

T.C.

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI



**İLKÖĞRETİM BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN
PLANLI EL YIKAMA EĞİTİMİNİN EL YIKAMA DAVRANIŞI
ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DERYA COŞTAN ŞİMŞEK

Ankara / 2012

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde, Derya Coştan Şimşek tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 07 Haziran 2012

“İlköğretim Birinci Sınıf Öğrencilerine Verilen Planlı El Yıkama Eğitiminin El Yıkama Davranışı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi”

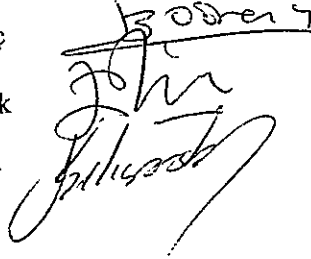

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Lale BÜYÜKGÖNENÇ

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ


Prof. Dr. Lale Büyükgönenç

Yrd. Doç. Ebru Akgün Çıtak

Yrd. Doç. Dr. Ebru Törüner



ONAY: Bu tez Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Yönetim Kurulu'nun 07.06.2012 tarih, 77 sayılı kararıyla kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Rengin Erdal
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Eşime...

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince tez danışmanlığımı üstlenen, bilimsel katkı ve manevi desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Lale BÜYÜKGÖNENÇ'e,

Çalışma konumun belirlenmesinde önemli rolü olan ve çalışmamın not için değil, öğrenmek için olduğunu idrak ettiren değerli hocam Prof. Dr.Saadet ÜLKER'e, çalışmamda kullandığım El Yıkama Becerisi Değerlendirme Listesi'ni kullanmamda desteği olan Yrd. Doç. Dr. Yeter KİTİŞ'e, istatistiksel anlamda benden yardımlarını, desteğini, sabrını ve bilgisini esirgemeyen değerli hocalarım Doç. Dr. Dilek YILDIRIM'a, Doç. Dr. Mehtap AKÇİL'e, önerileri için değerli hocalarım Yrd. Doç Dr. Ebru TÖRÜNER'e ve Yrd. Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca manevi desteğini esirgemeyen, ihtiyacım olan izinleri sağlayan Güven Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörü Emel GÜRÇAY ve Hemşirelik Hizmetleri Koordinatör Yardımcıları Gülay GÜRBÜZ ve Neşe DEMİRBAŞ'a,

Araştırmanın uygulamasına katılan ilkokul birinci sınıf öğrencilerine, Araştırmamın her aşamasında katkı vermeye çalışan, sevgi ve sabırla yanımda olan arkadaşlarım Efsun KESİK, Emrah KAN ve Güllü TOP'a,

Uzakta da olsalar beni sonuna kadar destekleyen aileme,

Araştırmanın her aşamasında katkı veren, bana karşı duyduğu sarsılmaz inancından ve bana en çekilmez olduğum anlarda tahammül etmesinden dolayı eşim Gökhan'a teşekkürlerimi sunarım.

Derya COŞTAN ŞİMŞEK

T.C.

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI



**İLKÖĞRETİM BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN
PLANLI EL YIKAMA EĞİTİMİNİN EL YIKAMA DAVRANIŞI
ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DERYA COŞTAN ŞİMŞEK

Danışman: Prof. Dr. Lale BÜYÜKGÖNENÇ

Ankara / 2012

ÖZET

Yarı deneysel nitelikte olan bu çalışma ilköğretim birinci sınıf öğrencilerine verilen planlı el yıkama eğitiminin el yıkama davranışı üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışma 5-16 Mart 2012 tarihlerinde Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Altındağ İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü bünyesinde yer alan dört ilköğretim okulunun ilköğretim birinci sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür. Çalışmada örneklem sayısı iki eş arasındaki farkın önemlilik testine göre hesaplanmıştır. Çalışma toplam 232 ilköğretim birinci sınıf öğrencisi ile yapılmıştır.

Çalışmada veriler Öğrenci Bilgi Formu ve El Yıkama Becerisi Değerlendirme Listesi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 16.0 programında tanımlayıcı istatistikler ve McNemar testleri kullanılarak analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamındaki ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin aldıkları eğitimi uygulamaya büyük oranda yansıtıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin eğitim sonrasında işlem basamaklarının %80'ini eğitim öncesine göre daha yüksek oranda başardıkları gözlenmiştir. El yıkama uygulama basamaklarından giysilerin katlanması, musluğu açma, sabun ile elleri köpürtme, musluğu kapatarak elde kalan köpükle elleri ovma, iki eli kenetleyerek parmak aralarını başparmak unutulmadan temizleme, el bileklerini ovarak temizleme, musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma -elleri durulama-, musluğun açma/kapama yerinin üzerine elle su akıtarak durulama ve musluğu kapama eğitim öncesi uygulamaları ve eğitim sonrası uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Ele bir miktar su alma basamağı ile ilgili olarak eğitim öncesi ve sonrası uygulama arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Elleri kurulama öncesi ve sonrası uygulamalar aynı/uyumlu olduğundan bu işleme eğitimin etkisi olmamıştır.

Yapılan eğitimin öğrencilerin doğru el yıkama becerilerinin gelişmesinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Okullarda okul sağlığı hemşiresinin bulunması

sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılmasında, bu kapsamda öğrencilerin el hijyeni becerisi ve alışkanlığı geliştirmesinde katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: El Yıkama, El Hijyeni, Eğitim, Okul Sağlığı Hemşireliği

ABSTRACT

This semi-experimental research was made in order to determine the effect of a planned handwashing education on the handwashing behaviour of the first graders. Research was conducted between 5th and 16th of March, 2012 at the four elementary schools among which are the members of Altındağ District Directorate for National Education under Ankara Provincial Directorate for National Education. Number of samples were calculated according to the matched pairs t test. Research was performed on total 232 first graders. Data, gathered via Student Information Form and Hand-Washing Skill Evaluation Form, were assessed by McNemar test which recorded through SPSS 16.0 Programme.

It was assessed that most of the first graders reflected the education they have taken to the practice. It was observed that the students succeeded on the hand-washing steps with the 80% with respect to pre-handwashing education.

A significant statistical difference was established between following the pre and post hand-washing steps on pleating the clothes, opening the tap, lathering the hands with the soap, rubbing the hands with the remaining foam on the hands after closing the tap, cleaning the finger spacings including the thumb by rubbing the hands, cleaning the wrists by rubbing, rinsing the foam by washing the hands by rubbing after opening the tap-rinsing the hands, cleaning the tap by pouring some water on it and closing the tap. No significant difference was observed on the step of taking some water in the hand before and after the education. Also education had no effect on the drying the hands.

It was concluded that the education affected on improving knowledge and skills of students in hand hygiene. Presence of school health nurse in schools can provide a significant contribution improving life-style behaviours and hand hygiene skills.

Keywords: Hand Washing, Hand Hygiene Education, School Health Nursing

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY FORMU.....	
TEŞEKKÜR.....	
İÇ KAPAK.....	
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
KISALTMALAR ve SİMGELER.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1 GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1 Giriş	1
1.2 Amaç.....	4
2 GENEL BİLGİLER.....	6
2.1 Hijyen ile İlgili Kuramsal Bilgiler	6
2.2 Hijyenin Tarihçesi.....	7
2.3 Hijyenik Uygulamaları Etkileyen Faktörler	10
2.3.1 Beden İmgesi	10
2.3.2 Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Durum.....	11
2.3.3 Bilgi Düzeyi	11
2.3.4 Bireysel Tercihler	11
2.4 Yapılması Gereken Temizlik Uygulamaları.....	12
2.4.1 El Temizliği ve Bakımı	12
2.4.2 El Yıkama Sırasında Dikkat Edilmesi Gerekenler	14
2.5 Okul Çağı Çocuklarında El Yıkama Alışkanlıklarının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü	16
3 GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1 Araştırmanın Tipi.....	19
3.2 Araştırmanın Yeri	19
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.4 Verilerin Toplanması	21
3.4.1 Veri Toplama Araçları	21
3.4.2 Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	22
3.4.3 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	22
3.5 Verilerin Değerlendirilmesi	23

3.6	Araştırmanın Etik Yönü	23
3.7	Araştırmanın Sınırlılıkları	24
4	BULGULAR.....	25
5	TARTIŞMA.....	41
6	SONUÇ ve ÖNERİLER	45
6.1	Sonuçlar.....	45
6.2	Öneriler	46
7	KAYNAKLAR.....	47
	EK-1 ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU.....	
	EK-2 EL YIKAMA BECERİSİ DEĞERLENDİRME LİSTESİ	
	EK-3 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA KURULU İZİN YAZISI	
	EK-4 T.C. ANKARA VALİLİĞİ MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI.....	
	EK-5 EĞİTİM DOKÜMANI	

KISALTMALAR ve SİMGELER

E.Ö.	: Eğitim Öncesi
E.S.	: Eğitim Sonrası
SPSS	: The Statistical Package for Social Sciences
min.	: Minimum
mak.	: Maksimum
p	: Anlamlılık düzeyi
x²	:Ki-kare
NASN	: National Association of School Nurses –ABD’de Ulusal Okul Hemşireliği Derneği-
ASHA	: American School Health Association –Amerikan Okul Sağlığı Derneği-

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1 Hastalık- Bulaşma Yolu.....	13
-------------------------------------	----

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1 Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri.	26
Tablo 2 Eğitim öncesi ve sonrası el yıkama uygulama basamakları.....	29
Tablo 3 Giysilerin katlanması uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.	31
Tablo 4 Musluğu açma uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.	32
Tablo 5 Ele bir miktar su alma uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.	33
Tablo 6 Sabun ile köpürtme uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.	34
Tablo 7 Musluğu kapatarak elde kalan köpükle elleri ovma uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.	35
Tablo 8 İki eli kenetleyerek parmak aralarını başparmak unutulmadan temizleme uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.	36
Tablo 9 El bileklerini ovarak temizleme uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.....	37
Tablo 10 Musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma –elleri durulama uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.....	38
Tablo 11 Musluğun açma/kapama yerinin üzerine elle su akıtılarak durulama ve musluğu kapama uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.	39
Tablo 12 Elleri kurulama uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.	40

1 GİRİŞ ve AMAÇ

1.1 Giriş

Hijyen, sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemleri olarak tanımlanmaktadır (Güler, 2004). Hijyen bir sağlık bilimi olup temel ilgi alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün "21. Yüzyılda Herkes için Sağlık" çalışmaları kapsamında belirlediği hedefler arasında; sağlığın korunması ve geliştirilmesi için kişisel hijyen uygulamalarının iyileştirilmesi de yer almaktadır. (Yetkin ve Yiğitbaş, 2008). Kişisel hijyen önlemleri bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığı önlemektedir. Kişisel hijyenin bir parçası olan el hijyeni ise mikroorganizmaların yol açtığı enfeksiyöz hastalıkların engellenmesinde en etkili yoldur (Akın ve ark., 2001; Şahin ve ark., 2008,).

Okul, yurt gibi toplu yaşama alanları hijyen sorunları ve enfeksiyonlar açısından riskli ortamlardır. Okul ortamı fiziksel ve sosyal çevresi ile sağlığı doğrudan etkiler. İlköğretim okulları, çocukların günlerinin büyük bölümünü geçirdikleri toplu yaşama alanı olup, çocukların temel kişisel hijyen bilgi ve becerisinin yetersiz olması nedeniyle enfeksiyonlar açısından daha da risklidir. Çocuklar elleri ile herşeye dokunmaları, diğer çocuklarla yakın temas halinde olmaları ve ellerini ağızlarına götürme eğilimleri nedeniyle bulaşa yatkındırlar. Aynı zamanda immün sistemleri tam gelişmediği ve aşılımları tamamlanmadığı için daha fazla enfeksiyon riskine sahiptirler (Kitiş, 2011).

Halen dünyada en sık görülen ve en sık öldüren hastalıklar grubunu enfeksiyon hastalıkları oluşturmaktadır (Önsüz ve Hıdıroğlu 2008). Her yıl beş yaş altı yaklaşık 3,5 milyon çocuk ishal ve akut solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle kaybedilmektedir. Bu ölümler özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki düşük gelir düzeyine sahip topluluklarda meydana gelmektedir. Yapılan çalışmalar enfeksiyon sıklığı ile hijyen alışkanlıkları arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Okullarda enfeksiyonların önlenmesinde okul çalışanlarının ve çocukların kişisel hijyen uygulamaları önem taşımaktadır (Kitiş, 2011).Yapılan çalışmalarda çocukları el yıkamaya teşvik etmenin bulaşıcı hastalıkları

önlemede etkili olduğu, sabun kullanımı ve el hijyeni eğitiminin impetigoyu %34, ishali hastalıkları %53 ve pnömoniyi de%50 azalttığı belirlenmiştir (Luby ve ark., 2005). El yıkama ile ilgili çalışmaların meta-analizinde ise ishali hastalıkların el yıkama ile % 47 oranında azaldığı gösterilmiştir (Curtis ve Cirncross, 2003).

Kişisel hijyen alışkanlıklarının geliştirilmesi için harcanacak çabaların her biri değerli olmakla birlikte, okul ortamında geliştirilebilecek en temel bireysel hijyen uygulaması el hijyenidir. El yıkama basit ve kısa sürede uygulanabilen bir işlem olmasına ve çoğu insan tarafından el yıkamanın önemi bilinmesine karşın, yapılan çalışmalar hem yetişkinler hem de çocuklarda el yıkama davranışının yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir (Kitiş, 2011).

