



The Relationship Between Health Literacy Levels with Hygiene Behaviors of Secondary School Students

Semra Kocataş^{1,a,*}, Nuran Güler^{2,b}, Serap Yağmur^{3,c}, Cennet Kuzucu^{4,d}, Kübra Akkaya^{5,e}

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas Teknik Bilimleri Meslek Yüksek Okulu Mülkiyet Koruma ve Güvenlik Bölümü, İş Sağlığı ve Güvenliği Programı, Sivas, Türkiye

³Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

⁴Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

⁵Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 27/11/2023

Accepted: 7/12/2023

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to determine the relationship between secondary school students' hygiene behaviors and health literacy levels.

Method: The population of the cross-sectional descriptive and correlation-seeking research consisted of a total of 786 students studying in the sixth and seventh grades in the 2022-2023 academic year in five secondary schools located in a city center. The research was conducted with a total of 766 students, aiming to reach the entire population without choosing a sample. The data were collected using the "Introductory Information Form", "Hygiene Behavior Scale" and "Health Literacy Scale for School-Age Children" and evaluated using the SPSS 22.0 package program.

Results: 52.9% of the students are male, 66.3% are between the ages of 10-12, 72.8% have a nuclear family type, 67.8% define their school success as medium level and 74.7% perceive their general health status as good. It was determined that the students' health literacy was at a medium level and their hygiene behavior was at a high level. A positive significant relationship was found between students' hygiene behaviors and health literacy scale score averages, and it was revealed that as students' health literacy levels increased, their hygiene behavior levels also increased ($p < 0.05$).

It was determined that the hygiene behaviors and health literacy levels of female students were significantly higher than male students, students with high school success than students with medium and low school success, and students who perceived their general health status as good than students who perceived their general health status as medium and poor ($p < 0.05$).

Conclusion: Research findings reveal that increasing the health literacy levels of students is effective in their display of correct hygiene behaviors. It can be recommended that school curricula should focus on issues related to health, health literacy and hygiene, and that students should be supported through education and counseling by health professionals in general and school health nurses in particular, in order to develop health awareness and exhibit healthy behaviors.

Keywords: Secondary school students and hygiene, hygiene behaviors, health literacy, school health nursing.

Ortaokul Öğrencilerinin Hijyen Davranışları ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişki

Araştırma Makalesi

History

Received: 27/11/2023

Accepted: 7/12/2023

Copyright

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, ortaokul öğrencilerinin hijyen davranışları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdeki araştırmanın evrenini, bir il merkezinde bulunan beş ortaokulda 2022-2023 eğitim-öğretim yılında, altıncı ve yedinci sınıflarda öğrenim gören toplam 786 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, toplam 766 öğrenciyle yürütülmüştür. Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Hijyen Davranışları Ölçeği" ve "Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılarak toplanmış ve SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %52.9'u erkek, %66.3'ü 10-12 yaş arasında, %72.8'i çekirdek aile tipine sahip olup, %67.8'i okul başarısını orta düzey olarak tanımlamakta ve %74.7'si genel sağlık durumunu iyi olarak algılamaktadır. Öğrencilerin sağlık okuryazarlıklarının orta, hijyen davranışlarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin hijyen davranışları ve sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, öğrencilerin sağlık okur yazarlığı düzeyleri arttıkça hijyen davranışları düzeylerinin de arttığı ortaya çıkmıştır ($p < 0.05$).

Kız öğrencilerin erkek öğrencilerden, okul başarısı yüksek olan öğrencilerin okul başarısı orta ve düşük düzeyde olan öğrencilerden, genel sağlık durumunu iyi olarak algılayan öğrencilerin genel sağlık durumunu orta ve kötü düzey olarak algılayan öğrencilerden hijyen davranışlarının ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırma bulguları, öğrencilerde sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılmasının onların doğru hijyen davranışları sergilemelerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ortaokul öğrencisi ve hijyen, hijyen davranışları, sağlık okuryazarlığı, okul sağlığı hemşireliği.

^a skocatas@gmail.com

^c spyagmur58@gmail.com

^e akkayakubra59@gmail.com

^g orcid.org/0000-0001-7566-0060

^h orcid.org/0000-0002-7474-8738

ⁱ orcid.org/0009-0005-7184-4133

^b nuranguler@yahoo.com.tr

^d cennetkzc@gmail.com

^j orcid.org/0000-0001-8703-3494

^k orcid.org/0009-0004-8349-6626

How to Cite: Kocataş S, Güler N, Yağmur S, Kuzucu C, Akkaya K (2023) The Relationship Between Health Literacy Levels With Hygiene Behaviors of Secondary School Students, Cumhuriyet Nursing Journal, 7(2): 39-50, 2023

Giriş

Bireyin “yaşam koşullarını ve yaşam tarzını” değiştirerek, toplumsal ve kişisel sağlığını geliştirecek davranışları benimsemesine yol gösterecek bilgi düzeyi, kişisel beceri ve özgüven “sağlık okuryazarlığıyla” kazanılabilir (Aydın 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1988 yılında sağlık okuryazarlığını, “bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil etmesi” şeklinde ifade etmiştir. Sağlık okuryazarlığı bir başka tanımda; “bireylerin, kendileri ve toplum sağlığı ile ilgili karar ve davranışlarını yönlendirecek temel sağlık bilgisine sahip olmaları, sağlık bilgilerine erişebilmeleri, erişilen bilgiyi anlamaları, değerlendirmeleri, kullanmaları ve nesilden nesile aktarmaları” olarak tanımlanmıştır (Sezgin 2013). Bireylerin “sağlıklı kalabilmeleri, kendi sağlıklarını koruyabilmeleri ve geliştirebilmeleri”, “temel sağlık bilgilerini anlayıp yorumlayabilmeleri” ve “uygun davranışlar geliştirebilmeleri” ancak sağlık hizmetlerinin doğru kullanımı sağlanarak toplum sağlığının iyileştirilmesine olanak sağlayacaktır (Çopurlar ve Kartal 2016). Fleary ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları sistematik derleme çalışmasında, hem çocukların hem de ergenlerin sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyleri ile sağlık davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu vurgulamışlardır. Bu nedenle “halk sağlığı” açısından bakıldığında “çocuk ve ergenler”, “sağlık okuryazarlığı araştırmaları ve uygulamaları” için önemli bir hedef gruptur (Manganello 2008). Yapılan bir çalışmada okul çağı dönemindeki çocuklarda sağlık okuryazarlığının istenen düzeyde olmadığı (Jang ve Kim 2015), Ran ve arkadaşları (2018) tarafından ortaokul öğrencileri ile yapılan benzer bir çalışmada da, öğrencilerin %25.5’inin düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Ortaokul öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalarda da öğrencilerin yarısından fazlasının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin orta olduğu saptanmıştır (Denktaş 2019; Öztürk ve Ayaz-Alkaya 2020; Karagözoğlu 2021).

