



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

**HASTANEDE YATAN HASTALARIN KİŞİSEL  
HİJYEN İLE  
İLGİLİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**HURİ YILMAZ IRMAK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**2015**

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

**HASTANEDE YATAN HASTALARIN KİŞİSEL**  
**HİJYEN İLE**  
**İLGİLİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**HURİ YILMAZ IRMAK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI**  
**PROF. DR. NAİM NUR**

**2015**

**“Hastanede yatan hastaların kişisel hijyen ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi”** adlı **Yüksek lisans** tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı** Anabilim Dalında **Yüksek lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof.Dr. Haldun SÜMER

Üye

Doç.Dr.İskender GÜN

Üye (Danışman)

Prof.Dr.Naim NUR

#### ONAY

Bu tez çalışması, 29.06.2015 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ali ÇELİKSÖZ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ  
MÜDÜRÜ

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

## ÖZET

### HASTANEDE YATAN HASTALARIN KİŞİSEL HİJYEN İLE İLGİLİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Huri Yılmaz Irmak**

**Yüksek Lisans**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Danışman: Prof. Dr. Naim Nur**

Hijyen, bir sağlık bilimi olup temel ilgi alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. Temizliğin vücudun kirletici etmenlerden korunması yoluyla, insan sağlığına olumlu yönde katkısı bulunur. Hastaneler birçok hastalık faktörü bulundurmakla beraber, birçok insanın da bir arada bulunduğu bir ortamdır. Bu nedenle hijyene en çok dikkat edilmesi gereken yerlerden biridir.

Bu araştırmada hastanede yatan hastaların kişisel hijyen alışkanlıkları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının durumunu değerlendirmek amacıyla 1 Nisan 2013- 31 Mayıs 2013 tarihleri arasında Tekirdağ Çerkezköy Devlet Hastanesi'nde yatan hastalara anket uygulanmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede yatan hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya 395 hasta katılmıştır. Hastalara araştırmacı tarafından çeşitli kaynaklardan yararlanılarak hazırlanan 34 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Araştırma sonucunda toplanan veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

Hastaların %49,1' inin 21-40 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Hastaların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %66,1' inin kadın ve eğitim düzeyinin düşük (%65,9) olduğu görülmektedir. Hastaların yaşadıkları fiziki şartlar incelendiğinde %51,9'unun ilçe merkezinde yaşadığı tespit edilmiştir.

Eğitim düzeyi düşük hastaların çoğunun ( %59,1 )haftada 2 gün, eğitim düzeyi yüksek hastaların % 36,8'inin her gün banyo yaptığı görülmektedir. Eğitim düzeyi daha yüksek kişilerin banyo yapma sıklıklarının diğerlerine göre anlamlı olarak daha fazla banyo yaptığı tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ).

Hastaların el yıkama alışkanlıkları incelendiğinde kadınların genelinin (% 98,9) sabah kalkınca ellerini yıkadığı görülmektedir. Erkeklerin tamamı kirlenince ellerini yıkarken, %94,8 'i tuvaletten çıkınca ellerini yıkamaktadır.

0-20 yaş grubundaki hastaların tamamı sabah kalkınca ve kirlenince ellerini yıkarken, %88,9'u yemeklerden sonra ellerini yıkamaktadır.

Eğitim düzeyi düşük kişilerin tamamına yakını (%99,6) kirlenince ellerini yıkamaktadır. Hastaların %75'den fazlasının tuvaletten çıkınca ellerini yıkadığı tespit edilmiştir.

Hastaların geneline bakıldığında %50'den fazlasının sabah kalkınca, yemeklerden önce ve sonra, kirlenince ve tuvaletten çıkınca ellerini yıkadığı görülürken, %50' den fazlasının tuvalete girmeden ellerini yıkamadığı görölmektedir.

Hastaların yüz yıkama alışkanlıkları incelendiğinde erkeklerin tamamı sabah kalkınca ve kirlenince yüzünü yıkarken, kadınların %99 ' dan fazlası sabah kalkınca ve kirlenince yüzünü yıkamaktadır.

Araştırmamızda eğitim düzeyi arttıkça kişisel hijyen uygulamalarının daha doğru ve etkin yapıldığı görölmektedir. Bu nedenle toplumun eğitim düzeyinin artırılması, kişisel hijyen uygulamalarını da arttıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Hijyen, hasta, hastane, kişisel hijyen.

**ABSTRACT**  
**THE EVALUATION OF THE ATTITUDE AND THE BEHAVIOUR**  
**OF THE PATIENTS WITH THE INFORMATION ABOUT PERSONAL**  
**HYGIENE**

**Huri YILMAZ IRMAK**

**Master**

**Department of Public Health**

**Thesis Advisor:Prof. Dr. Naim Nur**

Hygien is a medicine science and it is based on protecting and sustaining health. Hygien contributes health in a positive way through protecting body from microbes. The hospitals include both many people and illness factors together. Thats why the hospitals are one of the places that are supposed to be careful about hygiene.

This research was conducted with the patients at Tekirdag Cerkezkoy State Hospital between the dates of 1 April 2013 and 31 May 2013. In the research,sample was not chosen,but the people accepting to participate in the research and also staying at the hospital on the date of the research was conducted,were included in the study.The study involved 395 patients.The questionnaire prepared with making use of several sources and consisting of 34 questions was applied to the patients by researchers. The data collected as a result of computer research, was evaluated in the program SPSS 16.0.

Almost half of the patients were seen at the age of 21-40. When examined by gender distribution of patients 66.1% 's female and the educational level of the patients, (65,9%) was seen at the low levels of education. When we experienced the physical conditions of patients , more than half of patients (51.9%) living in the town.

It has been observed that most of the patients (%59,1) who have low education have a bath twice a week and the patients who have high education % 36,8 have a bath every day.It has been retained that people with higher education level have a bath more frequently ( $p<0.001$ ).

When hand washing habit of the patients was analyzed it was seen that 98.9%'s of women washed their hands after waking up in the morning, 62.8%'s wash their hands after meals. All of the men washed their hands when they were contaminated, 94.8%'s washed their hands after the toilet.

While all the 0-20 aged patients wash their hands when they get up and their hands get dirty %88,9 of patients wash thier hands after the dishes.

99.6% of the people with the low education level washed their hands when they were dirty. More than 75%'s of patients were identified as washing their hands after the toilet.

When the general of patients more than 50% it was seen that they washed their hands after waking up in the morning, before and after meals, 50% more than patients it was seen that when they were dirty and after the toilette.

When the habits of patients' washing their face have been examined while all the men wash their face when they get up in the morning and thier face get dirty, %99 of the women wash their face when they get up in the morning and thier face get dirty.

In our research, the education level increases personal hygiene practices are seen as more accurate and efficient structures. Therefore, to improve the educational level of society, it will improve personal hygiene practices.

**Key words:** Hygien, patient, hospital, personal hygien.



## TEŞEKKÜR

Her zaman olduğu gibi tez alıőmamda da, zorlukları benimle paylaşan değerli eőim Davut IRMAK'a, gosterdiği ilgi, sevgi ve desteğinden dolayı teőekkrlerimi sunarım.

Her anımda olduğu gibi bu anımda da bana destek olan aileme ve kardeőlerime teşekkür ederim.

Bu alıőma sırasında yardımı ve desteği olup, adını yazamadığım herkese teşekkür ederim.

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
İÇ KAPAK ONAY.....	i
YÖNERGE.....	ii
ÖZET .....	iii
ABSTRACT .....	vi
TEŞEKKÜR .....	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	2
2.1.Tanım.....	2
2.2.Kişisel Hijyen.....	2
2.3.Hijyenin Tarihçesi.....	2
2.4.Hijyenin Önemi.....	3
2.5. Hijyenik Uygulamaları Etkileyen Faktörler.....	3
2.5.1 Beden İmajı.....	4
2.5.2 Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Durum.....	4
2.5.3 Bilgi Düzeyi.....	4
2.5.4 Bireysel Tercihler.....	4
2.6.Hastane Enfeksiyonlar.....	4
2.6.1.Tanım.....	4
2.6.2.Hastane Enfeksiyonlarının Önemi.....	5
2.7. Yapılması Gereken Temizlik Uygulamalar.....	5
2.7.1. Deri Temizliği Ve Bakımı.....	5
2.7.2.Yüz - Boyun Temizliği Ve Bakımı.....	6
2.7.3.Göz, Kulak,Burun Hijyeni Ve Bakımı.....	7
2.7.4. Saç Temizliği Ve Bakımı.....	7
2.7.5. El Temizliği Ve Bakımı.....	8
2.7.6 Tırnak Temizliği Ve Bakımı.....	9
2.7.7. Ayak Temizliği Ve Bakımı.....	9
2.5.8.Ağız-Diş Temizliği Ve Bakımı.....	10

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1. Araştırmanın Tipi.....	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	12
3.3. Araştırmanın Evreni.....	12
3.4. Örneklem Seçimi.....	12
3.5. Veri Toplama Araçları.....	12
3.5.1.Verilerin Toplaması.....	13
3.5.2.Veritoplama Aracının Uygulanması.....	13
3.5.3.Verilerin Değerlendirilmesi.....	13
4.BULGULAR.....	14
5. TARTIŞMA.....	26
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	28
6.1.Sonuç.....	28
6.2.Öneriler.....	29
7.KAYNAKLAR.....	30
EKLER.....	33
EK.1. ANKET FORMU.....	33
İZİNLER.....	35
EK.2.Tekirdağ Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzin Belgesi.....	36
ÖZGEÇMİŞ.....	37

## TABLULAR DİZİNİ

### Sayfa No

<b>Tablo 1.</b> Hastaların Sosyo- Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	14
<b>Tablo 2.</b> Hastaların Yaşadıkları Fiziki Şartlara Göre Dağılımları.....	16
<b>Tablo 3.</b> Hastaların Öğrenim Durumlarına Göre Bazı Kişisel Hijyen Alışkanlıkları.....	17
<b>Tablo 4.</b> Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre El Yıkama Alışkanlıkları.....	19
<b>Tablo 5.</b> Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yüz Yıkama Alışkanlıkları.....	22
<b>Tablo 6.</b> Hastaların Ağız Ve Diş Sağlığına İlişkin Uygulamaları.....	24

## **KISALTMALAR DİZİNİ**

**M.Ö:** Milattan önce

**SSK:** Sosyal Sigortalar Kurumu

**SGK:** Sosyal Güvenlik Kurumu

**MEB:** Milli Eğitim Bakanlığı

# 1.GİRİŞ

## 1.1.Problemin Tanımı Ve Önemi

Hijyen, bir sağlık bilimi olup temel ilgi alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. Temizliğin vücudun kirletici etmenlerden korunması yoluyla, insan sağlığına olumlu yönde katkısı bulunur. Günümüzde pek çok sağlık sorununun, sağlıksız yaşam biçimiyle ilgili olduğu belirtilmektedir. Hastaneler birçok hastalık faktörü bulundurmakla beraber, birçok insanın da bir arada bulunduğu bir ortamdır. Bu nedenle hijyene en çok dikkat edilmesi gereken yerlerden biridir.