Kişisel hijyen uygulamalarının küçük yaşlarda alışkanlık haline daha kolay dönüştürülebileceği bilinen bir gerçektir. Kişisel hijyen kurallarının davranışa dönüştürülmesi bakımından da en önemli dönem ilköğretim çağıdır (Çan ve ark., 2004). Çocuklar anne ve babalarından öğrendikleri sağlık bilgilerinin üzerine okulda öğrendiklerini ekleyerek, sağlıklı bir birey olma yolunda ilk adımı atarlar (Aslan ve ark. 2006). El yıkama ile ilgili eğitimlerin iki şekilde yapılması daha uygundur. Birinci yaklaşımda doğru becerinin uygulanabilmesi için öğrencilerin yeterli bilgiye sahip olmaları, ikinci yaklaşımda ise becerilerin doğru olarak uygulanması ön plandadır. El yıkama ile ilgili her basamak ayrı ayrı çalışılmalı ve bu çalışmalar sonucunda basamakların öğrenciler tarafından yapılabilme durumları değerlendirilmelidir. Öğrenenin eğitim sürecinin merkezinde olduğu, bilgi ve becerinin birlikte öğrenilmesini kolaylaştıran yeterliliğe dayalı eğitim yaklaşımı, el yıkamanın öğretilmesinde de kullanılması uygun olan bir yöntemdir (Aslan ve ark., 2006).

Türkiye nüfusunun yaklaşık %10'unu ilköğretim döneminde bulunan çocuklar oluşturmaktadır (TUİK, 2010). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması sonuçlarına göre 7-14 yaş grubundaki çocukların son altı ay içinde yaşadıkları hastalık / sorunlar arasında enfeksiyon hastalıkları %46,3 ile ilk sırada yer almaktadır (TUİK, 2009). Okul döneminde enfeksiyon hastalıklarının bu denli sık görülmesinde okul nüfusunun sayısal fazlalığı yanında hijyen uygulamalarındaki

yetersizlikler de önemli rol oynamaktadır (Önsüz ve Hıdıroğlu, 2008; Kitiş, 2011).

Toplumda el yıkama, yetişkinler tarafından çoğunlukla sıradan bir iş gibi görüldüğü için bu konudaki eğitimler yetişkinlere alışkanlık kazandırmada çok başarılı olamamaktadır. Ancak, çocuklara yeni davranış yapısı kazandırmak, ön yargı, yanlış inanış ve alışkanlıklarla sabitlenmiş yetişkinlerin tutum ve davranışlarını değiştirmekten daha kolaydır (Kaya ve Aslan, 2009). Hijyen uygulamalarının geliştirilmesi, yetersiz hijyen durumlarından kaynaklanan hastalıkları azaltmada ve ortadan kaldırmada önemli bir yere sahiptir. Enfeksiyon hastalıklarının sıklığını azaltmak, bu yolla enfeksiyon hastalıklarından kaynaklanan tedavi maliyetlerini ve okula devamsızlığı azaltmak için, okullarda el yıkama eğitiminin yürütülmesi çok önem taşımaktadır (Çetinkaya ve ark., 2005; Kaya ve Aslan, 2009; Kitiş, 2011).

Okul sağlığı hizmetleri içinde sağlık eğitimi önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık eğitimi, öğrenci sağlığı, okul çevresi ve okul personelinin sağlığı ile birlikte okul sağlığı hizmetlerinin temel bileşenlerini oluşturmaktadır (Şimşek ve ark., 2010). Kişisel hijyen kurallarının davranışa dönüştürülmesinde en önemli dönem ise ilköğretim çağıdır. Bu dönemde kişisel hijyen alışkanlıklarının doğru bir şekilde öğretilmesi, kişinin ileriki yıllarda sağlığını doğrudan etkileyecektir (Çetinkaya ve ark., 2005; Şahin ve ark., 2008; Yılmaz ve Özkan, 2009; Kitiş, 2011).

Okul sağlığı, öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi hizmetlerinin tümünü kapsar (Baltaş, 2000). Okul sağlığı hizmetlerinin amacı, toplumda okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek, böylece çocukların, dolayısıyla da toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir (Akış ve ark., 2003). Okul sağlığı hizmetleri çok disiplinli ekip yaklaşımı ile sürdürülür. Okul sağlığı ekibi; hekim, hemşire, psikolog, psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, öğretmen, okul yöneticileri ve velilerden oluşur (Aydemir,1991; Bulduk ve Erdoğan, 2005). Pek çok ülkede okul sağlık hizmetleri genel sağlık

hizmetlerinden farklı düşünülmeyle okul sağlığı hemşireleri ve oğretmen-ebeveyn işbirliği ile yurütulmekte, çocuklarda sağlık sorunları erken dönemde yakalanarak önlem alınmakta ve koruyucu bakım sağlanabilmektedir (Bertan ve Güler, 1997).

Okul hemşireliği çocuk ve gençlerin sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözümünde önemli kaynaklardan biridir (Bulduk ve Pek 2005). Okullarda sağlık eğitiminin amacı, çocuğun okul öncesi edindiği olumlu sağlık, bilgi, tutum ve davranışlarını desteklemek, olumsuz ve yetersiz olanları değiştirmektir. Okul sağlık eğitimi programının üç amacı vardır (Bahar, 2010):

1. Öğrencilerin sağlıklarını optimal düzeyde tutacak davranışları öğretmek,
2. Sağlıklarını korumaları için gereken uygun bilgiyi öğrencilere vermek,
3. Öğrencide sağlık için gerekli davranış değişiklikleri oluşturmak

Ülkemizde okul hemşireliğinin yaygınlaştırılması ve çocukların sağlığını geliştirmek için okul sağlığına yönelik planlı ve sürekli sağlık hizmetlerinin sunulması gereklidir. Böylece okul çocuklarının sağlık bilgileri, dolayısıyla sağlık düzeyleri yükseltilebilecektir (Özel Soydaş 2007)

1.2 Amaç

Bu araştırmada bazı davranışların kazanılmasında önemli bir yaş grubu olan ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin el yıkama konusundaki davranışlarının ve planlı olarak verilen el yıkama eğitiminin el yıkama davranışı üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmanın soruları;

1. İlköğretim birinci sınıf öğrencilerinin el yıkama eğitimi öncesi el yıkama davranışları nasıldır?
2. İlköğretim birinci sınıf öğrencilerinin el yıkama eğitimi sonrası el yıkama davranışları nasıldır?

3. İlköğretim birincisi sınıf öğrencisine verilen eğitimin el yıkama davranışı üzerine etkisi var mıdır?
4. Verilen el yıkama eğitiminin el yıkama davranışı üzerine etkisi varsa bu olumlu bir etki midir?

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Hijyen ile İlgili Kuramsal Bilgiler

Hijyen sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemlerinin tümüdür (Akin ve ark., 2001). Sağlıklı yaşam koşullarını öğreten hijyen, aynı zamanda birey ve toplum olarak insan sağlığının korunması, geliştirilmesi, yaşamın verimli şekilde ve sağlıklı bir düzeyde uzun süre devamı için sağlıkla ilgili bilgileri bir sentez halinde uygulayan bilim kompleksidir (Yavuz, 2000). Hijyeni sosyal hijyen, çalışma hijyeni, okul hijyeni, çevre hijyeni, gıda hijyeni ve kişisel hijyen gibi pek çok alt başlıklara ayırmak mümkündür (Yetkin ve Yiğitbaş, 2007; Özel ve ark., 2009). Burada çalışma konusu ile ilgisi nedeniyle kişisel hijyen kavramına değinilecektir.

Kişisel hijyen; kişinin anatomik, fizyolojik, psikolojik, genetik, kalıtsal özellikleri gibi doğuştan var olan nitelik ve yetenekleriyle, sonradan kazandığı, geliştirdiği yetenekleri ve giyim, temizlenme, kültür- fizik, beslenme alışkanlıkları gibi kişisel bünyesine ve davranışlarına ait özelliklerin düzenlenmesidir (Yumuturuğ ve Sungur,1980; Yavuz, 2000).

Sağlığı korumak, sürdürmek ve sağlık sorunlarını çözebilmek için kişisel hijyen çok önem taşımaktadır. Kişisel hijyen uygulamaları, bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığın önlenmesi için temel bir yaklaşımdır (Önsüz ve Hıdıroğlu, 2008; Yılmaz ve Özkan, 2009). Kişisel hijyen bireyin sağlığını sürdürmek için yaptığı “öz bakım” uygulamalarını içerir. Kişisel hijyen kapsamında vücut bakımı ve temizliği, yüz ve boyun temizliği, ayak temizliği, kulak temizliği, saçların temizliği, ağız ve diş bakımı, beslenme, tuvalet alışkanlığı ve temizliği ile giyim konuları yer alır (Kaya, 2001; Yetkin ve Yiğitbaş, 2007; Önsüz ve Hıdıroğlu 2008).

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; Önsüz ve Hıdıroğlu, 2008).

Kişisel hijyenin anlamı kişiler arasında farklılıklar gösterir ve bu farklılıklar hijyenik uygulamaların sıklığında ve yönteminde de gözlenebilir. Önemli olan kişisel hijyenin uygun bir şekilde ve kişisel sağlığı geliştirecek kadar sık yapılmasıdır (Ulusoy ve Görgülü, 1997). Çocuk yaşlarda anne, baba ve öğretmenler tarafından çoğu zaman bizzat yapılarak öğretilen temizlik uygulamalarının, çocukluktan sonra bireyin kendisi tarafından sürdürülmesi gerekmektedir. Örneğin tuvaletten sonra ya da yemekten önce ellerin yıkanması bir alışkanlık olmalıdır. Ayrıca temizlik yalnızca görünür kirlenme olduğunda yapılmamaktadır. Örneğin uykudan uyanınca yüzün yıkanması her gün yapılan işler arasında ilk akla gelen temizlik uygulamalarından biridir (Yörükoğlu, 1986).

Gelişmiş toplumlarda kişisel temizlikte en fazla kullanılan malzemelerin başında su ve sabun gelmektedir. Su ve sabun olmadan temizlikten söz etmek olası değildir (Yörükoğlu, 1986; Kaya ve ark., 2006; Önsüz ve Hıdıroğlu, 2008). Bunun yanı sıra banyo süngerleri, lifleri, diş fırçaları, el ve ayak temizliği ile vücut temizliğinde kullanılan fırçalar, tırnak makası başkalarıyla paylaşılmaması gereken, kişisel temizlik araçlarıdır (Yörükoğlu, 1986).

2.2Hijyenin Tarihçesi

Kelime olarak 'sağlam', 'sağlıklı' anlamına gelen hijyen, tıp terminolojisine Yunan mitolojisinden girmiştir. Yunan mitolojisinde tıbbın babası olarak tanınan Aesculapius'un kızı Hygiea, sağlığı koruyan tanrıçadır. Bu nedenle tüm dünya literatüründe sağlığı korumak üzere çalışan bilim koluna hijyen adı verilmiştir (Yavuz, 2000).

Hijyen bilimini Hipokrat'ın (M.Ö.460-377) bulduğu söylenir. Fakat Hipokrat'tan yıllar önce yaşamış insanların da, kuşkusuz sağlığı koruma ile ilgili bilgileri ve düşünceleri vardır. Bu doğrultuda hijyenin, sağlığa zarar veren etkenlerden kaçınmak ve hayatını korumak iç güdüsü ile yaşamaya çalışan ilk insanla beraber doğmuş olduğu söylenebilir (Ural, 1972).

M.Ö. 1700-1500 yıllarında Eski Mısır uygarlığını anlatan Edwin Smith ve Eberspapyrusunda, hastalıkların tedavisinde büyü ve sihirin yanı sıra, bitkilerden hazırlanan ilaçların kullanıldığı ve çeşitli ameliyatların yapıldığı yazılıdır.

Herodot tarihinde ise Mısırlılar'ın kişisel ve çevresel temizlik hakkında bilgi sahibi oldukları ve alaturka tuvalete benzer bir yapıyı bildiklerinden söz edilmektedir (Dirican, 2000).

Çinliler'de hekimliğin M.Ö. 3000 yıllarına dayandığını gösteren belgeler bulunmuştur. Hastalıklardan korunma ve tedavi amacıyla bedensel ve cinsel sağlık kuralları ortaya atılmış; diyet, su tedavisi ve masajdan yararlanılmıştır (Velioğlu ve Babadağ, 1992; Dirican, 2000).

Hindistan'da koruyucu önlemler ile ilgili bitki kökenli ilaçların hazırlanması, düzenli banyo, uyku, dinlenme, çalışma ve diş temizliğinin yapıldığı tıbbi bilgi içeren belgeler açıklanmıştır. Yapılan kazılarda, banyosu, suyu ve kanalizasyonu bulunan düzenli evler, yanlarında pis su kanalları bulunan caddeler saptanmıştır (Velioğlu ve Babadağ, 1992; Tuncel ve ark., 1992; Dirican, 2000)

Ege medeniyeti döneminde; hijyenin bilimsel bir kimlik kazandığı görülmektedir. Vücudun gelişmesi ve sağlamlık kazanması için jimnastiğe çok önem verildiği, vücut temizliği için tapınakların içinde açık hava banyolarının yapılmış olduğu, temiz su sağlanmasına çalışıldığı ve evlerde su tesislerinin bulunduğu belirtilmektedir (Kum, 1972).

Hipokrat, doğa kanunlarına aykırı davranışların hastalığı geliştirebileceği düşüncesine ve gözlemin önemine değinmiştir. Hastalıkların nedeni olarak insan vücudundaki kan, balgam ve safra arasındaki dengesizliğin yanısıra çevresel etkenleri de göstermiş, Galenus ise bu dönemde hastalıkların önlenmesinde "kişisel hijyen" gerekliliği üzerinde durmuştur (Nural, 1989; Velioğlu ve Babadağ, 1992; Tuncel ve ark. 1992). Romalılar, içme ve kullanma suyu yapıtlarıyla toplumsal sağlık yönünden yararlı hizmetler yapmışlardır (Nural 1989).

Museviler doğum ve lohusalık dönemlerinde hijyenin önemini bildiklerinden ebeliğe büyük önem vermiş, ebeler yetiştirmişlerdir. Hijyenle ilgili önemli diğer bir konu da besinlerin temizliği ve beslenme konusu olmuştur.