“Sağlık okuryazarlığı” düzeyinin geliştirilmesinde “okullarda verilen eğitimin” önemi aşikardır (Bilir 2014). Sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek ve sağlık bilincini geliştirmek için DSÖ tarafından; “Sağlık okuryazarlığı eğitimi erken çocukluk döneminden itibaren yapılmalıdır: Sağlıkla ilgili temel kavramlar erken çocukluk döneminden başlayarak verilmelidir” ve “Sağlığın geliştirilmesi kavramı okul eğitimi sırasında geliştirilmelidir: Okul eğitim programı içinde sağlık üzerinde belirleyici olan bireysel ve çevresel faktörlerin üzerinde durulmalı, ders ve ders dışı etkinlikler içinde bu konulara da yer verilmelidir” gibi yaklaşımlar önerilmektedir (Kickbusch ve ark. 2013). İnsan hayatının, ilk ve en önemli yıllarının okul ortamında geçtiği düşünülürse; “sağlığı korumak ve geliştirmek” için en elverişli dönemin “okul dönemi” olduğu anlaşılmaktadır (Şahinöz ve ark. 2017). Çocukların sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerini anlamak ve ortaya koymak, çocuk sağlığının geliştirilebilmesi için özellikle değerlendirilmesi gereken bir konu olarak ele alınmalıdır. Çünkü “sağlık

okuryazarlığı” çocukların sağlık bilgilerini “güvenilir kaynaklardan” almasını, sağlık için gerekli bilgi, beceri ve davranışları tanımasını, sağlık personelinin açıklamalarını anlamasını, kendi sağlığı konusunda bilinçli seçimler yapmasını ve sağlıklı yaşam tarzını benimsemesini sağlar (Brown ve ark. 2007). Bireyin sağlığını korumak, geliştirmek, sürdürmek ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve yaptığı davranışların bütünü olarak tanımlanan sağlık davranışları (Pender ve ark. 2002), bireyin iyilik düzeyini artıran, kendini gerçekleştirmeyi sağlayan davranışlar olup yeterli ve dengeli beslenme, stres yönetimi, düzenli egzersiz yapma, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu ve hijyenik önlemleri kapsamaktadır.

Günlük yaşamda temizlik ve hijyen kavramları aynı anlamda kullanılmakta ve algılanmaktadır. Her iki ifade, aynı şey olmamakla birlikte birbirini tamamlayan kavramlardır. Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğüne göre temizlik; temiz olma, temiz durma-tutma durumu ve temizleme işi olarak tanımlanmaktadır (TDK 2005). Sağlığı korumanın temel ve en önemli kuralı, temizliktir. Sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemlerinin tümü hijyen olarak ifade edilmektedir (TDK 2005). Hijyen, bir sağlık bilimi olup temel ilgi alanı, sağlığın korunması ve sürdürülmesi, hastalık oluşumunun önlenmesidir. Okullarda çeşitli yaş gruplarından yüzlerce öğrenci birbiri ile yakından temasta bulunmakta, aynı tuvaletleri, sınıfları, yemekhaneyi ve kantini kullanmakta, böylelikle okul ortamında bulaşıcı hastalıkların yayılmasına zemin oluşturulmuş olmaktadır (Kahveci ve Demirtaş 2012). Bu hastalıklar, sadece öğrencilerle sınırlı kalmamakta, onlardan öğretmenlerine, ailelerine ve tüm topluma yayılabilmektedir. Bu bakımdan okullarda öğrencilerin temizlik ve hijyen kurallarına dikkat etmeleri, toplum sağlığı açısından da oldukça önemlidir (Ardıç 2010; Kahveci ve Demirtaş 2012).

Literatürde temizlik ve hijyen konularını ele alan çalışmalara bakıldığında; Ocak ve arkadaşları (2016) tarafından ilkokul düzeyinde yürütülen bir araştırmada, çocukların kişisel hijyen ve temizlik kavramlarını henüz tam oturtmadıkları, bu kavramları yanlış yapılandırdıkları, eksik ya da farklı anlamlar yükledikleri belirlenmiştir. Ortaokul düzeyinde yapılan bir başka çalışmada, temizlik ve hijyen algısı düzeyinin öğrenciler arasında cinsiyet ve sınıf değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (Fıncı ve Çoban 2016). Ortaokul düzeyinde yürütülen başka bir çalışmada ise, çocukların yaşları büyüdükçe kişisel hijyen ve temizlik algılarının da yükseldiği (Kahveci ve Demirtaş 2012) bulunmuştur. Arat ve arkadaşları (2014) çalışmalarında, kızların sağlık ile ilgili konularda özellikle kişisel hijyen konusunda erkeklere oranla daha hassas davrandıklarını ve bireysel temizliklerine daha fazla önem verdiklerini saptamışlardır. Lise seviyesinde yapılan bir araştırmanın sonuçları ise, çocukluk ve ergenlik döneminde kişisel hijyen ile ilgili sağlık davranışlarının yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır (Kırım ve Hırça 2015).

Okul ortamının, öğrencilerde temizlik ve hijyen kavramlarının yerleşmesi, sağlık kültürünün oluşması,

sağlıklı davranışlar kazanmak ve sağlık okuryazarlığını geliştirmek için değerli bir ortam olması (Paakkari ve ark. 2019) ve çocuklarda çok boyutlu düşünmenin başladığı bir dönem olması (Gönen ve ark. 2011) bağlamında sağlıklı yaşam alışkanlıklarına yönelik çalışmaların okul döneminde yapılması önem arz etmektedir. Sağlıklı davranış kazandırmaya yönelik atılacak adımlarda okul hemşirelerinin rolleri göz ardı edilmeyecek kadar büyüktür. Amerikan Ulusal Okul Sağlığı Hemşireleri Birliğine (National Association of School Nurses= NASN) göre; okul sağlığı hemşiresi, sağlığın geliştirilmesini amaçlayarak gereksinimleri doğrultusunda öğrenciye, öğrenci gruplarına, sınıflara kısacası tüm okul toplumuna doğrudan sağlık eğitimi ya da rehberlik hizmetleri sunan kişilerdir (www.nasn.org). Eğitimci rolünü kullanarak sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, istenlik sağlık davranışlarının geliştirilmesi ve istenmeyen davranışlar için de kalıcı davranış değişikliği oluşturulmasında, öğrencilere ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesinde etkin rol oynar. Toplu yaşam alanlarından biri olan okullarda özellikle doğru hijyen ve temizlik uygulamalarının ve temizlik alışkanlıklarının kazandırılması, okul çocuklarının sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde çok önemlidir. Hijyen ve temizlik uygulamalarının da sağlık bilinci, sağlık okuryazarlığı ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Baydaş ve Yalman 2021; Fleary ve ark. 2018; Kaya ve Karaca-Sivrikaya 2018; Soykan ve Şengül 2021).

Literatür incelendiğinde ortaokul öğrencilerinin "hijyen ve temizlik algıları" ile "sağlık okuryazarlığı" düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle bu çalışma, "ortaokul öğrencilerinin hijyen davranışları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek" amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilecek bulguların okul çocuklarının "sağlık bilgisi ve hijyen algısı" düzeylerine dikkati çekeceği, okul sağlığı hemşirelerinin okulda verecekleri sağlık eğitimi konularını ve araştırma yapacakları alanları belirlemelerinde, "sağlık okuryazarlığı ve hijyen konularına" daha fazla yer verecek okul müfredat programlarının geliştirilmesinde yol gösterici olacağı öngörülmektedir.

Araştırmada;

- Ortaokul Öğrencilerinin Hijyen Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri nasıldır?
- Ortaokul Öğrencilerinin Hijyen Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
- Ortaokul Öğrencilerinin Hijyen Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişki var mıdır? sorularına yanıt aranmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesindeki bir il merkezinde bulunan beş ortaokulda 2022-2023 eğitim-öğretim yılında, altıncı ve yedinci

sınıflarda öğrenim gören toplam 786 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, katılmayı kabul eden ve velisi tarafından izin verilen 766 öğrenci araştırmanın örnekleminde yer almıştır.

