

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AİLE EKONOMİSİ VE BESLENME EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

**KONAKLAMA İŞLETMELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN
KİŞİSEL HİJYEN BİLGİLERİ VE UYGULAMALARI ÜZERİNE
BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Didem URAL

ANKARA – 2007

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AİLE EKONOMİSİ VE BESLENME EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

**KONAKLAMA İŞLETMELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN
KİŞİSEL HİJYEN BİLGİLERİ VE UYGULAMALARI ÜZERİNE
BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Didem URAL

Danışman
Prof. Dr. Işıl ŞİMŞEK

ANKARA – 2007

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAY SAYFASI

Didem URAL' ın “Konaklama İşletmelerinde Çalışan Personelin Kişisel Hijyen Bilgileri ve Uygulamaları Üzerine Bir Araştırma” başlıklı tezi 20.07.2007 tarihinde, jürimiz tarafından Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Adı Soyadı

İmza

Üye: Prof. Dr. Işıl ŞİMŞEK

.....

Üye: Prof. Dr. Nevin ŞANLIER

.....

Üye: Yrd. Doç. Dr. Bülent ÇELİK

.....

ÖNSÖZ

Çağdaş sağlık anlayışında koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemin artmasıyla birlikte hastalıklara yakalanmadan hastalıkları önleme ön plana çıkmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetlerinde kişisel hijyen birinci derecede önem taşımaktadır. Konaklama işletmelerinde, tüketicilere kaliteli hizmet sunulabilmesi için çalışan personelin dikkat etmesi gereken bazı kurallar vardır. İnsan sağlığı açısından bu kuralların uygulanabilmesi, konaklama işletmelerinde istenilen kaliteye ulaşılabilmesi için hijyenik bir ortamın oluşturulması yanı sıra, personelin kişisel hijyen bilgi ve uygulamaları da önem taşımaktadır. Bu araştırma ile konaklama işletmelerinde çalışan personelin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarını tespit etmek amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın hazırlanmasında beni yönlendiren tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Işıl ŞİMŞEK' e, her zaman destek ve ilgisini esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Nevin ŞANLIER ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Bülent ÇELİK' e, araştırmanın her aşamasında maddi, manevi destek ve güvenlerini her zaman hissettiğim annem Zeynep URAL, babam Turgay URAL ve kardeşim Olgun URAL'a ve yardımlarını esirgemeyen, bu tezin oluşmasında emeği geçen, isimlerini yazamadığım bütün arkadaşlarıma içtenlikle teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Ayrıca, anketlere samimiyetle cevap vererek araştırmaya katkıda bulunan işletme yöneticilerine ve çalışan personele teşekkürü bir borç bilirim.

Didem URAL

ÖZET

KONAKLAMA İŞLETMELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN KİŞİSEL HİJYEN BİLGİ VE UYGULAMALARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

URAL, Didem

Yüksek Lisans Tezi, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Işıl ŞİMŞEK

Temmuz-2007

Bu araştırmada, Muğla iline bağlı Datça ilçesinde bulunan ve yaz aylarında (Temmuz-Ağustos) faaliyet gösteren çeşitli konaklama işletmelerinde çalışan personelin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Muğla iline bağlı Datça ilçesinde bulunan, toplam 27 konaklama işletmesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, 113 erkek, 111 kadın toplam 224 personel üzerinde yapılmıştır.

Verilerin toplanması amacıyla, personelin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarının tespitine yönelik 59 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır.

Personelin, değerlendirmeler sonucu, çoğunluğunun kişisel hijyen ile ilgili uygulamayı gerçekleştirmediği, doğru bilgiyi bilenlerin yüksek oranda uygulamayı da doğru yaptıkları, bilmeyenlerin ise tesadüfi olarak alışkanlıklarından ve kültürel özelliklerinden dolayı doğru uygulamayı yaptığı bulunmuştur. Personelin, çoğunluğunun (% 74.1) burun hijyeni ve bakım yöntemini bildiği ve % 80.8'inin uyguladığı, en az oranda (% 30.8) kulak hijyeni ve bakımına ilişkin yöntemi bildiği ve % 19.6'sının uyguladığı saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, konaklama işletmelerinde çalışan personelin kişisel hijyen konusunda bilgi ve uygulamalarının yükseltilmesine yönelik gerekli önlemlerin alınması nerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hijyen, personel, konaklama işletmesi

ABSTRACT

A RESEARCH ON KNOWLEDGE AND APPLICATIONS OF PERSONNEL WORKING IN ACCOMODATION BUSINESSES RELATED TO PERSONAL HYGIENE

URAL, Didem

Master Thesis, Department of Family Economics and Nutritional Education

Thesis Advisor: Prof. Dr. Işıl ŞİMŞEK

July – 2007

This research has been aimed to be determined of the knowledge and applications related to personal hygiene of personnel working in different accommodation businesses which are active in summer time (July-August) in Datça district of Muğla province.

The research has been done in Datça district of Muğla province with 113 men and 111 women, totally 224 people, who have been working in 27 different accommodation businesses in this area and have accepted to participate in the research.

A questionnaire including 59 questions has been used to determine the knowledge of personnel related to personal hygiene and their applications about this.

As a result of evaluations, it has been found that most of the personnel could not have realized the application related to personal hygiene, people who know the right directions have done the application accurately in a high ratio, and people who do not know the right directions have done the right application by chance because of their habits and cultural qualifications. It has been determined that most of the personnel (74.1 %) have known nose hygiene and its care method and 80.8 % of

them have applied it, and at the least ratio (30.8 %), they have known ear hygiene and method related to its care and 19.6 % of them have applied it.

In accordance with the results obtained from the research done, it is suggested that it should be taken the necessary precautions in order to increase the knowledge and applications related to personal hygiene of personnel working in accommodation businesses.