Sağlıksız kabul edilen besinlerin yenmesi yasaklanmış, besinlerin satış yerleri Hz. Musa tarafından denetlenmiştir (Velioğlu ve Babadağ, 1992).

İslamiyetin doğuşu ile birlikte sağlık anlayışında önemli gelişmeler olmuştur. Abdest almak, göz, ağız ve diş temizliği gibi kişisel temizlik uygulamaları, alkollü içki yasağı, hastaların izolasyonu bu dönemin önemli uygulamalarıdır (Babadağ, 1984; Dirican, 2000).

İbn-i Sina (980-1037) "El Kanun" (Hekimliğin Yasası) adlı kitabında "Hastalığı yapan kurttur. Yazık ki elimizde onu görecektür alet yoktur. Temizlik, kurttan ileri gelen hastalıkların önünü alır" diyerek, günümüzde mikroorganizma olarak adlandırılan hastalık etkenlerinden o yıllarda söz etmiştir (Babadağ, 1984; Özden, 1988; Tuncel ve ark.,1992; Dirican, 2000).

Ortaçağda Anadolu'da Selçuklular tarafından yapılan hanlar, hamamlar ve çeşmeler Türklerin sağlığa verdiği önemin simgesidir. Osmanlı İmparatorluğu döneminde bu sağlık hizmeti modelinden esinlenilerek içme suları, besin denetimi, kanalizasyon, ölü gömülmesi gibi konularla ilgilenilmiş, kurallar ve tüzükler geliştirilmiştir. Bu dönemde yiyecek ve içecek maddelerinin muayene ve kontrollerine önem verilmiş, besin maddeleri ile çalışanlar (kasap, aşçı, bakkal vb.) kayıtlara bağlanmıştır (Yumuturuğ ve Sungur, 1980; Babadağ, 1984).

XVII. ve XVIII. yüzyıllarda sıtmaya karşı kına kabuklarının kullanılması, 1798'de çiçek aşısının Jenner tarafından keşfi, sağlığı koruma konusunda Avrupa'da atılmış adımlardır (Babadağ, 1984; Tümerden, 1992; Eren ve Uyer, 1993). 1850'de Chadwich hastalıklarla yapılan savaşta başarılı olabilmek ve başarı derecesini ölçebilmek için istatistiki esaslarla çalışmanın çok önemli olduğunu ve halk sağlığı ile çevre faktörleri arasında bazı ilişkilerin bulunduğunu ileri sürmüştür. 1861'de Pasteur'ün enfeksiyonların nedeni olan mikropları keşfi ile tıpta büyük ilerlemelere adım atılmıştır (Ural, 1972; Fişek, 1983).

Atatürk'ün Cumhuriyeti ilan etmeden önce 2 Mayıs 1920 tarihinde TBMM'nde kabul edilen 3 sayılı kanun ile "Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti'ni kurması, sağlığa verdiği önemin göstergesidir. Bu kuruluş sonraları

dil değişikliği nedeni ile alınan bir kararla “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı” ve sonrasında da “Sağlık Bakanlığı” adını almıştır. 1936’da yürürlüğe giren 3017 sayılı Teşkilat Kanunu ile örgütlenen bu kuruluş, devlet adına, sağlık konularının yetki ve sorumluluğunu üstlenmiştir (Tümerden, 1992).

2.3Hijyenik Uygulamaları Etkileyen Faktörler

Kişisel hijyenin kapsamında yer alan vücut bakımı ve temizliği ile hastalıklardan korunma yollarının belirli kuralları vardır. Kişinin sağlığına olumlu katkıda bulunacak her davranış temizliktir. Temiz olmak, hastalıklara karşı en önemli savunmadır. Temizlik, kişi ve toplum sağlığının dayandığı bir temel olmakla beraber aynı zamanda uygarlık düzeyinin de bir ifadesidir. Kişisel temizlik toplu yaşanılan yerlerde daha büyük önem kazanır. Bunun için toplu halde yaşayan insanların, temizliklerini en üst düzeyde sağlamaları, birlikte yaşadıkları bireylere karşı yapılması gereken bir görevdir (Biçer, 1996).

Hijyenik uygulamalar çeşitli amaçlara hizmet eder. Bu amaçlar şöyle sıralanabilir (Ulusoy ve Görgülü, 1997):

1. Vücut salgılarının, atıklarının ve geğici mikroorganizmaların vücuttan uzaklaştırılması yoluyla vücudun temizliğini sağlamak,
2. Kişinin rahatlamasını, dinlenmesini, gevşemesini sağlamak ve kas gerilimini azaltmak,
3. Vücuttaki kötü kokuları (ter kokusu gibi) gidermek,
4. Kişinin genel görünümünü olumlu hale getirmek, öz güvenini geliştirmek,
5. Deri sağlığını geliştirmek ve sürdürmek

Bireyler hijyen ile ilgili uygulamalarını geręekleřtirirken çeşitli faktörlerden etkilenirler. Hijyen uygulamalarını etkileyen faktörler şöyle sıralanabilir (İnanç ve ark., 1994; Ulusoy ve Görgülü, 1997; Çavuşoğlu, 1997; Ulaş, 1998)

2.3.1 Beden İmgesi

Beden imgesi, bireyin kendi fiziksel görünümüne ilişkin kişisel görüşüdür ve bireyin kendi vücudunu algılamasındaki değişikliklere bağlı olarak sürekli değişir. Bu nedenle birey hijyenik uygulamalarını kendi vücudunu algılaması

doğrultusunda gerçekleştirir. Eğer birey kendini temiz ve bakımlı olarak algılıyorsa bu görünümünü sürdürmek için çaba gösterir.

2.3.2 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 içinde yaşadıkları toplumun kültürel özellikleri belirgindir. Bu nedenle gençlere çocukluk çağından itibaren diğer sağlık konularında olduğu gibi bireysel hijyen konusunda da iyi bir sağlık eğitimi verilmeli, ailesinden kazandığı yanlış davranış ve uygulamalar doğru davranış ve uygulamalarla değiştirilmelidir. Böylece gelecek nesillerin sağlıklı yetişmelerine önemli bir katkı sağlanmış olacaktır.

Sosyo-ekonomik ve kültürel durumun bireysel hijyene etkisine ilişkin örneklerden birisi de banyo yapma alışkanlığıdır. Örneğin; bazı toplumlarda her gün banyo yapma davranışı varken, bazı toplumlarda haftada bir kez banyo yapılır. Diğer taraftan küvet banyosu bazıları için lüks olmasına karşın, bazıları içinde yatmadan önce temizlik ve rahatlama sağlayan bir yöntemdir (Çavuşoğlu, 1997). Buna ek olarak yaşanan evin fiziksel yapısı (sürekli sıcak su olması gibi) evde yaşayan aile bireylerinin sayısı ve ekonomik durum (diş fırçası, diş macunu vb. araç ve gerecin satın alımı) ailenin hijyenik uygulamalarını etkileyen diğer uygulamalardır.

2.3.3 Bilgi Düzeyi

Bireyin hijyene ilişkin bilgi düzeyi, onun uygulamalarını doğrudan etkiler. Hijyen bilgisi, hijyenin ve genel görünümün önemini, çeşitli hijyen uygulamalarını kapsmalıdır ve çocukluk çağından itibaren planlı bir eğitim verilmelidir.

2.3.4 Bireysel Tercihler

Bireysel tercihler, bireyin alışkanlıklarını ve değerlerini yansıtır. Bireysel tercihler, hijyenik bakımda kullanılacak araç-gereci (örneğin; sabun, şampuan vb.), uygulamanın zamanını, sıklığını ve biçimini belirlerler. Örneğin; bazı

bireyler her gün akşam duş şeklinde banyo yapmayı tercih ederken, bazı bireyler bu uygulamayı gereksiz görebilirler. Bireysel tercihler kişinin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek güce sahiplerse, bu alışkanlıkların değiştirilmesi için bireye gereken eğitim verilmeli, sağlıklı uygulama yöntem ve alışkanlıklarını kazanması sağlanmalıdır.

2.4 Yapılması Gereken Temizlik Uygulamaları

- Deri temizliği ve bakımı
- Yüz - boyun temizliği ve bakımı
- Göz temizliği ve bakımı
- Kulak temizliği ve bakımı
- El temizliği ve bakımı
- Tırnak temizliği ve bakımı
- Ayak temizliği ve bakımı
- Peri-anal bölge temizliği ve bakımı
- Saç temizliği ve bakımı
- Ağız-diş temizliği ve bakımı

Burada araştırma kapsamına giren el temizliği ve bakımı maddesine değinilecektir.

2.4.1 El Temizliği ve Bakımı

Kişisel hijyen önlemlerinin başında el-ağız ilişkileri gelmektedir. Eller vücutta en çabuk kirlenen ve mikroorganizmalarla en çok temas eden organlardır. Elleri temiz tutmak sadece estetik açıdan değil, aynı zamanda sağlık açısından da çok önemlidir. Ellerin temiz tutulması, çatlak ve sıyrıkların oluşmasının önlenmesi bazı bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engelleme yollarından biridir. Kirli ve enfekte ellerle kontamine olan besin maddeleri ağız yoluyla alındıklarında sindirim sistemi hastalıklarına, kirli eller yüze ve göze sürüldüğünde akne ve göz enfeksiyonlarına, tuvalette perineye sürüldüğünde idrar yolu enfeksiyonlarına neden olabilmektedir (Önsüz ve Hıdıroğlu, 2008).

Oral-fekal bulaşmanın en önemli yollarından birisi ellerdir. Doğru el temizliği yapılması zararlı etkenlerin besinlerle, içeceklerle vücuda girmesini

önler. Biçer (1996)'in bildirdiğine göre Bhatia (1996)'nın yaptığı çalışmada besinlerle bulaşan paraziter hastalıklara esas neden olarak ekonomik yetersizlik gösterilirken diğer faktör olarak kişisel hijyen yetersizliğini belirtmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü yetersiz hijyen ile ilgili bazı önemli hastalıkları şu şekilde sınıflandırmıştır (Lash, 1989):

Hastalık / Bulaşma Yolu	Hastalık / Bulaşma yolu	Hastalık / Bulaşma Yolu	Hastalık /Bulaşma Yolu	Hastalık /Bulaşma Yolu	Hastalık /Bulaşma Yolu	Hastalık /Bulaşma Yolu	Hastalık /Bulaşma Yolu
Basilli Dizanteri	İshaller	Kıl Kurdu	Amipli Dizanteri	Parotifoid	Skabiyez (Uyuz)	Deri Sepsisi	Trahoma
Fekal-Oral	Fekal-Oral	Fekal-Oral	Fekal-Oral	Fekal-Oral	Deri	Deri	Deri

Şekil 1 Hastalık- Bulaşma Yolu

Yapılan çalışmalar el yıkamanın doğru uygulanması halinde çocukları bulaşıcı hastalıklardan koruduğunu ortaya koymaktadır. Kişiler arası bulaşın azalmasının bulaşıcı hastalıklarda hastalık süresinin azalmasında rolü olabileceği düşünülmektedir (Luby ve ark.,2005).

Massachusetts Halk Sağlığı Bölümü, ABD'nde 1995 yılı için ileri sürülen yaklaşık bir milyon gastrointestinal hastalık, 3 bin shigella, 10 bin Hepatit A olgusunun ve bunlara bağlı 400 milyon ABD Doları tedavi masrafının, 60 bin kişinin yatarak tedavisinin ve 250 ölümün "yetersiz el yıkama ve kötü el hijyeni"nin sonuçları olduğunu belirtmiştir (Wenzel, 1995).

Eller, tuvaletten önce-sonra, yemekten önce, yemekten sonra, diř, ağız, yüz, göz temizliği yapmadan önce, kirli, tozlu bir iři tamamladıktan sonra, dışarıdan eve ve iře geldikten sonra, hasta ziyaretinden sonra, kirlendiği fark edildiğinde ya da kirli olduğu dūřünölen bir yüzeyle temas edildiğinde sabunla ve bol su ile yıkanmalıdır (Sefit, 1996; Nenstiel ve ark., 1997; Kaya ve ark., 2006; Önsüz ve Hıdıroğlu, 2008; Yılmaz ve Özkan, 2009).

2.4.2 El Yıkama Sırasında Dikkat Edilmesi Gerekenler

Kiřisel hijyen uygulamaları içinde kabul edilen el hijyeninde amaç; kimyasal ve fiziksel zararlıların ve enfeksiyonlara yol ačan mikroorganizmaların uzaklaştırılmasını sağlamaktır. Bu amaca ulaşmak için yalnızca su ile temizlik yapıldığında, mikroorganizmalar mekanik etki ile uzaklaştırmaya çalışılmakta ve temizlik tam olarak mümkün olmamaktadır. Bu nedenle kişisel temizlikte su ile birlikte sabun kullanılması zorunludur (Rotter, 1996; Dokuzođuz, 1999; Önsüz ve Hıdıroğlu, 2008; Yılmaz ve Özkan, 2009). Sabun sadece ellerin dezenfeksiyonu için değil, aynı zamanda allerjik etkiye sahip zararlı bulaşanların da (nikel, demir ve diğer allerjen metallerle tozlar) uzaklaştırılmasında en etkili yöntemlerdendir (Rotter, 1996). Normal katı el sabunları ve sıvı sabunlar meydana getirdikleri etkiler bakımından farklı olmamakla birlikte; katı sabunların bulunduruldukları ortamlardan ve kullanan kişilerin kullanımdan sonra sabunları temizlemeden yerine koymalarından dolayı, katı sabunlar kirlilik nedeni olabilmektedir. Bu yüzden özellikle toplu yaşanan yerlerde kişisel temizlikte sıvı sabunların kullanımı tercih edilmelidir (Ayliffe, 1988, Dermatol, 1993).