## 1.2.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı hastanede yatan hastaların kişisel hijyen alışkanlıkları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının durumunu değerlendirmektir.

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1. Tanım

Hijyen, bir sağlık bilimi olup temel ilgi alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. Ayrıca sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemlerinin tümü hijyen olarak tanımlanmaktadır (MEB 2012).

## 2.2. Kişisel Hijyen

Kişisel hijyen, kişilerin kendi sağlıklarını korudukları ve devam ettirdikleri öz bakım uygulamalarıdır (MEB 2012).

Bir başka tanıma göre “ kişisel hijyen; kişinin anatomik, fizyolojik, psikolojik, genetik, kalıtsal özellikleri gibi doğuştan var olan nitelik ve yetenekleri, kültürel, moral özellikleri, giyim, temizlenme, kültür-fizik, beslenme alışkanlıkları gibi kişisel bünyesine ve davranışlarına ait çalışmaların düzenlenmesidir”(Yavuz 2000).

Kişisel hijyen, kişinin inançları, değerleri ve alışkanlıkları doğrultusunda geliştirdiği uygulamalardır. Bu nedenle kişisel hijyen uygulamalarını, kültürel, sosyal, ailesel faktörler ile bireyin sağlık ve hijyene ilişkin bilgi düzeyi ve gereksinimleri etkiler (Yavuz 2000).

### **2.3. Hijyenin Tarihçesi**

Hijyen kelimesi tıp diline Yunan mitolojisinden girmiştir. Yunan mitolojisinde, sağlık tanrısı olarak bilinen Aesculapius'un kızı Hygiea; sağlığı koruyan güzel bir ilahedir. Bu nedenle bütün dünya literatüründe sağlığı korumak üzere çalışan bilim koluna bu ilahenin ismine dayanarak "hijyen" adı verilmiştir (Yumurtuğ,1988).

Hijyen bilimini Hippocrates'in (M.Ö 460-377) ortaya koyduğu söylenmektedir. Ancak Hippocrates'ten çok önceki dönemlerde, asırlar önce yaşamış insanların da sağlığı korumak hakkında bilgileri, düşünceleri vardır. Hijyen hayatını korumak ve sağlığına zarar veren etkenlerden kaçınmak içgüdüleriyle yaşamaya çalışan ilk insanla beraber doğmuştur. İnsan doğanın verdiği içgüdülerle ve zekâsının sınırları içinde varlığını devam ettirmesi ve daha rahat yaşaması için gerekli olan bilgileri edinmiştir (Yumurtuğ 1988).

Hippocrates'in (hava, su ve yer) yazdığı kitap, orta çağın sonlarına kadar tıp alanında önemle üzerinde durulan bir eserdir. Aynı zamanda hijyen bilimine ait ilk bilgiler de Hippocrates'in el yazısı ile yazdığı bu kitapta verilmiştir (Yumurtuğ 1988).

Mezopotamya'da M.Ö 4000 senlerinde yaşamış Sümerler, sağlıklı yaşamak için yıkanmanın ve vücut temizliğinin şart olduğuna inanmışlar, kişisel hijyene önem vermişlerdir (Yumurtuğ 1988).

M.Ö 3000-2000 yıllarında Mısır uygarlığında sağlığın korunmasını, rahipler bir din sanatı olarak yürümüşlerdir. Vücut temizliğine, beslenmeye önem vermiş olan Mısırlılar yıkanma, sık sık saç ve sakal kestirme mecburiyetini koymuşlardır (Yumurtuğ 1988).

### **2.4.Hijyenin Önemi**

Temizlik, kişisel ve sosyal sağlığın dayandığı bir temel olmanın yanında, toplum içinde yaşamının vazgeçilmez bir parçasıdır.

Temizliğin vücudun kirlenmelerden korunması yoluyla, insan sağlığına olumlu yönde katkısı bulunur. Yetersiz temizlikten kaynaklanan birçok hastalık vardır. Halen dünyada en sık görülen ve öldüren hastalıklar grubunu enfeksiyon hastalıkları oluşturmakta ve doğru el yıkama şekli ve alışkanlığının insanlara kazandırılmasıyla bu hastalıkların sıklığında önemli azalmalar olacağı bildirilmektedir (Tartaç 2007).

## **2.5.Hijyenik Uygulamaları Etkileyen Faktörler**

Bireyin sağlıklı olması ve yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürmesi yaptığı kişisel uygulamalar ile sağlanabilir (Görgülü 2001).

Kişisel hijyenin içinde yer alan vücut bakımı ve temizliğinin, hastalıklardan korunmada önemli bir yeri vardır.

Hijyenik uygulamaların hizmet ettiği uygulamalar şu şekilde sıralanabilir:

1. Vücut salgılarının, atıklarının ve geçici mikroorganizmaların vücuttan uzaklaştırılmasını sağlar,
2. Vücuttaki kötü kokuları (ter kokuları vs.) giderir,
3. Vücut derisinin sağlıklı kalmasını sağlar. Örneğin ılık ve sıcak banyolar yüzeysel damarlarda vazodilatasyon oluşturarak deride kan akımını artırır, böylece ılık ve sıcak banyolar derinin beslenmesini sağlarlar,
4. Bireyin rahatlamasını, dinlenmesini, gevşemesini sağlar ve kas gerilimini azaltır,
5. Bireyin genel görünümünü olumlu hale getirir ve benlik imgesini geliştirir (Görgülü 2001).

Kişiler hijyen ile ilgili uygulamalarını gerçekleştirirken çeşitli faktörlerden etkilenirler. Bu faktörler dört başlık altında açıklanabilir (Görgülü 2001).

**2.5.1. Beden İmajı:** Beden imgesi, bireyin kendi fiziksel görünümüne ilişkin kişisel görüşüdür. Bu nedenle hijyenik uygulamalarını kendi vücudunu algıladığı şekilde gerçekleştirir. Eğer birey kendisini temiz ve bakımlı olarak algılıyorsa bu görünümünü sürdürmek için çaba gösterir (Ulusoy, Görgülü 1997).

**2.5.2. Sosyo – Ekonomik ve Kültürel Durum:** Bireyin ait olduğu sosyal grup hijyen uygulamalarını etkileyici özelliğe sahiptir. Birey hijyen uygulamalarını, çocukluk döneminde ebeveynlerinden öğrenir ve kazandığı bu alışkanlıklarını genellikle yaşamı boyunca sürdürür. Ailenin hijyene ilişkin uygulamalarında ise yaşadıkları toplumun kültür özellikleri belirgindir (Görgülü 2001). Örneğin, bazı toplumlarda her gün banyo yapma davranışı varken, bazı toplumlarda haftada bir kez banyo yapılır. Bunun yanı sıra yaşanılan evin fiziksel yapısı (oda sayısı, sürekli sıcak su olması), evde yaşayan aile bireylerinin sayısı ve ekonomik durum (diş fırçası, diş macunu vb. araç-gerecin satın alımı) ailenin hijyenik uygulamalarını etkileyen diğer faktörlerdir. Ayrıca birey doğru



hijyenik uygulamaları bilse de eğer ekonomik durumu iyi değil ve alabilme imkanı yoksa doğru uygulamayı yapamayacaktır (Ulaş 1998).

**2.5.3. Bilgi Düzeyi:** Bireyin hijyene ilişkin bilgi düzeyi, onun uygulamalarını doğrudan etkiler. Bireyin hijyen bilgisi, bireyin genel görünümün önemini, çeşitli hijyenik yöntemleri ve hijyen uygulamalarını kapsar (Ulaş 1998).

**2.5.4. Bireysel Tercihler:** Bireysel tercihler, bireyin alışkanlıklarını ve değerlerini yansıtır. Bireysel tercihler, hijyenik bakımda kullanılacak olan araç-gereci, (sabun, şampuan vb.) uygulama zamanını, sıklığını ve biçimini belirler. Örneğin, bazı bireyler her gün akşam duş biçiminde banyo yapmayı tercih ederken, bazı bireyler bu uygulamayı gereksiz görebilir (Kocakaya 2005).

## **2.6.Hastane Enfeksiyonları**

### **2.6.1.Tanım**

Hastane enfeksiyonu hastanede başka sağlık sorunları nedeniyle tedavi olurken enfeksiyon gelişmesidir. Genel olarak, hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra ve taburcu olduktan sonraki 10 gün içinde meydana gelen enfeksiyonlar hastane enfeksiyonu kabul edilir.

### **2.6.2.Hastane Enfeksiyonlarının Önemi**

Hastane enfeksiyonlarının oluşumuna neden olan etkenlerden birisi de hastadır. Hastane enfeksiyonları hastanede yatış süresini uzatmakta, hastada önemli sağlık sorunlarına hatta ölüme yol açmaktadır. Hastane enfeksiyonları aynı zamanda ek mali yük de getirmektedir. Hastanede yatarak tedavi gören hastaların başarılı bir şekilde tedavisi ancak hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ile mümkündür.

Hastane enfeksiyonlarını önlemede başlıca yapılacak işlem el hijyenine önem vermektir. Yapılan çalışmalarda yalnızca el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının 1/3 oranında azalabileceği bildirilmektedir (Bilgin 1999).

## 2.7. Yapılması Gereken Temizlik Uygulamaları

### 2.7.1. Deri Temizliği Ve Bakımı

Deri; tüm vücudu saran, içinde birçok sinir uçlarını, salgı bezlerini ve damarları içeren önemli ve büyük organdır. Derinin pembe ve pürüzsüz görüntüsü, iyi bir kan dolaşımı olduğunu ve sağlığı ifade eder. Sağlıklı, bütünlüğü bozulmamış bir cilt, zararlı etkenlere karşı vücudu korur.