Keywords: Hygiene, personnel, accommodation business

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x

BÖLÜM 1

GİRİŞ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
1.2. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ.....	3
1.3. ALT PROBLEMLER.....	3
1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	3
1.5. VARSAYIMLAR	4
1.6. SINIRLILIKLAR.....	4

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Turizm İşletmeleri.....	5
2.2. Konaklama İşletmeleri	6
2.3. Konaklama İşletmesi Personelinin Gruplandırılması	9
2.4. Hijyen ve Önemi.....	14
2.5. Kişisel Hijyen ve Önemi	15
Literatür Özeti	30

BÖLÜM 3

YÖNTEM

3. 1. Araştırma Modeli	41
3. 2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	41
3. 3. Verilerin Toplanması	41
3. 4. Uygulama	42
3. 5. Verilerin Değerlendirilmesi	42

BÖLÜM 4

BULGULAR VE TARTIŞMA

4. 1. Konaklama İşletmelerine ve Personele İlişkin Demografik Bilgiler	43
4. 2. Personelin Kişisel Hijyen Konusundaki Düşüncelerine İlişkin Bulgular	50
4. 3. Personelin Kişisel Hijyen Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular	53

BÖLÜM 5

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç	81
5.2. Öneriler	85
KAYNAKÇA	86
EKLER	96

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Personelin Çalıştığı Konaklama İşletmesinin Özelliklerine ve Çalıştığı Departmana Göre Dağılımı	44
Tablo 2. Personelin Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı.....	46
Tablo 3. Personelin İkamet Ettikleri Evin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	49
Tablo 4. Personelin Kişisel Hijyen ile İlgili Bazı Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı	50
Tablo 5. Kadın Personelin Menstrüasyon Döneminde Kullandıkları Materyale ve Banyo Yapma Sıklığına Göre Dağılımı.....	53
Tablo 6. Personelin Kişisel Hijyen Uygulamaları ile İlgili Dağılımı	55
Tablo 7. Personelin Ağız Hijyeni ve Diş Bakımına İlişkin Uygulamalarına Göre Dağılımı	58
Tablo 8. Personelin Çorap ve İç Çamaşırı Değiştirme Sıklığına Göre Dağılımı.....	61
Tablo 9. Personelin İşyerinde Sabun ve Havlu Bulundurma Durumunun Dağılımı	63
Tablo 10. Personelin Kişisel Eşyalarını Bireysel ya da Ortak Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	64
Tablo 11. Personelin Görev Giysilerini Değiştirme Sıklıklarına Göre Dağılımı	66
Tablo 12. Personelin El Yıkama Durumlarına Göre Dağılımı	68
Tablo 13. Personelin Bilgi Sorularına Verdikleri Doğru ve Yanlış Cevapların Dağılımı	71
Tablo 14. Personelin Çeşitli Değişkenlere Göre Kişisel Hijyen Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması.....	74
Tablo 15. Personelin Görev Giysilerini Değiştirme Sıklıklarına Göre Dağılımı	78

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Personelin Çalıştığı Departmanlara Göre Dağılımı.....	45
Şekil 2. Personelin Yaşlarına Göre Dağılımı.....	47
Şekil 3. Personelin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	48
Şekil 4. Personelin Kişisel Hijyen Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımı.....	51
Şekil 5. Personelin Banyo Yapma Durumuna Göre Dağılımı.....	56
Şekil 6. Personelin Diş Fırçasını Değiştirme Sıklığına Göre Dağılımı.....	60

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Turizm, birçok gelişmiş ülkede ekonomik ve sanayi hamleleri ile birlikte önemli bir yer tutmaktadır. İleri ülkelerin gelişmişlik düzeyine ulaşabilmesi için, gelişmekte olan ülkelerin ekonomi, sanayi ve tarım politikalarının yanı sıra turizme ve turizm alanındaki her türlü yatırıma önem vermesi gerekmektedir (Avcıkurt ve Köroğlu 2002). Bu anlamda turizm işletmelerinin içinde yer alan konaklama işletmelerine, büyük görevler düşmektedir.

İnsanın insana hizmeti unsurunun ön planda olduğu konaklama işletmeleri, tarihin çok eski dönemlerinden bu yana, zaman içerisinde birçok değişikliğe uğramıştır. İnsanların yaşayış ve hayat şartlarındaki devamlı değişiklikler ve ulaştırma sanayindeki teknolojik gelişmeler, geleneksel konaklama anlayışını oldukça değiştirmiş, modern hayatın ve turizmin ihtiyaçlarına cevap verebilmek için çok geniş anlamda konaklama endüstrisi karakterini kazandırmıştır.

Asıl fonksiyonları müşterilerin geceleme ihtiyaçlarını karşılamak olan konaklama işletmeleri, bu hizmetlerin yanında yeme, içme ve diğer tamamlayıcı birimleri de bünyelerinde bulundurmaktadırlar. Görünümleri her ülkede farklı olmasına rağmen, hepsi, insanlara hizmet etme amacı altında toplanmaktadır (Kozak, 2001). Bu işletmelerde sunulan hizmetin ölçüsü, tesisin fiziki yapısına ve o tesiste çalışan personelin eğitimine bağlıdır (Tütüncü ve Demir, 2003). Konaklama işletmelerinde çalışan her personelin çalıştığı departmana göre uyması gereken bazı kurallar vardır. Ancak, kişisel hijyen bütün departmanlarda, aynı derecede ve önemde dikkat edilmesi gereken, değişmez bir kuraldır (Değirmencioğlu, 2001).

Kişisel hijyen, bireyin kendi sağlığını devam ettirmek için yaptığı öz bakım uygulamalarını içerir ve herkeste konfor, emniyet, iyilik hisleri sağlar. Hijyen, kişisel özelliklerden, kültürel değer ve inançlardan, beden algısı, ekonomik durum ve eğitimden etkilenir. Hijyen konusunda bilgi ve uygulama yetersizlikleri, sağlığı

olumsuz yönde etkiler. Özellikle toplu yaşamın sürdürüldüğü yerlerde bu durum daha fazla önem kazanmaktadır.

Bütün insanları sağlık alanında mümkün olabilecek en üst seviyeye ulaştırmayı hedefleyen Dünya Sağlık Örgütü' ne göre sağlık; yalnızca hastalıkların ya da sakatlıkların olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal, sosyal yönden tam bir iyiliğin sürdürülmesidir (Bebiş, 1997).

Konaklama işletmelerinde güvenli ve hijyenik koşullarda uygun hizmet sunmak, müşterilerin sağlığını korumaya ve bunun sonucu olarak da işletme imajını arttırmaya yönelik çalışmalar arasında önemli bir yere sahiptir. Hijyen ve sağlık koşullarına uygunluk olarak tanımlanan ve aynı zamanda bir kalite göstergesi olarak kabul edilen hijyen, müşterilerin bir işletmede aradıkları özellikler arasında yer almaktadır. Bu nedenle, konaklama işletmelerinin tüm faaliyet alanlarında hijyen kurallarına uyulması önem taşımaktadır. Özellikle, konaklama işletmelerinde çalışan personelin kişisel hijyen ve uygulamalarındaki eksikliklere ve yanlışlıklara bağlı olarak birçok sorunla karşılaşabilmektedir. Müşterilerin başlıca şikayetleri arasında, personelin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarındaki eksikliklere yönelik hususlar yer almaktadır.