Veri Toplama

Veriler, belirlenen okullarda araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilere (toplam 766 öğrenci) anket formlarının yüz yüze uygulanması ile toplanmıştır. Uygulama öncesinde, her bir okul ayrı ayrı ziyaret edilerek, okul yöneticileri ve altıncı ve yedinci sınıf rehber öğretmenleri ile görüşülüp araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Ardından ilgili sınıfların rehber öğretmenlerine ebeveyn ve öğrenci onam formları verilmiş ve öğretmenlerden bu formları öğrenciler aracılığıyla ebeveynlere ulaştırmaları ve "hem ebeveyn hem de öğrenci" onam formlarının imzalanmış haliyle bir hafta içerisinde tekrar öğrencilerden okula getirmeleri ve kendisine teslim etmeleri istenmiştir. İlk ziyaretten bir hafta sonra okula tekrar gidilip sınıf rehber öğretmenlerinden ebeveyn ve öğrencilere ait onam formları toplanmış ve araştırmaya dâhil olan öğrenciler belirlenmiştir. Ardından 20 Şubat-16 Haziran 2023 tarihleri arasında onam formları doğrultusunda öğretmen için uygun olan bir ders saatinde her bir sınıfa sırasıyla gidilerek araştırmayı kabul eden öğrencilere açıklama yapılarak sınıf ortamında form ve ölçekler dağıtılmış ve araştırmacıların gözetiminde öğrencilerin bu formları doldurmaları sağlanmıştır. Öğrencilere form ve ölçeklere isim yazmamaları belirtilerek "kimlik bilgilerinin gizliliğine" dikkat edilmiştir. Form ve ölçeklerin doldurulmasını yaklaşık bir ders saati kadar (40 dakika) sürmüştür. Anket formlarını doldurmak istemeyen, aileleri tarafından doldurulmasına izin verilmeyen, "devamsızlık ve tıbbi mazeret" nedeniyle ulaşılamayan öğrenciler araştırma dışı bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Hijyen Davranışları Ölçeği" ve "Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" aracılığıyla toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Ertürk 2020; Ülker 2018; Yiğit 2010) geliştirilen ve iki bölümden oluşan formda; öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, sınıf, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi vb.) yönelik 16 soru, öğrencilerin temizlik ve hijyen alışkanlıkları ile ilgili özelliklerine (banyo yapma sıklığı, el yıkama sıklığı, diş fırçalama sıklığı vb.) yönelik 17 soru olmak üzere toplam 33 soru yer almaktadır.

Hijyen Davranışları Ölçeği (HDÖ): Ölçek, ortaöğretim öğrencilerinin hijyen davranışlarını belirlemede "geçerli ve güvenilir" bir ölçme aracıdır. Gül ve Özay-Köse (2020) tarafından geliştirilen beş seçenekli likert tipinde (Hiçbir zaman=1, Nadiren=2, Ara sıra=3, Çok sık=4, Her zaman=5), çoktan seçmeli 27 soru ve iki boyuttan (Gıda Hijyeni ve Okulda Hijyen (15 soru); Kişisel Sağlık ve Hijyen (12 soru) oluşan ölçeğin, güvenilirlik analizlerinde Cronbach

Alpha iç tutarlık katsayısı 0.902'dir. Ölçekteki tüm ifadeler olumlu anlam taşıyor olup, ters kodlanması gereken bir madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 135, en düşük puan 27'dir. Aritmetik ortalamalar yorumlanırken 1.00-1.80 arasındaki değerler "çok düşük", 1.81-2.60 arasındaki değerlerin "düşük", 2.61-3.40 arasındaki değerlerin "orta", 3.41-4.20 arasındaki değerler "yüksek" ve 4.21-5.00 arasındaki değerler "çok yüksek" derecesinde gerçekleştiği kabul edilmiştir.

Okul Çağındaki Çocuklar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ): Paakkari ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ölçek, okul çağındaki çocukların beş alan ile ilgili sağlık okuryazarlığını değerlendirmektedir; teorik bilgi (madde 1, 5), pratik bilgi (madde 4, 7), kritik düşünme (madde 3, 9), öz-farkındalık (madde 8, 10) ve vatandaşlık (madde 2, 6). Ölçek maddeleri 4'lü likert tipi yanıtama seçeneğine sahip (Kesinlikle doğru değil=1, Tamamen doğru değil=2, Biraz doğru=3, Kesinlikle doğru=4), çoktan seçmeli 10 sorudan oluşmaktadır. Maddelerin toplanması ile elde edilen toplam puan 10-40 puan arasında değişmektedir; ölçek puanı: (10-25 puan) düşük, (26-35 puan) orta, (36-40 puan) yüksek sağlık okuryazarlığını tanımlamaktadır. Aritmetik ortalamalar yorumlanırken 1.00-2.50 arasındaki değerler "düşük", 2.60-3.50 arasındaki değerlerin "orta", 3.60-4.00 arasındaki değerlerin "yüksek" derecesinde gerçekleştiği kabul edilmiştir. Türkçe versiyon ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Ozturk Haney (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçekteki tüm ifadeler olumlu anlam taşıyor olup, ters kodlanması gereken bir madde bulunmamaktadır. Ölçeğin güvenilirlik analizlerinde "Cronbach Alpha" iç tutarlık katsayısı 0.77'dir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde "Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22 paket programı" kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi, homojenliği ise Levene testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde "ortalama, minimum, maksimum, standart sapma, sayı ve yüzde değerleri, Kruskal Wallis H testi, Bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney-U testi, ANOVA Varyans analizi ve Pearson Korelasyon analizi" kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi amacı ile araştırmanın yürütüldüğü il merkezinde yer alan üniversitenin "Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan" 2022-12/38 karar sayılı izin, "İl Millî Eğitim Müdürlüğünden" 17/02/2023-E92255297-605.01-70517345 sayılı izin alındı. Araştırmanın amacı, süreci ve anket formu hakkında açıklamalar yapıp, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilerek katılımcıların onamı alındı.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %52.9'unun erkek, %66.3'ünün 10-12 yaş arasında, %52.6'sının yedinci sınıf öğrencisi olduğu, %93.2'sinin kardeş sahibi olduğu, %11.4'ünün kronik bir hastalığa sahip olduğu, %72.8'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu, %60.2'sinin ailesinin ekonomik durumunu geliri gidere denk olarak tanımladığı, %67.9'unun ailesinin sosyal güvencesini olduğu, %67.8'inin okul başarısının orta düzeyde olduğu, %74.7'sinin genel sağlık durumunu iyi düzeyde algıladığı bulunmuştur. Öğrencilerin %12.9'unun annesi çalışmakta, %85.6'sının babası çalışmakta olup %64.0'ünün annesi, %44.3'ünün babası ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahiptir.