Derinin başlıca görevleri şunlardır:

- Vücudu dış etkenlerden korumak ve mikroorganizmaların vücuda girişini önlemek,
- Vücut ısısını ayarlamak,
- Vücutta biriken artık maddeleri ter bezleri ve kan damarları yoluyla vücuttan atmak,
- Ultraviyole ışınlarının sebum üzerine etkisiyle D vitamini meydana getirmek,
- Duyu organı görevi yapmak,

Deri bütünlüğünü bozan nedenler:

- Yetersiz beslenme,
- Derideki duyu bozuklukları,
- Hareketsizlik,
- Yetersiz kan dolaşımı,
- Derinin sürekli ıslak kalması,
- Deride vücut salgıları ve atıklarının olması,
- Deride aşırı kuruluk ve gerginlik,
- Yaralanma, vurma, çarpma gibi travmalara maruz kalması,
- Deride tahrişe neden olan kimyasal maddelere maruz kalınması.

Deri vücudun bazı atıklarını ter aracılığıyla dışarı atar ve deri üzerindeki ter buharlaştığında bu atıklar deri yüzeyinde kalır. Düzenli olarak vücut temizliği ve banyo yapılmazsa bu pislikler temizlenmez, deri üzerinde bakteriler çoğalır ve birçok

hastalıklara neden olur. Bu atıklar aynı zamanda kötü kokuya neden olurlar (Bilici 2008).

Deri temizliğinde banyonun olumlu etkileri şu şekilde sıralanabilir:

- Deriden ter, sebum, ölü hücreleri ve bazı mikroorganizmaları uzaklaştırarak temizliği sağlar,
- Kan dolaşımını uyarır,
- Bireye iyilik ve canlılık verir,
- Vücut kokularını azaltır,
- Kas tonüsünü artırır ve eklem hareketlerini sağlar.

Kişiler normal koşullarda haftada en az iki kez banyo yapmalıdır. Dışarıdaki sıcaklık ve nem oranı düştüğünde derinin kurummasını önlemek için daha seyrek banyo yapılabilir (Güler,1998;Ulaş,1998;Görgülü,2001).

### **2.7.2.Yüz - Boyun Temizliği Ve Bakımı**

Yüz-boyun derisinin yapısı, vücudun diğer bölgelerindeki derinin yapısına göre daha incedir, dolayısıyla daha hassastır. Bu nedenle yüz derisinin temizliği özel önem taşır. Temizlik sırasında yapılan işlemler derinin zedelenmesine yol açmamalıdır. Yüz temizliğinin, sabah kalkınca ve yatmadan önce mutlaka cilde uygun bir sabun ile yapılması gereklidir. Gün içerisinde de gereksinim hissedildikçe (örneğin; terlendiğinde, tozlu ortamda bulunulduğunda, okul ve işten dönünce vb) temizliği yapılmalıdır (Ulaş,1998).

Yüz, genel vücut temizliğinde olduğu gibi, su ve PH'sı 5,5 olan sabunla yıkanmalıdır. Kadınlar yüz yıkamadan önce yüzlerindeki makyaj malzemelerini uygun temizleyicilerle çıkarmalıdır (Ulaş 1998).

Yüz kurulanırken yumuşak havlular tercih edilmeli ve havlu deriye sadece dokundurularak kurulanmalıdır. Her bireyin kendine ait havlusunun olması tercih edilir. Ortak havlu kullanımı enfeksiyonların yayılmasına ve bireyden bireye geçmesine neden olacaktır (Ulaş 1998).

### **2.7.3.Göz, Kulak, Burun Hijyeni Ve Bakımı**

Gözler, burun kemeri, kaşlar, elmacık kemikleri ve göz kapakları tarafından korunur. Gözler için özel bir bakım uygulanmasına gerek yoktur. Çünkü gözler sürekli olarak gözyaşı ile yıkanır ve göz kapağı ile kirpikler, yabancı cisimlerin göze girmesini

engeller. Göz bakımında sadece gözün iç kısmında ya da kirpik diplerinde biriken salgılar (çapak) temizlenmelidir. Makyaj için kullanılan malzemeler kişiye özel olmalıdır. Makyaj yatmadan önce bir makyaj temizleme malzemesi ile göze zarar vermeden temizlenmelidir (Erdal 1993).

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. Kulak içine herhangi bir cisim sokulmamalıdır. Küçük parmağın ulaştığı yerden daha öteye herhangi bir şey sokulmamalıdır. Dış kulak yolunun zedelenmesi tehlikeli iltihaplanmalara yol açabilir (Güler,2008).

Burun, koku almada, akciğerlere giren havanın ısıtılması ve havadaki yabancı cisimlerin, tozların tutulmasında fonksiyonu olan önemli bir organdır. Burun salgıları temizlenmezse zaman içerisinde, kuruyup kabuklaşır ve bu fonksiyonları yerine getiremez. Burun hijyenini sağlarken, akarsu ya da mendil kullanılmalıdır. Burun atıkları sümkürerek temizlenmelidir. Burun elle karıştırılmamalı, burundaki kıllar kopartılmamalıdır (Hovardaoğlu ve Şenocak 1992).

#### **2.7.4. Saç Temizliği Ve Bakımı**

Saçlar baş derisinde bulunan kıl köklerinden uzayarak büyüyen kıllardır. Kıl köklerindeki bezlerden salgılanan maddeler yağlı yapıdadır. Sağlıklı saçlara sahip olmak için düzenli bir biçimde yıkamak gerekir. Normal bir saçın haftada en az bir ya da iki kez yıkanması gerekir. Yağlı saçlar ise daha sık yıkanmalıdır (Arat, 2013).

Saçların görünümü, genellikle bireyin genel sağlık durumunu ve kişisel hijyen uygulamalarının düzeyini yansıtır. Saçları kirli, dağınık vb görünen kişilerin genellikle tüm hijyen uygulamaları yetersizdir. Saçlar kirli ise bazı enfeksiyon etkenleri ve parazitler kolayca kirli saçlara ve saçlı deriye ulaşabilir.

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 (Yürekten, 2004).

## **2.7.5. El Temizliği Ve Bakımı**

### **El Hijyeni**

Eller ve tırnaklar mikroorganizmaları vücuda taşıyan başlıca araçlardır. El temizliği kişisel hijyenin ilk adımıdır. El yıkama, günlük yaşantı içinde her şeyden önce kişinin kendi sağlığı için önemliyken, çalışma ortamında, diğer kişiler sağlığı için de önem kazanmaktadır. Çevre ile sürekli temas halinde olan eller yoluyla taşınan bakteriler basit bir soğuk algınlığından, öldürücü birçok hastalığın gelişimine neden olabilmektedir (Bilici 2008).

Ellerimizi;

- Her iş başlangıcında,
- Çiğ besinleri elledikten sonra,
- Her tuvalet çıkışında,
- Sigara içtikten ve mendil kullandıktan sonra,
- Parayı elledikten sonra,
- Yara ve sivilcelere dokunulduğunda,
- Kirli araç-gereçleri elledikten sonra,
- Öksürüp-hapşırdıktan sonra,
- Çöpleri elledikten sonra,
- Yemekleri servis etmeden önce mutlaka uygun teknikle yıkamak gereklidir.

### **El Yıkama Tekniği**

1. El yıkama öncesinde takı ve mücevher gibi aksesuarlar çıkarılır. Ilık su sabunu daha iyi köpürtür ve bu nedenle suyun ısısı ılık olacak şekilde ayarlanır.
2. Bilekler, avuç içi, ellerin sırt ve parmak araları ile tırnakların kenar ve uçları sabun ile köpürtülerek en az 20 saniye süreyle kuvvetlice ovuşturulur.
3. Eller su altında iyice durulanır.
4. Eller bileklerden başlayarak kâğıt havlu ile kurulanır.
5. Aynı kâğıt havlu ile musluk kapatılır.

Kişisel hijyeni sağlamak için;

- Ellerinizi sık sık yıkanmalı
- Tırnaklarınızı kısa ve temiz tutulmalı, oje, alyans ve mücevherat kullanılmalıdır.

El temizliğinin sağlanmasında uygun temizlik maddeleri kullanım talimatları doğrultusunda kullanılmalıdır. Temizlik ve dezenfeksiyon maddelerinin yeterli miktarlarda ve sürelerde uygulanmalarına, ellerin iyice durulanmasına ve hijyen şartlarına uygun olarak kurulanmasına özellikle dikkat edilmelidir. Tek kullanımlık kâğıt el havlusunun kullanımı tercih edilmelidir (Bilici 2008 ).

### **2.7.6. Tırnak Temizliği Ve Bakım**

Tırnaklar derinin epidermis tabakasının uzantısıdır ve keratenize epidermal hücrelerden oluşurlar. Tırnaklar, parmakların ucunda yer alan tırnak yatağının üzerine yerleşmiştir. Tırnağın kökü ise, deri içine gömülmüştür ve kütikül denilen, tırnağın üzerine doğru uzayan deri ile örtülüdür (Biçer,1996).

Tırnak bakımı, bireysel hijyenin önemli bir yönünü oluşturur. Tırnak uçlarının altında birçok mikroorganizma kolayca terleşip üreyebileceği için her el yıkamada tırnak diplerinin hijyeni mutlaka sağlanmalıdır (Ulusoy,1997).

Tırnak ne çok uzun ne de çok kısa olmalıdır. Tırnaklar kesilirken, el tırnaklarının köşeleri oval olacak biçimde kesilmelidir. Tırnaklar kesildikten sonra su ve sabunla yıkanmalıdır. Tırnaklar haftada 1 kez banyodan sonra tırnak makası ile kesilmelidir. Tırnak kenarındaki deri parçaları koparılmamalıdır, bu iltihaplanmalara neden olabilir. Tırnak cilaları, ojeler ve oje çıkarıcılar mümkün olduğunca kullanılmamalıdır. Çünkü bu maddeler, tırnaklarda kuruluğa ve tırnakların kat kat ayrılmasına sebep olurlar (Biçer,1996).

### **2.7.7. Ayak Temizliği Ve Bakımı**

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

Her bireyin kendine ait bir ayak havlusu bulunmalı ve bu havluyu sadece ayaklarını kurulamak için kullanılmalıdır. Ayrıca, ayak tırnakları batmalarını önlemek için ayak tırnakları düz olarak kesilmelidir. Giyilen ayakkabı ayağa iyice uymalı, parmakları sıkmamalı, Ökçesi geniş olmalı ve vücut ağırlığını öne atacak kadar yüksek olmamalıdır. Ayakkabı uygun ve rahat değilse ayaklarda nasır, tırnak hipertrofisi, ayak şekil bozuklukları oluşabilir. Hava akımına izin verdiği, teri emdiği için deri ayakkabılar tercih edilmelidir (MEB 2012).