Kişisel bakım ve hijyen, bireyden başlayarak genele yayılan hijyen zincirindeki en önemli halkalardan biridir. Ortak kullanım alanlarında çapraz bulaşmayı önlemek için kişisel hijyene gereken önem verilmelidir (Anonim, 2005). Günümüzde, dünyada bulaşıcı hastalıklardan ortaya çıkan ölümler, ölüm nedenleri arasında yüksek bir yüzde oluşturmaktadır. Sağlığı korumak ve sürdürmek için, hijyen bilgi ve uygulamaları bireysel ve sosyal sağlığımızın dayandığı bir temel olmakla beraber, aynı zamanda uygarlık düzeyinin de bir göstergesidir. Konaklama işletmelerinde çalışan personele verilecek olan hizmet içi eğitimler ile bu konunun öneminin vurgulanması gerekirken, çoğu işletme bunu göz ardı etmektedir. Bu nedenle, kişisel hijyenin çok önemli olduğu günümüz toplumlarında, insan sağlığı ile yakından ilgisi olan konaklama işletmelerinde çalışan personelin bilgi ve uygulama

düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmış ve işletmelerin bu konuya verdikleri önem ele alınmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile konaklama işletmelerinde çalışan personelin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Problemi

Bu araştırmada, konaklama işletmelerinde çalışan personelin kişisel hijyen bilgi düzeyleri ve uygulamalarının ne olduğu sorularına cevap aranmıştır.

1.3. Alt Problemler

1. Konaklama işletmelerinde çalışan personelin kişisel özellikleri nelerdir?
2. Personelin kişisel hijyen ile ilgili bilgi düzeyi nedir?
3. Personelin kişisel hijyen uygulamaları nasıldır?
4. Personelin bazı demografik özellikleri kişisel hijyen bilgilerini etkilemekte midir?
5. Personelin kişisel hijyen bilgi ve uygulamaları arasında fark var mıdır?

1.4. Araştırmanın Önemi

Konaklama işletmelerinde, müşteri memnuniyetinin sağlanması açısından, hijyenik bir ortamın oluşturulması yanı sıra, personelin kişisel hijyen bilgi ve uygulamaları da önem taşımaktadır. Türkiye’ de önemli bir yere sahip olan turizm sektörünün içinde yer alan konaklama işletmelerinde, müşterilerin başlıca şikayetleri

arasında, personelin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarındaki eksikliklere yönelik hususlar yer almaktadır. Özellikle turizm açısından Türkiye için önemli bir getirisi olan konaklama işletmelerinde, müşteri memnuniyetinin sağlanabilmesi için çalışan personelin öncelikle kendi kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarında yeterli olmaları gerekmektedir. Bu araştırma, konaklama işletmelerinde çalışan personelin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarının belirlenmesinde yardımcı olacağı ve bu konuda daha sonra yapılabilecek çalışmalara katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

1.5. Varsayımlar

1. Araştırmada kullanılan veri toplama aracının geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

2. Örneklemi oluşturan personelin sorulara verdikleri cevaplar doğru kabul edilmiştir.

3. Personelin, anket sorularını objektif olarak cevaplandırıdıkları varsayılmıştır.

1.6. Sınırlılıklar

Bu araştırma;

Muğla iline bağlı Datça İlçe'sinde bulunan konaklama işletmelerinde çalışan personel ile sınırlıdır.

BÖLÜM 2

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Turizm İşletmeleri

Turizm birçok gelişmiş ülkede ekonomik ve sanayi hamleleri ile birlikte önemli bir yer tutmaktadır. İleri ülkelerin gelişmişlik düzeyine ulaşabilmesi için gelişmekte olan ülkelerin ekonomi, sanayi ve tarım politikalarının yanı sıra turizme ve turizm alanındaki her türlü yatırıma önem vermesi gerekmektedir. Gelişmekte olan bir ülke olan Türkiye'nin de ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınması için, turizm eğitime ve kamuoyunun bu konuda bilinçlenmesine büyük önem vermesi zorunludur (Avcıkurt ve Köroğlu, 2002). Turizm; insanların dinlenme, eğlenme gibi turistik amaçlarla geçici seyahatleri, en az bir kere konaklamaları, turizm işletmelerinin ürettikleri mal ve hizmetleri satın almalarıyla ilgili olaylar ve ilişkiler bütünüdür (Hazar, 1999).

Turizm işletmelerinin amaçlarını iki grup halinde toplamak mümkündür. Bunlar; parasal amaçlar ve parasal olmayan amaçlardır. Parasal amaçlar: büyümek, gelişmek, kar sağlamak gibi iktisadi amaçları kapsarken, parasal olmayan amaçlar: prestij, güç sağlama, ahlaki ve sosyal prensipler şeklinde gruplandırılabilir. Fakat, her iki amacın gerçekleştirilmesi de örgütte yer alan insan gücüne bağlıdır. İnsan gücüne geliştiren ve motive eden örgütler amaçlarına daha kolay ulaşırken, bunu başaramayan örgütler ekonomik olanakları ne kadar mükemmel olursa olsun amaçlarına ulaşamazlar (Ceylan, 1996).

Turizm İşletmeleri;

A. Konaklama İşletmeleri

1. Otel
2. Tatil Köyü
3. Motel
4. Pansiyon

5. Kamping
6. Apart Otel
7. Dağ Evi, Spor ve Avcılık Tesisleri
8. Gençlik Yurtları
9. Yüzler Tesis
10. Otokaravan
11. Kırsal Turizm Tesisleri

- B. Yeme İçme ve Eğlence İşletmeleri
- C. Turizm İşletmelerinde Bulunan Yan Hizmetler
- D. Yat Limanı İşletmeciliği
- E. Seyahat Acentaları ve Tur Operatörlüğü (Hazar, 1999).

2.2. Konaklama İşletmeleri

Turizm işletmelerinin içinde yer alan konaklama işletmeleri; insanların seyahatleri esnasında geçici konaklamalarını sağlayan yeme, içme, eğlenme ve diğer sosyal ihtiyaçları için yardımcı ve tamamlayıcı birimleri bünyesinde bulunduran ticari işletmelerdir (Gökdeniz, 1999). Bu faaliyetlerin amacı, insanlara sadece ekonomik bir varlık olmasından doğan maddi ihtiyaçlarının değil, aynı zamanda sosyal bir varlık olarak entellektüel ve moral yapısından meydana gelen manevi ihtiyaçlarının da karşılanmasıdır (Dokunmazer, 1997).

Konaklama işletmeleri "insanın insana hizmeti" unsurunun ön planda olduğu hizmet alanlarıdır. Bu amaçla tesise uygun sayıda ve nitelikte personel alımı yapılmalıdır (Evcı ve Tezcan, 2005). Konaklama işletmelerinin görünümü her ülkede farklı olmasına rağmen, hepsi insanlara hizmet etme amacı altında toplanmaktadır (Kozak, 2001). Bu işletmelerde sunulan hizmetin ölçüsü, tesisin fiziki yapısına ve o tesiste çalışan personelin eğitimine bağlıdır (Tütüncü ve Demir, 2003). Bu yüzden konaklama tesislerinde çalışan personelin otel organizasyonunu, çalışma düzenini, önbüro hizmetleri, müşteri ilişkileri gibi konaklama ile ilgili temel esasları

kavrayarak gerekli belgeleri ve kayıtları yapacak bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir (Hazar, 1999).

