanlış	48	11,2

Adölesanların bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde; doğru el hijyenini sağlamak için el yıkama şeklini (%80,5), el temizliğinden sonra ellerin kurulanması gerekliliğini (%92,1), el tırnaklarının kesilme şeklini (%69,1), banyo yapma dışında ayakların yıkanma sıklığını (%89,8), çorapların değiştirilme sıklığını (%89,8), ayak temizliğinden sonra ayakları kurulanması gerekliliğini (%88,4) doğru cevaplandıranların ve el-ayak tırnaklarının kesilme sıklığı ile (%74,9), ayak tırnaklarının kesilme tipini (%57,4) yanlış cevaplandıranların sıklığı yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. Adölesanların Vücut Hijyenine İlişkin Bilgi Düzeyleri

Adölesanların Vücut Hijyenine İlişkin Bilgileri		n	%
Kullanılan Çamaşır Türü	Doğru	247	57,4
	Yanlış	182	42,3
Kulak Temizliği Ne İle Yapılmalı	Doğru	55	12,8
	Yanlış	375	87,2
Ter Kokusunun Giderilmesi	Doğru	284	66,0
	Yanlış	143	33,3
Çamaşırların Değiştirilme Sıklığı	Doğru	301	70,0
	Yanlış	129	30,0

Adölesanlar arasında doğru çamaşır türü kullanmayı (%57,4), ter kokusunu gidermede doğru işlem uygulamayı (%66,0), çamaşırları doğru aralıklarla değiştirmeyi (%70,0) bilen ve kulak temizliğinin yapılaş şeklini yanlış bilen (%87,2) adölesanların sıklığı yüksek bulunmuştur

Tablo 5. Adölesanların Kişisel Eşyalarının Kullanım Durumları

Adölesanların Kişisel Eşya Kullanımı		n	%
Jilet	Doğru	324	75,3
	Yanlış	105	24,4
Diş Fırçası	Doğru	382	88,8
	Yanlış	48	11,2
Çorap	Doğru	365	84,9
	Yanlış	65	15,1
Tırnak Makası	Doğru	234	54,4
	Yanlış	195	45,3
Tarak	Doğru	295	68,6
	Yanlış	134	31,2
İç Çamaşır	Doğru	391	90,9
	Yanlış	39	9,1
El Havlusu	Doğru	152	35,3
	Yanlış	278	64,7
Ayakkabı/Terlik	Doğru	367	85,3
	Yanlış	63	14,7
Banyo Havlusu	Doğru	317	73,7
	Yanlış	112	26,0
Banyo Lifi	Doğru	293	68,1
	Yanlış	134	31,2
Banyo Terliği	Doğru	159	37,0
	Yanlış	271	63,0

Adölesanlar arasında kişisel eşya kullanımında jileti (%75,3), diş fırçasını (%88,8), çorabı (%84,9), tırnak makasını (%54,4), tarağı (%68,6), iç çamaşırını (%90,9), ayakkabı/terliği (%85,3), banyo havlusu (%73,7), banyo lifini (%68,1) kişisel kullananların, el havlusu (%64,7) ve banyo terliğini (%63,0) ortak kullananların sıklığı yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. Adölesanların Genel Hijyen ve Temizlik Alışkanlıkları

Adölesanların Genel Hijyen ve Temizlik Alışkanlıkları	n	%	
Sabah El Yıkama	Her zaman	388	90,2
	Ara sıra	39	9,1
	Hiç	3	0,7
Sabah Yüz Yıkama	Her zaman	395	91,9
	Ara sıra	29	6,7
	Hiç	6	1,4
Yatmadan Yüz Yıkama	Her zaman	161	37,4
	Ara sıra	197	45,8
	Hiç	70	16,3
Burnu Su İle Temizleme	Her zaman	319	74,2
	Ara sıra	100	23,3
	Hiç	9	2,1
Yemekten Önce Ve Sonra El Yıkama	Her zaman	395	91,9
	Ara sıra	31	7,2
	Hiç	2	0,5
Tuvaletten Çıkınca Sabunla El Yıkama	Her zaman	385	89,5
	Ara sıra	36	8,4
	Hiç	9	2,1
Eve Gelince El Yıkamayı Unutma	Her zaman	113	26,3
	Ara sıra	188	43,7
	Hiç	128	29,8
Dişleri Günde En Az 2 Kere Fırçalama	Her zaman	208	48,4
	Ara sıra	182	42,3
	Hiç	39	9,1
Fırçalamada Mercimek Tanesi Kadar Macun Kullanma	Her zaman	191	44,4
	Ara sıra	151	35,1
	Hiç	87	20,2
Diş Fırçasının Orta Sert Olmasına Dikkat Etme	Her zaman	232	54,0
	Ara sıra	136	31,6
	Hiç	62	14,4
Diş Fırçasını 2-3 Ayda Bir Değiştirme	Her zaman	275	64,0
	Ara sıra	107	24,9
	Hiç	47	10,9
Dişleri 4-5 dk. Fırçalama	Her zaman	229	53,3
	Ara sıra	142	33,0
	Hiç	57	13,3
Diş Doktoruna Sadece Dişler Ağrıyınca Gitme	Her zaman	195	45,3
	Ara sıra	167	38,8
	Hiç	68	15,8
Diş İpi Kullanma	Her zaman	120	27,9
	Ara sıra	76	17,7
	Hiç	232	54,0
Elleri Sadece Su İle Yıkama	Her zaman	134	31,2
	Ara sıra	164	38,1
	Hiç	131	30,5
Elleri Yıkadıktan Sonra Mutlaka Kurulama	Her zaman	365	84,9
	Ara sıra	50	11,6
	Hiç	13	3,0
El/Ayak Tırnakları Uzadıkça Kesme	Her zaman	321	74,7
	Ara sıra	86	20,0
	Hiç	20	4,7
El Tırnaklarını Düz Kesme	Her zaman	199	46,3
	Ara sıra	104	24,2
	Hiç	126	29,3

Tablo 6. Adölesanların Genel Hijyen ve Temizlik Alışkanlıkları (devamı)

Ayakları Sadece Banyoda Yıkama	Her zaman	152	35,3
	Ara sıra	60	14,0
	Hiç	215	50,0
Ayakları Yıkadıktan Sonra Mutlaka Kurulama	Her zaman	325	75,6
	Ara sıra	76	17,7
	Hiç	26	6,0
Ayak Tırnaklarını Ay Şeklinde Kesme	Her zaman	277	64,4
	Ara sıra	71	16,5
	Hiç	82	19,1
Çorapları Her Gün Değiştirme	Her zaman	379	88,1
	Ara sıra	43	10,0
	Hiç	7	1,6
Her Gün Mutlaka Çamaşır Değiştirme	Her zaman	328	76,3
	Ara sıra	90	20,9
	Hiç	10	2,3
Çamaşırların Pamuklu Olmasına Dikkat Etme	Her zaman	226	52,6
	Ara sıra	161	37,4
	Hiç	43	10,4
Kulak Temizliğini Havlu Ucuyla Yapma	Her zaman	124	28,8
	Ara sıra	118	27,4
	Hiç	186	43,3
Ter Kokusu İçin Her Zaman Deodorant Kullanma	Her zaman	184	42,8
	Ara sıra	163	37,9
	Hiç	83	19,3

Adölesanlar arasında sabahları ellerini her zaman yıkayanların (%90,2), sabahları her zaman yüz yıkayanların (%91,9), yatmadan önce yüzünü ara sıra yıkayanların (%45,8), burnunu her zaman su ile temizleyenlerin (%74,2), yemeklerden önce ve sonra her zaman ellerini yıkayanların (%91,9), tuvalet sonrası ellerini her zaman sabun ile yıkayanların (%89,5), dışarıdan eve girildiğinde ara sıra el yıkamayı unutanların (%43,7), her zaman dişlerini günde en az iki kere fırçalayanların (%48,4), diş fırçalarken mercimek tanesi kadar macun kullananların (%44,4), diş fırçası tipinin orta sertlikte olmasına her zaman dikkat edenlerin (%54,0), 2-3 ayda bir her zaman diş fırçası değiştirenlerin (%64,0), diş doktoruna sadece dişleri ağrıyınca gidenlerin (%45,3), her zaman yanlış sürede (4-5 dk) diş fırçalayanların (%53,3), hiç diş ipi kullanmayanların (%54,0), ellerini ara sıra sadece su ile yıkayanların (%38,1), ellerini yıkadıktan sonra her zaman mutlaka kurulayanların (%84,9), el/ayak tırnaklarını her zaman uzadıkça kesenlerin (%74,7), el tırnaklarını her zaman düz kesenlerin (%46,3), ayaklarını hiçbir zaman sadece banyoda yıkamayanların (%50,0), ayaklarını yıkadıktan sonra her zaman mutlaka kurulayanların (%75,6), ayak tırnaklarını her zaman ay şeklinde kesenlerin (%64,4), çoraplarını her zaman her gün değiştirenlerin (%88,1), her zaman her gün mutlaka çamaşır değiştirenlerin (%76,3), çamaşırlarının pamuklu olmasına her zaman dikkat edenlerin (%52,6), kulak temizliğini hiç bir zaman

havlu ucuyla yapmayanların (%43,3), ter kokusunu gidermek için her zaman deodorant kullananların (%42,8) sıklığı yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. Kız Adölesanların Menstrual Hijyen Alışkanlıkları

Adölesanların Menstrual Hijyen Alışkanlıkları		n	%
Adet Döneminde Banyo Yapmayı Bitmesini Bekleme	Her zaman	9	28,1
	Ara sıra	8	25,0
	Hiç	15	46,9
Adet Döneminde Ayakta Duş Alma	Her zaman	25	78,1
	Ara sıra	5	15,6
	Hiç	2	6,3
Adet Döneminde Yıkayan Bez Kullanma	Her zaman	6	18,8
	Ara sıra	5	15,6
	Hiç	21	65,6
Ped/ Bez Vb.İslandığını Hissettikçe Değiştirme	Her zaman	22	68,8
	Ara sıra	5	15,6
	Hiç	5	15,6
Ped Değişiminden Sonra El Yıkama	Her zaman	31	96,9
	Ara sıra	1	3,1
	Hiç	0	0

Kız adölesanlar arasında adet döneminde banyo yapmayı bitmesini hiçbir zaman beklemeyenlerin (%46,9), her zaman ayakta duş alanların (%78,1), bu dönemde hiç yıkayabilir bez kullanmayanların (%65,6), ped/bez vb. her zaman ısladığını hissettikçe değiştirenlerin (%68,8) ve ped değişiminden sonra her zaman ellerini yıkayanların (%96,9) sıklığı yüksek bulunmuştur.