Normal sabunlarla veya katkı maddesi içeren sabunlarla eller yıkandığında birçok mikroorganizma uzaklaştırılmaktadır. Ancak katkı maddesi olarak klorhekzidin ve povidon-iyot içeren sıvı sabunların, diğerlerinden daha etkin olduğu gösterilmiştir. Triclosan içeren sıvı sabunların ise daha az etkili olduğu, hatta bazı çalışmalarda katkı maddesi içermeyen sıvı sabunlarla aynı etkinliğe sahip olduğu saptanmıştır (Ayliffe, 1988, Dermatol, 1993).

El yıkama sırasında; öncelikle sabun ve ılık su kullanılmalı, ellerin her yeri tam olarak yıkanmalı; bilekler, avuç içleri, parmaklar ve parmak araları, el sırtı (üstü), tırnaklar da yıkanmalı ve eller en az 15 saniye (yavaşça 15'e kadar

sayılarak bu süre belirlenebilir) ovalanarak yıkanmalı, durulanmalı, başkası tarafından kullanılmamış havlu, kağıt havlu ya da kağıt mendille ön koldan başlanarak, ellere ve parmak uçlarına doğru ilerlenerek kurulmalıdır. Elleri kurularken ovmadan daha çok havluyu ele vurarak kurulmalıdır. Kurulama olanağı yoksa elleri bir yere sürmek yerine havada kendiliğinden kurummasını sağlamak en doğru davranıştır. Tırnakların kesilmiş, varsa ojenin eskimemiş olması el temizliği için ön koşuldur. Su ve sabun bulunmayan yerlerde el temizliği hazır ıslak temizlik mendiliyle yapılabilir (Akalin, 1993, Sefit, 1996; Şahin ve ark. 2008; Kaya ve Aslan 2009; Kitiş 2011).

El yıkamada durgun su akarsu kadar etkili değildir. Akarsuyun mekanik kuvveti, mikroorganizmaların elden atılmasına yardım eder. Elleri ovuşturma, deri kıvrımlarına yerleşen organizmaları yerlerinden çıkartır. El yıkanırken, devamlı takılan yüzükler parmakta durmalı, ancak hareket ettirilerek alt kısımları da yıkanmalıdır. Aksi takdirde yüzük altları tehlikeli bir mikrop yatağı haline gelir (Lash, 1989). Enç ve arkadaşlarının (1994) İstanbul'da 115 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdikleri el yıkama ile ilgili çalışmalarında, öğrencilerin %58.3'ü akarsuyun el yıkamada daha etkili olduğunu, aynı çalışmada öğrencilerin %83.5'i mikropları uzaklaştırmak için avuç içi, el sırtı, parmak ve parmak aralarının 30 saniye süre ile yıkanması gerektiğini belirtmişlerdir.

Küçük çocukları olan aileleri kapsayan bir çalışmada el yıkamanın, solunum yolu hastalıklarının yayılımını azalttığı saptanmıştır (Lee ve ark.,2005). Benzer sonuçlar okullarda yapılan çalışmalarda da vurgulanmaktadır (Özvarış ve Demirel, 2002; Pittet, 2004). Bütün bu çalışmaların sonucunda görüldüğü gibi el yıkama temel eğitimiyle, bireyleri ve toplumu etkileyen birçok hastalığın önüne geçilebilmektedir. Bunun için, birçok toplumda el hijyeninin önemini vurgulayan eğitim kampanyaları düzenlenmekte ancak, bir kısmı başarılı olabilmektedir. Bu sonucun nedenlerinden biri el yıkama eğitiminin basit görülmesine karşın aslında kompleks bir konu olmasıdır. Birey tarafından alınan eğitimlerin davranışa dönüşebilmesi için eğitimin öneminin ve yararlarının kişi tarafından algılanabilmesi önem taşır. Ancak, toplumda el yıkama, yetişkinler tarafından çoğunlukla sıradan bir iş olarak görüldüğü için bu konudaki eğitimler,

alışkanlık kazandırmada çok başarılı olmamaktadır. Bu konuda çocuklara yönelik çabalar daha umut verici olabilir. Çünkü çocuklara yeni bir davranışı benimsetebilmek “ön yargı, yanlış inanış ve alışkanlıklara” sahip olma olasılığı olan yetişkinlerin tutum ve davranışlarını değiştirmekten daha kolaydır. El yıkama ile ilgili eğitimlerin sağlık çalışanları tarafından verilmesi hedef grubun istendik yöndeki değişimini de kolaylaştırmaktadır (Pessoa-Silva ve ark., 2007).

2.5 Okul Çağı Çocuklarında El Yıkama Alışkanlıklarının

Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü

Okul çağı çocukluk dönemi altı ile on iki yaşları arasındaki dönemi kapsar. Bu dönem, çocukların fiziksel ve duygusal açıdan hızlı ve karmaşık bir süreçle büyüüp geliştikleri dönemdir (Kaya, 2001; Neyzi, 2005; Özmen ve Engin, 2005). Okul çağı çocukları yeni etkinliklere meraklı ve işbirlikçidirler. Çevreleri ile ilgilidirler (Kaya, 2001; K. Törüner ve Büyükgönenç, 2012). İnce motor becerileri dönem boyunca artar. El yazısını kullanabilir, kendi başlarına giyinebilirler. Sistemik düşünebilirler. Verilen bilgileri okul öncesi çocuğundan daha doğru anlarlar (K. Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Çocuklar yetişkinlik dönemlerine kadar zamanlarının büyük bir bölümünü okulda geçirmektedirler. Okul ortamı fiziksel ve sosyal çevresi ile sağlığı doğrudan etkiler. Ayrıca okul, çocuğun gelişimi için çok önemli olan bu dönemde sağlık ile ilgili olumlu tutum ve davranışların geliştirilmesine ya da sağlık hizmetlerinin topluca sunulmasına elverişli bir ortam olması nedeniyle sağlık hizmetleri için önemli bir kurumdur (Erefe ve Aksayan, 1998; Özbıçakçı ve ark., 1998).

ABD’de Ulusal Okul Hemşireliği Derneği (NASN) okul hemşirelerini; çocukların ve gençlerin entelektüel potansiyellerini kullanarak bireysel yeteneklerini artırmak, var olan ve gelecekteki fiziksel, sosyal, kişisel ve emosyonel büyümelerini olumlu etkilemek için yararlı kararlar alan kişiler olarak tanımlamaktadır. Amerikan Okul Sağlığı Derneği (ASHA) ise okul hemşiresini; bakım verici, eğitici, danışman, vaka yöneticisi, savunucu ve araştırmacı etkinliklerden sorumlu meslek üyesi olarak tanımlamıştır (Bulduk ve Pek, 2005; Kitiş 2011).

Türkiye’de 1949 yılında toplanan Milli Eğitim Şurası’nda ilk defa çocuklardaki sağlık problemleri ortaya konmuş, okul sağlığı hemşireliği ele alınmış ancak yalnızca reviri olan yatılı okullar için düşünülmüştür. Çok uzun yıllar sadece yatılı okullarda bulunan hemşirelerin günümüzde özel okulların sayısının hızla artması ve velilerin de baskısıyla özel okullarda yer aldığı görülmektedir. Ancak bu okullarda hemşirelerin uygulamaları acil durumlardaki hemşirelik müdahaleleri ve klinik protokollerin okulda sürdürülmesi işlemlerinden öteye gidememiştir. 1961 yılında 154 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge’de okul sağlığı hizmetleri ile ilgili ilkeler belirlenmiştir. Bu yönergeye göre okul hemşiresinin olmadığı okullarda okul sağlığından sağlık ocağı hekimi ve hemşireleri sorumlu tutulmuştur. Okul sağlığı hizmetleri il ve ilçelerde Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı sağlık eğitim merkezleri, köylerde ve küçük yerleşim merkezlerinde ise sağlık ocakları tarafından yürütülmüştür (Bulduk ve Erdoğan, 2005; Erefe ve Aksayan 1998). Günümüzde ise sağlıkta dönüşüm programı kapsamında aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının tanımlanmış olan görevlerine bakıldığında, doğrudan okul sağlığına yönelik herhangi bir maddeye rastlanmamaktadır (Resmi Gazete, 2010).

Ülkemizde 19 Nisan 2011’de Resmi Gazete’de yayımlanan 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’te okul sağlığı hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları arasında okul sağlığı hemşiresinin “okulda öğrencilere doğru sağlık bilgilerinin aktarılması ve sağlık konusunda olumlu davranışların kazandırılması amacıyla sağlık eğitimi (temizliğin önemi, kazalar ve hastalıklardan korunma vs.) faaliyetleri planlar ve yürütür” maddesi de yer almaktadır (Resmi Gazete, 2011).

Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi, o toplumun sağlık eğitimine ve bu eğitimin çocukluk çağından itibaren başlamasına bağlıdır. Sağlık eğitimi aile içinde başlar, okulda köklenir ve gelişir (Özhan, 1993; Debell ve Everett, 1998; UNICEF, 2003).Okul, bireylerin ailelerinden sonra sosyal ilişkiler kurdukları ve birbirleriyle etkileşime girdikleri ilk toplumsal birimdir. Okullar çok sayıda çocuğa aynı anda ulaşabildiği için ve bu çocuklarda öğrendikleri bilgileri ailelerine aktardıkları için çok geniş toplumların eğitimine katkıda bulunabilmektedirler

(Bilgel, 1997; Erdoğan ve Saveşer, 1992; şahin, 2003). Okul hemşireliğinin yaygınlaştırılması ve okul çocuklarının sağlığını geliştirmeye yönelik planlı ve sürekli sağlık hizmetleri ile okul çocuklarının sağlık bilgileri, dolayısıyla sağlık düzeyleri yükseltilebilecektir.

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin el yıkama konusundaki davranışlarının ve planlı olarak verilen el yıkama eğitiminin el yıkama davranışı üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile planlanan yarı deneysel bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri

Araştırma Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü bünyesinde olan Altındağ Şube Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Beşikkaya İlköğretim Okulu, Çocuk Sevenler Derneği İlköğretim Okulu, İhsan Sungu İlköğretim Okulu ve Yıldırım Beyazıt İlköğretim Okulu'nun birinci sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür.

Beşikkaya İlköğretim Okulu'nda ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin okutulduğu dört şube bulunmaktadır. İki şube sabah, iki şube öğleden sonra okula gelmektedir. İlköğretim birinci sınıflar zemin katta bulunmaktadır. Tuvaletler birinci sınıfların bulunduğu kattadır. Okulda kız ve erkek tuvaletleri ayrıdır. Her teneffüs sonrası lavabolar görevli tarafından temizlenmektedir. Lavabolarda sabun bulunmamaktadır. Sınıf öğretmenin aldığı sıvı sabun ya da öğrencilerin bireysel olarak yanlarında taşıdıkları sıvı sabunlar kullanılmaktadır. Okul sıcaklığı 18°C-21°C arasında değişmektedir. Koridor, sınıf ve tuvalet arasında çok büyük sıcaklık farkı yoktur. Sınıflar ortalama 20.6°C, tuvaletler 17.2°C, koridor 20°C olarak ölçülmüştür.

Çocuk Sevenler Derneği İlköğretim Okulu'nda ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin okutulduğu beş şube bulunmaktadır. Üç şube sabah, iki şube öğleden sonra okula gelmektedir. İlköğretim birinci sınıflar birinci katta bulunmaktadır. Tuvaletler birinci sınıfların bulunduğu birinci kattadır. Okulda kız ve erkek tuvaletleri ayrıdır. Her teneffüs sonrası lavabolar görevli personel tarafından temizlenmektedir. Öğrencilerin ellerini yıkamaları için lavabolarda duvara sabitlenmiş sıvı sabun bulunmaktadır. Sıvı sabunluklar birinci sınıf öğrencilerinin yetişebileceği yükseklikte yerleştirilmiştir. Okul sıcaklığı 18°C-21°C arasında değişmektedir. Koridor, sınıf ve tuvalet arasında büyük sıcaklık

farkı bulunmamaktadır. Sınıflar ortalama 21.8°C, tuvaletler 19.2°C, koridor 20°C olarak ölçülmüştür.

İhsan Sungu İlköğretim Okulu'nda ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin okutulduğu üç şube bulunmaktadır. Bir şube sabah, iki şube öğleden sonra okula gelmektedir. İlköğretim birinci sınıflardan ikisi bodrum katta ve bir diğeri ise birinci katta bulunmaktadır. Tuvaletler birinci sınıfların bulunduğu katta değildir. Bodrum kattaki sınıfta okuyan öğrencilerin tuvalet ihtiyaçları için bir üst kata çıkması, birinci kattaki öğrencilerin ise bir alt kata inmesi gerekmektedir. Okulda kız ve erkek tuvaletleri ayrıdır. Çalışma için okulda bulunan günler içinde lavabolar ve tuvalet hiç temizlenmemiştir. Öğrencilerin ellerini yıkamaları için lavabolarda sabun bulunmamaktadır. Okul sıcaklığı 13°C-16°C arasında değişmektedir. Koridor, sınıf ve tuvalet arasında büyük sıcaklık farkı bulunmamaktadır. Sınıflar ortalama 14.5°C, tuvaletler 13°C, koridor 13.8°C olarak ölçülmüştür.

Yıldırım Beyazıt İlköğretim Okulu'nda ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin okutulduğu dört şube bulunmaktadır. Bir şube sabah, üç şube öğleden sonra okula gelmektedir. İlköğretim birinci sınıflar zemin katta bulunmaktadır. Tuvaletler birinci sınıfların bulunduğu kattadır. Okulda kız ve erkek tuvaletleri ayrıdır. Çalışma için okulda bulunan günler içinde lavabolar ve tuvalet hiç temizlenmemiştir. Lavabolar öğrencilerin kullanımı için uygun yükseklikte değildir. Öğrencilerin ellerini yıkamaları için lavabolarda sabun bulunmamaktadır. Okul sıcaklığı 12°C-15°C arasında değişmektedir. Koridor, sınıf ve tuvalet arasında büyük sıcaklık farkı bulunmamaktadır. Sınıflar ortalama 14,8 °C, tuvaletler 12,6 °C, koridor 12,9°C olarak ölçülmüştür.