Öğrencilerin %30.5'inin haftada bir kez banyo yaptığı, %70.4'ünün haftada bir kez el tırnaklarını, %58.4'ünün de haftada bir kez ayak tırnaklarını kestiği belirlenmiştir. Yüz yıkama davranışı ile ilgili olarak, katılımcıların %91.6'sının sabah kalktığında, %71.7'sinin kirlendiğinde, %46.1'sinin dışarıdan geldiğinde, %20.5'i nin akşam yatarken yüzünü yıkadığı bulunmuştur. Diş sağlığı ve hijyeni ile ilgili olarak, katılımcıların %97'sinin dişlerini fırçaladığı, %98.0'ının kendine ait diş fırçasının olduğu, %77.3'ünün dişlerini yeterli sürede ve %65.5'inin de yeterli sıklıkta dişlerini fırçaladığı bulunurken, %30.2'sinin altı ay ile yılda bir diş fırçasını değiştirdiği, %88.8'inin diş ipi kullanmadığı, %71.5'inin dişi ağrıdığı zaman diş hekimine gittiği ve %38.4'ünde diş çürüğü olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %51.3'inin iç çamaşırını gün aşırı değiştirdiği, %57.8'inin ayaklarını günlük olarak yıkadığı, %58.2'sinin çorabını günlük olarak değiştirdiği belirtmiştir. El yıkama davranışı ile ilgili olarak, katılımcıların %75.2'si sabah kalktığında, %76.2'i yemeklerden önce, %74.5 yemeklerden sonra, %98.2'si tuvaletten sonra, %88.5'i kirlendiği zaman, %88.4'ü okuldan eve gelince, %73.0'ü hayvanlara dokunduktan sonra, %64.8'i hapşırıktan sonra, %77.8'i burnunu temizledikten sonra el yıkarken, %80.4'ünün tuvaletten önce, %58'inin paraya dokunduktan sonra el yıkamadığı, %97.7'sinin ellerini su ve sabun ile, %65.3'ünün yeterli sürede ellerini yıkadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada öğrencilerin HDÖ toplam puan ortalaması 3.66 ± 0.57 olup, hijyen davranışlarının "yüksek düzey" olduğu belirlenmiştir. HDÖ alt boyutlar puan ortalamalarına bakıldığında; Gıda Hijyeni ve Okulda Hijyen puan ortalaması 3.27 ± 0.64 olup "orta düzey" hijyen davranışlarını ifade ederken, Kişisel Sağlık ve Hijyen puan ortalaması 4.17 ± 0.66 olup, "yüksek düzey" hijyen davranışlarını ifade etmektedir. Öğrencilerin SOYÖ toplam puan ortalaması 3.05 ± 0.53 olup, sağlık okuryazarlıklarının "orta düzey" olduğu saptanmıştır. SOYÖ alt boyutlar puan ortalamalarına bakıldığında ise; tüm alt boyutlarda da sağlık okuryazarlığının "orta düzeyde" olduğu (Teorik bilgi puan ortalaması 2.99 ± 0.71 , Pratik bilgi puan ortalaması 3.20 ± 0.70 , Kritik düşünme puan ortalaması 2.89 ± 0.78 , Öz-farkındalık puan ortalaması 3.12 ± 0.7 ve Vatandaşlık puan ortalaması 3.06 ± 0.69) tespit edilmiştir (Çizelge 1).

Çizelge 1. Ortaokul Öğrencilerinin Hijyen Davranışları ve Okul Çağı Çocukları için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Table 1. Mean Scores of the Hygiene Behaviors of Secondary School Students and the Health Literacy Scale and Sub-Dimensions for School-Age Children

Ölçekler ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	X±SS	Alt sınır	Üst sınır	Medyan	Min.-Max.
HDÖ Toplam	27	3.66±0.57	3.62	3.70	3.70	1.00-5.00
Gıda hijyeni ve okulda hijyen	15	3.27±0.64	3.22	3.32	3.00	1.00-5.00
Kişisel sağlık ve hijyen	12	4.17±0.66	4.12	4.22	5.00	1.00-5.00
SOYÖ Toplam	10	3.05±0.53	3.01	3.09	3.10	1.00-4.00
Teorik bilgi	2	2.99±0.71	2.94	3.04	3.00	1.00-4.00
Pratik bilgi	2	3.20±0.70	3.15	3.25	3.50	1.00-4.00
Kritik düşünme	2	2.89±0.78	2.83	2.95	3.00	1.00-4.00
Öz-farkındalık	2	3.12±0.75	3.07	3.17	3.50	1.00-4.00
Vatandaşlık	2	3.06±0.69	3.01	3.11	3.00	1.00-4.00

X: ortalama, SS.: standart sapma, min.-max.: minimum-maximum değer, %95 güven aralığı ($\alpha = 0.05$).

Araştırmada öğrencilerin SOYÖ toplam puan ortalamaları ile HDÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.438$, $p<0.05$), öğrencilerin sağlık okur yazarlığı düzeyleri arttıkça hijyen davranışlarının da arttığı belirlenmiştir. HDÖ gıda hijyeni ve okulda hijyen ($r=0.394$, $p<0.05$), kişisel sağlık ve hijyen ($r=0.393$, $p<0.05$) alt ölçekleri ile SOYÖ toplam puan ortalamaları arasında ve SOYÖ teorik bilgi ($r=0.339$, $p<0.05$), pratik bilgi ($r=0.296$, $p<0.05$), kritik düşünme ($r=0.312$, $p<0.05$), öz farkındalık ($r=0.317$, $p<0.05$) ve vatandaşlık ($r=0.338$, $p<0.05$) alt ölçek puan ortalamaları ile HDÖ toplam puan ortalamaları arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (Çizelge 2).

Araştırmada yer alan kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre, okul başarısı yüksek olan öğrencilerin okul başarısı düşük ve orta düzeyde olan öğrencilere göre, genel sağlık algısı iyi olan öğrencilerin genel sağlık algısı kötü ve orta düzeyde olan öğrencilere göre HDÖ ve SOYÖ puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Öğrencilerin yaş, aile tipleri ve aile gelir düzeyleri ile HDÖ ve SOYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Çizelge 3).

Araştırmada banyo yapma sıklığı haftada iki-üç kez olan öğrencilerin banyo yapma sıklığı haftada bir kez olan öğrencilere göre HDÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Sabah kalkınca, yemek yemeden önce, yemek yedikten sonra, tuvaletten sonra, kirlendiği zaman, okuldan eve gelince, paraya dokunduktan sonra, hayvanlara dokunduktan sonra, dışarıda oyun oynadıktan sonra, hapsirdikten sonra, burnunu temizledikten sonra elini yıkayan öğrencilerin ellerini yıkamayan öğrencilere göre, elini yeterli süreyle yıkayan öğrencilerin yetersiz süreyle yıkayan öğrencilere göre, elini su ve sabun ile yıkayan öğrencilerin elini yalnızca su ile yıkayan öğrencilere göre, el tırnaklarını haftada bir-iki kez kesen öğrencilerin el tırnaklarını uzadıkça kesen öğrencilere göre HDÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Çizelge 3).

Sabah kalktığında, kirlenince, dışarıdan gelince, akşam yatarken yüzünü yıkayan öğrencilerin yüzünü yıkamayan

öğrencilere göre, dişlerini yeterli süreyle fırçalayan öğrencilerin yetersiz süreyle fırçalayan öğrencilere göre, diş fırçasını ayda-3 ayda bir kez değiştiren öğrencilerin diş fırçasını 6 ayda-yılda bir kez değiştiren öğrencilere göre, en az 6 ayda bir ve yılda bir kez diş hekimine giden öğrencilerin diş sorunu yaşadığı zaman diş hekimine giden öğrencilere göre, diş ipi kullanan öğrencilerin diş ipi kullanmayan öğrencilere göre, iç çamaşırını günlük ve gün aşırı değiştiren öğrencilerin iç çamaşırını banyo yaptığı zaman değiştiren öğrencilere göre, ayaklarını günlük ve gün aşırı yıkayan öğrencilerin ayaklarını banyo yaptığı zaman yıkayan öğrencilere göre, çorabını günlük ve gün aşırı değiştiren öğrencilerin çorabını banyo yaptığı zaman değiştiren öğrencilere göre HDÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 3).