Tablo 8. Kız Adölesanların Menstrual Hijyene İlişkin Bilgileri

Adölesanların Menstrual Hijyene İlişkin Bilgileri		n	%
Adet Döneminde Banyo Yapma	Doğru	26	81,3
	Yanlış	6	18,8
Adet Döneminde Banyo Yapma Şekli	Doğru	30	93,8
	Yanlış	2	6,3
Adet Döneminde Hangisi Kullanılmalı	Doğru	30	93,8
	Yanlış	2	6,3
Ped/ Bez Vb. Değiştirme Sıklığı	Doğru	15	46,9
	Yanlış	17	53,1
Ped Değiştirmede El Yıkama Alışkanlığı	Doğru	18	56,3
	Yanlış	14	43,8

Kız adölesanların menstrual hijyene dair bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde; bu dönemde banyo yapmayı doğru bulanların (%81,3), adet döneminde doğru şekilde banyo yapmayı bilenlerin (%93,8), hijyenik ped kullanılmasının doğru olduğunu ifade edenlerin (%93,8), ped/bez vb. değiştirme sıklığını doğru bilenlerin (%53,1), ped değişiminde doğru el yıkama alışkanlığını bilenlerin (%56,3) sıklığı yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bireylerin kendi sağlıklarını korudukları ve devam ettirdikleri öz bakım uygulamaları olarak tanımlanan hijyen davranışlarının kazanılmış olması adölesan dönemde önemli bir hal almıştır. Çünkü bu dönemde edinilen alışkanlıklar yaşam boyu sürme eğilimindedir. Bu anlamda toplumlar açısından adölesan dönemdeki bireylerin kişisel hijyen davranışı örüntülerinin bilinmesi değerlidir.

Çalışmamızda, adölesanlar arasında diş temizliği ve bakımına ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirilmiş; diş fırçalama sıklığına doğru cevap verenlerin (%63,7), macun miktarına yanlış cevap verenlerin (%70,0), doğru diş fırçası tipi kullanımını bilmeyenlerin (%65,8), diş fırçasını değiştirme sıklığını (%80,5), diş doktoruna gidilmesi gereken sıklığı (%68,8), ve diş ipi kullanımını gerekliliğini bilmeyenlerin (%55,6) sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Her zaman günde en az iki kere diş fırçalamaya (%48,4), mercimek tanesi kadar macun kullanmaya (%44,4), doğru özellikte diş fırçası tipi kullanmaya (%54,4), doğru sıklıkta diş fırçası değiştirmeye (%64,0) dikkat edenlerin, her zaman yanlış sürede diş fırçalayan (%53,3) ve diş doktoruna sadece dişleri ağrıyınca gidenlerin (%45,3) ve hiç diş ipi kullanmayanların (%54,0) sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Kırım ve Hırça (2015), lise öğrencilerinde kişisel hijyen ve temizlik alışkanlıklarını değerlendirdiği araştırmalarında kahvaltıdan sonra dişlerini genellikle fırçalayan öğrenci oranını %69,2 bulmuştur. Arat (2013), yatılı bir ilköğretim okulunda öğrencilerin kişisel hijyen uygulamalarına ilişkin araştırmasında öğrencilerin %80,6'sının dişlerini düzenli olarak fırçaladıklarını ve dişlerini düzenli olarak fırçalayan öğrencilerin %41,7'sinin günde bir defa, %24,3'ünün günde iki defa, %14,6'sının günde üç defa fırçaladıklarını belirlemiştir. Şimşek ve ark. (2010), Ankara'da lise öğrencilerinin kişisel hijyen davranışlarını belirlemeye yönelik araştırmalarında öğrencilerin %97,2'si dişlerini fırçalamaktadır ve %59,1'i dişlerini günde iki kez, %21,7'si günde 3 kez ya da daha fazla dişlerini fırçalamaktadır.

Köse ve ark. (2010), 12-13 yaş grubu çocuklarda oral hijyen eğitiminin etkinliği araştırmalarında, eğitim verilen öğrencilerin %36'sının dişlerini günde 2 kez fırçaladığını, %74'ünün diş fırçasını 0-6 ayda bir değiştirdiğini, %76'sının diş ipi kullanmadığını, eğitim

verilmeyen öğrencilerin ise %42,9'unun dişlerini günde 2 kez fırçaladığını, %57,1'inin diş fırçasını 0-6 ayda bir değiştirdiğini, %79,6'sının diş ipi kullanmadığını tespit etmişlerdir. Coşkun ve Kara (2014) yaptıkları girişimsel bir araştırmada, öğrencilerin %70'inin dişlerini günde iki kez ve üzeri fırçaladığını, %55,1'inin 2-3 dakika boyunca dişini fırçalamayı sürdürdüğünü, %59,5'inin 1-3 ayda bir diş fırçalarını değiştirdiğini ve eğitim sonrasında bu oranların anlamlı bir şekilde attığını bildirmişlerdir.

Konu ile ilgili yapılan uluslararası çalışmalara bakıldığında, Vadiakas ve ark. (2012), "12 ve 15 Yaşındaki Rum Adölesanlarının Ağız Hijyeni ve Periodontal Durumu" araştırmalarında 12 ve 15 yaşlarında iki adölesan grup karşılaştırılmıştır. 12 yaşındakilerin sadece %21,5'inde, 15 yaşındakilerin de %37,2'sinde ağız hijyen seviyeleri iyi düzeydedir. Silva ve ark. (2018), "Quilombola ve Quilombola Kırsal Adölesanlarının Ağız Sağlığı: Hijyen Alışkanlıkları ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi" araştırmalarında adölesanların %33,3'ü günde üç kez dişlerini fırçalamakta, %99,7'si diş fırçalarken diş macunu kullanmaktadır. Çoğu adölesan diş fırçası kullandığını belirtmiştir; ancak %49,5'i üç aydan az bir sürede diş fırçalarını değiştirdiklerini belirtmiştir. Adölesanların %19,6'sı son altı ayda diş ağrısı yaşadığını, % 73,1'i ağız ve diş sağlığından memnun ya da çok memnun olduklarını belirtmiştir ve %15,6'sı hayatlarında hiç diş doktoruna gitmemiştir. Adölesanların %50,8'si temizlik bakım ve önlem amaçlı diş doktoruna gitmiş, %41,9'u diş ağrısından dolayı gitmiştir.

Ericsson ve ark.'nın (2012), "Bir Ergen Popülasyonunda Ağız Sağlığı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlar" araştırmalarında adölesanların %76'sının dişlerini günde en az iki kere fırçaladıkları, düzenli diş ipi kullanımının olmadığı ve sadece %4' ünün diş ipi kullandığı belirtilmiştir. Adölesanların %90'ının ağız sağlığı iyi ve orta düzeyde iyidir ve %80'i dişlerinin görüntüsünden memnundur. Pakpour ve ark. (2011), bir grup İranlı adölesanlarda yaptıkları araştırmalarında, adölesanların %46,3'ünün dişlerini günde bir kez fırçalamakta olduğunu, adölesanların %53,7'sinin diş ipi kullanmadığını belirtmişlerdir.

Muttappillymyalil ve ark. (2009), "Kerala/Hindistan'da Adölesanlar Arasında Ağız Sağlığı Davranışı" araştırmalarında adölesanların %84,6'sının dişlerini günde iki kez fırçaladıklarını belirtmişlerdir. Çalışmada ayrıca adölesanların % 45,5'i diş doktoruna düzenli olarak gittiğini, %32'si doğru diş fırçalama yönünü kullandığını belirtmiştir. Peltzer ve Pengpid'in (2014), "Dört Güneydoğu Asya Ülkesinde Okul İçi Ergenlerde Ağız ve El Hijyeni Davranışı ve Risk Faktörleri" araştırmalarında Hindistan, Endonezya,

Myanmar ve Tayland'da 13 ila 15 yaşlarındaki adölesanların %22,4'ünün günde iki kez diş fırçaladığı belirtilmiştir.

Görülmektedir ki; adölesanlar çeşitli toplumlarda ve gruplarda farklı diş hijyeni ve bakımı özelliklerine sahiptir. Çoğu zaman da diş fırçalama, diş ipi ve diş macunu kullanma, düzenli olarak diş doktoruna gitme konularında da yetersiz kalmaktadırlar. Diğer yandan çalışmalar göstermektedir ki; adölesan bireylerin hijyen davranışları riskli olduğundan her zaman öncelikli araştırma konularından biridir. Yapmış olduğumuz çalışmada da literatür bulgularına paralel şekilde araştırmaya katılan adölesanların diş fırçalama biçimi, macun miktarı kullanımı, diş fırçası tipi tercihi, diş doktoruna gitme sıklığı, diş ipinin doğru kullanımı ve bilgisi açısından riskli oldukları söylenebilir.