Öğrencilerin hangi koşullarda el yıkamaya çalıştıklarını belirlemek için öğrencilerin buldukları farklı ortamların sıcaklıkları ölçülmüştür.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara ili Milli Eğitim Müdürlüğü'nün Altındağ İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim okullarından Çocuk Sevenler Derneği İlköğretim Okulu, Beşikaya İlköğretim Okulu, Yıldırım Beyazıt

İlköğretim Okulu ve İhsan Sungu İlköğretim Okulu'nda okuyan tüm birinci sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Okullar seçilirken, okul mevcutlarının ortalama 800 öğrencinin üzerinde olması ve sınıf ortalama mevcutlarının 30 ve üzeri olması göz önünde bulundurulmuştur. Araştırmada örneklem sayısı iki eş arasındaki farkın önemlilik testine göre hesaplanmıştır (Etki boyutu $d=0.3$, α hata payı= 0.05 , Gücü ($1-\beta$ err prob)= 0.95). Bu doğrultuda güvenilir örneklem sayısı minimum 147 öğrenci olarak belirlenmiştir

Araştırma, araştırmanın yapıldığı günlerde okulda bulunan, çalışmaya katılmayı kabul eden, görme ve işitme engeli olmayan 232 ilköğretim birinci sınıf öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Beşik kaya İlköğretim Okulu'nda 125 öğrenciden 96'sı, İhsan Sungu İlköğretim Okulu'nda 74 öğrenciden 51'i, Yıldırım Beyazıt İlköğretim Okulu'nda 102 öğrenciden 48'i ve Çocuk Sevenler Derneği İlköğretim Okulu'ndan da 162 öğrenciden 37'si çalışmaya katılmıştır. Evrenin %50.1'i araştırmaya katılmayı kabul etmiş, böylece çalışmanın örneklemini 232 öğrenci oluşturmuştur.

3.4 Verilerin Toplanması

3.4.1 Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan Öğrenci Bilgi Formu ve El Yıkama Becerisi Değerlendirme Listesi kullanılmıştır (Ek 1, Ek 2).

Öğrenci Bilgi Formu: Bilgi formunda öğrencinin cinsiyeti, yaşı, aile tipi, babanın öğrenim durumu ve mesleği, annenin öğrenim durumu ve mesleği, oturduğu evin özelliği (apartman dairesi, gece kondu, müstakil ev, diğer) ve kardeş sayısı ile ilgili sorular yer almaktadır.

El Yıkama Becerisi Değerlendirme Listesi: Dünya Sağlık Örgütü'nün El Yıkama Rehberi'nden yararlanılarak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim dalı tarafından oluşturulmuştur. El yıkama sırasında gerçekleştirilmesi beklenen 10 basamağı içermektedir. El yıkama basamakları sırası ile; giysilerin kollarını katlayarak saat, yüzük vb. takıları çıkarma, musluğu açma, ele bir miktar su alma, bir miktar su ile sabunun köpürmesini sağlama, musluğu kapatılarak elde kalan köpükle elleri ovma, iki eli kenetleyerek parmak

aralarını (başparmak unutulmadan temizleme), el bileklerini ovarak temizleme, musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma ve elleri durulama, üzerine elle su akıtılarak musluk açma/kapatma yerini durulama ve musluğu kapatma, elleri kurulamadır. Basamakların sırası ile ve doğru olarak yapılması önemlidir. El Yıkama Beceri Değerlendirme Listesi'nde bulunan basamaklar “evet” (doğru) ya da “hayır” (yanlış) olarak işaretlenmektedir.

3.4.2 Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Öğrenci Bilgi Formu'nun işlerliğini değerlendirmek amacıyla Beşikkaya İlköğretim Okulu'nda birinci sınıfa devam eden 10 öğrenciye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası Öğrenci Bilgi Formu'nda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamaya alınan öğrencilerin araştırmada örneklem dışında bırakılmıştır.

3.4.3 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmada veriler, 5-16 Mart 2012 tarihlerinde toplanmıştır. Araştırmada el yıkama basamaklarının gözlemlenmesi için için 3 üniversitesi öğrencisinden yardım alınmıştır. Çalışmada örneklem koşullarına uygun özellikte olan öğrencilerin öğretmenlerine araştırmının amacı ve kapsamı açıklanarak sözel izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrenciler için Öğrenci Bilgi Formu araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Birinci sınıf öğrencilerinin cevaplayamadığı sorular olduğunda sınıf öğretmenlerinden yardım istenmiştir. Bir öğrenci için bilgi formunun doldurulması yaklaşık 1-1.5 dakika sürmüştür.

Öğrenciler ellerini yıkamak üzere sıra ile lavabolara alınmış, el yıkama uygulamaları El Yıkama Becerisi Değerlendirme Listesi'nde kayıt altına alınmıştır (eğitim öncesi gözlem). Bir öğrencinin eğitim öncesi lavaboda ellerini yıkama süresi yaklaşık 7-10 saniye olarak belirlenmiştir.

Öğrencilerin ellerini yıkama işlemleri tamamlandıktan sonra öğrenciler sınıflara alınmış, el yıkama uygulaması ile ilgili afişler (Ek 5) sınıfların duvarlarına asılmış ve araştırmacı tarafından her sınıfa ayrı ayrı el yıkama eğitimi verilmiştir. Eğitimde öğrencilere ellerin ne zaman ve nasıl yıkanması gerektiğinin öğretilmesi amaçlanmıştır. Eğitimin içeriğinde mikrop kavramı, mikropların bulaşma yolları ve bulaşmada ellerin rolü, ellerin hangi durumlarda ve nasıl

yıkanması gerektiğine yer verilmiştir. Eğitim demonstrasyon yöntemi ile gerçekleştirilmiş, soru-cevaplarla pekiştirilmiş ve 30-40 dakika sürmüştür. Verilen el yıkama eğitiminden sonra öğrenciler tekrar ellerini yıkamak üzere sıra ile lavabolara alınmış, el yıkama uygulamaları El Yıkama Becerisi Değerlendirme Listesi kullanılarak tekrar kayıt altına alınmıştır (eğitim sonrası gözlem). Eğitim sonrası el yıkama işlemi bir öğrenci için yaklaşık 30-35 saniye sürmüştür. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası el yıkama uygulamaları sırasında araştırmacı tarafından lavabolarda sıvı sabun ve kağıt havlu bulundurulması sağlanmıştır.

3.5 Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler nicel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada müdahale yöntemi olarak önce- sonra eğitim yöntemi belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulguların değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımlar kullanılmıştır. Araştırmada eğitim öncesi ve eğitim sonrası McNemar testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı şeklinde yorumlanmıştır.

Araştırmada bağımsız değişkenleri araştırmaya katılan öğrencinin cinsiyeti, yaşı, aile tipi, babasının öğrenim durumu ve mesleği, annesinin öğrenim durumu ve mesleği, oturduğu ev tipi, kardeş sayısı; bağımlı değişkenleri ise öğrencilerin el yıkama uygulama basamakları oluşturmuştur.

3.6 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma önerisi, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'na sunulmuş ve ilgili kurulda 12.01.2012 tarihinde onaylanarak kabul edilmiştir (Ek 3). T.C. Ankara Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ise 29.02.2012 tarihinde araştırmanın yapılmasının uygun görüldüğü ile ilgili onay alınmıştır (Ek 4).

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi, kapsamı, uygulama süresi ve verilerin gizliliği konusunda sınıf öğretmenlerine

açıklama yapılmış ve veri toplama için izin alınmıştır. Formlarda öğrencilerin isimlerine yer verilmemiş, isimler ve tüm kişisel bilgiler gizli tutulmuştur.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan El Yıkama Becerisi Değerlendirme Listesi'nde basamaklara herhangi bir puan verilemediğinden ve bu nedenle toplam puan elde edilemediğinden Öğrenci Bilgi Formu'nda bulunan sosyo-demografik özelliklerle el yıkama uygulama basamakları karşılaştırılamamıştır.

Araştırmanın gerçekleştirildiği okullarda lavabolarda araştırmacı tarafından temin edilen kağıt havluyu bırakabilecek temiz bir alan bulunmaması nedeniyle eğitim öncesi ve eğitim sonrası El Yıkama Becerisi Değerlendirme Listesi'nin son işlem basamağı olan elleri kurulama uygulamasına araştırmacı tarafından müdahale edilmek zorunda kalınmıştır.

Çalışma yalnızca dört ilköğretim okuluna devam eden birinci sınıf öğrencileri ile yapılmış olduğu için elde edilen sonuçlar örneklem dışında genellenemez.

4 BULGULAR

İlköğretim birinci sınıf öğrencilerine verilen planlı el yıkama eğitiminin el yıkama davranışı üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular bu bölümde tablolar halinde sunulmaktadır.

Tablo 1 Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri.

(n=232)

Özellik	Sayı	%
Cinsiyet		
Kız	122	52.6
Erkek	110	47.4
Yaş		
6 Yaş	7	3.0
7 Yaş	193	83.2
8 Yaş	29	12.5
9 Yaş	3	1.3
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	192	82.8
Geniş Aile	35	15.0
Parçalanmış Aile	5	2.2
Oturulan Ev Tipi		
Apartman Dairesi	137	59.0
Gecekondu	79	34.1
Müstakil Ev	15	6.5
Bilinmiyor	1	0.4
Babanın Öğrenim Durumu		
Okur Yazar Değil	5	2.2
Okur Yazar	9	3.9
İlkokul Mezunu	117	50.3
Ortaokul Mezunu	41	17.7
Lise Mezunu	48	20.7
Üniversite Mezunu	12	5.2

Tablo 1 Devam

Özellik	Sayı	%
Babanın Mesleği		
İşçi	143	61.6
Memur	12	5.2
Esnaf	59	25.4
Çalışmıyor	16	6.9
Bilinmiyor	2	0.9
Annenin Öğrenim Durumu		
Okur Yazar Değil	37	16.0
Okur Yazar	13	5.6
İlkokul Mezunu	111	47.8
Ortaokul Mezunu	28	12.1
Lise Mezunu	36	15.5
Üniversite Mezunu	7	3.0
Annenin Mesleği		
İşçi	13	5.6
Memur	10	4.3
Esnaf	5	2.2
Ev Hanımı	204	87.9
Kardeş Sayısı		
*Kardeşi Yok	17	7.3
Bir	97	41.8
İki	76	32.8
Üç ve üzeri	42	18.1

*Kendisi kardeş sayısına dahil edilmemiştir.

Tablo 1’de çalışma kapsamına alınan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Tabloda görüldüğü gibi öğrencilerin %52.6’sı kız, %47.4’ü erkektir. Öğrencilerin büyük bir kısmını (%83.2) yedi yaşındaki öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması 7.12 ± 0.44 ’tür. (min: 6,

mak: 9). Öğrencilerin %82.8'i çekirdek aile yapısına sahip olup yarısından çoğu (%59.0) apartman dairesinde oturmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %2.2'sinin babası okur yazar değil, %50.4'ünün ise ilkokul mezunudur. Öğrencilerin babalarının %61.6'sı işçi olup babasının mesleği ile bilgi alınamayan öğrenciler %0.9'dur.

Öğrencilerin %16.0'ının annesi okur yazar olmayıp %47.8'inin ilkokul mezunudur. Annelerin %87.9'u ise ev hanımıdır. Öğrencilerin %7.3'ü tek çocuk iken %41.8'inin tek kardeşi, %32.8'nin iki kardeşi bulunmaktadır.

Tablo 2 Eğitim öncesi ve sonrası el yıkama uygulama basamakları.

(n=232)

Uygulama Basamakları	E.Ö. Uygulama Aşamaları				E.S. Uygulama Aşamaları			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Giysi kollarının katlanması	140	60.3	92	39.7	191	82.3	41	17.7
Musluğu açma	162	69.8	70	30.2	189	81.5	43	18.5
Ele bir miktar su alma	213	91.8	19	8.2	219	94.4	13	5.6
Sabun ile ellerin köpürmesini sağlama	152	65.5	80	34.5	201	86.6	31	13.4
Musluğu kapatarak elde kalan köpükle elleri ovma	50	21.6	182	78.4	176	75.9	56	24.1
İki eli kenetleyerek parmak aralarını başparmak unutulmadan temizleme	60	25.9	172	74.1	174	75.0	58	25.0
El bileklerini ovarak temizleme	31	13.4	201	86.6	137	59.1	95	40.9
Musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma –elleri durulama	187	80.6	45	19.4	217	93.5	15	6.5
Musluğun açma/kapama yerinin üzerine elle su akıtılarak durulama ve musluğu kapama	20	8.6	212	91.4	83	35.8	149	64.2
Elleri kurulama	228	98.3	4	1.7	227	97.9	5	2.1

Tablo 2’de el yıkama uygulama basamaklarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi öğrencilerin

el yıkama eğitimi öncesi el yıkama basamaklarından en çok uyguladıkları basamaklar sırası ile elleri kurulama (%98.3), ele bir miktar su alma (%91.8), musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma -elleri durulama- (%80.6), musluğu açma (%69.8), sabun ile ellerin köpürmesini sağlama (%65.5) ve giysi kollarının katlanmasıdır (%60.3).

Öğrencilerin el yıkama eğitimi öncesi el yıkama basamaklarından en fazla atladıkları uygulama basamakları ise sırası ile musluğun açma/kapama yerinin üzerine elle su akıtılarak durulama ve musluğu kapama (%91.4), el bileklerini ovarak temizleme(%86.6), musluğu kapatılarak elde kalan köpükle başparmak unutulmadan temizlemedir (%74.1).