Araştırmaya katılan öğrencilerden yemek yemeden önce, okuldan eve gelince, paraya dokunduktan sonra, hayvanlara dokunduktan sonra, hapsirdikten sonra elini yıkayan öğrencilerin ellerini yıkamayan öğrencilere göre, kirlenince yüzünü yıkayan öğrencilerin kirlenince yüzünü yıkamayan öğrencilere göre, dişlerini yeterli süreyle fırçalayan öğrencilerin yetersiz süreyle fırçalayan öğrencilere göre, diş ipi kullanan öğrencilerin diş ipi kullanmayan öğrencilere göre, iç çamaşırını günlük ve gün aşırı değiştiren öğrencilerin iç çamaşırını banyo yaptığı zaman değiştiren öğrencilere göre, ayaklarını günlük ve gün aşırı yıkayan öğrencilerin ayaklarını banyo yaptığı zaman yıkayan öğrencilere göre SOYÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 3).

Öğrencilerin banyo yapma sıklığı, sabah kalkınca el yıkama durumu, yemek yedikten sonra el yıkama, tuvaletten sonra el yıkama, kirlendiği zaman el yıkama, dışarıda oyun oynadıktan sonra el yıkama, burnunu temizledikten sonra el yıkama, elini yıkama süresi, elini ne ile yıkadığı, el tırnaklarını kesme sıklığı, sabah kalktığında yüzünü yıkama, dışarıdan gelince yüzünü yıkama, akşam yatarken yüzünü yıkama, diş fırçasını değiştirme sıklığı, diş hekimine gitme sıklığı ve çorabını değiştirme sıklığı ile SOYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Çizelge 3).

Çizelge 2. Ortaokul Öğrencilerinin Hijyen Davranışları Ölçeği ve Okul Çağı Çocukları için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Table 2. The Relationship Between the Mean Scores of the Hygiene Behavior Scale of Secondary School Students and the Health Literacy Scale for School-Age Children

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Hijyen Davranışları Ölçeği			
		Gıda hijyeni ve okulda hijyen	Kişisel sağlık ve hijyen	HDÖ Toplam
SOYÖ Toplam	r^a	0.394	0.393	0.438
	p	0.000	0.000	0.000
Teorik bilgi	r^a	0.292	0.311	0.339
	p	0.000	0.000	0.000
Pratik bilgi	r^a	0.270	0.263	0.296
	p	0.000	0.000	0.000
Kritik düşünme	r^a	0.299	0.260	0.312
	p	0.000	0.000	0.000
Öz-farkındalık	r^a	0.285	0.294	0.317
	p	0.000	0.000	0.000
Vatandaşlık	r^a	0.296	0.311	0.338
	p	0.000	0.000	0.000
HDÖ Toplam	r^a	0.901	0.859	
	p	0.000	0.000	0.000

r^a Pearson Korelasyon, $p < 0.01$

Çizelge 3. Ortaokul Öğrencilerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hijyen Davranışları Ölçeği ve Okul Çağı Çocukları için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamaları

Table 3. Mean Scores of the Hygiene Behavior Scale and the Health Literacy Scale for School-Age Children According to Some Descriptive Characteristics of Secondary School Students

Sosyodemografik Özellikleri	n	HDÖ Toplam	SOYÖ Toplam
		X±SS	X±SS
Yaş			
12-13	508	3.69±0.56	3.06±0.55
14-15	258	3.61±0.59	3.04±0.50
Test değeri		$t=1.84$	$t=0.359$
Anlamlılık düzeyi		$p=0.359$	$p=0.752$
Cinsiyet			
Kız	361	3.76±0.53	3.13±0.55
Erkek	405	3.58±0.59	2.95±0.50
Test değeri		$t=4.13$	$t=4.02$
Anlamlılık düzeyi		$p=0.000$	$p=0.000$
Aile tipi			
Çekirdek	558	3.68±0.57	3.04±0.55
Geniş	171	3.61±0.59	3.07±0.44
Parçalanmış	37	3.68±0.54	3.05±0.58
Test değeri		$KW=0.039$	$KW=2.52$
Anlamlılık düzeyi		$p=0.283$	$p=0.981$
Ailenin ekonomik durumu			
Gelir giderden az	131	3.06±0.52	3.63±0.58
Gelir gidere eşit	461	3.05±0.48	3.65±0.59
Gelir giderden fazla	174	3.05±0.51	3.72±0.52
Test değeri		$F=0.009$	$F=1.058$
Anlamlılık düzeyi		$p=0.991$	$p=0.348$
Okul başarı durumu			
Düşük	38	2.99±.64	3.52±.75
Orta	519	3.01±.51	3.69±.55
Yüksek	209	3.17±.54	3.78±.59
Test değeri		$F=6.88$	$F=3.04$
Anlamlılık düzeyi		$p=0.001$	$p=0.050$
Genel sağlık durumu algısı			
Kötü	31	3.40±.83	2.95±.51

Orta	163	3.54±.57	2.97±.52
İyi	572	3.71±.55	3.08±.53
<i>Test değeri</i>		^a KW =9.20	^a KW =2.96
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.026
Hijyen Davranışları Özellikleri	n	HDÖ Toplam X±SS	SOYÖ Toplam X±SS
Banyo yapma sıklığı			
Haftada 3 kez banyo yapıyor	141	3.76±0.61	3.66±0.57
Haftada 2 kez banyo yapıyor	391	3.70±0.55	3.08±0.54
Haftada 1 kez banyo yapıyor	234	3.54±0.57	3.07±0.54
<i>Test değeri</i>		^d F =8.59	^d F =2.0
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.133
Sabah kalkınca el yıkama			
Evet	576	3.71±0.55	3.05±0.53
Hayır	190	3.53±0.61	3.04±0.52
<i>Test değeri</i>		^b t=3.67	^b t=0.24
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.80
Yemek yemeden önce el yıkama			
Evet	584	3.74±.54	3.09±.52
Hayır	182	3.40±.59	2.94±.54
<i>Test değeri</i>		^b t = 7.282	^b t = 3.125
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.002
Yemek yedikten sonra el yıkama			
Evet	571	3.73±.53	3.07±.54
Hayır	195	3.45±.63	2.99±.50
<i>Test değeri</i>		^b t =6.044	^b t =1.946
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.052
Tuvaletten sonra el yıkama			
Evet	711	3.69±.55	3.06±.54
Hayır	55	3.36±.80	3.01±.47
<i>Test değeri</i>		^c Z = -2.722	^c Z = -1.05
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.006	p=0.294
Kirlenği zaman el yıkama			
Evet	678	3.69±.55	3.05±.53
Hayır	88	3.46±.68	3.04±.50
<i>Test değeri</i>		^c Z = -3.004	^c Z = -0.485
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.003	p=0.628
Okuldan eve geldince el yıkama			
Evet	677	3.71±.54	3.07±.53
Hayır	89	3.32±.69	2.94±.50
<i>Test değeri</i>		^c Z = 23.787	^c Z = 23.787
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.008
Paraya dokunduktan sonra el yıkama			
Evet	322	3.80±0.56	3.12±0.56
Hayır	444	3.56±0.57	3.00±0.51
<i>Test değeri</i>		^b t =5.777	^b t =3.085
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.002
Hayvanlara dokunduktan sonra el yıkama			
Evet	559	3.73±0.55	3.10±0.55
Hayır	207	3.49±0.61	2.93±0.52
<i>Test değeri</i>		^b t =5.02	^b t =3.913
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.000
Dışarıda oyun oynadıktan sonra el yıkama			
Hayır	660	3.72±.52	3.06±.54
Evet	106	3.290±.72	3.02±.49
<i>Test değeri</i>		^c Z = -6.154	^c Z = -1.115
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.265
Hapşırıdıktan sonra el yıkama			
Evet	496	3.77±0.54	3.10 ±.53