Konaklama gereksiniminin tam olarak karşılanamaması, turistin gün içerisinde huzursuz, neşesiz ve isteksiz olmasına ve diğer turistik faaliyetlerden yeteri kadar zevk almamasına hatta bu faaliyetlere katılmamasına yol açabilecektir. Bu da alışverişin her iki tarafı için bir kayıp yaratabilecektir. Yani hem turist kabul eden ülke için ekonomik bir kayıp hem de memnun olmamış turist üzerinde kötü geçen bir süre kaybıdır. Bunun uzun dönemdeki diğer bir genel sonucu da ülke veya bölge imajının olumsuz yönde etkilenmesidir. O halde konaklama gereksiniminin tatmin düzeyi diğer turistik faaliyetlere katılımı ve bölge imajını da etkileyebilmektedir (Anonim_a, 2005).

Turizm olayına katılan bireylerin seyahate çıkma nedenleri, gelir düzeyleri, zevkleri ve beklentileri çok farklıdır. Konaklama işletmeleri de üretimde bulunabilmek için hizmet vereceği hedef kitleyi belirler. Bunu belirlerken de işletmenin kurulacağı yer, işletme sermayesi, kapasitesi gibi faktörler dikkate alınır. Sonuçta farklı yapıda, farklı kitlelere hitap edebilecek işletmeler ortaya çıkar. Bu işletmeleri; otel, tatil köyü, motel, pansiyon, kamping, apart otel, oberj, hostel, yüzer tesis şeklinde ayırmak mümkündür (Dokunmazer, 1997; Hazar, 1999).

2.2.1. Otel

Otel işletmelerinin birçok tanımı bulunmaktadır. Turizm Teşvik Kanunu'nun resmi gazetede yayınlanmış tanımına göre oteller, asıl fonksiyonları müşterinin geceleme ihtiyacını sağlamak olan, bu hizmetin yanında, yeme içme, eğlence ihtiyaçları için yardımcı ve tamamlayıcı birimleri de bulundurabilen en az on odalı tesislerdir. Oteller belgelendirme şekline göre ikiye ayrılır:

* Turizm işletme belgesi olan oteller (yıldızlı oteller)

Bir yıldızlı oteller

İki yıldızlı oteller

Üç yıldızlı oteller

Dört yıldızlı oteller

Beş yıldızlı oteller

Otel işletmelerinde yıldız sayısı, otelin oda sayısına, yerleşme durumuna, yapı, tesisat, donatım, dekorasyon ve hizmet standardına bağlı olarak artmaktadır.

* Turizm işletme belgesi olmayan otellerdir (yıldızsız oteller).

2.2.2.Tatil Köyü

Doğal güzelliklere sahip yörelerde kurulan, konaklama yanında çeşitli spor, eğlence ve satış hizmetlerinin de sağlandığı, en fazla iki katlı ve 60 odalı işletmelere tatil köyü denir. Eğimli arazilerde; eğimden kazanılmış üçüncü bir kat yapılabilir. Bu kata, yeterli güneş ışığı alması, toprak düzeyinin altında olmaması koşuluyla müşteri kabul edilebilir.

2.2.3. Motel

Yerleşim merkezlerinden uzakta, karayolu güzergâhı ya da yakın çevresinde kurulan en az 10 odalı konaklama işletmelerine motel denir. Moteller, motorlu taşıtlarıyla yolculuk yapanların konaklama dışında yeme içme ve park ihtiyaçlarını da karşılar.

2.2.4. Pansiyon

Konaklama işletmesi olarak yapılan, yönetimi basit, müşterilerin kendi yemeklerini hazırlayabilme imkânı bulunan, en az 5 odalı işletmelere pansiyon denir. Hizmetlerin çoğu mal sahibi ve aile üyeleri tarafından yerine getirilir.

2.2.5. Kamping

Kara yolları ve yakın çevrelerinde ya da kent girişlerinde, göl, deniz, dağ gibi doğal güzelliği olan yerlerde kurulan en az 30 ünitelik işletmelere kamping denir.

2.2.6. Apart Otel

Konut olarak kullanılmaya elverişli, bağımsız apartman ya da villa tipinde yapılan ve dekore edilen, müşterilerin kendi yeme içme ihtiyacını karşılayacak biçimde gerekli eşyalarla donatılan ve otel olarak işletilen konaklama işletmelerine apart otel denir.

2.2.7. Oberj

Spor ve av turizmine cevap verebilecek en az bir yıldızlı otel özelliklerini taşıyan konaklama işletmelerine oberj (dağ evi) denir.

2.2.8. Hostel

Gençlik turizmine yönelik en az 10 odalı konaklama ve yeme içme hizmeti verilen ya da kendi kendine yemek hazırlayabilme olanağı bulunan konaklama işletmelerine hostel denir (Hazar, 1999).

2.3. Konaklama İşletmesi Personelinin Gruplandırılması

Günümüzde otomasyona geçiş, çeşitli endüstri dallarında çalışan insan faktörünün etkisini azaltmıştır. Ancak turizm sektöründe bu etki tam olarak sağlanamamıştır. Çünkü turizm işletmelerinde, yoğun emek gerektiren insan gücüne ihtiyaç vardır. Yiyecek içecek ünitelerindeki servisin, yönetimin, halkla ilişkilerin otomasyon yoluyla gerçekleştirilmesi mümkün değildir. Bu anlamda konaklama işletmelerine büyük görevler düşmektedir. Birbirinden farklı özellikteki müşterilerle iyi bir iletişim kurabilmek ve hizmetin en iyi şekilde gerçekleştirilmesi için kalifiye iş gücüne ihtiyaç vardır (Olalı ve Korzay, 1993; Yüksel ve Kılınç, 2003).

Konaklama işletmelerinde çalışan personelde bulunması gereken başlıca özellikler:

- Dikkatli ve zeki olmak,
- Düzgün fiziki görünüme sahip olmak,
- İnsanları tanıma, iyi konuşma ve ikna yeteneğine sahip bulunmak,
- Sabırlı olmak,
- Çevreye ve mesleğe uygun şekilde giyinmek,
- Güvenilir olmak,
- Mesleki bilgi ve tecrübeye sahip olmak,
- Diğer görevlilerle iyi geçinmek,
- En az bir yabancı dili en iyi şekilde bilmek,
- Amirlerine karşı saygılı olmak,
- İşe geç kalmamak,
- Temizliğe önem vermek,
- Turistlere karşı, çalıştığı işletmeyi ve ülkeyi en iyi şekilde temsil etmek,
- Cana yakın, rahat tavırlı, güler yüzlü, kibar ve görgülü olmaktır (Aydos, 1991).