### **2.7.8. Ağız-Diş Temizliği Ve Bakımı**

Kişisel hijyenin en önemli parçasından biri de ağız ve diş sağlığıdır. Ne yazık ki dayanılmaz ağrılar başladığında aklımıza dişlerimiz gelir. Oysaki diş ağrısı oluştuğundan sonra yapılacak tedaviler, diş çürüğünü önlemeye yardımcı basit uygulamalara göre çok daha zordur. Dişlerimizi korumanın en etkili yolu düzenli olarak fırçalamaktır. Yemek sonrası ağızda ve dişte kalan artıklar milyonlarca mikrop için yeterli besin kaynağını oluşturur (Bilici 2008).

Genelde fırçaya ne kadar çok macun sürülürse o kadar çok temizlenir şeklinde yanlış düşünürüz. Diş fırçalamak için nohut büyüklüğünde macun yeterlidir. Diş fırçalanmasında fırçanın duruşu dışındaki temel hareket aynıdır. Fırça diş eti çizgisine, fırçanın kıllarının yarısı diş eti üzerine gelecek biçimde eğimli olarak yerleştirilir. Bu durum bozulmadan küçük dairesel hareketlerle dişler fırçalanır. Daha sonra fırça, bir fırça boyu kaydırılarak fırçalama sürdürülür (Bilici 2008).

1. Diş fırçası 45 derecelik açı yapacak biçimde tutulur ve diş eti hizasından başlanarak ağız boşluğuna doğru fırçalamaya başlanır. Fırçalama sert darbeler halinde değil, yumuşak ve daireler çizecek biçimde yapılmalıdır.
2. Daha sonra arka dişlerin dış yüzeyleri fırçalanır. Bu işlemde fırça diş etinden ağız boşluğuna doğru hareket ettirilerek yapılır.
3. Alt dişler fırçalanır. Bu işlemde kısa ve yumuşak darbelerle yapılmalıdır.
4. Dişlerin çiğneme yüzeyleri fırça düz olarak ileri geri hareket ettirilerek fırçalanır.
5. Dişlerin arka yüzeyi fırça eğik tutularak temizlenir. Fırçalama işleminin en az iki-üç dakika sürmesi gerekir (Bilici 2008).

Diş fırçası kişiye ait bir araçtır. Başkasının diş fırçası kesinlikle kullanılmalıdır. Diş fırçaları birkaç ayda bir en geç altı ayda bir değiştirilmelidir.

Diş hastalıkları ve diş sağlığının korunması açısından erken tanı çok önemlidir. Bu nedenle, yılda en az iki kez diş hekimine muayene olunması önerilmektedir (Bilici 2008).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma Çerkezköy Devlet Hastanesi'nde yatan hastaların kişisel hijyen uygulamalarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri**

Araştırma Tekirdağ ili Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Halen Çerkezköy Hizmet Binası ve Kapaklı Hizmet Binası olmak üzere iki ayrı binada hizmet veren ve 137 yatak kapasitesine sahip hastane bulunduğu bölgenin önemli hastanelerinden biri haline gelmiştir. Çerkezköy ilçesi, doğu ve güneyde İstanbul ilinin Çatalca ve Silivri ilçeleri ile güneybatıda Çorlu ilçesi, batıda Kırklareli'nin Lüleburgaz ve kuzeyde Saray ilçeleri ile çevrilidir. Yüzölçümü 326 km<sup>2</sup> 'dir. Tekirdağ il merkezine 56 km, İstanbul'a ise 110 km. uzaklıktadır.

TUİK (Türkiye İstatistik Kurumu) tarafından açıklanan 25 Ocak 2010 Tarihli Nüfus Sayımı Sonuçlarına göre ilçe merkezinin nüfusu 69.875 kişidir. Bağlı bulunan köy ve beldelerle birlikte toplam 154.298 kişilik bir nüfusa sahiptir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Çerkezköy Devlet Hastanesi'nde yatan hastalar oluşturmaktadır.

#### **3.4. Örneklem Seçimi**

Örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde yatan hasta sayısı 1800'dür. Araştırmaya 395 hasta katılmıştır.

#### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Hastaların tanımlayıcı bilgileri, ailelerin sosyo-demografik özellikleri ile el yıkama, diş fırçalama, ayak ve genel vücut hijyeni davranışlarını irdeleyen 4 açık uçlu, 30 çoktan seçmeli toplam 34 sorudan oluşan bir anket formu hazırlandı.

### **3.5.1. Verilerin Toplanması**

Bu araştırmanın verileri, araştırmaacı tarafından geliştirilen anket formu yoluyla toplanmıştır. Anket formu geliştirilmeden önce konuyla ilgili literatür taraması yapılıp, bu konuda yapılan araştırmalar incelenerek, bir anket formu oluşturuldu (Biçer,1996,Tartaç,2007,Köroğlu,2005).

### **3.5.2. Veri Toplama Aracının Uygulanması**

Araştırmaacı tarafından Tekirdağ Çerkezköy Devlet Hastanesi Başhekimliği ve Tekirdağ Kamu Hastaneleri Birliği araştırma hakkında bilgilendirilerek 22.01.2013 tarih ve 56687873-757 sayılı yazı ile izin alındı. Çalışmamız Nisan 2013-Mayıs 2013 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Anketi uygulamadan önce hastalara araştırmaya ilişkin bilgi verildi ve araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesine bağlı olduğu belirtildi.

### **3.5.3 Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 16,0 programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik ölçütleri olan sayı ve yüzdeler kullanıldı. Verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi uygulandı ve  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edildi.

#### 4.BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1 'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları(n=395)**

	Sayı	Yüzde
<b>Yaş</b>		
<20 yaş	27	6.8
21-40 yaş	194	49.1
41-60 yaş	150	38.0
61 yaş ve üzeri	24	6.1
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	261	66.1
Erkek	134	33.9
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Lise altı (İlkokul, ortaokul, okuryazar)	259	65.6
Lise ve üzeri	136	34.4
<b>Medeni Durumu</b>		
Evli	301	76.2
Bekâr	65	16.5
Diğer(Boşanmış, ayrı yaşıyor, dul)	29	7.3
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	143	36.2
Çalışmıyor	252	63.8
<b>Meslek</b>		
İşçi	63	15.9
Memur	60	15.2
Esnaf	14	3.5
Diğer(Öğrenci, ev hanımı, serbest meslek)	258	65.3
<b>Yıllık Gelir</b>		
<10.000	235	59.5
10.000-20.000	114	28.9
20.000>	46	11.6
<b>Evdeki kişi Sayısı</b>		
1-3 kişi	155	39.2
4-6 kişi	211	53.4
7 > kişi	29	7.3
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>		
SGK(SSK, Bağ kur, Emekli Sandığı)	365	92.4
Ücretli	30	7.6

Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %49,1'inin 21-40 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Hastaların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %66,1' inin kadın,% 33,9' unun erkek olduğu saptanmıştır.

Hastaların eğitim durumlarına bakıldığında yatan hastaların eğitim düzeyinin % 65,9 ) olduğu görülmektedir.

Hastanede yatan hastaların medeni durumlarına bakıldığında % 76,2' sinin evli, % 16,5'inin bekâr, %7,3 'ünün ise boşanmış, dul( eşi ölmüş ) veya ayrı yaşıyor olduğu saptanmıştır.

Hastaların %66,3 'ünün çalışmadığı görülmektedir.

Hastaların %65,3 'ünü öğrenci, ev hanımı, serbest meslek grupları oluştururken, %34,6'sı işçi, memur, esnaf çalışandan oluşmaktadır.

Hastaların yıllık gelir düzeylerine bakıldığında yıllık gelir düzeyinin genel olarak düşük (%59,5'inin 10.000 den az) olduğu görülmektedir.

Hastaların evde yaşayan kişi sayısına göre değerlendirmeleri yapıldığında %39,2' sinin 1-3 kişiden,% 53,4 'ünün 4-6 kişiden oluştuğu saptanmıştır.

Hastaların sosyal güvence durumlarına bakıldığında % 92,4'ünün sosyal güvencesinin olduğu görülmektedir.

**Tablo 2. Hastaların Yaşadıkları Fiziki Şartlara Göre Dağılımları**

	Sayı	Yüzde
<b>Yerleşim Yeri</b>		
Köy	77	19.5
İlçe	205	51.9
İl	113	28.6
<b>Yaşanılan Evin Tipi</b>		
Müstakil	153	38.7
Daire	225	57.0
Gecekondu	17	4.3
<b>Evin Kime Ait Olduğu</b>		
Kendine Ait	264	66.8
Kendine Ait Değil	131	33.2
<b>Evin İçinde Tuvalet Varlığı</b>		
Var	383	97.0
Yok	12	3.0
<b>Evin İçinde Banyo Varlığı</b>		
Var	381	96.5
Yok	14	3.5
<b>Evin İçinde Suyun Varlığı</b>		
Var	386	97.7
Yok	9	2.3

Hastaların yaşadıkları fiziki şartlar incelendiğinde % 19,5'inin köyde % 51,9'unun ilçede %28,6'sının ilde yaşadığı tespit edilmiştir.

Hastaların %38,7'si müstakil evde, % 57'sinin apartman dairesinde, % 4,3'ünün ise gecekonduya yaşamaktadır.

Hastaların % 66,8'i kendi evinde oturmakta iken % 33,2'si kira, lojman vb. kendine ait olmayan evde oturmaktadır.

Hastaların tamamına yakınının (%97,7) evinde su şebekesi bulunurken %2,3 ‘ü kuyu suyu veya taşıma su kullanmaktadır. %97 ‘sinin evinde tuvalet bulunurken, % 3’ü evin içinde tuvalete sahip değildir.%96,5 ‘inin banyosu evin içindeyken %3,5 ‘inin banyosu evin dışında yer almaktadır.

**Tablo 3.Hastaların Öğrenim Durumlarına Göre Bazı Kişisel Hijyen Alışkanlıkları**

Uygulamalar		Lise altı		Lise Mezunu ve üstü		P Değeri*
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
<b>Banyo yapma sıklığı</b>	Her gün	36	13.9	50	36.8	0.001
	Gün Aşırı	70	27.0	54	39.7	
	Haftada 2 gün	153	59.1	32	23.5	
<b>İç Çamaşırı Değiştirme Sıklığı</b>	Her gün	83	32.0	63	46.3	0.005
	2 günde 1 kez	90	34.7	46	33.8	
	Haftada 1-12 kez	86	33.2	27	5.9	
<b>Çorap Değiştirme Sıklığı</b>	Günde 1 kez ya da daha sık	99	38.2	74	54.4	0.001
	2 günde 1 kez	115	44.4	54	39.7	
	3 günde 1 kez ya da daha nadir	45	17.4	8	5.9	
<b>Ayak yıkama Sıklığı</b>	Günde 1 kez veya daha fazla	208	80.3	113	83.1	0.337
	Gün aşırı	40	15.4	21	15.4	
	Haftada 1 kez	11	4.2	2	1.5	

\*Ki kare testi

Araştırma kapsamına alınan hastaların eğitim durumlarına göre bazı kişisel hijyen alışkanlıkları Tablo 3 ‘te gösterilmiştir. Eğitim düzeyi düşük kişilerin % 13,9 ‘unun, eğitim düzeyi yüksek kişilerin % 36,8’inin her gün banyo yaptığı, eğitim düzeyi düşük kişilerin %59,1 ‘inin, eğitim düzeyi yüksek kişilerin %23,5 ‘inin haftada 2 gün banyo yaptığı görülmektedir. Buna göre eğitim düzeyi daha yüksek kişilerin anlamlı olarak daha sık banyo yaptığı tespit edilmiştir (p<0.001).