El ve ayak temizliği, kişisel hijyen uygulamalarının en temel adımudur. Eller ve ayaklar vücudun en çok kirlenen bölgelerindedir. Uygun şekilde bakımının sağlanması günlük yaşantıda öncelikle bireylerin kendi sağlığı için önemlidir. Ayrıca el temizliği ortak yaşam alanlarında, kişinin kendisi dışındaki bireylerin sağlığı için de önem taşır. Bu nedenle bireylerin özellikle yaşamlarının başlangıç evrelerinde temizlik düzeylerinin belirlenmesi hijyen davranışlarını geliştirmenin birinci basamağını oluşturur.

Adölesanlar arasında el temizliğinde doğru el yıkama şeklini bilme (%80,5), el temizliğinden sonra elleri kurulamayı doğru bulma (%92,1), el/ayak tırnaklarını yanlış sıklıkta kesme (%74,9), el tırnaklarını doğru şekilde kesme (%69,1), gerekli sıklıkta ayak yıkama (%89,8), ayak tırnaklarını yanlış şekilde kesme (%57,4), çoraplarını doğru sıklıkta değiştirme bilgisine sahip olma (%89,9), ayak temizliğinden sonra ayakları kurulamayı doğru bulma (%88,4) sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Adölesanların el ve ayak hijyeni uygulamaları değerlendirildiğinde ise; her zaman ellerini yıkadıktan sonra mutlaka kurulayanların (%84,9), el-ayak tırnaklarını uzadıkça kesenlerin (%74,7), el tırnaklarını düz kesenlerin (%46,3), ayaklarını yıkadıktan sonra mutlaka her zaman kurulayanların (%75,6), ayak tırnaklarını ay şeklinde kesenlerin (%64,4), çoraplarını her gün değiştirenlerin (%88,1) ve ayaklarını hiçbir zaman sadece banyoda yıkamayanların(%50,0) sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Çağlar ve ark. (2018), hemşirelik ve sağlık alanı dışında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyal el yıkama ile ilgili görüş ve davranışlarına ilişkin araştırmalarında, "Günlük el yıkama sayınız kaçtır?" sorusuna; hemşirelik öğrencilerinin %19,5'inin, diğer

bölümlerdeki öğrencilerin %17,5'inin "11 kez ve üzeri yıkarım" yanıtını verdikleri; "Ellerinizi ne kadar süre yıkarınız?" sorusuna hemşirelik öğrencilerinin %60'ının, diğer bölümlerdeki öğrencilerin ise %0,6'sının "15 saniyeden fazla" yanıtını verdikleri belirlenmiştir. "Ellerinizi kurular mısınız?" sorusuna; hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun (%59,5) diğer öğrencilerin ise %9,6'sının "her zaman kurularım" cevabını verdiği belirlenmiştir. Coşkun ve Kara'nın (2014), girişimsel bir araştırmalarında da, öğrencilerin eğitim öncesi %76'sının haftada bir tırnaklarını kestiği, %93,9'unun ellerini yıkadıktan sonra havlu kullandığı belirlenmiştir.

Şimşek ve ark. (2010), lise öğrencilerinde kişisel hijyen davranışlarını değerlendirmeye yönelik araştırmalarında öğrencilerin %39,4'ünün ellerini günde 4-6 kez, %35,7'sinin 7-9 kez yıkadığı, %40,5'inin ellerini yemeklerden önce, tuvaletten sonra ve kirlenince yıkadığı belirlenmiştir. Arat'ın (2013), araştırmasında da örnekleme alınan öğrencilerin tamamına yakınının (%89,6) sabah kalkınca, yiyecek yemeden önce (%84,7), yiyecek yedikten sonra (%86,5), tuvaletten sonra (%96,5) ve ellerini kirli hissettikleri durumlarda (%87,2) yıkadıkları, %79,5'inin tuvaletten önce, %87,2'sinin birisiyle tokalaşınca, %79,2'sinin paraya dokunduktan sonra ellerini yıkamadıkları belirlenmiştir. Kırım ve Hırça'nın (2015), araştırmalarında ise öğrencilerin %89,9'unun sabah kalktığında ellerini yıkadığını, %85,9'unun yemeklerden sonra, %97,5'sinin ise tuvalet sonrası ellerini sabunla yıkadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %58,9'u tırnaklarını her hafta kesmekte olduğunu belirtmiştir.

Timur'un (2010), bir grup üniversite öğrenci kız adölesanla yaptığı araştırmasında kız adölesanların %7,6'sı tuvaletten önce ve sonra el yıkadıklarını, %37'si ellerini en az 2 dakika süreyle, %33,7'si 1 dakika ve daha az süre ile elini yıkamakta olduğu belirtilmiştir. Özdemir ve ark. (2012), "Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi" araştırmalarında adölesanların %26,8'i tuvalete girmeden önce her zaman ellerini yıkadığını, %22,6'sı hiçbir zaman yıkamadığını belirtmiştir.

Uluslararası alanyazın çalışmalarında Singh ve Gupta (2014), "Adölesanların Kişisel Hijyen Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" araştırmalarında ergenlerin %90'ının el tırnaklarını kestiğini, kentsel bölgeki ergenlerin dışkılama sonrası %48,3'ünün ellerini yıkamasına rağmen, kırsalda bu oranın %32,9 olduğunu bildirmişlerdir. Vivasa ve ark.'nın (2010), "Etiyopya- Angolela'daki Okul Çocuklarında Hijyen Bilgi, Tutum ve

Davranışları” araştırmalarında da, ortalama yaş grubu 10-12 olan öğrencilerin yaklaşık %52’sinin uygun hijyen bilgisine sahip olduğu, öğrencilerin çoğunun (%99.0) yemeklerden önce ellerini yıkadığı, bunlardan %36.2 sinin sabun kullandığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %76.7’si dışkılama sonrası ellerini yıkarken, %14.8’inin bu uygulamayı yapmadığı belirlenmiştir.

Peltzer ve Pengpid’ in (2014), dört güneydoğu asya ülkesinde okul içi ergenlerde ağız ve el hijyeni davranışı ve risk faktörlerini değerlendirdikleri araştırmalarında Hindistan, Endonezya, Myanmar ve Tayland’da 13 ila 15 yaşlarındaki adölesanların %45,2’sinin yemeklerden önce ellerini yıkamadığını, %26,5’ inin tuvaletten sonra, %59,8’inin ellerini sabunla yıkadığı belirtilmiş, Kadi ve Salati’nin (2012), “Tıp Öğrencileri Arasında El Hijyeni Uygulamaları” araştırmalarında, erkek öğrencilerin %51.7’sinde kız öğrencilerin %62.5’inde olumlu el hijyeni davranışları gözlendiği ifade edilmiştir.

Oğur ve ark.’nın (2005), Sağlık teknisyeni öğrencilerinin ayak hijyeni konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi araştırmalarında, ayakların yıkama sıklığı sorulduğunda araştırmaya katılan öğrencilerin %87’si her gece yatmadan önce yıkadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %7.6’sı günde birkaç kez yıkadığını belirtirken, %4.6’sı ise iki-üç günde bir yıkadığını belirtmiştir. şimşek ve ark. (2010)’nın “Ankara il merkezindeki bazı lise öğrencilerinde kişisel hijyen davranışları” araştırmalarında öğrencilerin %59,3’ünün ayaklarını günde bir kez yıkadığı, %80,7’sinin ayaklarını kuruladığı, %81,2’sinin günde bir kez ya da daha sık çoraplarını değer değiştirmekte olduğu belirtilmiştir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun el ve ayak hijyenine ilişkin doğru bilgiye sahip olduğu; ancak ayak tırnaklarını doğru şekilde kesme ve el/ayak tırnaklarının doğru sıklıkta kesme bilgisine sahip olan öğrenci sıklığının dışuk düzeyde olduğu söylenebilir. Öğrencilerin el ve ayak hijyeni uygulamalarına bakıldığında çoğunluğun el/ayak hijyeni uygulamalarına uyduğu ancak tırnaklarını doğru şekilde kesmediği söylenebilir. Bulgularımız alan yazınla karşılaştırıldığında benzer gruplarda yapılan çalışma sonuçlarıyla araştırma bulgularımızın örtüştüğu; sosyoekonomik düzeyi daha dışuk gruplarla karşılaştırıldığında ise örnekimizden elde edilen sonuçların gözle görölür düzeyde daha iyi olduğu söylenebilir. Bu sonucun hem ekonomik düzey, hem de bilinç düzeyinden kaynaklandığı dışünülmektedir.

Kişisel hijyenin bir alt başlığı olan vücut hijyeni de en az diğer başlıklar kadar önemlidir. Uygun vücut temizliği, vücut bütünlüğü ve sağlığı için hastalıkları önleyici ve mevcut tehlikeleri ortadan kaldırıcı önlemdir. Aynı zamanda temiz ve düzgün dış görünüş kişilerin özgüvenini arttırmaktadır.

Adölesanların vücut hijyenine ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde; adölesanlar arasında kullanılması gereken çamaşır türünü doğru bilme (%57,4), kulak temizliğinin yapılışını yanlış şekilde bilme (%87,2), ter kokusunu gidermede doğru işlem uygulama (%66,0), çamaşırların değiştirilmesi gereken doğru aralıkları bilme (%70,0) sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Vücut hijyeni uygulamaları değerlendirildiğinde ise; her zaman çamaşırlarının pamuklu olmasına her zaman dikkat edenlerin (%52,6), her gün mutlaka çamaşır değiştirenlerin (%76,3), ter kokusunu gidermek için her zaman deodorant kullananların (%42,8), kulak temizliğini hiç bir zaman havlu ucuyla yapmayanların (%43,3) sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Ülkemizdeki çalışmalara bakıldığında Arat'ın (2013), araştırmasında öğrencilerin %64,2'sinin yazın her gün, %30,9'unun haftada iki defa banyo yaptıkları, %58'inin kışın haftada iki, %34,4'ünün ise haftada bir defa banyo yaptıkları saptanmıştır. Öğrencilerin %38,2'sinin saçlarını iki günde bir, %29,9'unun üç günde bir yıkadıkları saptanmıştır. Öğrencilerin %21,2'sinin ise kulak temizliğini doğru yaptıkları belirlenmiştir. Coşkun ve Kara (2014) araştırmalarında, öğrencilerin %67,8'inin üç gün ve daha sıklıkta banyo yaptığı, %74,8'inin her gün çoraplarını değiştirdiği, %75,4'ünün her gün iç çamaşırlarını değiştirdiği tespit edilmiş olup bu durumun eğitim sonrası olumlu yönde değiştiğini bildirmişlerdir.