2.3.1. Yönetim Personeli

Konaklama işletmelerinde, personelin yönetim ve denetleme işlerini yapan bölüme müdüriyet ve bu fonksiyonları yerine getiren şahsa işletme veya otel müdürü adı verilir. Oda sayısı yüzden az olan konaklama işletmelerinde müdürler işletmenin reklam ve propaganda işlerini, banka çeklerini, ödeme emirlerini vb. bizzat organize ederler. Oda sayısı yüzden fazla olan işletmelerde ise, bu görevler müdüriyetin belirledikleri kişilerce yapılır. Bu işlerin gerçekleştirilmesi için kendisine yardım edecek müdür yardımcıları vardır. Yönetim departmanında çalışan personel aşağıda belirtilen becerilere sahip olmalıdır:

- Kavramsal beceriler (planlama yapmak, işletmenin politikasını belirlemek vb.)
- Beşeri beceriler (işle ilgili ve iş dışındaki konularda insanlarla iyi ilişkiler kurmak)
- Teknik beceriler (yiyecek, içecek servisi, rezervasyon) (Hazar, 1999).

2.3.2. Önbüro Personeli

Önbüro personeli; konukları karşılayan, uğurlayan, gelen ve giden konuklarla ilgili işlemleri yapan görevlilerdir. Yaptıkları görevlere göre önbüro şefi, önbüro memuru, asansörcü gibi isimler alırlar.

Müşterilerin en çok iletişimde bulunduğu personel, önbüro personeli. İşletmede diğer departmanlar içinde en fazla gelir getiren bölümdür. Önbüro personeli yeterli mesleki bilgi ve beceriye sahip olmalı, en az bir yabancı dili çok iyi bilmelidir (Hazar, 1999).

2.3.3. Yiyecek-İçecek Servis Personeli

Konaklama işletmeleri, genellikle geceleme olanaklarının yanı sıra müşterilerinin yeme-içme ihtiyaçlarını da karşılarlar. Bir müşteriye yeme-içme ile sunulan hizmetler, onun uyanmasıyla başlar ve uyumasına kadar devam eder. Günümüzde konaklama işletmelerinin yiyecek ve içecek bölümleri işletmede konaklayan müşterilerin yanı sıra, dışarıdan gelen müşterilerin de yiyecek-içecek ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Bu ihtiyaçların giderilmesi için çalışan, yiyecek-içecek siparişlerini alan ve onlara sunan, müşteriden hesap alan görevliler yiyecek-içecek servis personeli. Yapacakları işe göre çeşitli isimler alırlar. Örneğin; restoran şefi, şef garson, komi, şef barmen, barmen vb. (Karakaş, 2002).

2.3.4. Kat Hizmetleri Personeli

Kat hizmetleri personeli; müşterilerin geceleyecekleri odaların hazırlanması, genel mekânların temizliği, günlük bakımı ve dekorasyonu ile görevli elemanlardır. Kat hizmetleri personeli günümüzde konaklama endüstrisi içinde esaslı bir rol oynar. İşletmede kalan müşterilerin konaklama sürelerinin ortalama üçte biri yatakta uykuyla, diğer üçte biri de oda ve katlarla ilgili donatım cihazlarından ve hizmetlerden yararlanmakla geçer. Müşteriyle bu denli çok ilgilenen kat hizmetleri departmanının, müşteri tatminini sağlamak için işlerini temiz, hızlı, düzenli, hijyenik,

insanın kendi evindeki rahatlığını ve güvenliğini gerçekleştirecek biçimde ve sükunetle yapması gerekir. Kat hizmetleri personeli, temizlik yaparken önbüro bölümüyle işbirliği içinde çalışmalıdır (Yıldız, 2001).

2.3.5. Mutfak personeli

Konaklama işletmelerinde müşterilere sunulacak yiyecekleri temizleyen, pişiren, saklayan, bulaşıkları yıkayan, restorana gelen siparişleri hazırlayan görevlilerdir. Mutfak personeli mesleği ile ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Yaptıkları işlere göre aşçıbaşı, aşçı, aşçı yardımcısı, bulaşıkçı gibi isimler alırlar.

Mutfak ne kadar çağdaş, gelişmiş ve lüks olursa olsun, ne kadar iyi organize edilirse edilsin, mutfaktaki en önemli unsur yine insandır. Bu amaçla personel seçimi çok dikkatle yapılmalı ve bu konuda hiçbir özveriden kaçınılmamalıdır. Bir yemeğin istenilen düzeyde olabilmesi için sihirli değnek sadece aşçıda vardır. Mutfak personeline olması gereken en önemli özellik çok temiz olmaları ve hijyen kurallarına uygun şekilde çalışmalarındır. Yaptıkları işler pek çok insanın sağlığı ile yakından ilgilidir. Bunun bilincinde olmaları şarttır. Personele zaman zaman sağlık konusunda bilgiler verilmelidir. Belirlenen zamanlarda sık sık sağlık kontrolünden geçmeleri gerekir (Hazar, 1999).

Toplu beslenme yapılan kurumların mutfaklarında hijyenin sağlanabilmesi için beslenme hizmetlerinde yer alan ve insanların tüketimine uygun olmayan her türlü maddenin varlığının ortadan kaldırılması gerekmektedir (Kızıltan, 1998). Besin hazırlamada görevli personelin insan sağlığı yönünden önemli sorumlulukları vardır. Personelin sağlıklı olması kadar, özellikle besinle uğraşırken el, vücut, kıyafet temizliği ve kullanılan araç-gerecin de hijyenik koşullara uygun olması gerekir (Cigirim ve Beyhan, 1994; Baş ve Sağlam, 1997).

2.3.6. Muhasebe Personeli

Konaklama işletmelerinin finansal aktivitelerini işlemekle yükümlüdür. Belli başlı görevleri:

- İşletmenin departmanlarının her birinin toplam gelir ve giderler içindeki payını tespit etmek,
- Müşterilere sunulan mal ve hizmetlerin maliyetlerini tespit etmek,
- Kısa ve uzun dönemli yatırım ve pazarlama politikalarını belirlemek,
- Geçmiş hesap dönemlerindeki bilgilere dayanarak istatistiki bilgiler sağlamaktır (Hazar, 1999; Yıldız, 2001).

2.3.7. Teknik Servis Personeli

Teknik servis personeli; işletmedeki araç ve gereçlerin bakımı ve tamirinden, mobilya ve diğer donanım malzemelerinin korunmasından ve ayrıca otelin günlük hizmetleri sırasında gerekli olan elektrik, sıcak su, buhar, klima vb. servislerin sağlanmasından sorumludur. Bakımlı ve kullanılabilir durumdaki işletme donanımı ve hizmet birimleri, kullanılan araç ve gereçlerin ömrünü uzattığı gibi, aynı zamanda müşterinin rahatlığı ve tatmini üzerinde de önemli rol oynar (Hazar, 1999; Yıldız, 2001).