Öğrenciler tarafından eğitim öncesinde en çok uygulanan el yıkama basamakları olan elleri kurulama, ele bir miktar su alma ve musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma -elleri durulama- basamakları eğitim sonrasında da en çok uygulanan basamaklar olmuştur. Eğitim sonrası el yıkama basamaklarından elleri kurulama öğrencilerin %97.9'u, ele bir miktar su alma %94.4'ü, musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma –elleri durulama %93.5'i tarafından uygulanmıştır. Musluğun açma/kapama yerinin üzerine elle su akıtılarak durulama ve musluğu kapama ise öğrencilerin %35.8'i tarafından gerçekleştirilmiştir.

Giysi kollarının katlanması basamağının gerçekleştirilmesi eğitim öncesi %60.3 iken eğitim sonrası %82.3'e, eğitim öncesi %65.5 oranında olan sabun ile ellerin köpürmesini sağlama uygulaması eğitim sonrası %86.6'ya yükselmiştir. Eğitim öncesi öğrencilerin %8.6'sı tarafından gerçekleştirilen musluğun açma/kapama yerinin üzerine elle su akıtılarak durulama ve musluğu kapama uygulama basamağı ise eğitim sonrası %35.8 oranında gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3 Giysilerin katlanması uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.

(n=232)

Giysilerin Katlanması	Evet		Hayır		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
E.Ö. Uygulama Aşaması	140	60.3	92	39.7	26.31	0.000
E. S. Uygulama Aşaması	191	82.3	41	17.7		

McNemar testi

Tablo 3'te giysilerin katlanması uygulamasının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması yer almaktadır. Giysilerin katlanması basamağı eğitim öncesinde öğrencilerin %60.3'ü, eğitim sonrasında %82.3'ü tarafından uygulanmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası uygulamalar aynı/ uyumlu olmadığından bu basamağa eğitimin etkisinin olduğu belirlenmiştir. Giysilerin katlanması basamağının uygulanması ile ilgili olarak eğitim öncesi ve sonrası arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (p=0.000).

Tablo 4 Musluğu açma uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.

(n=232)

Musluğu açma	Evet		Hayır		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
E.Ö. Uygulama Aşaması	162	69.8	70	30.2	8.145	0.004
E. S. Uygulama Aşaması	189	81.5	43	18.5		

McNemar testi

Tablo 4'te musluğu açma uygulamasının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması yer almaktadır. Musluğu açma işlem basamağını eğitim öncesinde öğrencilerin %69.8'i, eğitim sonrasında ise %81.5'i uygulamıştır. Eğitim öncesi ve sonrası uygulamalar aynı/ uyumlu olmadığından bu işleme eğitimin etkisinin olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede el yıkamanın musluğu açma basamağında eğitim öncesi ve eğitim sonrası değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.004).

Tablo 5 Ele bir miktar su alma uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.

(n=232)

Ele Bir Miktar Su Alma	Evet		Hayır		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
E.Ö. Uygulama Aşaması	213	91.8	19	8.2	0.83	0.361
E. S. Uygulama Aşaması	219	94.4	13	5.6		

McNemar testi

Tablo5'te ele bir miktar su alma uygulamasının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması yer almaktadır. Ele bir miktar su alma basamağını eğitim öncesinde öğrencilerin %91.8'i uygularken eğitim sonrasında uygulayan öğrenciler %94.4'tür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, ele bir miktar su alma basamağı ile ilgili olarak eğitim öncesi ve sonrası uygulamalar arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p=0.361).

Tablo 6 Sabun ile köpürtme uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.

(n=232)

Sabun ile Köpürtme	Evet		Hayır		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
E.Ö. Uygulama Aşaması	152	65.5	80	34.5	25.88	0.000
E. S. Uygulama Aşaması	201	86.6	31	13.4		

McNemar testi

Sabun ile köpürtme uygulamasının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması Tablo 6'da yer almaktadır. Öğrencilerin %65.5'i eğitim öncesinde sabun ile elleri köpürtme uygulamasını gerçekleştirirken bu uygulamayı yapan öğrenciler eğitim sonrası %86.6'dır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede el yıkamanın sabun ile köpürtme basamağında eğitim öncesi ve eğitim sonrası değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.000).

Tablo 7 Musluğu kapatarak elde kalan köpükle elleri ovma uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.

(n=232)

Musluğu Kapatarak Elde Kalan Köpükle Elleri Ovma	Evet		Hayır		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
E.Ö. Uygulama Aşaması	50	21.6	182	78.4	105.57	0.000
E. S. Uygulama Aşaması	176	75.9	56	24.1		

McNemar testi

Tablo 7'de musluğu kapatarak elde kalan köpükle elleri ovma uygulamasının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması yer almaktadır. Musluğu kapatarak elde kalan köpükle elleri ovma eğitim öncesinde öğrencilerin %21.6'sı, eğitim sonrasında ise %75.9'u tarafından uygulanmıştır. Musluğu kapatarak elde kalan köpükle elleri ovma uygulamasında eğitim öncesi ve sonrası uygulamalar aynı/ uyumlu olmadığından bu işleme eğitimin etkisinin olduğu belirlenmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası uygulama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.000).

Tablo 8 İki eli kenetleyerek parmak aralarını başparmak unutulmadan temizleme uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.

(n=232)

İki Eli Kenetleyerek Parmak Aralarını Başparmak Unutulmadan Temizleme	Evet		Hayır		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
E.Ö. Uygulama Aşaması	60	25.9	172	74.1	92.52	0.000
E. S. Uygulama Aşaması	174	75.0	58	25.0		

McNemar testi

İki eli kenetleyerek parmak aralarını başparmak unutulmadan temizleme uygulamasının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması Tablo 8'de verilmektedir. Bu uygulama eğitim öncesinde öğrencilerin %25.9'u tarafından yapılırken eğitim sonrası aynı uygulamayı gerçekleştiren öğrenciler %75.0'dır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, iki eli kenetleyerek parmak aralarını başparmak unutulmadan temizleme basamağında eğitim öncesi ve eğitim sonrası değerlendirmelerde anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.000).

Tablo 9 El bileklerini ovarak temizleme uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.

(n=232)

El Bileklerini Ovarak Temizleme	Evet		Hayır		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
E.Ö. Uygulama Aşaması	31	13.4	201	86.6	82.27	0.000
E. S. Uygulama Aşaması	137	59.1	95	40.9		

McNemar testi

Tablo 9'da el bileklerini ovarak temizleme uygulamasının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması yer almaktadır. Öğrencilerin %13.4'ü, eğitim öncesi el bileklerini ovarak temizleme işlem basamağını gerçekleştirirken bu basamak eğitim sonrasında öğrencilerin %59.1'i tarafından uygulanmıştır. El bileklerini ovarak temizleme basamağının uygulanması ile ilgili olarak eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasındaki fark istatistiksel yönden de önemlidir (p=0.000).

Tablo 10 Musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma – elleri durulama uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.

(n=232)

Musluğu Açarak Elleri Ovar Şekilde Yıkayıp Köpüğü Tamamen Akıtma -Elleri Durulama-	Evet		Hayır		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
E.Ö. Uygulama Aşaması	187	80.6	45	19.4	16.17	0.000
E. S. Uygulama Aşaması	217	93.5	15	6.5		

McNemar testi, x² =, p=

Tablo 10'da musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma -elleri durulama- uygulamasının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması yer almaktadır. Musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma -elleri durulama- eğitim öncesinde öğrencilerin %80.6'sı, eğitim sonrasında ise %93.5'i tarafından uygulanmıştır. Musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma -elleri durulama- basamağının uygulanması ile ilgili olarak eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p=0.000).

Tablo 11 Musluğun açma/kapama yerinin üzerine elle su akıtılarak durulama ve musluğu kapama uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.

(n=232)

Musluğun Açma/Kapama Yerinin Üzerine Elle Su Akıtılarak Durulama ve Musluğu Kapama	Evet		Hayır		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
E.Ö. Uygulama Aşaması	20	8.6	212	91.4	43.19	0.000
E. S. Uygulama Aşaması	83	35.8	149	64.2		

McNemar testi

Tablo 11’de musluğun açma/kapama yerinin üzerine elle su akıtılarak durulama ve musluğu kapama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması yer almaktadır. Eğitim öncesinde musluğun açma/kapama yerinin üzerine elle su akıtılarak durulama ve musluğu kapama basamağı öğrencilerin %8.6’sı, eğitim sonrasında ise %35.8’i tarafından uygulanmıştır. El yıkamanın musluğun açma/kapama yerinin üzerine elle su akıtılarak durulama ve musluğu kapama basamağında eğitim öncesi ve eğitim sonrası değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.000).

Tablo 12 Elleri kurulama uygulama basamağının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması.

(n=232)

Elleri Kurulama	Evet		Hayır		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
E.Ö. Uygulama Aşaması	228	98.3	4	1.7	-	1.000
E. S. Uygulama Aşaması	227	97.9	5	2.1		

McNemar testi

Tablo 12’de elleri kurulama uygulamasının eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırılması yer almaktadır. Öğrencilerin %98.3’ü eğitim öncesinde elleri kurulama işlem basamağını gerçekleştirirken bu basamak eğitim sonrasında öğrencilerin %97.9’u tarafından uygulanmıştır. Elleri kurulama basamağının uygulaması ile ilgili olarak eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasındaki fark korelasyonun 1 olması sebebiyle istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır (p=1.000).

Tablolarda yer almamakla birlikte öğrencilerin cinsiyetlerine, anne ve babaların öğrenim düzeylerine, mesleklerine göre ayrıştırılıp bir karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

5 TARTIŞMA

El hijyeni, enfeksiyonların önlenmesinde önemli bir role sahip en basit ve en ekonomik uygulamadır. Bu nedenle çocukların hijyen alışkanlıklarının geliştirilmesi için okul ortamında yapılan eğitim uygulamaları önem taşımaktadır.

Bu çalışmada ilköğretim birinci sınıf öğrencilerine verilen planlı el yıkama eğitiminin el yıkama davranışı üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında büyük bir kısmının (% 83.2) 7 yaşında olduğu ve çekirdek aile yapısına sahip oldukları, tek çocuk olanların azınlıkta olduğu (%7.3), yarıdan çoğunun apartman dairesinde oturdukları görülmüştür. Çocukların babalarının yaklaşık yarısı (%50.3) ve annelerinin yarıya yakını ilkokul mezunu olup anneler arasında okur yazar olmayanlar babalara göre daha fazladır (anne için %16.0, baba için % 2.2). Annelerin %87.9'u çalışmazken babalar arasında işçi olanlar çoğunluktadır. Elde edilen sosyodemografik veriler doğrultusunda, çalışmada yer alan öğrencilerin ağırlıklı olarak çekirdek aile yapısına sahip oldukları, çoğunun evde anneleri ile birlikte buldukları, annelerinin büyük bir kısmının da ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip oldukları söylenebilir.

Çalışmada öğrencilerin el yıkama davranışları, el yıkamanın on basamağını içeren bir kontrol listesi doğrultusunda araştırmacı tarafından konu ile ilgili olarak verilen eğitimin öncesinde ve sonrasında gözlenmiş ve değerlendirilmiştir. Öğrencilerin el yıkama eğitimi öncesi el yıkama uygulamaları değerlendirildiğinde; el yıkama basamaklarından en çok uyguladıkları basamakların sırası ile elleri kurulama (%98.3), ele bir miktar su alma (%91.8), musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma -elleri durulama- (%80.6), musluğu açma (%69.8), sabun ile ellerin köpürmesini sağlama (%65.5) ve giysi kollarının katlanması (%60.3) olduğu gözlenmiştir (Tablo 2). Çalışmanın yöntem bölümünde de açıklandığı gibi kağıt havlu araştırmacı tarafından öğrencilere verildiği için bu basamak değerlendirme dışı bırakılmıştır. Ele bir miktar su alma ve musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma -elleri durulama- uygulamalarının eğitim

öncesinde çoğunlukla yapılan uygulamalar olması, bu uygulama basamakları olmaksızın el yıkama işleminin yapılamayacak olması ile açıklanabilir. Şahin ve arkadaşları (2008)'nin 6-14 yaş grubu çocukları, Kaya ve Aslan (2009)'ın ilköğretim 6., 7., ve 8. sınıflarda okuyan çocukları ve Kitiş (2011)'in ilköğretim 3. sınıf, 4. sınıf ve 5. sınıf öğrencilerini kapsayan çalışmalarında da el yıkama eğitimi öncesi en sık uygulanan el yıkama basamaklarının elleri kurulama, musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma-durulama ve musluğu açma olduğu gözlenmiştir.