Hayır	270	3.47±0.58	2.97±.52
<i>Test değeri</i>		^b t =7.08	^b t =3.15
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.002
Burunu temizledikten sonra el yıkama			
Evet	596	3.71±0.55	3.06±0.53
Hayır	170	3.49±0.60	3.02±0.52
<i>Test değeri</i>		^b t =4.39	^b t =0.833
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.405
El Yıkama Süresi			
Evet	266	3.55±0.57	3.02±0.55
Hayır	500	3.72±0.57	3.07±0.52
<i>Test değeri</i>		^b t =-4.061	^b t =-1.357
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.172
Ellerini ne ile yıkadığı			
Elini yalnızca su ile yıkıyor	660	3.02±.85	2.98±.47
Elini su ve sabun ile yıkıyor	106	3.68±.56	3.05±.53
<i>Test değeri</i>		^c Z = -3.627	^c Z =-.908
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.364
El tırnaklarını kesme sıklığı			
Haftada 1 kez	539	3.71±0.54	3.05±0.52
2 haftada 1 kez	207	3.54±0.62	3.04±0.56
Uzadıkça kesiyor	20	3.49±0.80	3.10±0.51
<i>Test değeri</i>		^d F=7.533	^d F=0.467
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.001	p=0.657
Sabah kalktığında yüzünü yıkama			
yalnızca su ile yıkıyor	702	3.70±.54	3.06±.53
su ve sabun ile yıkıyor	64	3.31±.75	2.95±.56
<i>Test değeri</i>		^c Z = -4.139	^c Z = -1.643
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.100
Kirlenince yüzünü yıkama			
Evet	549	3.70±0.55	3.08±0.53
Hayır	217	3.58±0.62	3.98±0.52
<i>Test değeri</i>		^b t =2.631	^b t =2.35
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.009	p=0.019
Dışarıdan gelince yüzünü yıkama			
Evet	353	3.78±0.54	3.09±0.56
Hayır	413	3.56±0.58	3.02±0.50
<i>Test değeri</i>		^b t =5.217	^b t =1.68
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.093
Akşam yatarken yüzünü yıkama			
Evet	157	3.77±0.55	3.11±0.56
Hayır	609	3.64±0.58	3.04±0.52
<i>Test değeri</i>		^b t =2.55	^b t =1.43
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.011	p=0.151
Diş fırçalama süresi			
Evet	151	3.59±0.54	2.98±0.53
Hayır	592	3.70±0.55	3.07±0.52
<i>Test değeri</i>		^b t =-2.277	^b t =-2.011
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.023	p=0.045
Diş fırçasını değiştirme sıklığı			
Evet	512	3.73±0.54	3.07±0.56
Hayır	231	3.56±0.54	3.01±0.52
<i>Test değeri</i>		^b t =3.879	^b t =1.532
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.126
Diş hekimine gitme sıklığı			
En az 6 ayda bir diş hekimine gidiyor	172	3.78±0.54	3.13±0.53
Yılda bir kez diş hekimine gidiyor	46	3.57±0.59	2.99±0.54
Dişi ağrıdığı-diş sorunu yaşadığı zaman diş hekimine gidiyor	548	3.63±0.58	3.03±0.53
<i>Test değeri</i>		^d F=5.025	^d F=2.468

<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.007	p=0.085
Diş ipi kullanma durumu			
Diş ipi kullanıyor	86	3.90±.60	3.27±.50
Diş ipi kullanmıyor	680	3.63±.56	3.02±.53
<i>Test değeri</i>		^c Z = -4.372	^c Z = -4.279
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.000
İç çamaşırını değiştirme sıklığı			
Günlük olarak değiştiriyor	133	3.86±0.58	3.13±0.50
Günaşırı olarak değiştiriyor	393	3.71±0.52	3.09±0.53
Banyo yaptığı zaman değiştiriyor	240	3.48±0.60	2.95±0.54
<i>Test değeri</i>		^d F=23.215	^d F=6.929
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.001
Ayak yıkama sıklığı			
Günlük yıkıyor	443	3.75±0.58	3.10±0.55
Gün aşırı yıkıyor	149	3.63±0.50	3.02±0.48
Banyo yaptığı zaman yıkıyor	174	3.47±0.57	2.96±0.52
<i>Test değeri</i>		^d F=15.9	^d F=4.73
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.009
Çorabını değiştirme sıklığı			
Günlük olarak değiştiriyor	446	3.74±0.55	3.07±0.53
Günaşırı olarak değiştiriyor	282	3.59±0.54	3.04±0.52
Banyo yaptığı zaman değiştiriyor	38	3.26±0.79	2.92±0.57
<i>Test değeri</i>		^d F=16.6	^d F=1.45
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000	p=0.235

^a Kruskal Wallis H testi, ^b Bağımsız gruplarda t testi, ^c Mann-Whitney-U testi, ^d ANOVA Varyans Analizi, p<0.05.

Tartışma

Araştırmada, öğrencilerin SOYÖ toplam puan ortalamaları 3.05±0.53 olup, sağlık okuryazarlıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Aynı ölçek kullanılarak yapılan bir çalışmada da, çalışmayı destekler nitelikte sağlık okuryazarlığının “orta düzeyde” olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Denktaş 2019). Okul çağı dönemindeki çocukların sağlık okuryazarlığını değerlendiren çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında farklılıklar bulunmaktadır. Oztürk Haney’in (2020) ortaokul öğrencileriyle yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması 33.67±4.62 bulunmuş ve öğrencilerin %41.2’sinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, okul çağı dönemindeki çocuklarda sağlık okuryazarlığının istenen düzeyde olmadığı görülmektedir (Jang ve Kim 2015; Sukys ve ark. 2019). Ortaokul ve lise olmak üzere yedi, sekiz, dokuz ve onuncu sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun orta düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir (Sukys ve ark. 2019). Bu yönde yapılan benzer çalışmalarda da ortaokul öğrencilerinin çoğunluğunun sağlık okuryazarlığı düzeyinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Ayaz-Alkaya ve Kulakçı-Altıntaş 2021; Karagözoğlu 2021; Oztürk ve Ayaz-Alkaya 2020; Ran ve ark. 2018; Sukys ve ark. 2019). Farklı sonuçların okulların eğitim kalitesi ve seviyesi, yerleşim yeri, sosyoekonomik durum farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ortaokul öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin “orta düzeyde” olduğunu ortaya araştırma ve literatür bulguları benzerlik göstermektedir. Bu bulgular, ilköğretim düzeyindeki öğrencilerin sağlık ile ilgili

konulardaki bilinç düzeylerinin artırılması gerektiğini gözler önüne sermektedir. Çocuklarda sağlık okuryazarlığı bilincinin erken yaşlardan itibaren oluşturulması, sağlıklı gelecek nesillerin oluşturulabilmesi açısından önemlidir. Okul müfredat programlarında sağlık ile ilgili derslere ağırlık verilmesi, öğrencilerin sağlık konusundaki bilgi düzeylerinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve bilgi düzeyleri yetersiz olan öğrencilerin desteklenmeleri önerilebilir.