2.3.8. Halkla İlişkiler Personeli

Halkla ilişkilerde temel görev, kuruluş ile ilişkide bulunulan kitle arasında bilgi, anlayış ve iyi ilişkileri geliştirerek olumsuz tutumları, davranışları ve düşünceleri birtakım kitle iletişim araçlarından faydalananarak ortadan kaldırmaktır (Tengilimoğlu ve Öztürk, 2004).

Otelin halkla ilişkiler bölümü, yönetim ile birlikte çalışarak müşteri isteklerinin değerlendirildiği, bu doğrultuda hizmet kalitesini geliştirmek üzere

müşterilere sunulacak yeni hizmetlerin belirlendiği, hayat damarlarından bir tanesidir. Halkla ilişkiler çalışanları, müşteri ile olan ilişkilerinde sempatik, cana yakın ve sorun çözümüne yatkın, iletişim konusunda ise özenli olmalıdır. Ayrıca, bu bölümde çalışanlar, hizmet kalitesinin sürekli geliştirilebilmesi için müşterileri tatmin etmeye yönelik yeni arayışlar içerisinde olmalı ve fikirlerini yönetim ile paylaşmalıdır. Unutulmamalıdır ki, müşterinin istekleri ve ihtiyaçları sürekli değişir. Halkla ilişkiler; müşteri tiplerine göre bu ihtiyaçları ortaya çıkararak otelde sunulan hizmetlere ilave ettirmelidir (Öztürk ve Seyhan, 2005).

2.3.9. Güvenlik Personeli

Güvenlik personeli; Yangın, ölüm, kaza, hırsızlık, sarhoşluk, otel eşyalarına zarar verme, kavga gibi olaylara karşı gerekli tedbirleri alan ve uygulayan görevlilerdir. Bu görevleri belli hukuk kuralları çerçevesinde yaparlar. Olağanüstü olayları incelemek, ve rapor etmek, şüphelendiği kişilerin üzerini aramak, araç ve binaların güvenliğini denetlemek belli başlı görevleri arasındadır (Hazar, 1999; Yıldız, 2001).

2.4. Hijyen ve Önemi

Hijyen, bir sağlık bilimi olup temel ilgi alanı sağlığın korunması ve sürdürülmesidir. Ayrıca sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemlerinin tümü hijyen olarak tanımlanmaktadır (Hatemi, 2006). Hijyen, kişisel ve sosyal sağlığın dayandığı bir temel olmanın yanında, toplum içinde yaşamının vazgeçilmez bir parçasıdır.

Hijyen bilimi genel anlamı ile kişi ve toplum olarak insan sağlığının korunması geliştirilmesi ve uzun süre yüksek düzeyde tutulması amacına hizmet etmektedir (Sökmen, 2001). Hijyen, konaklama işletmeleri için sağlıklı bir ortamın oluşturularak müşteri memnuniyetinin sağlanması açısından önem arzeder. Her işletme hijyen açısından maksimum güvenilirliğe ulaşmak zorundadır (Anonim_a, 2005).

Hijyen kelimesi tıp dilinde Yunan mitolojisinden girmiştir. Yunan mitolojisinde, tıbbın babası olarak bilinen Aesculapius' un kızı Hygiea; sağlığı koruyan güzel bir ilahedir. Bu nedenle bütün dünya literatüründe sağlığı korumak üzere çalışan bilim koluna bu ilahenin ismine dayanarak “hijyen” adı verilmiştir (Ulaş, 1998; Güler, 1998).

Kuşkusuz hijyen, hayatını korumak ve sağlığına zarar veren nedenlerden kaçınmak iç güdüsü ile yaşamaya çalışan ilk insanla beraber doğmuştur (Yumuturuğ, 1971). Ancak bilimsel bir esasa dayanmaksızın bir içgüdü (instinkt) ürünü olan bu uygulamalara Hijyenin İnstink Devri denir (Ural, 1973). Bilim ve teknolojinin ilerlemesine karşın, nükleer patlamalar, kimyasal kirlilikler, iklim ve atmosfer değişiklikleri gibi çevresel sorunlar, ticaret, turizm nedeni ile ülkeler arası giriş-çıkış kolaylıkları sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir. Hemen her ülke de bu durumdan etkilenmekte, kendi toplumunun sağlığını korumak için çaba harcamasına rağmen yetersiz kalmaktadır. Bireylerin kişisel hijyen unsurlarına dikkat ederek bu tür hastalıkların yayılmasını önleyebileceği düşünülmektedir (Erkal, 1997).

2.5. Kişisel Hijyen ve Önemi

Kişisel hijyen; kişinin doğuştan getirdiği özellikleri ile sonradan kazandığı, fiziksel fizyolojik, moral ve zeka gelişmesiyle ilgili özellikleri inceler. Bunun yanı sıra, kişinin sağlığının korunması ve hayatını devam ettirebilmesi için gerekli olan hijyen, barınma, giyinme vb. gibi kişisel bünyesi ile ilgili çalışmaları da inceleyen bir bilim dalıdır (Erkal, 1997).

Kişisel Hijyen;

- * Sağlıkla yakından ilgilidir.
- * Pek çok hastalık mikrobunun temiz olmayan kişilerde kolayca yerleştiği bilinmektedir.
- * Sağlığın korunması için düzenli bir şekilde saç, vücut, ağız ve dişlerin temizlenmesi ve giyeceklerin sık yıkanması gereklidir.

Kişisel hijyen erken çocukluk döneminde aileden öğrenilir. Okullarda bu eğitim genişletilerek sürdürülür. Kişisel hijyen içinde yer alan vücut bakımı ve hijyeni hakkında bilgi ve uygulamaların, çocukluk ve gençlik dönemlerinde kazandırılması, gelecek yıllarda toplumda sağlıklı üretken, erişkin ve yaşlı sayısının artması açısından önemlidir.

Bireyin sağlıklı olması, yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürmesi ve vücuduna girebilecek mikroorganizmaları önlemesi ancak kişisel hijyen uygulamaları ile sağlanabilir. Kişisel hijyen bireyin rahatını, güvenliğini, esenliğini sağlar ve ağız hijyeni, cinsel hijyen, mental hijyen, sosyal hijyen vb. gibi çeşitli uygulamaları kapsar (İnanç ve ark., 1994; Görgülü, 2001; Potter, 2001).