Eğitim düzeyi düşük hastaların %33. 9’u haftada 1-2 kez iç çamaşırı değiştirirken, lise ve üzeri eğitim almış kişilerin % 46,3 ‘ünün ise her gün iç çamaşırı değiştirdiği görülmektedir. Buna göre eğitim düzeyi yüksek hastaların anlamlı olarak daha sık iç çamaşırı değiştirdiği tespit edilmiştir (p<0.005).

Eğitim d¼zeyi d¼ř¼k hastaların % 17,4 ‘¼ 3 g¼nde bir kez ¼orap değiştirirken, lise ve ¼zeri eğitim almış hastaların % 54,4 ‘¼ g¼nde 1 kez veya daha fazla kez ¼orap değiştirmektedir. Buna g¼re eğitim d¼zeyi y¼ksek kişilerin anlamlı olarak daha sık ¼orap değiştirdiği tespit edilmiştir( $p<0.001$ ).

Hastaların eğitim durumlarına g¼re ayak yıkma alışkanlıklarına bakıldığında ise lise altı eğitim g¼rm¼ř kişilerin %80,3’¼n¼n, lise ¼st¼ eğitim g¼rm¼ř kişilerin %83,1’inin ayaklarını g¼nde 1 kez ya da daha fazla yıkadığı g¼r¼lmektedir. Eğitim d¼zeyi ile ayak yıkama sıklığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre El Yıkama Alışkanlıkları (n=395)**

		Sabah Kalkınca	Yemeklerden Önce	Yemeklerden Sonra	Tuvalete girmeden	Tuvaletten çıkınca	Kirlenince	Diğer
<b>Cinsiyet</b>	Kadın (n=261)	98.9	57,1	62,8	23,0	88,5	99,2	16,9
	Erkek (n=134)	98.5	59,0	67,9	18,7	94,8	100	13,4
<b>Eğitim Durumu</b>	Lise altı (n=259)	98.8	56,0	64,5	24,3	91,5	99,6	13,9
	Lise ve üzeri (n=136)	98.5	61,0	64,7	16,2	89,0	99,3	19,1
<b>Yaş</b>	0-20 Yaş (n=27)	100	59.3	88,9	18,5	85,2	100	0
	21-40 yaş (n=194)	99	61,9	65,5	22,2	91,2	99	20,6
	41-60 yaş (n=150)	98	53,3	59,3	20,7	90,0	100	9,3
	61 yaş ve üzeri (n=24)	100	50.0	62,5	25,0	95,8	100	33,3
<b>Medeni Durum</b>	Evli (n=301)	98.7	60.1	61,8	24,3	90,7	99,3	17,3
	Bekâr (n=65)	100	53.8	81,5	15,4	92,3	100	9,2
	Diğer* (n=29)	96.6	41.4	55,2	6,9	86,2	100	13,8
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor (n=143)	98.6	60.8	67,1	22,4	93,0	99,3	12,6
	Çalışmıyor (n=252)	98.8	56,0	63,1	21,0	89,3	99,6	17,5
<b>Meslek</b>	İşçi (n=63)	96.8	65,1	71,4	30,2	95,2	100	12,7
	Memur (n=60)	100	61,7	68,3	20,0	93,3	98,3	11,7
	Esnaf(n=14)	100	35,7	50	0	78,6	100	7,1
	Diğer ** (n=258)	98.8	56,2	62,8	20,9	89,5	99,6	17,8
<b>Evdeki Kişi Sayısı</b>	1-3 kişi (n=155)	98.1	56,8	63,9	20,6	94,8	99,4	17,4
	4-6 kişi (n=211)	99.1	58,8	65.9	21,3	88,2	99,5	15,2
	7 kişi >(n=29)	100	%55,2	58,6	27,6	86,2	100	10,3
<b>Evin içinde Suyun Durumu</b>	Var (n=388)	98.7	57,7	64,4	20,9	90,5	99,5	15,5
	Yok (n=7)	100	57,1	71,4	57,1	100	100	28,6

\*Diğer ile belirtilen boşanmış, ayrı yaşıyor, dul(eşi ölmüş).

\*\*Diğer ile belirtilen öğrenci, ev hanımı, serbest meslek, diğer seçenekler.

\*\*\*p>0.05



Hastaların el yıkama alışkanlıkları incelendiğinde kadınların çoğunun (> % 98 ) sabah kalkınca ve kirlenince, %57'den fazlasının yemeklerden önce, yemeklerden sonra ellerini yıkadığı görülmektedir. Kadınların %88,5'i tuvaletten çıkınca ellerini yıkamaktadır.

Erkeklerin tamamına yakını sabah kalkınca ellerini yıkarken, erkeklerin tamamı kirlenince ellerini yıkamaktadır. Erkek hastaların çoğu (>%59,0)'u yemeklerden önce ve sonra ellerini yıkamaktadır. %94.8 'i tuvaletten çıkınca ellerini yıkamaktadır.

Eğitim düzeyi düşük kişilerin tamamına yakını sabah kalkınca (%98,8) ve kirlenince (%99,6)'sı ellerini yıkamaktadır.%56,0'sı yemeklerden önce, %64,5'i yemeklerden sonra, % 91,5 'i tuvaletten çıkınca ellerini yıkamaktadır.

Eğitim düzeyi yüksek kişilerin tamamına yakınının sabah kalkınca (%98,5) ve kirlenince (%99,3) ellerini yıkamaktadır.%61,0'i yemeklerden önce,%64,7'si yemeklerden sonra, %89,0'u tuvaletten çıkınca ellerini yıkamaktadır.

0-20 yaş grubundaki hastaların tamamı sabah kalkınca ve kirlenince ellerini yıkarken, %59,3'ü yemeklerden önce,%88,9'u yemeklerden sonra ellerini yıkamaktadır. % 85.2'si tuvaletten çıkınca ellerini yıkamaktadır.

21-40 yaş grubundaki hastaların %99'u sabah kalkınca ve kirlenince,%61,9'u yemeklerden önce, %65,5'i yemeklerden sonra ellerini yıkamaktadır. %91.2'si tuvaletten çıkınca ellerini yıkamaktadır.

41-60 yaş grubundaki hastaların % 98'si sabah kalkınca, tamamı kirlenince elini yıkamaktadır. Yarıdan fazlası yemeklerden önce ve sonra elini yıkamaktadır. %90'ı tuvaletten çıkınca ellerini yıkamaktadır.

61 yaş ve üzeri hastaların tamamı sabah kalkınca ve kirlendiği zaman ellerini yıkamaktadır.%50'si yemeklerden önce ellerini yıkarken,%62,5'i yemeklerden sonra ellerini yıkamaktadır.%95,8'si tuvaletten çıkınca ellerini yıkamaktadır.

Evli hastaların tamamına yakını sabah kalkınca ve kirlenince,%60' dan dan fazlası yemeklerden önce ve sonra ellerini yıkamaktadır.%90,7'si tuvaletten çıkınca ellerini yıkamaktadır.

Bekâr hastaların tamamı sabah kalkınca ve kirlenince ellerini yıkamaktadır.%53,8'i yemeklerden önce ,%81,5'i yemeklerden sonra ellerini yıkamaktadır. %92.3'ü tuvaletten çıkınca ellerini yıkamaktadır.

Çalışanların tamamına yakını sabah kalkınca ve kirlenince, %60,8'i yemeklerden önce, %67,1'i yemeklerden sonra ellerini yıkamaktadır.%93,0'ü tuvaletten çıkınca ellerini yıkamaktadır.

Çalışmayan hastaların çoğu sabah kalkınca ve kirlenince, %56'ı yemeklerden önce,%63,1'i yemeklerden sonra ellerini yıkamaktadır.% 89,3'ü tuvaletten çıkınca ellerini yıkamaktadır.

İşçi, memur ve esnaf olarak çalışan hastaların %95'ten fazlasının sabah kalkınca ve kirlenince ellerini yıkadığı görülmektedir. Hastaların %75'den fazlasının tuvaletten çıkınca ellerini yıkadığı tespit edilmiştir.

Evde 3 kişi ve daha az yaşayan hastaların tamamına yakınının sabah kalkınca ve kirlenince ellerini yıkadığı %94,8'nin tuvaletten çıkınca ellerini yıkadığı tespit edilmiştir.

Evde 7 kişi ve daha fazla yaşayan hastaların tamamının sabah kalkınca ve kirlendiği zaman ellerini yıkadığı, %55,2' sinin yemeklerden önce, %58,6'sının yemeklerden sonra, %86,2'sinin ise tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkadığı görülmektedir.

Evin içinde suyu bulunan hastaların tamamına yakınının sabah kalkınca ve kirlendiğinde ellerini yıkadığı görülmektedir.Evin içinde suyu bulunmayan hastaların tamamının sabah kalkınca ve kirlenince ellerini yıkadığı görülmektedir.

Hastaların geneline bakıldığında %50'den fazlasının sabah kalkınca, yemeklerden önce ve sonra, kirlenince ve tuvaletten çıkınca ellerini yıkadığı görülürken, %50'den fazlasının da tuvalete girmeden ellerini yıkamadığı görülmektedir.