Kırım ve Hırça'nın (2015), araştırmalarında öğrencilerin %91,2'si sabah kalktığında yüzünü yıkamaktadır. Öğrencilerin %28,3'ü iç çamaşırlarını, % 89,9'u çoraplarını günlük olarak değiştirmektedir. Haftada genellikle iki kez banyo yaptığını bildirenlerin oranı %79,9 dur. Şimşek ve ark (2010), lise öğrencileriyle yaptıkları araştırmalarında ise öğrencilerin %40,6'sının haftada 1-2 kez, %51,9'unun 3-6 kez banyo yapmakta oldukları belirtilmiştir.

Timur (2010), kız adölesanların %42'sinin pamuklu iç çamaşırı kullandığını, %80,4'ünün çamaşırını 2-3 günde bir değiştirdiğini, %33,3'ünün çamaşırını sadece sabunla

yıkadığını, %88,4'ünün iç çamaşırını ütülemediğini bulmuştur. Özdemir ve ark.'nın (2012), araştırmalarında hemşirelik öğrencilerinin %38,1'i iç çamaşırlarını günlük, %57,0'ı iki günde bir değiştirdiği belirtilmiştir.

Bu konu ile ilgili yapılan uluslararası çalışmalara bakıldığında ise Singh ve Gupta'nın (2014), adölesanların kişisel hijyen bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi konulu araştırmalarında kentlerde yaşayan ergenlerin %49.6'sı günlük duş alırken, kırsaldakilerin %37.1'inin aldığı belirtilmiştir. Sarkar'ın (2013), Hindistan- Kolkata'nın gecekondu mahallerinde yaşayan ilköğretim çocuklarında kişisel hijyen araştırmasında da, 5-14 yaş grubundaki öğrencilerden kız olanların erkek olanlara göre kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarının fazla olduğu tespit edilmiştir. Gecekonduarda yaşayan ilköğretim öğrencileri arasında, uygulama ve kişisel hijyen bilgisinde büyük fark olduğu bulunmuş, bu farkın anne eğitimine dayandığı belirtilmiştir.

Araştırmamıza katılan adölesanların çoğunluğu doğru çamaşır türü kullanmakta, ter kokusunu gidermede doğru işlem uygulamakta, çamaşırlarını doğru aralıklarla değiştirmektedirler. Ancak kulak temizliklerini doğru yapmadıkları görülmüştür. Alanyazın bulgularında benzer bulgulara rastlanmaktadır.

Kişisel hijyen uygulamalarının bütününe bakıldığında sadece vücut temizliğinin değil bulunulan ortamın ve hijyen uygulamalarında kullanılan eşyaların temizliği, kişisel kullanılması da önemlidir. Zararsız gibi görünen bu eşyalar aslında birçok tehlikeyi barındırmaktadır. Hijyeni sağlamak amacıyla kullanılması nedeniyle enfeksiyon kaynaklarının kolaylıkla üreyip barınabileceği yerlerdir. Birçok bulaşıcı hastalığa ve deri hastalıklarına neden olup kişilerin ve toplumun sağlığını tehlikeye atabilirler.

Yapmış olduğumuz araştırmada, adölesanlar arasında kişisel eşya kullanımında jilet (%75,3), diş fırçası (%88,8), çorap (%84,9), tarak (%68,6), iç çamaşırını (%90,9), ayakkabı/terlik (%85,3), banyo havlusu (%73,7), banyo lifini (%68,1) kişisel kullananların, el havlusu (%64,7) ve banyo terliğini (%63,0) ortak kullananların sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Kaya ve ark.'nın (2006) Ankara'da bir lisede öğrencilerin kişisel hijyen konusunda davranışlarını belirledikleri araştırmalarında, katılan tüm öğrencilerin kendilerine ait diş fırçaları bulunmaktadır. Öğrencilerin çoğunluğu kendine ait tarak-fırça (%77,5) ve banyo havlusunun (%88,1) bulunduğunu belirtmiştir.

Şimşek ve ark. (2010) yaptıkları araştırmada, çalışmaya alınan öğrencilerin %62,6'sının kişisel tırnak makası bulunduğu bildirmişlerdir. Önsüz ve Hıdıroğlu'nun (2008) "İstanbul'da iki farklı ilköğretim okulundaki öğrencileri değerlendirdikleri araştırmalarında, Ümraniye'de okuyan öğrencilerin %48,3'ünün kişisel havlusu, %97,8'inin kişisel diş fırçası bulunmaktadır. Buna karşılık, Üsküdar'da okuyan öğrencilerin %59,4'ünün kişisel havlusu bulunmaktayken %95,9'unun kişisel diş fırçası bulunduğu belirtilmiştir.

Alanyazında jilet, çorap, iç çamaşırı, ayakkabı/terlik, banyo lifi ve banyo terliğinin kişisel kullanım açısından değerlendirildiği bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Ülkemizde ve dünyada her sene milyonlarca kadın, yanlış hijyen uygulamaları yüzünden ürogenital enfeksiyonlara yakalanmaktadır. Genital bölge vücudun enfeksiyona en açık bölgelerinden biridir. Bu sebeple özellikle adet dönemlerinde temizliğine dikkat etmek ve doğru uygulamalar yapmak gerekir.

Çalışmamızda adölesanlar arasında menstrual hijyen uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri incelendiğinde; adet döneminde banyo yapmayı (%81,3) ve hijyenik ped kullanmayı doğru bulanların (%93,8), adet döneminde doğru şekilde banyo yapmayı bilenlerin (%93,8) sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Kız adölesanların menstrual hijyen uygulamaları değerlendirildiğinde ise; adet döneminde her zaman ayakta duş alanların (%78,1), ped/bez vb. her zaman ıslandığını hissettikçe değiştirenlerin (%68,8), ped değişiminden sonra ellerini yıkayanların (%96,9) ve adet döneminde hiç yıkanabilir bez kullanmayanların (%65,6) sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Konuya ilişkin ulusal veriler oldukça sınırlıdır. Timur'un (2010), üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada tüm kız adölesanların adet dönemlerinde ped kullandıkları belirtilmiştir. Öğrencilerin %65,6'sı günde 3-4 kez ped değiştirmekte, %23,2'si ise adet döneminde duş almamaktadır. %85,5'i genital bölgeyi su ve tuvalet kağıdı ile temizlemiştir. Özdemir ve ark (2012) araştırmalarında adölesanların %74,6'sı her zaman %20,1'i bazen banyo yaptığını, %5,4'ü kesinlikle banyo yapmadığını belirtmiştir.

Uluslararası çalışmalar incelendiğinde, Jogdand ve Yerpude (2011), araştırmalarında kızların % 53.7'si adet sırasında hijyenik ped kullandığını bildirmiştir. Thakre ve ark. (2011), “araştırmalarında kız adölesanların %49,35'i tarafından hijyenik ped kullanıldığı ifade edilmiş; kentsel alanlarda yaşan kızlarda hijyenik ped kullanımı %60,58, kırsal alanlarda yaşayan kızların ise %30,82 dir. Kızların %58,18' i temizlik sırasında su ve sabun, %40,57' si sadece su, %1,29'u ise su ve antiseptikler kullanmıştır. Dış genital bölge temizliği %33,85 oranında uygulanmıştır.

Yasmin ve ark (2013), Hindistan'da yaptıkları araştırmalarında kız adölesanların %82,3'ünün hijyenik ped kullandığını, % 85,7'sinin günlük duş aldıklarını bildirmişlerdir. Adika ve ark. (2013), Nijerya araştırmalarında, 10-19 yaş aralığındaki öğrencilerin menstruasyon sırasında %53.6'sının hijyenik ped kullandığı, %60,8'inin kendi genital hijyenini korumak için düzenli duş aldığı, %24,4' ünün düzenli duş ve hijyenik ped değişimi yaptığı tespit edilmiştir. Nijerya'da Lawan ve ark. (2010) tarafından yapılan bir başka araştırmada da ergenlik dönemindeki (10-19 yaş) kız öğrencilerin %93,8'inin hijyenik ped kullandığı, %72,5 'inin menstruasyon döneminde duş aldığı ve %88,7'sinin menstrual dönemde iyi düzeyde hijyene sahip oldukları belirtilmiştir.

Yapılan araştırmalarda da görüldüğü gibi vajinal enfeksiyonlarla sonuçlanabilecek riskli hijyen davranışı kız adölesanlar arasında oldukça yaygındır. Yapmış olduğumuz araştırmada da adet döneminde banyo yapma, banyo yapma biçimi ve bu dönemde hijyenik ped kullanmayı doğru bulan adölesan sayısı fazla olmakla birlikte bu değişkenler açısından riskli olan bir grubun da söylenebilir.