Kişisel Hijyenin Amaçları;

- * Vücut salgılarının, atıklarının ve geçici mikroorganizmaların vücuttan uzaklaştırılması yoluyla temizliği sağlamak,
- * Bireyin rahatlamasını, dinlenmesini, gevşemesini ve kas gerilimini azaltmak,
- * Vücuttaki kötü kokuları (ter kokusu) gidermek,
- * Bireyin genel görünümünü olumlu hale getirmek, kendine olan güvenini arttırmak,
- * Deri sağlığını sürdürmek ve geliştirmektir.

Kişisel bakım ve hijyen, bireyden başlayarak genele yayılan temizlik zincirindeki en önemli halkalardan biridir. Ortak kullanım alanlarında çapraz bulaşmayı önlemek için kişisel hijyene gereken önem verilmelidir. Özellikle mutfaklarda sağlıklı yiyeceklerin hazırlanabilmesi için bu bir zorunluluktur (Anonim, 2005).

Kişisel hijyen uygulamaları, bireyler arasında farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar yapılan hijyenik uygulamaların yönteminde, sıklığında gözlenebilir. Kişisel hijyen uygulamaları, bireyin inançları, değerleri ve alışkanlıkları

doğrultusunda gerçekleştirdiği uygulamalardır. Kişisel hijyen uygulamalarındaki farklılıkların nedenleri dört başlık altında belirtilmiştir (İnanç ve ark., 1994; Görgülü, 2001).

1. Bilgi Düzeyi: Bireyin hijyene ilişkin bilgi düzeyi, onun uygulamalarını doğrudan etkiler. Bireyin hijyen bilgisi, bireyin genel görünümünün önemini, çeşitli hijyenik yöntemleri ve hijyen uygulamalarını kapsar.
2. Bireysel Tercihler: Bireysel tercihler bireyin alışkanlıklarını ve değerlerini yansıtır, hijyenik bakımdan kullanılacak olan araç-gereci, uygulama zamanını, sıklığını ve biçimini belirler. Örneğin, bazı bireyler her gün akşam duş biçiminde banyo yapmayı tercih ederken, bazı bireyler bu uygulamayı gereksiz görebilir.
3. Beden İmajı: Bireyin kendi fiziksel görünümüne ilişkin kişisel görüşüdür. Bu nedenle hijyenik uygulamalarını kendi vücudunu algıladığı şekilde gerçekleştirir. Eğer birey kendisini temiz ve bakımlı algılıyorsa bu görünümünü sürdürmek için çaba gösterir.
4. Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Durum: Bireyin ait olduğu sosyal grup hijyen uygulamalarını etkileyici özelliğe sahiptir. Birey hijyen uygulamalarını, çocukluk döneminde ebeveynlerinden öğrenir ve kazandığı bu alışkanlıklarını genellikle yaşamı boyunca sürdürür. Ailenin hijyene ilişkin uygulamalarında ise yaşadıkları toplumun kültür özellikleri belirgindir. Örneğin, bazı toplumlarda hergün banyo yapma davranışı varken, bazı toplumlarda haftada bir kez banyo yapılır. Bunun yanı sıra yaşanan evin fiziksel yapısı, evde yaşayan aile bireylerinin sayısı ve ekonomik durum ailenin hijyenik uygulamalarını etkileyen diğer faktörlerdir. Ayrıca, birey doğru hijyenik uygulamaları bilse de eğer ekonomik durumu iyi değil ve alabilme imkanı yoksa doğru uygulamayı yapamayacaktır (Bebiş 1997; Güler, 1998; Ulaş, 1998; Görgülü, 2001).

2.5.1. Vücut Hijyeni ve Bakımı

Vücut hijyeni ve bakımı kişisel temizliğin bir unsurudur. Bu araştırma konaklama işletmelerinde çalışan personelin kişisel hijyen hakkındaki bilgi ve uygulamalarını belirlemeyi kapsadığı için vücut hijyenine ilişkin genel bilgiler aşağıda verilmektedir.

2.5.1.1. El ve Tırnak Hijyeni ve Bakımı

El ve tırnak hijyeni, günlük yapılması gereken en önemli kişisel hijyendir. Ellerimiz gün boyu her yere dokunduğu için en fazla kirlenen organımızdır. Onların temizliğine dikkat etmezsek, üzerinde toplanan mikroorganizmalar direkt olarak veya yiyecek maddeleri aracılığıyla vücudumuza kolaylıkla girerler (Hatemi, 2006). Özellikle toplu yaşantı sürdürülen konaklama işletmelerinde, salgınlara yol açan bulaşmaların önlenmesinde el yıkama önemlidir. Özellikle amipli dizanteri, askariasis, kolera, konjiktivit, entorobiasis, infeksiyöz hepatit, tifo ve solunum sistemi hastalıklarının yayılmasında el yıkama yetersizliği önemli bir etkindir (Pittet ve ark. 1999).

Ellerin;

- Yemeklerden önce ve sonra,
- Yemek hazırlamadan önce ve sonra,
- Diş, ağız, yüz, göz temizliği yapmadan önce,
- Tuvalet gereksiniminin giderilmesinden önce ve sonra,
- Kirli, tozlu bir işi tamamladıktan sonra,
- Dışarıdan eve ve işe geldikten sonra,
- Hasta olan bir yakınımızı ziyaretten sonra,
- Yukarıdakilere uyan hiçbir iş yapılmasa dahi gün içinde çeşitli saatlerde (her zaman temiz görünecek şekilde) yıkanması gerektiği bilinmektedir (Çakıroğlu, 2000).

Günümüzde el yıkamanın gerekliliğini tartışmaya bile gerek yoktur. Ancak halen el yıkamanın önemi ve yönteminin tam anlatılamaması bir sorun oluşturmaya

devam etmektedir. İyi yıkanmamış ellerden uzaklaştırılamayan mikro organizmaların kişiden kişiye taşınabildiği bilinmektedir (Çakıroğlu, 2000).

Su ve sabunla doğru yıkamayla ellerin üzerinde olan ve bulaşmadan asıl sorumlu cildin geçici florasının tamamının temizlenebildiği iyi bilinmektedir. El yıkamada aşağıda sıralanan hususların bilinmesi önemlidir (Anonim, 2006):

* El yıkama sabun kullanılarak yapılmalıdır. Sadece su kullanmak yeterli temizliği sağlayamaz.

* Sabunun kuru tutulması önemlidir. Sabun kabının drenaj sağlayacak biçimde olması gerekir. Uygun koşullarda kullanılmayan sabunlarda da patojen (hastalık yapıcı) mikroorganizmaların ürediği unutulmamalıdır. Likit sabun kullanılıyorsa sabun kapları tam olarak boşaldığında temizlenip kurulandıktan sonra yeniden doldurulmalıdır. Bu önerilere uyulmadığı taktirde buralarda üreyen mikroorganizmalar enfeksiyonlara neden olabilir.

* Etkili bir el yıkama işlemi 30 sn ile 1 dakikalık sürede gerçekleştirilir. Eller çok kirli ise bu süre 2-5 dakikaya kadar uzayabilir.