Tablo 4'te yapılan karşılaştırmalarda istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Tablo 5. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yüz Yıkama Alışkanlıkları**

		Sabah kalkınca	Dışardan gelince	Akşam yatarken	Kirlenince
		%	%	%	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın (n=261)	99,6	29,1	37,9	99,2
	Erkek (n=134)	100	28,4	26,1	100
<b>Eğitim Durumu</b>	Lise altı (n=259)	100	28,2	33,2	99,6
	Lise ve üzeri (n=136)	99,3	30,1	35,3	99,3
<b>Yaş</b>	0-20 Yaş(n=27)	100	48,1	40,7	100
	21-40 yaş (n=194)	99,5	27,3	31,4	99
	41-60 yaş (n=150)	100	29,3	34,7	100
	61 yaş ve üzeri (n=24)	100	16,7	41,7	100
<b>Medeni Durum</b>	Evli (n=301)	99,7	26,9	33,9	99,3
	Bekâr (n=65)	100	40,0	32,3	100
	Diğer* (n=29)	100	4,1	37,9	100
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor (n=143)	100	29,4	36,4	99,3
	Çalışmıyor (n=252)	99,6	28,6	32,5	99,6
<b>Meslek</b>	İşçi (n=63)	100	38,1	33,3	100
	Memur (n=60)	100	20,0	43,3	98,3
	Esnaf(n=14)	100	14,3	7,1	100
	Diğer ** (n=258)	99,6	29,5	33,3	99,6
<b>Evdeki Kişi Sayısı</b>	1-3 kişi (n=155)	99,4	27,1	35,5	99,4
	4-6 kişi (n=211)	100	29,9	34,6	99,5
	7 kişi > (n=29)	100	31,0	20,7	100
<b>Evin içinde Suyun Durumu</b>	Var (n=388)	100	29,1	34,3	99,5
	Yok (n=7)	85,7	14,3	14,3	100

\*Diğer ile belirtilen boşanmış, ayrı yaşıyor, dul(eşi ölmüş).

\*\*Diğer ile belirtilen öğrenci, ev hanımı, serbest meslek, diğer seçenekler

\*\*\*p>0.05

Hastaların yüz yıkama alışkanlıkları incelendiğinde erkeklerin tamamı sabah kalkınca ve kirlenince yüzünü yıkarken, kadınların %99 'dan fazlası sabah kalkınca ve kirlenince yüzünü yıkamaktadır.

Eğitim düzeyi düşük hastaların %99'dan fazlası sabah kalkınca ve kirlenince yüzünü yıkarken, eğitim düzeyi daha yüksek hastaların %99,3'ü sabah kalkınca ve kirlenince, yüzünü yıkadığı tespit edilmiştir.

0- 61 yaş grubu hastaların tamamı sabah kalkınca ve kirlenince yüzünü yıkarken, 21-40 yaş grubu hastaların çoğu sabah kalkınca ve kirlenince yüzünü yıkamaktadır.

Evli hastaların tamamına yakını sabah kalkınca ve kirlenince yüzünü yıkamaktadır. Evli olmayan hastaların tamamının sabah kalkınca ve kirlenince yüzün yıkadığı görülmektedir. Evli hastaların %73,1'i dışarıdan gelince,%66,1'i akşam yatarken yüzünü yıkamaktadır. Evli olmayan hastaların % 60'dan fazlasının dışarıdan gelince ve akşam yatarken yüzünü yıkadığı görülmektedir.

Çalışan ve çalışmayan hastaların tamamına yakını sabah kalkınca ve kirlenince yüzünü yıkamaktadır.

Evde 6 kişiden az kişi yaşayan hastaların tamamına yakını sabah kalkınca ve kirlenince yüzünü yıkarken, 7 kişiden fazla kişi yaşayan hastaların tamamı sabah kalkınca ve kirlenince yüzünü yıkamaktadır.

Evin içinde suyu bulunan hastaların tamamı sabah kalkınca ,% 99.52'i kirlenince yüzünü yıkarken, evin içinde suyu olmayan hastaların tamamı kirlenince ,%85,7' si sabah kalkınca yüzünü yıkamaktadır.

Sonuç olarak hastaların çoğu sabah kalkınca ve kirlenince yüzün yıkarken, yarından fazlası dışarıdan gelince ve akşam yatarken yüzünü yıkamamaktadır.

Tablo 5'te yapılan karşılaştırmalarda istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Tablo 6.Hastaların Ağız Ve Diş Sağlığına İlişkin Uygulamaları**

		<b>Sayı</b>	<b>Yüzde %</b>
<b>Kendine Ait Diş Fırçası Varlığı</b>	Var	362	91.6
	Yok	33	8.4
<b>Diş Fırçası Değişirme Sıklığı</b>	Ayda 1 kez	69	17.5
	2-5 ayda bir kez	131	40.8
	6 aydan fazla sürede	165	41.8
<b>Diş Fırçalama Sıklığı</b>	Hiç	46	11.7
	Günde 1 kez	133	33.7
	Günde 2kez	150	38
	Günde 3 kez	45	11.4
	Diğer	21	5.3
<b>Diş Fırçalama Şekli</b>	Yukarı-Aşağı	146	37
	Sağdan sola	146	37
	Dairesel	77	19.5
	Hepsi	137	34.7
<b>Çürük Varlığı</b>	Var	217	54.9
	Yok	145	36.7
	Bilmiyor	33	8.4
<b>Diş Hekimine Gitme Sıklığı</b>	Her ay	6	1.5
	6 ayda 1 kez	63	15.9
	Yılda 1 kez	159	40.3
	Hiç gitmiyorum	167	42.3

Hastaların ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarına bakıldığında %91,6 'sının kendine ait diş fırçası bulunurken ,%8,4 'ünün kendine ait diş fırçası bulunmamaktadır.

Hastaların % 17,5 'i ayda 1 kez diş fırçası değiştirirken, % 41,8 'i 6 aydan uzun sürede diş fırçası değiştirmektedir.

Hastaların çoğu ( % 49,4 ) günde 2-3 kez dişlerini fırçalamaktadır.

Hastaların % 37 'si dişlerini yukarıdan aşağıya doğru, % 37 'si sağdan sola,% 19,5'i dairesel hareketle % 34,7 'si ise bütün şekillerde dişlerini firçalamaktadır.

Hastaların % 54.9'unun dişlerinde çürük bulunmaktadır. % 36.7 'sinin dişlerinde çürük bulunmazken % 8,4 'ü dişinde çürük olup olmadığını bilmemektedir.

Hastaların büyük bir kesimi (% 42,3) hiç diş hekimine gitmemektedir.% 66,2 'si yılda 1 kez veya daha fazla diş hekimine gitmektedir.

## 5. TARTIŞMA

Kişisel hijyen, toplumun genel sağlık düzeyi ile yakından ilişkilidir. Sağlığa zarar verebilecek kimi davranışlardan kaçınmak ve sağlık düzeyinin geliştirilmesine yönelik kişisel hijyen uygulamaları son derece önemli olmaktadır.

Ellerin gün içinde sürekli kirlenme riskiyle karşılaşması nedeniyle su ve sabunla ovuşturularak iyice yıkanması gerekmektedir. Bu sayede ellerin yüzeyindeki yağların erimesi kolaylaşır ve eriyen yağlarla birlikte kirler de ortamdan uzaklaştırılır. Yiğit (2010) tarafından Kırşehir ilindeki ilköğretim okullarında çalışan temizlik personelinin kişisel hijyen bilgileri ve uygulamalarını saptamak amacıyla yapılan çalışmada öğrenim durumlarına göre kişisel hijyen uygulamaları ele alındığında; temizlik personelinin genellikle tuvaletten sonra ve yemeklerden önce ellerini yıkadıklarını, ayaklarını çoğunlukla (%65,7) sadece su ile yıkadıklarını saptamıştır. Yine Şimşek ve arkadaşları (2010) tarafından Ankara il merkezinde bazı lise öğrencilerinde kişisel hijyen davranışlarını saptamak amacıyla yapılan çalışmada öğrencilerin %39,4'ü ellerini 4-6 kez yıkamaktadır. Yine aynı çalışmada öğrencilerin en çok yemeklerden önce (%75,3) ve tuvaletten sonra (%97,7), ellerini yıkadıkları saptanmıştır. Benzer şekilde çalışmamızda hastaların geneline bakıldığında %50'den fazlasının sabah kalkınca, yemeklerden önce ve sonra, kirlenince ve tuvaletten çıkınca ellerini yıkadığı görülürken, %50'den fazlasının da tuvalete girmeden ellerini yıkamadığı görülmektedir. Hastaların tamamına yakını ise tuvaletten çıkınca ellerini yıkamaktadır.

Kaya ve arkadaşları (2003) tarafından Ankara'da bir lisenin 9 ve 10. sınıf öğrencilerinin kişisel hijyen konusundaki davranışlarının belirlenmesi için yapılan çalışmaya katılan öğrencilerin %91,9'unun sabah kalkınca, %81,0'ının yemekten önce,%79,5'inin yemekten sonra el yıkama alışkanlığı kazanmış olduğu görülmektedir. Çalışmamızda 0-20 yaş grubundaki hastaların tamamı sabah kalkınca ve kirlenince ellerini yıkarken, %59,3'ü yemeklerden önce, %88,9'u yemeklerden sonra ellerini yıkamaktadır.

Yürekten (2004) tarafından koruma ve güvenlik görevlilerinin kişisel hijyen ile ilgili bilgi ve uygulamalarını saptamak üzere yapılan çalışmada erkeklerin %68,8'inin, kadınların %81,8'inin kişisel hijyen ile ilgili bilgilerini uyguladıkları ve yapılan istatistiki analiz sonucuna göre, cinsiyet ve kişisel hijyen ile ilgili ilgilerin

uygulanılması arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).Yine aynı çalışmada eğitim durumlarına göre banyo yapma alışkanlıkları incelendiğinde lise mezunlarının en çok (%45,9) iki günde bir, ön lisans (%54,1) ve lisans (%46,2) mezunlarının çoğunlukla her gün banyo yaptıkları belirlenmiştir. Yiğit (2010) Kırşehir ilindeki ilköğretim okullarında çalışan temizlik personelinin kişisel hijyen bilgileri ve uygulamalarını tespit etmek için yapılan çalışmada ilköğretim mezunlarının %36,5'i haftada 1-3 defa, %34,6'sı haftada 4-6 defa, %26,9'u ise her gün, lise ve yüksek okul mezunlarının %24,5'i haftada 1-3 defa, %43,4'ü haftada 4-6 defa, %32,1'i ise her gün banyo yaptıklarını belirtilmiştir. Çalışmamızda da eğitim düzeyine bağlı olarak yapılan değerlendirmede; eğitim düzeyi düşük hastaların çoğunun ( %59,1 ) haftada 2 gün, eğitim düzeyi yüksek hastaların % 36,8'inin her gün banyo yaptığı görülmektedir. Eğitim düzeyi daha yüksek kişilerin anlamlı olarak daha sık banyo yaptığı tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Burada eğitim düzeyinin banyo yapma gibi kişisel hijyen uygulamasında etkili olduğunu görmekteyiz.