Çalışmada yer alan öğrencilerin eğitim öncesi en az kullandıkları el yıkama basamağı %91.4 ile musluğun açma/kapama yerinin üzerine elle su akıtılarak durulama ve musluğu kapama basamağı olmuştur. Bu bulgu, el yıkama uygulamasının bu basamağının ilköğretim birinci sınıf öğrencileri tarafından daha karmaşık bir uygulama olarak algılanmış olabileceğini düşündürmektedir. El bileklerini ovarak temizleme (%86.6), musluğu kapatarak elde kalan köpükle elleri ovma (%78.4) ve iki eli kenetleyerek parmak aralarını başparmak unutulmadan temizleme (%74.1) basamaklarının da öğrencilerin çoğu tarafından uygulanmadığı gözlenmiştir (Tablo 2). İlköğretim birinci sınıf öğrencilerinin okul dışı zamanlarının çoğunu evde aileleri ile birlikte geçirdikleri göz önünde bulundurulacak olursa; el bileklerini ovarak temizleme, musluğu kapatarak elde kalan köpükle elleri ovma, parmak aralarını başparmak unutulmadan temizleme ve musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma-elleri durulama uygulamalarının az kullanılması, el yıkamanın bu basamakları ile ilgili olarak öğrencilerin ailelerinden olumlu davranış örneği alamamış olmaları ile açıklanabilir. Bu bulgular aynı zamanda okul öncesi eğitim kurumlarında da çocuklara el yıkama uygulaması konusunda yeteri kadar rol modeli olunmadığını düşündürmektedir. El bileklerini ovarak temizleme Kitiş (2011)'in ve Şahin ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında da öğrenciler tarafından en sık atlanan el yıkama basamağı olarak belirlenmiştir. Kaya ve Aslan (2009)'ın çalışmalarında da musluğu kapayarak elde kalan köpükle elleri ovma, el bileklerini ovarak temizleme ve üzerine elle su akıtılarak musluk vidasını durulama ve musluğu kapatma basamakları, eğitim öncesi en az

uygulanan el yıkama basamakları olarak tanımlanmıştır. Bu sonuçlar, araştırmadan elde edilen bulgulara benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin el yıkama eğitimi sonrası el yıkama uygulamaları değerlendirildiğinde elleri kurulama (%97.9), ele bir miktar su alma (%94.4), musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma –elleri durulama (%93.5) basamaklarının eğitim öncesine benzer biçimde en sık uygulanan basamaklar olduğu gözlenmiştir. Eğitim sonrası en sık atlanan el yıkama basamakları el bileklerini ovarak temizleme (%59.1) ve musluğun açma/kapama yerinin üzerine elle su akıtılarak durulama ve musluğu kapama (%35.8) olmakla birlikte bu basamaklarda eğitim öncesine göre oldukça yüksek bir artış olduğu dikkati çekmiştir (Tablo 3). Şahin ve arkadaşları (2008) ve Kitiş (2011)'in çalışmalarında da öğrencilere verilen el yıkama eğitimi sonrası eğitim öncesi döneme göre yükselmiş olmakla birlikte en az uygulanan el yıkama basamağının el bileklerini ovma basamağı olduğu gözlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilere araştırmacı tarafından verilen el yıkama eğitimi öncesi ve sonrası öğrencilerin el yıkama uygulamasının basamaklarını kullanma sıklıkları değerlendirildiğinde; eğitim sonrası dönemde el yıkama basamaklarının hepsinin eğitim öncesi döneme göre uygulanma sıklığının arttığı gözlenmiştir. Aslan ve arkadaşları (2006) ile Şahin ve arkadaşlarının (2008) aynı el yıkama beceri listesini kullanarak yapmış oldukları çalışmalarında da tüm basamaklarda eğitim sonrası dönemde eğitim öncesi döneme göre artış olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada eğitim sonrası dönemde eğitim öncesi döneme göre en fazla artışın gözleendiği el yıkama uygulaması basamakları; musluğu kapatılarak elde kalan köpükle elleri ovma (E.Ö. %21.6, E.S. %75.9), iki eli kenetleyerek parmak aralarını başparmak unutulmadan temizleme (E.Ö. %25.9, E.S. %75.0), el bileklerini ovarak temizleme (E.Ö. %13.4, E.S. %59.1) ve musluğun açma/kapama yerinin üzerine elle su akıtılarak durulama ve musluğu kapama (E.Ö. %8.6, E.S. 35.8) olmuştur. Kaya ve Aslan (2009)'ın çalışmalarında da el yıkama uygulamalarında en fazla artışın musluğu kapayarak elde kalan köpükle elleri ovma basamağında olduğu belirlenmiştir. Araştırmada ele bir miktar su

alma ve elleri kurulama basamakları dışında el yıkama uygulamasının tüm basamaklarında eğitim öncesi ve eğitim sonrası uygulamalar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılığın bulunduğu saptanmıştır.

Çalışma ilköğretim birinci sınıf öğrencileri ile yapılmış olması açısından önemlidir. El yıkama ile ilgili yapılan müdahale çalışmalarında ilköğretim birinci sınıf öğrencileri okuma, okuduklarını anlayıp cevap verme konusunda çalışmayı yavaşlatacağı için tercih edilmemiştir.

Araştırma Türkiye’de ilköğretim birinci sınıf öğrencileri ile yapılan ikinci müdahale çalışmasıdır.

6 SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Çocuklara doğru hijyen uygulamaları eğitimle kazandırılır. Bu eğitim öncelikle aileler tarafından, sonra okul öğretmenleri ya da hemşireleri tarafından sağlanmalıdır. İlköğretimin ilk yıllarındaki çocuklarda öğrenme, bilgi ve beceri kazanma hızlıdır. Okul ortamında öğretmenlerinden ve okul hemşirelerinden çok etkilenirler. Onlardan edindikleri bilgileri de hızla yaşamlarında uygulamaya başlarlar. Okula başlayıncaya kadar aile ortamında öğrendikleri el hijyeni ile ilgili yanlış ya da eksik uygulamaları da okul ortamında kolaylıkla düzeltilebilir ve tamamlanabilir.

İlköğretim birinci sınıf öğrencilerine verilen planlı el yıkama eğitiminin el yıkama davranışı üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. El yıkama ile ilgili eğitim öncesinde öğrencilerin özellikle musluğu kapatarak elde kalan köpükle elleri ovma, iki eli kenetleyerek parmak aralarını başparmak unutulmadan temizleme, el bileklerini ovarak temizleme ve musluğun açma/kapama yerinin üzerine elle su akıtılarak durulama ve musluğu kapama basamaklarını el yıkamanın diğer basamaklarına göre daha az gerçekleştirdikleri görülmüştür.
2. El yıkama ile ilgili verilen eğitim sonrasında 10 basamaktan oluşan el yıkama uygulamasının 9 basamağında, basamakları uygulayan öğrenci sayısında eğitim öncesi uygulamaya göre artış olduğu belirlenmiştir.
3. El yıkama uygulama basamaklarından giysilerin katlanması, musluğu açma, sabun ile elleri köpürtme, musluğu kapatarak elde kalan köpükle elleri ovma, iki eli kenetleyerek parmak aralarını başparmak unutulmadan temizleme, el bileklerini ovarak temizleme, musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma –elleri durulama ve musluğun açma/kapama yerinin üzerine elle su akıtılarak durulama ve musluğu kapama basamaklarının uygulanması ile ilgili olarak eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasındaki fark istatistiksel yönden de önemli bulunmuştur.

4. Araştırma kapsamında yer alan ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin el yıkama ile ilgili olarak aldıkları eğitimi uygulamaya büyük oranda yansıtıktıkları belirlenmiştir.

6.2 Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

1. Kişisel hijyenin geliştirilmesine yönelik olarak sınıf öğretmenlerine rehberlik edilmesi,
2. İlköğretim okullarında öğrencileri hijyen konusunda ve gereksinim duyabilecekleri tüm konularda eğitebilecek, rehber olabilecek ve böylece sağlığın geliştirilmesine katkı verebilecek okul hemşirelerinin olması
3. İlköğretim okullarında el yıkama ile ilgili olarak sınıf öğretmenleri tarafından da eğitimlerin yapılması ve bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması,
4. İlköğretim okullarında el yıkama uygulamaları için fiziksel olanakların artırılması (uygun tuvalet, lavabo, sabun ve kağıt havlu)
5. Öğrencilerin kişisel hijyen uygulamalarının eğitim-öğretim döneminde öğrenciler tarafından oluşturulacak kol (klüp) faaliyetleri ile desteklenmesi ve yapılacak etkinliklere aktif katılımın sağlanması
6. İlköğretim öğrencilerine kişisel hijyene yönelik doğru davranış kazandırmada okul aile işbirliğinin kuvvetlendirilmesi, okulda kişisel hijyen konusunda aileler ile seminer, konferans vb. eğitim programlarının düzenlenmesi, birlikte çalışılması, görüşlerinin alınması ve onların katılımı ile hijyenin önemini kavranmasının sağlanması
7. İlköğretim öğrencilerine en az 1 kez hijyen (el hijyeni) ile ilgili eğitim verilmesi
8. Eğitimlerde demonstrasyon yönteminin kullanılması
9. İlköğretim okullarında verilen eğitimden sonra el yıkama uygulama basamaklarının check-list ile gözlemlenmesi
10. Gözlem sonucuna eğitimlerin yeniden verilmesi sağlanması
11. Gözlem sonucuna bakılmaksızın eğitimlerin rutin aralıklarla verilmesi önerilebilir.

7 KAYNAKLAR

1. AKALIN, E. (1993) Hastane Enfeksiyonları, Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Yayınları: 1, Ankara.
2. AKIN, L., ÖZCEBE, H., GÜLER, Ç. (2001) Kişisel Hijyen. Editörler: Akın L., Özcebe H., Haznedaroğlu D., Özbaş S., Serim H. İçinde: Adölesan Sağlığı ve Gelişimi Eğitici Eğitimi Rehberi Kitabı, Ankara; SB AÇSAP Genel Müdürlüğü Yayını: 105-122.
3. AKIŞ, N., AYDIN, N., AKSU, H. (2003) Bursa İli Orhangazi İlçesi Merkez İlköğretim Okullarında Öğrencilerin Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi, Sağlık ve Toplum Dergisi. 13 (3): 42-45.
4. ASLAN, D., MERMERKAYA, M.U., KAYA, F.E. ve Ark. (2006) Ankara'da Bir İlköğretim Okulunda El Yıkama Konusunda Yapılmış Olan Bir Müdahale Çalışması, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi; 26: 157-162.
5. AYDEMİR, G. (1991) İlkokul çağı çocuklarda ağız diş sağlığı durumu ve diş fırçalama tekniği ile ilgili uygulamaların belirlenmesi II. Halk Sağlığı Günleri, Çocuk Sağlığı, 20-22 Mayıs, Bursa.
6. AYLİFFE, G.A. (1988) et al. Hand disinfection: a comparison of various agents in laboratory and ward studies. J Hosp Infect., Apr; 11 (3): 226-243.
7. BABADAĞ, K. (1984) Hemşirelik Yüksekokulu Lisans Programı Birinci ve Son sınıf Öğrencilerinin Kişisel Sağlık İle İlgili Uygulamalarının Karşılaştırılması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.
8. BAHAR, Z. (2010) Okul Sağlığı Hemşireliği, DEUHYO ED [Electronic Journal], Nisan 2012, Erişim: [<http://www.deuhyoedergi.org>],
9. BALTAŞ, Z. (2000). "Sağlık Psikolojisi ve Sağlık Gelişimi", Remzi Kitabevi, İstanbul, s: 60.
10. BERTAN, M., GÜLER, Ç. (1997). "Halk Sağlığında Temel Bilgiler", Ankara, s: 213.

11. BHATIA, B. (1996) Current Status of Food-Borne Parasitic Zoonoses in India, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
12. BİÇER, T. (1996) Erlerin Kişisel Hijyen Bilgilerinin Saptanması ve Bu Konudaki Sağlık Eğitimi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi Bilim Uzmanlığı Tezi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
13. BİLGEL, N. (1997) Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı. Güneş&Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
14. CURTIS, V., CIRNCROSS S., (2003) Effect of Hand Washing Hands With Soap on Diarrhoe Risk in The Community: A Systematic Review, *Lanset Infect Dis*, 3: 275-281.
15. BULDUK, S., ERDOĞAN, S. (2005). Okul Sağlığı Ekibinin Nitelik ve Hizmet Kapsamının Geliştirilmesi, *Klinik Çocuk Forumu Dergisi*, Eylül-Ekim: 57-66.
16. BULDUK, S., PEK, H. (2005). İstanbul'da Özel İlköğretim Okullarında Çalışan Hemşirelerin Rol ve İşlevlerinin İncelenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (2): 40-48.
17. ÇAN, G., TOPBAŞ, M., KAPUCU, M., (2004), Trabzon'da İki farklı Yerleşim Yerindeki İlköğretim Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıkları, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3 (8): 170-177.
18. ÇAVUŞOĞLU, H., (1997) Çocuk Sağlığı Hemşireliği Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu. Bizim Büro Basımevi Tesisleri, Ankara.
19. ÇETİNKAYA, S., ARSLAN, S., NUR, N., DEMİR, Ö.F., ÖZDEMİR, L., SÜMER, H., (2005) Sivas İl Merkezi'nde Sosyoekonomik Düzeyi Farklı Üç İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Kişisel Hijyen Alışkanlıkları, *Sted*, 14 (10): 229- 236.
20. DEBELL, D., EVERETT, G. (1998) The Changing Role Of School Nursing Within Health Education and Health Promotion, *Health Education*, Volume: 98, Issue: 3, 107-115, Jun.
21. DERMATOL, J., (1993) Namura et al. A. study of the efficacy of antimicrobial detergents for hand washing using the full-hand touch plates method; *20 (29): 88-93.*

- 22.DİRİCAN, R., (2000) Toplum Hekimliği, Volkan Matbaacılık, Ankara.
- 23.DOKUZÖĞÜZ, B., (1999) İzolasyon yöntemleri sayfa 211-216, Hastane Enfeksiyonları R. İleri Hekim Eğitim Kurs kitabı Ed. Mehmet Bakır, Murat Akova, İlyas Dökmetaş, Önder Matbaası, Ankara.
- 24.ENÇ, N, ATABEK, T., ACAROĞLU, R., (1994) Üniversite Öğrencilerinin El Yıkama Alışkanlıkları İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Hemşirelik Bülteni, 8:33, İstanbul.
- 25.ERDOĞAN, S., SAVEŞER, S. (1992) Annelerin Çocuklarının Sağlığını Korumaya Yönelik Yaklaşımları, 1. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu. İstanbul, 129-132.
- 26.EREFİ, İ., AKSAYAN, S. (1998) Okul Sağlığı ve Hemşireliği. Editör: Erefe İ., Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. Koç Vakfı Yayınları. İstanbul, s: 183-190.
- 27.EREN, N., UYER, G., (1993) Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı, Hatiboğlu Yayınları, Ankara.
- 28.FİŞEK, N., (1983) Halk Sağlığına Giriş. Çağ Matbaası, Ankara
- 29.GÜLER, Ç. (2004) Kişisel Hijyen, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3 (6): 119-132.
- 30.İŞIKLI, B., KALYONCU, C. (2007). Eskişehir Kırsal İlköğretim Öğrencilerinde Görme Kusurları, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 16 (17): 95-99.
- 31.İNANÇ, N., HATİPOĞLU, S., YURT, V., AVCI, E., AKBAYRAK, N., (1994) Hemşirelik Esasları, GATA Hastanesi, Ankara.
- 32.K. TÖRÜNER, E., BÜYÜKGÖNENÇ, L., (2012) 6-12 Yaş (Okul) Döneminde Büyüme- Gelişme, Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Göktuğ Yayıncılık 68-69, Ankara.
- 33.KAYA, A., (2001) Ülkü Bora İlköğretim Okul Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, Lisans Bitirme Tezi, İstanbul
- 34.KAYA, M., ASLAN, D., (2009) Ankara'da Bir İlköğretim Okulunda El Yıkama Konusunda Bir Müdahale Çalışması, Erciyes Tıp Dergisi, 31(2): 135-143.