Çalışan adölesanlarda uygulanan araştırma sonucunda elde edilen bulgular neticesinde çalışan adölesanlar, kişisel hijyen bilgi ve uygulamaları bakımından ele alınmalıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Verilerin sözel beyana dayalı olarak elde edilmesi,
- Verilerin anket formundaki sorularla sınırlı olması,
- Örneklemin Efeler Mesleki Eğitim Merkezi öğrencileri ile sınırlı olmasıdır

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $17,22 \pm 1,14$ olup; % 92'si erkek, % 7,4'ü kızdır. Öğrencilerin %40,7'si 1.sınıftır ve %35,8'i en uzun köyde yaşamıştır. %44,7'sinin anne eğitim durumu ilkökul, %45,6'sının baba eğitim durumu ilkökul, %67,0'ının aile tipi çekirdek aile, %53,5'i üç ve daha fazla kardeşe sahip, %63,5'inin ailesinin sosyoekonomik düzeyi gelir gidere denktir ve %46,0'ı haftanın beş günü iş yerine gitmektedir.
- Çalışmada diş fırçalama sıklığına doğru cevap verenlerin, macun miktarına yanlış cevap verenlerin, doğru diş fırçası tipi kullanımını bilmeyenlerin, diş fırçasını değiştirme sıklığını, diş doktoruna gidilmesi gereken sıklığı, ve diş ipi kullanımını gerekliliğini bilmeyenlerin sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Her zaman günde en az iki kere diş fırçalamaya, mercimek tanesi kadar macun kullanmaya, doğru özellikte diş fırçası tipi kullanmaya, doğru sıklıkta diş fırçası değiştirmeye dikkat edenlerin, her zaman yanlış sürede diş fırçalayan ve diş doktoruna sadece dişleri ağrıyınca gidenlerin ve hiç diş ipi kullanmayanların sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Adölesanlar arasında el temizliğinde doğru el yıkama şeklini bilme, el temizliğinden sonra elleri kurulamayı doğru bulma, el/ayak tırnaklarını yanlış sıklıkta kesme, el tırnaklarını doğru şekilde kesme, gerekli sıklıkta ayak yıkama, ayak tırnaklarını yanlış şekilde kesme, çoraplarını doğru sıklıkta değiştirme bilgisine sahip olma, ayak temizliğinden sonra ayakları kurulamayı doğru bulma sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Adölesanların el ve ayak hijyeni uygulamaları değerlendirildiğinde ise; her zaman ellerini yıkadıktan sonra mutlaka kurulayanların, el-ayak tırnaklarını uzadıkça kesenlerin, el tırnaklarını düz kesenlerin, ayaklarını yıkadıktan sonra mutlaka her zaman kurulayanların, ayak tırnaklarını ay şeklinde kesenlerin, çoraplarını her gün değiştirenlerin ve ayaklarını hiçbir zaman sadece banyoda yıkamayanların sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

- Adölesanların vücut hijyenine ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde; adölesanlar arasında kullanılması gereken çamaşır türünü doğru bilme, kulak temizliğinin yapılışını yanlış şekilde bilme, ter kokusunu gidermede doğru işlem uygulama, çamaşırların değiştirilmesi gereken doğru aralıkları bilme sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Vücut hijyeni uygulamaları değerlendirildiğinde ise; her zaman çamaşırlarının pamuklu olmasına her zaman dikkat edenlerin, her gün mutlaka çamaşır değiştirenlerin, ter kokusunu gidermek için her zaman deodorant kullananların, kulak temizliğini hiç bir zaman havlu ucuyla yapmayanların sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Yapmış olduğumuz araştırmada, adölesanlar arasında kişisel eşya kullanımında jilet, diş fırçası, çorap, tarak, iç çamaşırı, ayakkabı/terlik, banyo havlusu, banyo lifini kişisel kullananların, el havlusu ve banyo terliğini ortak kullananların sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Çalışmamızda adölesanlar arasında menstrual hijyen uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri incelendiğinde; adet döneminde banyo yapmayı ve hijyenik ped kullanmayı doğru bulanların, adet döneminde doğru şekilde banyo yapmayı bilenlerin sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Kız adölesanların menstrual hijyen uygulamaları değerlendirildiğinde ise; adet döneminde her zaman ayakta duş alanların, ped/bez vb. her zaman ısladığını hissettikçe değiştirenlerin, ped değişiminden sonra ellerini yıkayanların ve adet döneminde hiç yıkanabilir bez kullanmayanların sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

6.2. Öneriler

İnsan ve toplum sağlığı için hijyen tartışmasız olarak çok önemlidir. Hijyen bireylerin öz benliklerin gelişmesinde de önemli bir yere sahiptir. Bu davranışlar eğitim ile kazanılarak uygulama ile yaşamımızın parçası olmaktadır. Bu çalışma sonuçlarına yönelik olarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Adölesanlarda kişisel hijyen düzeyinin belirlenmesine yönelik daha geniş örneklem gruplarında çalışmalar yapılabilir.

- Çalışma, farklı örneklem gruplarında tekrarlanarak, buradan elde edilecek sonuçlar üzerinden karşılaştırmalar yapılabilir.
- Bu araştırma bulguları daha sonraki araştırmalar ile de sınanıp doğrulanırsa konuya ilişkin farkındalık oluşması ve gereksinim düzeyinin belirlenmesi ile halk sağlığı uygulamaları kapsamında eğitim programlarının oluşturulmasına rehberlik edici olacaktır.



KAYNAKLAR

Adika V. O, M., Ayinde M. O, Jack-Ide I. O. Self care practices of menstrual hygiene among adolescents school going girls in Amassoma Community, Bayelsa State. *International Journal of Nursing and Midwifery* 2013, 5(5), 99–105.

Akcan Parlaz E, Öngel K, Tekgül N, Karademirci E. Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci. *Turkish Family Physician*, 2012, 3(4).

Alisinanoğlu F. Gençlik Dönemi Özellikleri ve Genç Anne-Baba İletişimi. *Eğitim ve Bilim*, 2002, 27(123), 62–63.

Andiç S. Ergenlik Döneminde Zihni Meşgul Eden Konularla İlişkili Değişkenler: Bağlanma Tarzları, Öz-Şefkat ve Psikolojik Belirtiler, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2013, 179.

Arat A, Şimşek I, Erdamar G. Yatılı İlköğretim Bölge Okulu 2. Kademe Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Uygulamaları. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi* 2014, 33, 58-72.

Arat A. Yatılı İlköğretim Bölge Okulu 2.Kademe Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2013, 80.

Avcı M. Ergenlikte Toplumsal Uyum Sorunları. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2006, 7(1), 39–64.

Bıçer T. Erlerin Kişisel Hijyen Bilgilerinin Saptanması ve Bu Konudaki Sağlık Eğitimi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1996, 65.

Carreno J, Vyhmeister G, Grau L, Ivanovic D. A health promotion programme in Adventist and non-Adventist women based on Pender's model: A pilot study. *Public Health*, 2006, 120, 105-102.

Cloutier R. "Theories de l' adolescence" Psychologie de l' Adolescence, Geaten Morin, Quebec, 1982(Kısa çeviri, Bekir Onur)

Coşkun M, Kara F. Öğrencilere Verilen Sağlık Eğitiminin Bilgi ve Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 2015, 24(3), 55.

Coştan D. İlköğretim Birinci Sınıf Öğrencilerine Verilen Planlı El Yıkama Eğitiminin El Yıkama Davranışı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2012,74.

Çağlar S, Yılmaz Ö. E, Savaşer S. Hemşirelik ve Sağlık Alanı Dışında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sosyal El Yıkama ile İlgili Görüş ve Davranışları, *Journal Of Academic Research in Nursing*, 2018, 4(2), 83-91.

Çelebi N. Genç ve kültürel bütünleşme. Aile yazıları II Kültürel Değerler ve Sosyal Değişme (2.Baskı). Dikeçgil B, Çiğdem A. Ankara, 1991.

Dalkılıç M. Lise Öğrencilerinin Ana- Baba ve Ergen İlişkilerinde Algıladıkları Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir 2006, 147.

Diñçel E. Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri ve Psikolojik Problemler, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2006, 173.

Ericsson J, Östberg A, Wennström J, Abrahamsson K. Oral health-related perceptions, attitudes, and behavior in relation to oral hygiene conditions in an adolescent population, *European Journal of Oral Sciences*, 2012, 120(4), 335-341.

Erkan T. Ergenlerde Beslenme. Türk Pediatri Arşivi 2011, 46, 49–53.

Gözcü Yavaş C.Ö. Orta ve Geç Ergenlik Dönemindeki Ergenlerde Tutum ve Davranış Farklılıkları. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2012, 3(2).

Gül S.T, Güneş İ.D. Ergenlik Dönemi Sorunları ve Şiddet. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2009, 11(1), 80-101.

Güler Ç. Kişisel Hijyen. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2004, 3(6), 119-132.

Havlioğlu S, Koruk İ. Göçebe Mevsimlik Tarım İşçisi Ergenlerde Yaşam Kalitesi Düzeyi ve Sorun Davranışları. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2013, 11(1), 11-22.

ILO. Global Employment Trends for Youth 2017: Paths to a better working future, International Labour Office, Geneva, 2017.

İş Kanunu, TC. Resmi Gazete, 10.06.2003, sayı 25134.

Jogdand K, Yerpude P. A community based study on menstrual hygiene among adolescent girls. *Indian Journal Of Maternal And Child Health*, 2011, 13(3).

Kadi A, Salati A.S, Hand Hygiene Practices among Medical Student. *Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases*, 2012, 6.

Kahveci G, Demirtaş Z. İlköğretim Okulu 6., 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Temizlik ve Hijyen Algıları. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi* 2012, 2(2), 51-61.

Kalıncı N. Zonguldak İli Merkezi İlköğretim 5.Sınıf Öğrencilerinin El Hijyenine Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak 2006, 86.

Karayağız Muslu G, Aygün Ö. Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2017, 10(4), 242-250.

Kaşıkçı Ş. Ergenlik Döneminde Riskli Sağlık Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2014, 88.