Yılmaz ve Özkan (2007) tarafından bir ilçede iki farklı yerleşim yerindeki ilköğretim okulu öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlıklarının karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada kentsel bölgede yaşayan öğrencilerin %57,4'ünün kırsal bölgede yaşayan öğrencileri %42,6'sının haftada iki ve üzerinde banyo yaptıkları belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada kentsel bölge okulunda okuyan öğrencilerin yarıdan fazlasının (%65,3), kırsal bölge okulunda okuyan öğrencilerin yarıdan daha azının(%34,7) tuvaletten çıkınca ellerini yıkadıkları saptanmıştır.

Araştırmamıza katılanların yüz yıkama alışkanlıkları incelendiğinde tamamı denilecek oranda (kadınların %99'u) sabah kalkınca ve kirlenince yüzünü yıkamaktadır.

Ayak bakımı ve temizliği de önemli temizlik uygulamalarından biridir. Her gün yıkanmayan ayaklar etrafa kötü kokular yayarak çevrede bulunanları rahatsız eder, temizliğine dikkat edilmezse mantar ve bakteri enfeksiyonları sık görülür. Bu nedenle ayaklar her gün yıkanmalı, çoraplar en az iki günde bir değiştirilmelidir. Çetinkaya ve arkadaşlarının (2005) Sivas İl Merkezi'nde Sosyo-ekonomik Düzeyi Farklı Üç İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Kişisel Hijyen Alışkanlıkları isimli çalışmada öğrencilerin %65,3'ü ayaklarını en az günde bir kez,%27,1'i iki günde bir, %4,0'ü



haftada bir banyodan banyoya yıkadıklarını %38,4'ü çoraplarını her gün, %28,0'i iki günde bir %32,1'i de kirlendikçe değiştirdiklerini belirtmişlerdir.

Diş sağlığı önemli bir konu olmakla birlikte hayati bir tehlike arz etmemesi nedeniyle ihmal edilebilmektedir. Şimşek ve arkadaşları (2010) tarafından Ankara il merkezinde bazı lise öğrencilerinde kişisel hijyen davranışlarını saptamak amacıyla yapılan çalışmada Öğrencilerin %97,2'si dişlerini fırçalamaktadır. Öğrencilerin çoğu (%59,1) günde iki kez dişlerini fırçalamaktadır. Öğrencilerin %30,0'ı yılda bir kez diş hekimine gitmektedir. Arat (2013) tarafından yatılı ilköğretim bölge okulu 2. kademe öğrencilerinin kişisel hijyen uygulamalarına yönelik başka bir çalışmada ise öğrencilerin %80,6'sının dişlerini düzenli olarak fırçaladıkları, %19,4'ünün ise dişlerini düzenli olarak fırçalamadıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerin %46,9'u diş hekimine hiç gitmezken, geri kalan kısım yılda bir kez veya daha fazla diş hekimine gitmektedir. Çalışmamıza katılan hastaların %11,7 'si dişlerini hiç fırçalamazken, hastaların çoğu (% 49,4 ) günde 2-3 kez dişlerini fırçalamaktadır. Hastaların büyük bir kesimi (% 42,3) hiç diş hekimine gitmemektedir.% 66,2 'si yılda 1 kez veya daha fazla diş hekimine gitmektedir. Çalışmalar arasındaki bu fark çalışma metodolojisine ve çalışma gruplarının farklı olmasına bağlanabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### SONUÇ

Araştırma bulgularına göre elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Araştırmaya katılan 395 hastanın 261'inin kadın, çoğunluğunun (%49,1) 21-40 yaş aralığında, yarısından fazlasının lise altı eğitim görmüş, çoğunun evli olduğu görülmektedir(Tablo 1).

Yaşanılan yerleşim yeri bakımından bakıldığında hastaların en çok ilçe merkezinde (%51,9), kendine ait apartman dairesinde yaşadığı saptanmıştır ( Tablo 2).

Evlerinin konfor durumu incelendiğinde çoğunluk olarak banyo, tuvalet ve suyun evin içinde olduğu, %2,3'ünün evin içinde suyu olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Hastaların eğitim düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek hastaların düşük olanlara göre daha sık banyo yaptığı, çoğunun sabah kalkınca, kirlenince ve tuvaletten çıkınca ellerini yıkadığı tespit edilmiştir.

Hastaların yüz yıkama alışkanlıkları incelendiğinde erkeklerin tamamı sabah kalkınca ve kirlenince yüzünü yıkarken, kadınların %99 'dan fazlası sabah kalkınca ve kirlenince yüzünü yıkamaktadır.

Evin içinde suyu bulunan hastaların tamamı sabah kalkınca ,% 99.52'i kirlenince yüzünü yıkarken, evin içinde suyu olmayan hastaların tamamı kirlenince ,%85,7'si sabah kalkınca yüzünü yıkamaktadır.

Hastaların çoğu sabah kalkınca ve kirlenince yüzünü yıkarken, yarısından fazlası dışarıdan gelince ve akşam yatarken yüzünü yıkamamaktadır.

Hastaların ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarına bakıldığında %91,6'sının kendine ait diş fırçası bulunurken ,%8,4 'ünün kendine ait diş fırçası bulunmamaktadır.

Hastaların %11,7 'si dişlerini hiç fırçalamazken , % 49,4 'ü günde 2-3 kez dişlerini fırçalamaktadır.

Sonuç olarak hastaların el yıkama durumları genellikle iyi durumdadır. Banyo yapma, iç çamaşırı değiştirme alışkanlıkları eğitim düzeyi ile artmaktadır.

## **ÖNERİLER**

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hastaların doğru bilgi ve davranışlarının artırılması için; kişisel hijyen, hastane hijyeni, eşyaların ortak kullanılması gibi konularda hastane sağlık personeli, enfeksiyon kontrol komitesi ve Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından hastalara ve halka yönelik eğitim programları düzenlenmelidir. Bireylerin kitle iletişim araçları ile bilgilendirilmesi ve eğitilmesi yararlı olabilir.

Eğitim düzeyi arttıkça kişisel hijyen uygulamalarının da daha doğru ve etkin uygulandığı görülmektedir. Bu nedenle toplumun eğitim düzeyinin artırılması kişisel hijyen uygulamalarını da artıracaktır.

## **KAYNAKLAR**

- 1- ARAT, Ali, ŞİMŞEK, Işıl (2014)** Yatılı İlköğretim Bölge Okulu 2. Kademe Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Uygulamaları, Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi Sayı: 33, s.58-72
- 2- ARAT, Ali (2013)** Yatılı İlköğretim Bölge Okulu 2. Kademe Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Uygulamaları, Ankara.
- 3-BİÇER, Tülay (1996).** Erlerin Kişisel Hijyen Bilgilerinin Saptanması ve Bu Konudaki Sağlık Eğitimi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi, Ankara GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- 4-BİLİCİ, Saniye (2008).** Sağlık Bakanlığı-Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İlköğretim Çocukları İçin El Hijyeni,ANKARA.
- 5- BİLİCİ, Saniye (2008).** Toplu Beslenme Sistemleri Çalışanları İçin Hijyen El Kitabı, Sağlık Bakanlığı-Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara.
- 6-BİLGİN, Kemal (Ekim 1998)** .Sterilizasyon Dezenfeksiyon Hastane İnfeksiyonları Sempozyumu, Samsun.
- 7- ÇETİNKAYA, Selma (2005).** Sivas İl Merkezinde Sosyoekonomik Düzeyi Farklı Üç İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Kişisel Hijyen Alışkanlıkları, Sivas.
- 8-ERDAL, E (1993).** Hemşirelik Temel İlke Ve Uygulamaları, İzmir, Doğan Yayınevi.
- 9-FİŞEK, Nusret (1983).** Halk Sağlığına Giriş, Ankara, Çağ Matbaası
- 10-GÖRGÜLÜ, Selma (2000).** Hijyen ve Sağlığımız. Actual Medicine, Kasım, 36-43.

- 11-GÖRGÜLÜ, Selma, M. S. ULUSOY (2001).** Hemşirelik Esasları: Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler. Hacettepe Yayınları, Ankara.
- 12-GÜLER, Çağatay (1998).** Hijyen, Çevre ve Halk Sağlığı. 1. Ulusal Ev İdaresi Kongresi, 21-23 Ekim, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- 13-GÜLER, Çağatay (2008),**Kişisel Hijyen Çevre Ve Sağlık, Ankara.
- 14-GÜLER, Ç.(2004)** Kişisel Hijyen. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.
- 15-HOVARDAOĞLU, A. Ve ŞENOCAK, L. (1992).** Meslek Esasları ve Teknikleri, Ankara: Hatipoğlu Yayınları Basım –Yayın Ltd Şti.
- 16- İNANÇ, N, S. HATİPOĞLU, V. YURT, E. AVCI, N. AKBAYRAK. (1994).** Hemşirelik Esasları, GATA Basımevi, ANKARA.
- 17-KAYA, Mehmet (2003).** Ankara’da Bir Lisenin 9 ve 10. Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Konusunda Davranışlarının Belirlenmesi, Ankara.
- 18-KOCAKAYA (KÖROĞLU),Asuman (2005).**Lise Yaş Grubu Gençlerin Kişisel Hijyen Alışkanlıkları İle İlgili Bilgi, Tutum, Davranışları Ve Verilen Eğitimin Etkisi.
- 19-MEB (2012).** Hemşirelik, Kişisel Hijyen Ve Vücut Mekanikleri, Ankara.
- 20-ÖNSÜZ Muhammed Fatih, HIDIROĞLU, Seyhan (2008).** İstanbul'da Farklı İki İlköğretim Okulundaki Öğrencilerin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Belirlenmesi, Adü Tıp Fakültesi Dergisi.
- 21-ÖZTÜRK, Yusuf, GÜNAY, Osman (1995).** Aile Sağlığı El Kitabı, Kayseri.
- 22-SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI (2007).** Hastane Enfeksiyonları İle Mücadele, Aralık.

**23-ŞİMŞEK, Çiğdem (2010).** Ankara İl Merkezindeki Bazı Lise Öğrencilerinde Kişisel Hijyen Davranışları, Ankara.

**24-TARTAÇ, Yeşim (2007).**Bir Kız Meslek Lisesi Öğrencilerinin Kişisel Hijyenle İlgili Alışkanlıklarının Belirlenmesi Ve Yapılan Eğitim Sonrası, Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

**25-TÜRK HASTANE İNFEKSİYONLARI ve KONTROLÜ DERNEĞİ 2008**

El hijyeni kılavuzu Hastane İnfeksiyonları Dergisi,Cilt: 12, Ek: 1.