Okul çağı çocuklarında yaşam boyu etkisini sürdüreceği olan davranışlar şekillenmektedir. Erken yaşlarda kişisel hijyenin davranışa dönüştürülmesi daha kolaydır. Okullar birçok alanın çocuklar tarafından ortak kullanıldığı, aynı ortamda birlikte yeme, içme, gıda hijyeni ve tuvalet vb. gibi günlük temizlik ve kişisel hijyenle ilgili birçok beceriyi sergiledikleri sosyal paylaşımlı ortamlardır. Bu dönemde bu ortamlarda kazanılan olumlu sağlık davranışları sağlığın korunup geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda, araştırmamızda olumlu sağlık davranışlarından olan öğrencilerin hijyen davranışı alışkanlıkları, gıda hijyeni ve okulda hijyen ile kişisel sağlık hijyen boyutunda değerlendirilmiş ve HDÖ toplam puan ortalaması 3.66±0.57 ile “yüksek” düzeyde bulunmuştur. Bu sonuç, Yılmazel-Çelik’in (2018) yaptığı çalışmada öğrencilerin genel temizlik ve hijyen düzeylerinin “yüksek” olduğu sonucu ile benzerlik göstermektedir. Bir başka çalışmada da çocukların yaşları büyüdükçe (altı, yedi ve sekizinci sınıf) kişisel hijyen ve temizlik algılarının da yükseldiği belirlenmiştir (Kahveci ve Demirtaş 2012). Diğer yandan çocukluk ve ergenlik döneminde kişisel hijyen ile ilgili sağlık davranışlarının yetersiz düzeyde olduğunu ortaya koyan çalışma sonuçlarına da literatürde rastlanmıştır (Arat ve ark. 2014; Kırım ve Hırça 2015). Kişisel hijyen

alışkanlıkları öncelikle ailede verilmekte, daha sonra örgün eğitim sırasında okullardan edinilmektedir. Öğrencilerin aynı sosyal çevreyi paylaşımı, ortak günlük yaşam aktiviteleri yapmaları, temizlik ve hijyen alışkanlıklarını olumlu yönde etkilerken, her öğrencinin aileden doğru sağlık bilgilerine ulaşma şansı olmaması ya da temizlik ve hijyenle ilgili öğrencilerin okuldan öğrendiklerinin bilgi düzeyinde kalması ve davranış değişikliğine dönüşümünün yeterli düzeyde sağlanamaması gibi durumlar da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Araştırma ve literatür bulgularında öğrencilerin hijyen uygulamalarına yönelik belirlenen farklı düzeylerdeki temizlik ve hijyen davranışlarının nedeninin çalışmaların örnekleminde yer alan grupların sosyoekonomik düzeylerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, çalışma yapılan okullarda temizlik ve hijyen kurallarına yönelik farklı uygulamaların yürütülmesi, okullarda “sağlığı geliştiren okul (beyaz bayrak projesi gibi)” projelerinin hayata geçirilip geçirilmediği gibi durumlar da öğrencilerin hijyen ve temizlik konusundaki bilinç ve algıları üzerinde etkili olabilir.

Araştırmada kız öğrencilerin erkek öğrencilerden, okul başarısı yüksek olan öğrencilerin okul başarısı orta ve düşük düzeyde olan öğrencilerden, genel sağlık durumunu iyi olarak algılayan öğrencilerin genel sağlık durumunu orta ve kötü düzey olarak algılayan öğrencilerden hijyen davranışlarının ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan alan çalışmaları ile elde edilen çalışma sonuçları karşılaştırıldığında; öğrencilerin cinsiyet ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür (Duman 2017; Halverson ve ark. 2015; Jensen ve ark. 2010; Özdemir ve ark. 2010; Sorensen ve ark. 2015). Öğrencilerin cinsiyet ve hijyen ve temizlik davranışları arasındaki ilişkinin araştırıldığı ve kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre hijyen alışkanlık puanının yüksek çıktığı birçok çalışmaya rastlanmış ve elde edilen bulguların bu çalışma ile paralel olduğu görülmüştür (Arat ve ark. 2014; Kahveci ve Demirtaş 2012; Yılmaz ve Özkan 2009). Çalışmada öğrencilerin okul başarısı algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında çıkan pozitif yönlü anlamlı ilişki, Karagözoğlu'nun (2021) çalışması ile çelişmektedir. Okul başarı durumları yüksek olan öğrencilerin hijyen alışkanlıklarının yüksek olduğu bulgusu, Ödek'in (2018) yaptığı çalışmadan elde ettiği bulgularla desteklenmektedir. Genel sağlık durumu ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunan fark, Tatar'ın (2020) çalışması ile de benzerlik göstermektedir. Başkaya ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada ise, kişinin sağlık algısı yükseldikçe kişisel hijyen bilgi düzeyi artmaktadır bulgusunun bu çalışma bulgusu ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Yapılan bilimsel çalışmalar incelendiğinde çalışma konusunun doğrudan ele alındığı çalışmaya rastlanmamıştır. Fleary ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları sistematik derleme çalışmasında, hem çocukların hem de ergenlerin sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyleri ile sağlık davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu vurgulamışlardır. Bu bağlamda; öğrencilerin doğru ve

yeterli temizlik ve hijyen davranışları sağlıklı yaşam biçimi davranışları kapsamında değerlendirilmiştir. Koçak ve Demir'in (2022) yaptığı çalışmada SOY düzeyi yüksek olan öğrencilerin riskli sağlık davranışlarının daha düşük olduğu sonucu çalışmaya paralellik göstermektedir. Başka çalışmalarda da sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Sezer 2012; Soykan ve Şengül 2021; Tatar 2020). Sağlığı korumanın temel ve en önemli kuralı temizliktir. Temizlik ve hijyen kurallarına ve sağlığı korumaya yönelik uygulamalara dikkat eden kişilerin sağlık durumlarının daha iyi olması da muhtemeldir. İnsanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergilemesi, sağlığını koruması ve geliştirmesi, sağlık bilinci oluşturması eğitimle ve sağlık okuryazarlığı ile mümkündür (Çopurlar ve Kartal 2016). Bu noktadan hareketle okul başarısı daha yüksek olan öğrencilerin doğal olarak sağlık konusunda da daha bilgili ve bilinçli olması, sağlığını “iyi düzeyde” tanımlayan öğrencilerin de sağlıklı davranışlar sergileme olasılıklarının yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Nitekim araştırma bulgularımız öğrencilerin sağlık okur yazarlığı düzeyleri arttıkça hijyen davranışları düzeylerinin de arttığını ortaya koymuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma bir il merkezindeki il Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı beş ortaokulda okuyan, kendisi ve ebeveyni tarafından gönüllü olarak katılımının onaylandığı ortaokul öğrencileri ile sınırlıdır.

Sonuç

Çocukluk döneminde kazanılan sağlık davranışlarının yetişkinlikte sürdürüldüğü göz önünde bulundurulduğunda; okul çağı döneminde “sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi” önem kazanmaktadır. Okul çağı dönemindeki çocuklarda sağlık okuryazarlığının istenen düzeyde olmadığını görmektedir. Günümüzde okullarda sağlık okuryazarlığıyla ilgili çeşitli okul temelli öğretiler yer almaktadır. Bunlar; obezite, beslenme, fiziksel aktivite, ağız ve diş sağlığı, el yıkama, gıda okuryazarlığı gibi konular ele alınmaktadır. Ancak doğru sağlık bilgilerinin aktarılması ve kalıcı olarak davranışa dönüştürülmesinde sorunlar da yaşanmaktadır. Bu anlamda, öğretmenlere ve özellikle okul sağlığı hemşirelerine büyük rol ve sorumluluk düşmektedir. “Okul sağlığı hemşireleri” etkin sağlık eğitimleri planlayarak çocuklara olumlu sağlık davranışlarını kazandırmalıdır.

Araştırma bulguları, öğrencilerde sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılmasının onların doğru hijyen davranışları sergilemelerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Okul müfredat programlarında sağlık, “sağlık okuryazarlığı ve hijyen ile ilgili konulara” ağırlık verilmesi, özellikle erkek öğrencilerin ve okul başarısı düşük-orta düzeyde olan öğrencilerin sağlık bilinci geliştirmeleri ve sağlıklı davranışlar sergilemeleri için genelde sağlık çalışanları, özelden ise okul sağlığı hemşireleri tarafından eğitim ve danışmanlık yoluyla desteklenmeleri önerilebilir.