Kaya M, Büyükşerbetçi M, Meriç M.B, Çelebi A.E, Bozbeyi Ö, Işık A, Bozkurt İ.H, Vaizoğlu S.A, Güler Ç. Ankara’da Bir Lisenin 9 ve 10. Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Konusunda Davranışlarının Belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2006, 15(10), 167-171.

Kırım C, Hırça N. Lise Öğrencilerinin Kişisel Hijyen ve Temizlik Alışkanlıklarının Fen Okur-Yazarlığına Göre Değerlendirilmesi. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2015, 4(2), 790-802.

Koç M. Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. *Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004, 2(17), 231-256.

Köse S, Güven D, Mert E, Eraslan E, Esen S. 12-13 Yaş Grubu Çocuklarda Oral Hijyen Eğitiminin Etkinliği, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13(4).

Köse Z. 13-14 Yaş Grubu Ergenlerin Bilgisayar Oyunlarını Oynama Alışkanlıklarının ve Sosyalleşme Durumlarının Araştırılması (Kütahya Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar 2013, 129.

Kulaksızoğlu A. Ergenlik Psikolojisi, 6.Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2004.

Lawan U. M, Nafisa Y. W, Aisha M. B. Menstruation and Menstrual Hygiene Amongst Adolescent School Girls in Kano, Northwestern Nigeria. *African Journal of Reproductive Health* 2010, 14(3), 201–207.

- Lerner R. M, Steinberg L.** Handbook of Adolescent Psychology (2. Baskı), 2004.
- Menteş E, Mentem B, Karacabey K.** Adölesan Dönemde Obezite ve Egzersiz (Obesity and exercise in adoloscent period). *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, 8(2), 963–97.
- Muttappillymyalil J, Sreedharan J, Salini K, Divakaran B, Sreedhar S.** Oral health behaviour among adolescents in Kerala, India, *Italian Journal of Public Health*, 2009, 6(3).
- Oğur R, Babayigit M.A, Yaren H, Göçgeldi E, Tekbaş Ö.F, Hasde M.** Sağlık teknisyeni öğrencilerinin ayak hijyeni konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 2005, 15(1).
- Önsüz M. F, Hıdıroğlu S.** İstanbul'da Farklı İki İlköğretim Okulundaki Öğrencilerin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 9(1), 9-17.
- Özcebe H.** Birinci Basamakta Adölesan Sorunlarına Yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2002, 10(11), 374–377.
- Özdemir S, Ortabağ T, Tosun B, Özdemir O, Bebiş H.** Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Genital Hijyen Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Gülhane Medical Journal* 2012, 54(2), 1.
- Pakpour A, Hidarnia A, Hajizadeh E, Kumar S, Harrison A.** The status of dental caries and related factors in a sample of Iranian adolescents. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2011, 16 (6).
- Pekşen Süslü D.** Çalışan ve Öğrenci Ergenlerde Kimlik Duygusu Kazanımının Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2002, 88.
- Peltzer K, Pengpid S.** Oral and Hand Hygiene Behaviour and Risk Factors among in-School Adolescents in Four Southeast Asian Countries, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2014, 11, 2780-2792.
- Sarkar M.** Personal Hygiene Among Primary School Children Living in a Slum of Kolkata, India. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene* 2013, 54(3), 153–158.

Savi F. 12-15 Yaş Arası İlköğretim Öğrencilerinin Davranış Sorunları İle Aile İşlevleri ve Anne-Baba Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2008, 247.

Silva E. K. P, Santos P. R, Chequer T. P. R, Amorim M. M, Medeiros D. S, Melo C. M. A, Santana K. C. Oral health of quilombola and non-quilombola rural adolescents: a study of hygiene habits and associated factors, *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018, 23(9), 2963-2978.

Singh A, Gupta P. An Analysis of Knowledge & Practices on Personal Hygiene of Adolescents. *International Journal of Multidisciplinary Approach and Studies* 2014, 01(5), 138–147.

Şen M. Türkiye ' de Ergen Profili. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2011, 27(7), 89–102.

Şimşek A. Ç. Onbirinci Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Bakım ve Sağlığın Korunmasına Yönelik Davranışlarının İncelenmesi (Üç Lise Örneği- Ankara), Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2006, 87.

Şimşek Ç, Çakmak D, Turan H, Seyrek V, Piyal B, Tüzün H. Ankara İl Merkezindeki Bazı Lise Öğrencilerinde Kişisel Hijyen Davranışları, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010, 9(5).

Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2007, 26(3).

Tartaç Y. Kız Meslek Liselerinde Kişisel Hijyenle İlgili Alışkanlıkların Belirlenmesi ve Yapılan Eğitim Sonrası Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2007, 97.

TC. Sağlık Bakanlığı .Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Ankara, 2011.

Thakre S. B, Thakre S. S, Reddy M, Rathı N, Pathak K, Ughade S. Menstrual Hygiene: Knowledge and Practice among Adolescent School Girls of Saoner, Nagpur District. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2011, 5(5), 1027-1033.

Timur S. Bir Üniversite Öğrenci Yurdunda Kalan Kız Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları, *New World Sciences Academy*, 2010, 5(4).

Tor H. Türkiye’de Çocuk İşçiliğinin Boyutları, Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks, 2010, 2(2).

Tuğut N, Bekar M. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,2008, 11(3), 17-26.

Turhan Ö, Vaizoğlu S. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Toplum İçin Bilgilendirme Dizisi-55, Ankara 2015.

Turla A, Tomak L, Pekşen Y. Çıracılık Eğitim Merkezine Devam Eden Gençlerin İş Yerinde İstismara Uğrama Sıklığı. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2009, 18(3), 167-73.

Türk Dil Kurumu, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=ERGEN ,Erişim Tarihi: 01.05.2016 http://www.tdk.gov.tr /index.php?option=com_gts&kelime=HIJYEN, Erişim tarihi: 15.08.2018

Türkiye İstatistik Kurumu. <http://www.tuik.gov.tr/HbGetirHTML.do?id=27587> Erişim Tarihi: 15.08.2018

UNICEF(United Nations International Children’s Emergency Fund), www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.html Erişim Tarihi: 15.08.2018

Uzunçakmak T. Ergenlerde Öz Bakım Eğitiminin Öz Bakım Gücüne Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri 2012, 56.

Vadiakas G, Oulis C. J, Tsinidou K, Mamai-Homata E, Polychronopoulou A. Oral hygiene and periodontal status of 12 and 15-year-old Greek adolescents. A national pathfinder survey, *European Archives of Paediatric Dentistry*, 2012, 13 (1).

Vivas A. P, Gelaye B, Aboset N, Kumie A, Berhane Y, Williams M. A. Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) of Hygiene Among School Children in Angolela, Ethiopia. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene* 2010, 51(2), 73–79.

World Health Organization, <https://www.who.int/health-topics/adolescents/coming-of-age-adolescent-health> , Erişim Tarihi: 03.08.2018 <http://www.who.int/topics/hygiene/en/>, Erişim Tarihi 01.05.2016

Yağcı H, Özkalp B. Vücut Hijyeninin Önemi ve Yara Bakımında Yeni Gelişmeler. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, s 287, 20-24 Nisan 2005, Samsun.

Yasmin S, Manna N, Mallik S, Ahmed A, Paria B. Menstrual hygiene among adolescent school students: An in-depth cross-sectional study in an urban community of WestBengal, India. *Journal of Dental and Medical Sciences*, 2013, 5(6), 22-26.

Yılmaz Irmak H. Hastanede Yatan Hastaların Kişisel Hijyen İle İlgili Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas 2015, 52.

Yiğit Y. Kırşehir İlindeki İlköğretim Okullarında Çalışan Temizlik Personelinin Kişisel Hijyen Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2010, 86.



EKLER

Ek 1. Etik Kurul İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/08/2016-E.35565



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Yrd.Doç.Dr. Filiz ADANA
Anabilim Dalı Başkanı

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25.08.2016 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanıza ilgili alınan 15 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Nefati KIYLIOĞLU
Kurul Başkanı

KARAR 15

Protokol No : 2016/955
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Filiz ADANA
ADÜ Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği AD

ADÜ Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Filiz ADANA'nın "Çalışan adölesanlarda kişisel hijyen ve ilişkili faktörler" başlıklı klinik araştırmasının 11.08.2016 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. 18.08.2016 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri dosya halinde görüldü.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde (kurum izninin alınıp, izin belgesinin dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)]lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Kepez
Mevki 09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69
E-Posta: goetik@adu.edu.tr İnternet Adresi:
http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/

Bilgi İçin: Necla Yıldız

Unvan: Memur

Ek 2. İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı



**T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü**

Sayı : 90864724-605-E.10708887
Konu: Araştırma İzni

04.10.2016

Sayın; Filiz ADANA
Adnan Menderes Üniversitesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Efeler/AYDIN

İlgi : 20/09/2016 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçenizde belirtilen; Sorumlu yürütücü olarak "Çalışan Adölesanlarda Kişisel Hijyen ve İlişkili Faktörler" isimli çalışmanın İlimiz Efeler İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Efeler Mesleki Eğitim Merkezi'nde uygulanması isteğinizi uygun gören Valilik Onayı ekte gönderilmiştir.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Pervin TÖRE
Milli Eğitim Müdürü

Eki :
1- Valilik Onayı (1 Adet)

Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı ile Aynıdır

6.10.2016

Osman ÖZDEMİR
Milli Eğitim Md. Şefi

Meşrutiyet Mah. Kütüphane Çad. No:20-09100 Efeler (AYDIN)

Telefon: 0272 32 11 00 00 - 32 33 63 33 45 63

Fax: 0272 32 11 00 00 - 32 33 63 33 45 63

Bilgi İçin: E-İmza: GÜNEŞ

0272 32 11 00 00

Fax: 0272 32 11 00 00



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 90864724-605-E.10656531
Konu: Araştırma İzni

03/10/2016

VALİLİK MAKAMINA

Yrd. Doç. Dr. Filiz ADANA'nın 20/09/2016 tarihli dilekçesinde belirtilen; Sorumlu yürütücü olarak "Çalışan Adölesanlarda Kişisel Hijyen ve İlişkili Faktörler" isimli çalışmanın İlimiz Efeler İlçe Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı Efeler Mesleki Eğitim Merkezi'nde uygulanması isteği; 19.10.2015 tarihli ve 10590631 sayılı Valilik Onayı ile kurulan Değerlendirme Komisyonunca incelenmiştir.