**26- ULAŞ, Gülşen. (1998).** Kastamonu İli Lise Öğrencilerinin Vücut Hijyenine İlişkin Alışkanlıklarının İncelenmesi. Ankara Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi.

**27-ULUSOY M.F, GÖRGÜLÜ R.S (1997).**Hemşirelik Esasları Temel Kuram, Kavram İlke Ve Yöntemler, Ankara.

**28-URAL, Didem(2007).** Konaklama İşletmelerinde çalışan personelin kişisel hijyen bilgileri ve uygulamaları üzerine bir araştırma, Ankara.

**29-YAVUZ, Ş (2000).** Özel ve Devlet Okullarında Kişisel Hijyen Alışkanlıkları. Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Bitirme Tezi. İstanbul.

**30-YETKİN, Ayşe (2007).** Sağlık Yüksekokulu Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Bireysel Hijyen İle İlgili Alışkanlıklarının Karşılaştırılması, Van.

**31-YILMAZ, Emel, ÖZKAN, Sultan (2007).** Bir İlçede İki Farklı Yerleşim Yerindeki İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Karşılaştırılması, Bandırma.

**32-YİĞİT, Yusuf (2010).** Kırşehir İlindeki İlköğretim Okullarında Çalışan Temizlik Personelinin Kişisel Hijyen Bilgileri Ve Uygulamaları, Ankara, Nisan.

**33-YUMURTUĞ, Sevim (1988).** Halk Sağlığı Ders Kitabı. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakóltesi Yayınları, Ankara.

**34-YÜREKTEN URKAY, Zeynep (2004).** Koruma Ve Güvenlik Görevlilerinin Kişisel Hijyen İle İlgili Bilgi Ve Uygulamaları Üzerine Bir Araştırma, Ankara.

## EKLER

### Ek-1 Anket Formu

Bu çalışmamız Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yapılan yüksek lisans tez çalışmasında kullanmak üzere planlanmıştır.

Ankete isim yazmanız gerekmektedir. Dürüst ve içten cevaplarınız araştırma sonuçları için çok önemlidir. Sizin cevaplarınız hiçbir yere, hiçbir kimseye verilmeyecektir, kimse sizin sorulara verdiğiniz cevapları bilmeyecektir.

#### TEŞEKKÜR EDERİM.

- 1) Cinsiyetiniz: Kadın  Erkek
- 2) Yaşınız:.....
- 3) Medeni durumunuz: Evli  Bekâr  Boşanmış  Ayrı yaşıyor  Dul (Eşi ölmüş)
- 4) Çocuk sayısı...
- 5) Çalışma durumunuz: Çalışıyor  Çalışmıyor
- 6) Mesleğiniz: İşçi  Memur  Esnaf  Öğrenci  Ev hanımı  Serbest meslek  Diğer
- 7) Eğitim durumunuz: Okuryazar değil  Okuryazar  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite
- 8) Yıllık geliriniz ne kadar? 10.000' den az  10.000-20.000  20.000 'den fazla
- 9) Sosyal güvenceniz var mı? Evet  Hayır
- 10) Sosyal güvenceniz nedir? SGK ( SSK, Bağ kur, Emekli Sandığı)  Ücretli
- 11) Yaşadığınız yerleşim yeri? Köy  İlçe  il
- 12) Yaşadığınız evin tipi nedir? Müstakil  Apartman dairesi  Gecekondu
- 13) Yaşadığınız ev size mi ait? Evet  Hayır
- 14) Evde kimlerle yaşıyorsunuz? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.)  
Eş  Anne  Baba  Kardeş  Büyükanne, büyükbaba  Akraba(Yakın-uzak)
- 15) Evde yaşayan kişi sayısı: ...
- 16) Evde su şebekesi var mı? Var  Yok
- 17) Suyun durumu : Evin içinde  Evin dışında
- 18) Evin içinde banyo var mı? Evet  Hayır



- 19 ) Hangi sıklıkta banyo yaparsınız? Her gün  Gün aşırı   
Haftada iki gün
- 20 ) Evin içinde tuvalet var mı? Evet  Hayır
- 21 ) Ellerinizi hangi sıklıkta yıkarsınız? ( Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz )  
Sabah kalkınca  Yemeklerden önce  Yemeklerden sonra   
Tuvalete girmeden  Tuvaletten çıktıktan sonra  Kirlendiğinde   
Diğer
- 22 ) Ellerinizi ne kadar sürede yıkarsınız? 1 dakikadan az  2-3 dakika   
4-5 dakika
- 23 ) Ellerinizi ne ile yıkarsınız? Yalnız su ile  Su ve sabun ile   
Dezenfektanlar ile
- 24 ) Yüzünüzü ne sıklıkta yıkarsınız? ( Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz )  
Sabah kalkınca  Dışarıdan gelince  Akşam yatarken  Kirlendiğinde
- 25 ) Kendinize ait diş fırçasınız var mı? Evet  Hayır  (cevabınız hayır ise  
29. Soruya geçin)
- 26 ) Diş fırçasını değiştirme sıklığınız nedir? Ayda 1 kez  2-5 ayda 1 kez   
6 aydan fazla sürede
- 27 ) Dişlerinizi günde kaç kere fırçalarsınız Hiç  1  2  3   
Diğer
- 28 ) Dişinizi nasıl fırçalarsınız? Yukarı –Aşağı  Sağdan sola  Daire  
şeklinde  Hepsi
- 29 ) Dişinizde çürük var mı? Var  Yok  Bilmiyorum
- 30 ) Diş hekimine gitme sıklığınız nedir? Her ay  6 ayda 1 kez  Yılda 1 kez   
Hiç gitmiyorum
- 31 ) İç çamaşırını değiştirme sıklığınız nedir? Haftada 1-2 kez  2 günde 1 kez   
Her gün
- 32 ) Ayak yıkama sıklığınız nedir? Günde birkaç kez  Günde 1 kez   
Gün aşırı  Haftada 1 kez
- 33 ) Çorap değiştirme sıklığınız nedir?  
3 günde 1 kez ya da daha nadir  2 günde 1kez  Günde 1 kez ya da daha  
fazla
- 34) Hastanede yatma sebebiniz nedir?  
.....

Anketimizin soruları sona ermiştir. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

EK-2 İzin Belgesi



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 42232655-044-837  
Konu : Anketler

T.C. TEKİRDAĞ VALİLİĞİ  
KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ  
İDARİ HİZMETLER BAŞKANI  
Tarih : 30.01.2013 14:34 No : 1261

ÇERKEZKÖY DEVLET HASTANESİNE

İlgi: 22/01/2013 tarih ve 56687873-757 sayılı yazımız

İlgi'de kayıtlı yazınızda Hemşire Huri Yılmaz IRMAK ' a ait dilekçe ile "Hastanelerde Yatan Hastaların Kişisel Hijyen İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirmesi" konulu tez çalışmasını yürüttüğü ve üç aylık dönemde hastaneye yatan tüm hastalara anket çalışması yapmak istediğini belirtmiştir.

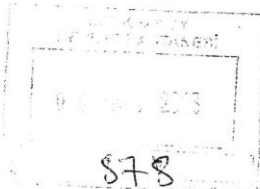
Söz konusu çalışma Genel Sekreterlik Makamının 29/01/2013 tarih ve 107 sayılı onayı ile uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Uzm.Dr. Yakup ÇAĞ  
Tekirdağ Kamu Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreteri

Ek:1 (Onay)

Bilgi  
İlgiliye  
Tarih



Başbakan Baş - Bilgi

Adres: 100. Yıl Mah. Hüseyin Mumcuoğlu cd. No:37 A D:1 59100 TEKİRDAĞ  
Tel No: 0 (282) 262 95 41 - 136 Fax: 0 (282) 262 57 29  
e-posta: tekirdag.yonetimhzm@saglik.gov.tr

İrtibat: Yunus YİĞİT  
İdari Hizmetler Başkanı



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 42232655-044- 379 - 107 / 20.01.2013  
Konu : Anketler


GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

İlgi: 22/01/2013 tarih ve 56687873-757 sayılı yazı.

İlgi'de kayıtlı Çerkezköy Devlet Hastanesi yazısı ile Hemşire Huri Yılmaz IRMAK 'a ait dilekçe gönderilmiştir. Dilekçesi ile Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi olduğunu, "Hastanelerde Yatan Hastaların Kişisel Hijyen İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirmesi" konulu tez çalışmasını yürüttüğünü bildirmiş olup, bu kapsamda yürüttüğü tez çalışması için üç aylık dönemde hastaneye yatan tüm hastalara anket çalışması yapmak istediğini belirtmiştir.

Bu kapsamda şahsa ait anket soruları incelenmiş olup, araştırmanın hizmeti aksatmayacak şekilde sadece Huri Yılmaz IRMAK tarafından takip edilerek yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, araştırma sonucunun bir nüshasının Genel Sekreterliğimize bildirilmesi ve araştırma sonucunun Genel Sekreterliğimizin bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla anket çalışmasının yapılması uygun mütalaa edilmektedir.

Olurlarınıza arz ederim.

  
Yunus YİĞİT  
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR  
.../01/2013

Uz. Dr. Yakup ÇAĞ  
Genel Sekreter



Adres: 100. Yıl Mah. Hüseyin Mumcuoğlu cd. No:37 A D:1 59100 TEKİRDAĞ  
Tel No: 0 (282) 262 95 41 – 136 Fax: 0 (282) 262 57 29  
e-posta: tekirdag.yonetimhzm@saglik.gov.tr

İrtibat: Yunus YİĞİT  
İdari Hizmetler Başkanı

## ÖZGEÇMİŞ

<u>Kişisel bilgiler</u>	
Adı Soyadı	Huri Yılmaz Irmak
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas, 11/ 09/ 1988
Medeni Hali	Evli, bir çocuk annesi
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Halil Rıfat Paşa Mahallesi, Şehit Hakan Şahbaz Sokak. Emirhan Apartmanı Kat 2 daire 3 SIVAS
E-posta Adresi, Telefon	<a href="mailto:angel_huri@hotmail.com">angel_huri@hotmail.com</a> , 0505 9613007

<u>Eğitim ve Akademik Durumu</u>	
Lise	Cumhuriyet Anadolu Lisesi, Sivas, 2002-2006
Lisans	Uludağ Üniversitesi, Bursa, 2006-2010
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas, 2011-halen

<u>İş Tecrübesi</u>	
Özel Orta Anadolu Diyaliz Merkezi	Hemşire, 2010-2011
Sivas Numune Hastanesi	Hemşire, 2011-2012
Çerkezköy Devlet Hastanesi	Hemşire, 2012-2014
Sivas Devlet Hastanesi	Hemşire, 2014-halen