Teşekkür

Yazarlar, çalışmaya katılan tüm öğrencilere teşekkür ederler.

Kaynaklar

- Arat A, Şimşek I, Erdamar G. Yatılı ilköğretim bölge okulu ikinci kademe öğrencilerinin kişisel hijyen uygulamaları. Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi 2014;33:58-72.
- Ardıç A (2010). İlköğretim Okullarında Temizlik ve Hijyen. Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı, Ankara. https://www.meb.gov.tr/earged/earged/ilk_ok_temizlik_hijyen.pdf (erişim:31 Mart 2023).
- Ayaz-Alkaya S, Kulakçı-Altıntaş H. Nutrition-exercise behaviors, health literacy level and related factors in adolescents in Turkey. Journal of School Health 2021;91 (8):625-631.
- Aydın S (2008) Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Yaklaşımı ve Sağlık Hizmet Sistemi Reformundaki Yeri: Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviği ve Geliştirilmesi Sempozyumu Kitabı. Ankara, FTS Turizm, s.17-24.
- Başkaya Y, Karakuş Turan E, Özdemir K ve ark. Adölesanlara verilen hijyen eğitiminin kişisel hijyen bilgi düzeyine etkisi: Bir müdahale çalışması. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;6 (2):181-190.
- Baydaş A, Yalman F. Sağlık hizmetlerinin etkin yönetilmesi açısından sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2021; 22:791-824.
- Bilir N. Sağlık okur-yazarlığı. Turkish Journal of Public Health 2014;12 (1):61-68.
- Brown S, Teufel J, Birch D. Early adolescents' perceptions of health and health literacy. Journal of School Health 2007; 77:7-15.
- Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? TJFM&PC, 2016;10 (1):42-47.
- Denktaş K (2019) Kırsal Kesimde İlköğretim Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı ve e-Sağlık Okuryazarlığı. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Hizmetleri İletişim Ana Bilim Dalı, Manisa.
- Duman A (2017) Fatih İlçesi'nde İlkokul Birinci Sınıf Aşılamlarında Velilerin Genel Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Belirleme. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Ertürk T (2020) Bir Kırsaldaki İlkokul Dördüncü Sınıf Öğrencilerine ve Okul Personeline Verilen Okul Temelli Bir Hijyen ve El Yıkama Programının Sınıf Ortamı Hijyenine ve Öğrenci Sağlığına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Fıncı N, Çoban Gİ. Erzurum ilinde yatılı bir ortaokuldaki öğrencilerin temizlik ve hijyen algıları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;5 (1):7-12.
- Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. Journal of Adolescent Health 2018; 62:116-127.
- Gönen M, Katrancı M, Uygun M ve ark. İlköğretim birinci kademe öğrencilerine yönelik çocuk kitaplarının, içerik, resimleme ve fiziksel özellikleri açısından incelenmesi. Eğitim ve Bilim 2011; 36 (160):250-265.
- Gül Ş, Özay-Köse E. Lise öğrencilerinin hijyen davranışlarını belirlemeye yönelik bir tutum ölçeği geliştirme çalışması. Asya Öğretim Dergisi 2020;8 (1):15-31.
- Halverson JL, Martinez-Donate AP, Palta M et al. Health literacy and health-related quality of life among a population-based sample of cancer patients. Journal of Health Communication 2015;20 (11):1320-1329.
- Jang BS, Kim DH. Health literacy and health behavior in late school-age children. JKACHN 2015;26 (3):199-208.
- Jensen JD, King AJ, Davis LA et al. Utilization of internet technology by low-income adults: The role of health literacy, health numeracy, and computer assistance. Journal of Aging and Health 2010;22 (6):804-826.
- Kahveci G, Demirtaş Z. İlköğretim okulu altıncı, yedinci ve sekizinci sınıf öğrencilerinin temizlik ve hijyen algıları. Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi 2012;2 (2):51-61.
- Karagözoğlu M (2022) Adölesanlarda Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Kaya E, Karaca-Sivrikaya S. Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2018;28 (3):216-221.
- Kırım C, Hırça N. Lise öğrencilerinin kişisel hijyen ve temizlik alışkanlıklarının fen okur-yazarlığına göre değerlendirilmesi. Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2015;4 (2):790-802.
- Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros, A (Eds) (2013)Health O Regional Office for EuropeWH Literacy., p.7-11.
- Koçak K, Demir LS. Ergenlerde sağlık okuryazarlığı ile riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Mev Med Sci 2022;2 (3):112-119.
- Manganello JA. Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. Health Educ Res 2008; 23:840-847.
- National Association School of Nurses Cade of ethics (2014) <https://www.nasn.org/Default.aspx?tabid=512> (erişim:10 Nisan 2023).
- Ocak İ, Duban N, Yağcı G. İlkokul öğrencilerinin kişisel bakım, temizlik ve beslenme ile ilgili görüşleri. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2016;20 (4):1249-1263.
- Ozturk FO, Ayaz-Alkaya S. Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. J Pediatr Nurs 2020; 54:31-35.
- Ozturk Haney M. Health literacy and predictors of body weight in Turkish children. J Pediatr Nurs 2020; 55:257-262.
- Ozturk Haney M. Psychometric testing of the Turkish version of the health literacy for school-aged children scale. Journal of Child Health Care 2018;22 (1):97-107.
- Ödek Ö (2018) Ortaokul Öğrencilerinin Hijyen Alışkanlıklarının Hastalanma Durumlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yozgat.
- Özdemir H, Alper Z, Uncu Y ve ark. Health literacy among adults: A study from Turkey. Health Education Research 2010;15 (3):464-477.
- Paakkari O, Torppa M, Kannas L et al. Subjective health literacy: Development of a brief instrument for school-aged children. Scandinavian Journal of Public Health 2016; 44:751-757.
- Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA (2002) Health Promotion in Nursing Practice. 4th Edition, Prentice-Hall Health, Inc, USA, p.140-145.
- Ran M, Peng L, Liu Q et al. The association between quality of life (QOL) and health literacy among junior middle school students: A crosssectional study. BMC Public Health 2018;18 (1):1183.
- Sezer A (2012) Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.

- Sezgin D. Sağlık okuryazarlığını anlamak. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi 2013; 3:73-92.
- Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12 (80):1-13.
- Soykan H, Şengül H. Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;10 (4):691-704.
- Sukys S, Trinkuniene L, Tilindiene I. Subjective health literacy among school-aged children: First evidence from lithuania. Int J Environ Res Public Health 2019;16 (18):3397.
- Şahinöz T, Şahinöz S, Kıvanç A. Sağlığı geliştirmenin en kolay yolu: Okul sağlığı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;6 (4):303-312.
- Tatar M (2020) Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kırıkkale.
- TDK (2005) Türkçe Sözlük. 10. Baskı, Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara.
- Ülker M (2018) Sağlık Bilimleri Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Bazı Bireysel Hijyen Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.
- Yılmaz E, Özkan S. Bir ilçede farklı yerleşim yerindeki ilköğretim okulu öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlıklarının karşılaştırılması. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4(10):31.
- Yılmazel-Çelik E (2018) Ortaokul Öğrencilerinin Temizlik ve Hijyen Konusundaki Farkındalıklarının ve Tutumlarının Belirlenmesi (Kars İli Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Fen Bilgisi Eğitimi Bilim Dalı, Kars.
- Yiğit Y (2010) Kırşehir İlindeki İlköğretim Okullarında Çalışan Temizlik Personelinin Kişisel Hijyen Bilgileri ve Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.