Söz konusu çalışma Değerlendirme Komisyonunca uygun görülmüş olup, Yrd. Doç. Dr. Filiz ADANA sorumluluğunda, çalışmanın 2016-2017 eğitim öğretim yılında, İlimiz Efeler İlçe Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı Efeler Mesleki Eğitim Merkezi'nde uygulanmasını olurlarınıza arz ederim.

Pervin TÖRE
Millî Eğitim Müdürü

Ek:

1. Dilekçe ve Ekleri (27 Sayfa)

OLUR
03/10/2016

Halil CANAVAR
Vali a.
Vali Yardımcısı

Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı ile Aynıdır

6.10.2016

Osman ÖZDEMİR
Millî Eğitim Md. Şefi

Ek 3. Erkek Öğrencilere Yönelik Anket Formu

ANKET FORMU

YÖNERGE: Bu çalışma Çalışan Adolesanların Kişisel Hijyene İlişkin Bilgi, Görüş, Davranışları ve İlişkili Faktörleri belirlemek amacıyla planlanan yüksek lisans tez çalışmasıdır. Çalışmadan elde edilecek veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmaya ayırmanız gereken süre yaklaşık 20 dakikadır. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız. Dürüst ve içten cevaplarınız araştırma sonuçları için çok önemlidir. TEŞEKKÜR EDERİM.

Zeynep TÜRKAL
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

BÖLÜM 1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- 1.Sınıfınız: Bölümünüz (Belirtiniz) :.....
- 2.Yaşınız:
- 3.Cinsiyetiniz: a) Kız b) Erkek
- 4.En uzun yaşadığınız yer? a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) İl
5. Annenizin eğitim durumu nedir?
a) Okuryazar değil c)İlkokul e)Lise
b)Okuryazar d)Ortaokul f)Üniversite ve üstü
6. Babanızın eğitim durumu nedir?
a) Okuryazar değil c)İlkokul e)Lise
b)Okuryazar d)Ortaokul f)Üniversite ve üstü
7. Aile tipiniz nedir?
a) Çekirdek aile
b) Geniş aile
c) Parçalanmış aile
8. Sizden başka kaç kardeşiniz var? (Belirtiniz) :.....
9. Ailenizin sosyo-ekonomik durumunu hangi düzeyde görüyorsunuz?
a) Gelir giderden fazla
b) Gelir gidere denk
c) Gelir giderden az
10. Haftada kaç gün iş yerine gidiyorsunuz? (Belirtiniz):.....

BÖLÜM 2. AĞIZ VE DİŞ HİJYENİNE İLİŞKİN SORULAR

Dişler günde en az kaç kez fırçalanmalıdır?	a) Hiç	b) 1 kez	c) 2 kez	d) 3 ve daha fazla
Diş fırçalarken kullanılan diş macunu miktarı ne kadar olmalıdır?	a)Hiç	b) Mercimek tanesi kadar	c) Diş fırçasının boyu kadar	d) Diş fırçasının yarısı kadar
Diş fırçasının özelliği nasıl olmalıdır?	a)Sert	b)Orta Sert	c) Yumuşak	d) Bilmiyorum
Diş fırçaları ne sıklıkta değiştirilmelidir?	a) Hiç	b) 2-3 ayda bir	c) Yılda bir	d) 2-3 yılda bir
Diş fırçalama süresi en az kaç dakika olmalıdır?	a) Yarım dakika- bir dakika	b) 2 dk- 3 dk	c) 4 dk-5 dk	d) Bilmiyorum
Diş doktoruna hangi sıklıkta gidilmelidir?	a) Ayda bir	b) Altı ayda bir	c) Yılda bir	d) Dişlerde bir şikayet olduğunda
Diş ipi kullanmanın diş sağlığı açısından önemli olduğunu düşünüyor musunuz?	a) Evet	b) Hayır		

BÖLÜM 3. EL VE AYAK HİJYENİNE İLİŞKİN SORULAR

Doğru el temizliğini sağlamak için eller ne şekilde yıkanmalıdır?	a) Sadece su ile	b) Su ve sabunla ovuşturularak	c)Özel dezenfektanlar kullanılarak	d) Diğer
Eller yıkandıktan sonra kurulanmalı mıdır?	a) Evet	b) Hayır	c) Bilmiyorum	
El/ ayak tırnakları ne sıklıkta kesilmelidir?	a) Haftada bir	b) 10 günde bir	c) 2 haftada bir	d) Uzadığımı hissettikçe
El tırnakları ne şekilde kesilmelidir?	a) Ay şeklinde kesilmelidir	b) Düz kesilmelidir	c) Sadece törpülenmelidir.	d) Diğer
Banyo yapmanın dışında ayak yıkama sıklığı ne olmalıdır?	a) Her gün	b) 2 günde bir	c) 3 günde bir	d) Haftada bir
Ayak tırnakları ne şekilde kesilmelidir?	a) Ay şeklinde kesilmelidir	b) Düz kesilmelidir	c) Sadece törpülenmelidir.	d) Diğer
Çoraplar ne sıklıkta değiştirilmelidir?	a) Her gün	b) 2 günde bir	c) Haftada bir	d) Diğer
Ayaklar yıkandıktan sonra kurulanmalı mıdır?	a) Evet	b) Hayır	c) Bilmiyorum	

BÖLÜM 4. VÜCUT HİJYENİNE İLİŞKİN SORULAR

Ne tür çamaşır kullanılmalıdır?	a) Pamuklu	b) Naylon	c) Farketmez	
Kulak temizliği ne ile yapılmalıdır?	a) Ucu sivri araçla	b) Havlu ucuyla	c) Ucu pamuklu çubukla	d) Temizlenmemelidir
Ter kokusunu gidermek için nasıl bir işlem uygulanmalıdır?	a) Deodorant kullanılmalıdır	b) Kolonya kullanılmalıdır	c) Sık sık banyo yapılmalı/ sabunlu su ile vücut silinmelidir.	
Çamaşırlar ne sıklıkta değiştirilmelidir?	a) Her gün	b) 2-3 günde bir	c) Haftada bir	d) Bilmiyorum

BÖLÜM 5. KİŞİSEL EŞYALARIN KULLANIMINA İLİŞKİN SORULAR

	Sadece ben kullanırım	Ailecek kullanırım	Hiç kullanmam
Jilet			
Diş fırçası			
Çorap			
Tırnak makası			
Tarak			
İç çamaşırı			
El havlusu			
Ayakkabı/ Terlik			
Banyo havlusu			
Banyo lifi			
Banyo Terliği			

BÖLÜM 6. GENEL HİJYEN VE TEMİZLİK ALIŞKANLIKLARINA İLİŞKİN SORULAR

Hijyen ve temizlik alışkanlıkları	Her Zaman	Bazen	Hiç
Sabah kalktığımda ellerimi yıkıyorum.			
Sabah kalktığımda yüzümü yıkıyorum.			
Gece yatmadan önce yüzümü yıkıyorum.			
Burnumu su ile sümkürerek temizliyorum.			
Yemekten önce ve sonra ellerimi yıkıyorum.			
Tuvaletten çıkınca ellerimi sabunla yıkarım.			
Eve geldiğimde ellerimi yıkamayı unutuyorum.			
Dişlerimi günde en az 2 kez fırçalarım			
Diş fırçalarken (mercimek tanesi kadar) diş macunu kullanırım			
Diş fırçası seçerken orta sertlikte olmasına dikkat ederim			
Diş fırçamı 2 – 3 ayda bir değiştiririm			
Dişlerimi 4-5 dk boyunca fırçalarım			
Diş doktoruna sadece dişlerim ağrıdığımda giderim			
Diş ipi kullanmıyorum			
Ellerimi sadece su ile yıkarım			
Ellerimi yıkadıktan sonra mutlaka kurularım			
El/ ayak tırnaklarımı uzadığını hissettikçe keserim			
El tırnaklarımı düz keserim			
Ayaklarımı sadece banyodan banyoya yıkarım			
Ayaklarımı yıkadıktan sonra mutlaka kurularım			
Ayak tırnaklarımı ay şeklinde keserim			
Çoraplarımı her gün değiştiririm			
Her gün mutlaka çamaşırlarımı değiştiririm.			
Kullandığım çamaşırların pamuklu olmasına dikkat ederim.			
Kulak temizliğini havlu ucu ile yaparım			
Ter kokusunu gidermek için her zaman deodorant kullanırım.			

Ek 4. Kız Öğrencilere Yönelik Anket Formu

ANKET FORMU

YÖNERGE: Bu çalışma Çalışan Adolesanların Kişisel Hijyene İlişkin Bilgi, Görüş, Davranışları ve İlişkili Faktörleri belirlemek amacıyla planlanan yüksek lisans tez çalışmasıdır. Çalışmadan elde edilecek veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmaya ayırmanız gereken süre yaklaşık 20 dakikadır. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız. Dürüst ve içten cevaplarınız araştırma sonuçları için çok önemlidir. TEŞEKKÜR EDERİM.