- 35.KAYA, M., BÜYÜKŞERBETÇİ, M., MERİÇ, M.B., ÇELEBİ, A.E., BOZBEYİ, Ö., IŞIK, A., BOZKURT, İ.H., VAİZOĞLU, S.A., GÜLER, Ç., (2006) Ankara'da Bir Lisenin 9 ve 10. Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Konusunda Davranışlarının Belirlenmesi, STED, 15(10): 179-183.
- 36.KİTİŞ, Y., (2011) İlköğretim Öğrencilerinde El Hijyeni ve El Hijyeni Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4 (1): 93-102.
- 37.KUM, E., (1972) Adölesanların Sağlık Alışkanlıkları ve Hastalığına, Hastaneye, Doktora, Hemşireye İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Karşılaştırılmalı Analizi, Yayınlanmış Doçentlik Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara.
- 38.LASH, A., (1989) El Yıkama Tekniği ve Enfeksiyondan Korunmada Yeri, Çeviren: Uyer G. Türk Hemşireler Dergisi, Cilt 28, Sayı 1, s.24-27.
- 39.LEE, G.M., SALOMON, J.A., FRIEDMAN, J.F., (2005) et al. Illness transmission in the home: A possible role for alcohol-based hand gels. Pediatrics.115:852-860.
- 40.LUBY, S.P., AGBOATWALLA, M., FEİKİN, D.R., (2005) et al. Effect of Hand Washing on Child Health: A Randomised Controlled Trial, Lanset, 366: 225-233.
- 41.NENSTİEL, R.O, WHITE, G.L, AİKENS, T., (1997) Clinical Alert: Handwashing-A Century of Evidence Ignored. Clinician Reviews; 7 (1): 55-58, 61-62.
- 42.NEYZİ, O. (2005). Batı Dünyasında ve Türkiye'de Okul Sağlığı, Klinik Çocuk Forumu, Eylül-Ekim:1-5.
- 43.NURAL, N. (1989) Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Meslek Yüksek Okulu Hemşirelik Ön Lisans I. Sınıf Öğrencilerinin El Yıkama Alışkanlıklarının Saptanması, II. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, 8-9 Eylül 1988, Hilal Matbaacılık A.Ş. İstanbul.
- 44.ÖNSÜZ, M.F., HIDİROĞLU, S., (2008) İstanbul'daki Farklı İki İlköğretim Okulundaki Öğrencilerin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Belirlenmesi, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi; 9(1): 9-17.

- 45.ÖZBIÇAKÇI, Ş., BAHAR, Z., AYTEKİN, A. (1998) Okul Sağlığı Hemşireliğine Yönelik Pilot Bir Çalışma, VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslararası Katılımlı), 14-16 Mayıs, Ankara.
- 46.ÖZDEN, M. (1988) Sağlık Eğitimi, Ünal Ofset, Ankara.
- 47.ÖZEL, S., ERBİL, S., ÖNAL, E., AYVAZ, Ö., GÜRTEKİN, B., GÜNGÖR, G., (2009) İlköğretim Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Konusunda Bilgi ve Davranışları, Nobel Med, 5(Ek 1): 45-58.
- 48.ÖZEL SOYDAŞ, E., (2007) Okul Çocuklarına Hijyen Alışkanlığı Kazandırma, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- 49.ÖZHAN, N. (1993) Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Bazı Bireysel Hijyen Alışkanlıkları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9: 3.
- 50.ÖZMEN, B., ENGİN, S. (2005). Okul Sağlığına Stratejik Yaklaşım, Klinik Çocuk Forumu, Eylül-Ekim: 6-12.
- 51.ÖZVARIŞ, Ş.B. (2002) Demirel Ö. Öğrenen Merkezli Tıp Eğitimi Eğitici Rehberi. TTB ve Tıp Eğitimi ve Bilişimi A.D. Yayınları. Haziran 2002.
52. PEKCAN, H. (1995). Okul Sağlığı. Bertan M., Güler Ç. (Eds): Halk Sağlığında Temel Bilgiler, Ankara, s: 210-224.
53. PESSOA-SILVA, C.L., HUGONNET, S., PFISTER, R., TOUVENEAU, S., DHARAN, S., POSFAY-BARBE, K., PITTER, D., (2007) Reduction of health care associated infection risk in neonates by successful hand hygiene promotion. Pediatrics 2007 Aug; 120 (2) : 382-90.
54. PITTET, D. (2004) Hand Hygiene among Physicians: Performance, Beliefs, and Perception Infect Control Hospital Epidemiol.;25: 264-66.
55. RESMİ GAZETE, (25.05.2010), Sayı 27591, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, İkinci Bölüm, Madde 4-5.
56. RESMİ GAZETE, (19 Nisan 2011), Sayı 27910, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki Ve Sorumlulukları, Madde 5.

- 57.ROTTER, M. (1996) Procedures for hand hygiene in German-speaking countries. ZentralbiHygUmweltmed; 199 (2-4): 334-349.
- 58.SEFİT, Ü. (1996) Kocaeli Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Bilgilerinin Saptaması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 59.ŞAHİN, F. (2003) Çocuğun Korunması, II. Ulusal Çocuk Sağlığı Kongresi. 133-134, 4-6 Haziran.
- 60.ŞAHİN, M.M., VURAL, S., VURALI, D., YÜKSEL, S., YILDIZ, F., ASLAN, D., (2008) 6-14 Yaş Grubu Çocuklarda El Yıkama ile İlgili Bir Müdahale Çalışması TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 7 (1): 65-70.
- 61.ŞİMŞEK, Ç., PİYAL, B., TÜZÜN, H., ÇAKMAK, D., TURAN, H., SEYREK, V., (2010) Ankara İl Merkezindeki Bazı Lise Öğrencilerinde Kişisel Hijyen Davranışları, TAF Prev Med Bull, 9(5): 433-440.
- 62.TUİK (2009), Türkiye Sağlık Araştırması 2008, TC Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni 35, <http://www.tuik.gov.tr>
- 63.TUİK (2010), Nüfus İstatistikleri, [http:// www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)
- 64.TUNCEL, N., ŞANLI, T., PERK, M. (1992) Halk Sağlığı Hemşireliği, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, 568, No. 266, Eskişehir.
- 65.TÜMERDEN, Y. (1992) Halk Sağlığı II., Üniversite Yayınları, 3625 Fakülte Yayını, 182, İstanbul.
- 66.ULAŞ, G. (1998) Kastamonu İli Merkez İlçesindeki Lise Öğrencilerinin Vücut Hijyenine İlişkin Alışkanlıklarının İncelenmesi Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 67.ULUSOY, M.F., GÖRGÜLÜ, R.S., (1997) Hemşirelik esasları Temel Kuram, Kavram İlke ve Yöntemler, Cilt:1,3.bs., 35-71, TDFO LTD.Ştd., Ankara.
- 68.UNICEF (2003) Adolesan Sağlığı ve Gelişimi, T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Aydoğdu Ofset.
- 69.URAL, Z.F. (1972) Koruyucu Hekimlik I Hijyen ve Sanitasyon, Ankara Üniversitesi Basımevi V. Baskı, 25-92, Ankara.
- 70.VELİOĞLU, P., BABADAĞ, K. (1992) Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No. 562, Eskişehir.

- 71.WENZEL, R.P. (1995) The economics of nosocomial infections. J Hosp Infect.; 31: 79-87.
- 72.YAVUZ, Ş. (2000) Özel ve Devlet Okullarında Kişisel Hijyen Alışkanlıkları, Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Lisans Bitirme Tezi, İstanbul.
- 73.YETKİN, A., YİĞİTBAŞ, Ç. (2008) Sağlık Yüksek Okulu Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Bireysel Hijyen İle İlgili Alışkanlıklarının Karşılaştırılması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(2): 72-84.
- 74.YILMAZ, E., ÖZKAN, S. (2009) Bir İlçede İki farklı İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Karşılaştırılması, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 4, Sayı: 10.
- 75.YÖRÜKOĞLU, A. (1986) Gençlik Çağı, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara.
- 76.YUMUTURUĞ, S., SUNGUR, T. (1980) Hijyen Koruyucu Hekimlik., Yargışoğlu Matbaası, Ankara.

EK-1 ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

EK-1

Öğrenci Bilgi Formu

Form No:

1. Yaş:.....
2. Cinsiyet
Kız
Erkek
3. Aile Tipi:
Çekirdek
Geniş Aile
Parçalanmış Aile
4. Oturduğunuz ev
Apartman dairesi
Gecekondu
Müstakil ev
Diğer.....
5. Babanın Öğrenim Düzeyi:
Okur Yazar Değil
Okur Yazar
İlkokul
Orta Okul
Lise
Üniversite
6. Baba Mesleği
7. Annenin Öğrenim Düzeyi:
Okur Yazar Değil
Okur Yazar
İlkokul
Orta Okul
Lise
Üniversite
8. Anne mesleği
9. Kardeş Sayısı.....



EK-2 EL YIKAMA BECERİSİ DEĞERLENDİRME LİSTESİ

EK-2

EL YIKAMA BECERİSİ DEĞERLENDİRME LİSTESİ		
<input type="checkbox"/> EĞİTİM ÖNCESİ		
<input type="checkbox"/> EĞİTİM SONRASI		
	EVET	HAYIR
Giysilerin kollarını katlayarak saat, yüzük vb. takıları çıkarma		
Musluğu açma		
Ele bir miktar su alma		
Bir miktar su ile sabunun köpürmesini sağlama		
Musluğu kapatarak elde kalan köpükle elleri ovma		
İki eli kenetleyerek parmak aralarını (başparmak unutulmadan temizleme)		
El bileklerini ovarak temizleme		
Musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtma ve elleri durulama		
Üzerine elle su akıtılarak musluk açma/kapatma yerini durulama ve musluğu kapatma		
Elleri kurulama		



EK-3 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA KURULU İZİN YAZISI



1993

Başkent Üniversitesi

Tıp ve Sağlık Bilimleri
Araştırma Kurulu

Dr. Zeynep Kayhan
Dr. Hakan Özkardeş
Dr. A. Eftal Yücel
Dr. Feride Şahin
Dr. Handan Özdemir
Dr. Şule Bulut
Dr. Meriç Çolak

Başkent Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı
16. Sokak No. 11
Şahçelievler, 06490
Ankara

Telefon : 0312 212 90 65
Faks : 0312 221 37 59

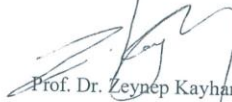
arastirma@baskent.edu.tr

Sayı: B.30.2.BŞK.0.05.05.05/18-050.01.08.01-53
Konu: Proje onayı

12/01/2012

Sağlık Bilimleri Enstitüsü /
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Başkanlığına,

Bölümünüz öğrencisi Derya Coştan Şimşek tarafından yürütülecek olan DA12/01 nolu "İlköğretim birinci sınıf öğrencilerine verilen planlı el yıkama eğitiminin el yıkama davranışı üzerine etkisinin belirlenmesi" başlıklı araştırma projesi bilimsel açıdan uygun görülmüş olup, projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayınlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.


Prof. Dr. Zeynep Kayhan

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanın eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

EA

İşlemlerinizi hızlandırmak için anabilim dalı üzerinden resmi yazışma ve imza gerektirmeyen her türlü bilgi alışverişinde arastirma@baskent.edu.tr e-posta adresimizi kullanınız (Bağlantı- Araştırma Kurulu Sekreteri: Lilişer Demirağ).

EK-4 T.C. ANKARA VALİLİĞİ MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

BÖLÜM : İstatistik Bölümü
SAYI : B.08.4.MEM.0.06.20.01-60599/16874 29/02/2012
KONU : Araştırma İzni
Derya Coştan ŞİMŞEK

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

İlgi : a) MEB Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine
Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi.
b) Üniversiteniz 27/01/2012 tarih ve 31 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Derya Coştan ŞİMŞEK'in "İlköğretim birinci sınıf öğrencilerine verilen planla el yıkama eğitiminin el yıkama davranışı üzerine etkilerinin belirlenmesi" konulu tezi ile ilgili çalışma yapma isteği Müdürlüğümüzce uygun görülmüş ve araştırmanın yapılacağı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bilgi verilmiştir.

Mühürlü anket örnekleri (2 sayfadan oluşan) ekte gönderilmiş olup, uygulama yapılacak sayıda çoğaltılması ve çalışmanın bitiminde iki örneğinin (CD/disket) Müdürlüğümüz İstatistik Bölümüne gönderilmesini rica ederim.


İlhan KOC
Müdür a.
Şube Müdürü

EKLER : Anket (2 Sayfa)
Plan (2 Sayfa)

İl Milli Eğitim Müdürlüğü-Beşevler
İstatistik Bölümü
Bilgi İçin: Nermin ÇELENK

Tel : 223 75 22
Fax: 223 75 22
istatistik06@meb.gov.tr

EK-5 EĞİTİM DOKÜMANI

**ELLERİMİZİ
NEDEN YIKIYORUZ ?**