Zeynep TÜRKAL
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

BÖLÜM 1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- 1.Sınıfınız: Bölümünüz (Belirtiniz) :.....
- 2.Yaşınız:
- 3.Cinsiyetiniz: a) Kız b) Erkek
- 4.En uzun yaşadığınız yer? a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) İl
5. Annenizin eğitim durumu nedir?
a) Okuryazar değil c)İlkokul e)Lise
b)Okuryazar d)Ortaokul f)Üniversite ve üstü
6. Babanızın eğitim durumu nedir?
a) Okuryazar değil c)İlkokul e)Lise
b)Okuryazar d)Ortaokul f)Üniversite ve üstü
7. Aile tipiniz nedir?
a) Çekirdek aile
b) Geniş aile
c) Parçalanmış aile
8. Sizden başka kaç kardeşiniz var? (Belirtiniz) :.....
9. Ailenizin sosyo-ekonomik durumunu hangi düzeyde görüyorsunuz?
a) Gelir giderden fazla
b) Gelir gidere denk
c) Gelir giderden az
10. Haftada kaç gün iş yerine gidiyorsunuz? (Belirtiniz):.....

BÖLÜM 2. AĞIZ VE DİŞ HİJYENİNE İLİŞKİN SORULAR

Dişler günde en az kaç kez fırçalamalıdır?	a) Hiç	b) 1 kez	c) 2 kez	d) 3 ve daha fazla
Diş fırçalarken kullanılan diş macunu miktarı ne kadar olmalıdır	a)Hiç	b) Mercimek tanesi kadar	c) Diş fırçasının boyu kadar	d) Diş fırçasının yarısı kadar
Diş fırçasının özelliği nasıl olmalıdır?	a)Sert	b)Orta Sert	c) Yumuşak	d) Bilmiyorum
Diş fırçaları ne sıklıkta değiştirilmelidir?	a) Hiç	b) 2-3 ayda bir	c) Yılda bir	d) 2-3 yılda bir
Diş fırçalama süresi en az kaç dakika olmalıdır?	a) Yarım dakika- bir dakika	b) 2 dk- 3 dk	c) 4 dk-5 dk	d) Bilmiyorum
Diş doktoruna hangi sıklıkta gidilmelidir?	a) Ayda bir	b) Altı ayda bir	c) Yılda bir	d) Dişlerde bir şikayet olduğunda
Diş ipi kullanmanın diş sağlığı açısından önemli olduğunu düşünüyor musunuz?	a) Evet	b) Hayır		

BÖLÜM 3. EL VE AYAK HİJYENİNE İLİŞKİN SORULAR

Doğru el temizliğini sağlamak için eller ne şekilde yıkanmalıdır?	a) Sadece su ile	b) Su ve sabunla ovuşturularak	c)Özel dezenfektanlar kullanılarak	d) Diğer
Eller yıkandıktan sonra kurulanmalı mıdır?	a) Evet	b) Hayır	c) Bilmiyorum	
El/ ayak tırnakları ne sıklıkta kesilmelidir?	a) Haftada bir	b) 10 günde bir	c) 2 haftada bir	d) Uzadığını hissettikçe
El tırnakları ne şekilde kesilmelidir?	a) Ay şeklinde kesilmelidir	b) Düz kesilmelidir	c) Sadece törpülenmelidir.	d) Diğer
Banyo yapmanın dışında ayak yıkama sıklığı ne olmalıdır?	a) Her gün	b) 2 günde bir	c) 3 günde bir	d) Haftada bir
Ayak tırnakları ne şekilde kesilmelidir?	a) Ay şeklinde kesilmelidir	b) Düz kesilmelidir	c) Sadece törpülenmelidir.	d) Diğer
Çoraplar ne sıklıkta değiştirilmelidir?	a) Her gün	b) 2 günde bir	c) Haftada bir	d) Diğer
Ayaklar yıkandıktan sonra kurulanmalı mıdır?	a) Evet	b) Hayır	c) Bilmiyorum	

BÖLÜM 4. VÜCUT HİJYENİNE İLİŞKİN SORULAR

Ne tür çamaşır kullanılmalıdır?	a) Pamuklu	b) Naylon	c) Farketmez	
Kulak temizliği ne ile yapılmalıdır?	a) Ucu sivri araçla	b) Havlu ucuyla	c) Ucu pamuklu çubukla	d) Temizlenmelidir
Ter kokusunu gidermek için nasıl bir işlem uygulanmalıdır?	a) Deodorant kullanılmalıdır	b) Kolonya kullanılmalıdır	c) Sık sık banyo yapılmalı/ sabunlu su ile vücut silinmelidir.	
Çamaşırlar ne sıklıkta değiştirilmelidir?	a) Her gün	b) 2-3 günde bir	c) Haftada bir	d) Bilmiyorum

BÖLÜM 5. MENSTRUAL HİJYENE İLİŞKİN SORULAR

Adet döneminde banyo yapılmalı mıdır?	a) Evet	b) Hayır	c) Bilmiyorum	
Adet döneminde banyo yapma ihtiyacı ne şekilde karşılanmalıdır?	a) Ayakta duş şeklinde	b) Küvette oturarak	c) Diğer	d) Bilmiyorum
Adet döneminde hangisi kullanılmalıdır?	a) Hijyenik pedler	b) Sadece adet döneminde kullandığım yıkanabilir bezler	c) Pamuk	d) Bilmiyorum
Adet sırasında kullanılan ped, bez, pamuk vb. değiştirme sıklığı ne olmalıdır?	a) Günde bir kere	b) Islanmış hissedildikçe	c) 4-6 saatte bir	d) Bilmiyorum
Ped değiştirmede el yıkama alışkanlığı ne şekilde olmalıdır?	a) Görünür kir yoksa yıkama gerekli değildir.	b) Ped değiştirildikten sonra eller yıkanmalıdır.	c) Ped değiştirmeden önce ve sonra eller yıkanmalıdır.	d) Bilmiyorum

BÖLÜM 6. KİŞİSEL EŞYALARIN KULLANIMINA İLİŞKİN SORULAR

	Sadece ben kullanırım	Ailecek kullanırız	Hiç kullanmam
Jilet			
Diş fırçası			
Çorap			
Tırnak makası			
Tarak			
İç çamaşırı			
El havlusu			
Ayakkabı/ Terlik			
Banyo havlusu			
Banyo lifi			
Banyo Terliği			

BÖLÜM 7. GENEL HİJYEN VE TEMİZLİK ALIŞKANLIKLARINA İLİŞKİN SORULAR

Hijyen ve temizlik alışkanlıkları	Her Zaman	Bazen	Hiç
Sabah kalktığımda ellerimi yıkıyorum.			
Sabah kalktığımda yüzümü yıkıyorum.			
Gece yatmadan önce yüzümü yıkıyorum.			
Burnumu su ile sümkürerek temizliyorum.			
Yemekten önce ve sonra ellerimi yıkıyorum.			
Tuvaletten çıkınca ellerimi sabunla yıkarım.			
Eve geldiğimde ellerimi yıkamayı unutuyorum.			
Dişlerimi günde en az 2 kez fırçalarım			
Diş fırçalarken (mercimek tanesi kadar) diş macunu kullanırım			
Diş fırçası seçerken orta sertlikte olmasına dikkat ederim			
Diş fırçamı 2 – 3 ayda bir değiştiririm			
Dişlerimi 4-5 dk boyunca fırçalarım			
Diş doktoruna sadece dişlerim ağrıdığına giderim			
Diş ipi kullanmıyorum			
Ellerimi sadece su ile yıkarım			
Ellerimi yıkadıktan sonra mutlaka kurularım			
El/ ayak tırnaklarımı uzadığını hissettikçe keserim			
El tırnaklarımı düz keserim			
Ayaklarımı sadece banyodan banyoya yıkarım			
Ayaklarımı yıkadıktan sonra mutlaka kurularım			
Ayak tırnaklarımı ay şeklinde keserim			
Çoraplarımı her gün değiştiririm			
Her gün mutlaka çamaşırlarımı değiştiririm.			
Kullandığım çamaşırların pamuklu olmasına dikkat ederim.			
Kulak temizliğini havlu ucu ile yaparım			
Ter kokusunu gidermek için her zaman deodorant kullanırım.			
Adet dönemimdeyken banyo yapmayı bitmesini beklerim.			
Adet dönemimdeyken ayakta duş şeklinde banyo yaparım.			
Adet döneminde yıkanabilir bezler kullanırım.			
Kullandığım hijyenik ped, bez, pamuk vb. ısladığını hissettikçe değiştiririm.			
Ped değiştirdikten sonra ellerimi yıkarım			

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : Türkal Gün, Zeynep
Uyruk : T.C
Doğum yeri ve tarihi : Serinhisar/ 16.10.1990
Telefon : 0554 319 02 67
E-mail : zynptrkl_90@hotmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

<u>Derece</u>	<u>Kurum</u>	<u>Mezuniyet tarihi</u>
Y. Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	-
Lisans	Manisa Celal Bayar Üniversitesi	2012

İŞ DENEYİMİ

<u>Yıl</u>	<u>Yer/Kurum</u>	<u>Ünvan</u>
2012-2013	Bursa Özel Acıbadem Hastanesi	Hemşire
2013-2015	Ankara Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi	Hemşire
2015-...	Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi	Hemşire

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

Kara F., Adana F., **Türkal Z.** (2018) Çalışan Adölesanlarda Sigara Kullanım Durumu. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 1(1), 01-04.

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

Adana F., Yeşilfidan D., Altıntop Ö., **Türkal Z.** (2017) Çalışan Adölesanlarda Kişisel Hijyen Uygulamaları (1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran-1Temmuz/Aydın) Sözel Bildiri.

Adana F., **Türkal Z.**, Akcan F. (2017) Çalışan Adölesanlarda Psikoaktif Madde Kullanımı (1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran-1Temmuz/Aydın) Sözel Bildiri.