* El yıkanırken tüm takıların çıkartılması uygundur.

* Eller sabunla bileklere kadar köpürtülmelidir.

* Sabunun suyun altına tutularak köpüklerden temizlenmesi sağlanmalıdır. Köpük, sabunda mikroorganizma yerleşimini kolaylaştırabilir.

* Tüm yıkama işlemi boyunca eller dirseklerden aşağı da tutulmalıdır. Böylece kirli suların parmak uçlarından lavaboya direk akışı sağlanmış olur.

* Eller yıkandıktan sonra mutlaka durulanmalı ve iyice kurulanmalıdır. Çünkü eller ıslak veya nemli kalırsa bakteri bulaşması kolaylaşır.

* Yıkama sonrası parmak araları ve avuç içleri iyice kurulanmalıdır. El kurulamada doğru seçenek kağıt havlu kullanılmasıdır.

Kumaş havlular nemli kalabildiğinden kontamine olabilirler. Sıcak hava püskürten kurutma sistemlerinin zaman kaybına neden olması, yeterince kurulama yapamaması, gürültülü olması ve dolaşan havanın kontaminasyonu yolu ile yıkanmış ellere yeniden mikropların yerleşebilmesine neden olması yüzünden önerilmemektedir. Kağıt havlu ile el kurulamanın ortalama süresi 7-9 sn olmalıdır. Kağıt havlu kurulamanın yanı sıra mekanik temizlemeyi sürdürür (Anonim, 2006).

Tırnakların bir dereceye kadar elin işlevleriyle de ilişkili olduğunu söyleyebiliriz. Tutma, kavrama ve yürümede önemli rol oynamaktadır. Sürekli uzar. Tırnağın etle ayrıldıktan sonraki bölümünün altında kir ve yağ kolayca birikir. Bir takım kimyasallarla uğraşanlarda tırnak altında bu kimyasallar da önemli oranda birirmektedir. Bunların düzenli olarak temizlenmesi gerekir. Tırnaklar yenmemeli ve koparılmamalıdır (Dokuzoğuz, 2003).

El tırnakları yarım ay biçiminde, ayak tırnakları ise düz olarak kesilmelidir. Ayak tırnaklarının yarım ay biçiminde kesilmesi tırnak batmalarına neden olabilir (Güler, 2004).

Doğru el yıkamanın enfeksiyonlardan korunma ve yayılmasını önlemede son derece ucuz ve etkili bir yöntem olduğu unutulmamalıdır.

2.5.1.2. Deri Hijyeni ve Bakımı

Biyolojik olarak canlı ve ölü tabakalardan oluşan deri vücut savunmasının en önemli silahıdır. Derinin pembe ve pürüzsüz görüntüsü, iyi bir kan dolaşımı olduğunu ve sağlığı ifade eder. Sağlıklı, bütünlüğü bozulmamış bir cilt, zararlı etkenlere karşı vücudu korur. Derinin sağlığı ile temizliğinin yakından ilişkisi vardır (Catterson, 1987).

Vücuda ait kişisel hijyen ile pek çok hastalığın önüne geçilmektedir. Birkaç örnek vermek gerekirse; ishalli hastalıklar, soğuk algınlıkları, cildin mikrobik hastalıkları, cildin mantar, uyuz ve bitlenme gibi parazitlerle oluşan hastalıkları ve bazı alerjik hastalıklar sayılabilir. Uygun vücut temizliği birçok deri sorununu ve hastalığını önleyici ve ortadan kaldıracı bir önlemdir.

Kişisel hijyen alışkanlıklarının önlediği diğer bir sorun vücut kokusudur. Vücut kokusu vücut yüzeyinde bulunan bakterilerin teri parçalamasına bağlı olarak meydana gelmektedir. Koku meydana getiren vücut bölgeleri öncelikle ayaklar, kıl köklerinin yoğun olduğu kasık ve koltuk altlarıdır. Her gün banyo yapılamadığı durumlarda koltuk altı önce sabunlu bir bezle, sonra su ile iyice silinmeli ve temizlenmelidir. Deri üzerine daha sonra bir deodorant veya ter önleyici uygulanabilir. Deodorantlar kokuyu sadece maskelerler. Bu nedenle temizlik aracı olarak değil, geçici bir uygulama olarak değerlendirilmelidirler. Giysilere sinen ter kokusu, beden temizliği yapılsa bile, aynı giysinin temizlenmeden tekrar kullanılması halinde kalıcı olur. Özellikle sık yıkanmayan kalın kazaklar kullanılırken bu nedenle özen gösterilmelidir. Vücudun terleme oranının artması kokunun da artması anlamına gelecektir. Ancak insan bir süre sonra kendi kokusuna duyarsızlaşır. Yoğun bedensel çalışma vücuttan çıkan ter miktarının artmasına neden olmaktadır. Bedensel etkinliği fazla olmadığı halde, bazı bireylerin ter bezi salgısı fazla olabilir. Bu durum ergenlik ve menapoz durumlarında özellikle ortaya çıkabilir (Anonim, 2006).

Banyonun vücuda olumlu etkisi, dolayısıyla yapılış amaçları şöyle sıralanabilir:

- * Deriden ter, sebum, ölü hücreleri ve bazı mikroorganizmaları uzaklaştırarak temizliği sağlar,
- * Kan dolaşımını uyarır,
- * Bireye iyilik ve canlılık duygusu verir,
- * Vücut kokularını azaltır,

* Kas tonüsünü artırır ve eklem hareketlerini sağlar.

Yıkanma sırasında yıkanmayı kolaylaştıracak araç ve gereçlerden yararlanılabilir. Lif, kese mekanik etkinliği artırmak için yarar sağlayabilir. Lifler sabunun vücuda daha etkin olarak uygulanmasını sağlamaktadır. Sırt bölgesinin sabunlanmasında uzun saplı banyo fırçalarından yararlanılabilir. Kese geleneksel yıkanma araçlarındandır. Derideki döküntü hücrelerin uzaklaştırılmasına ve bir dereceye kadar deri dolaşımına yardımcı olabilir. Ancak soyucu etki yapacak şiddette kullanılmamalıdır.

Her banyodan sonra iç çamaşırları ve giysiler değiştirilmelidir. Çeşitli nedenlerle banyo yapılamadığı durumlarda da iç çamaşırlarının sık olarak değiştirilmesi gerekmektedir. Spor ve aşırı yorucu işler yaparak fazla terlenildiği durumlarda muhakkak banyo yapılmalı ve iç çamaşırları değiştirilmelidir (Bebiş, 1997).

2.5.1.3. Saç Hijyeni ve Bakımı

Saçlar baş derisinde bulunan kıl köklerinden uzayarak büyüyen kıllardır. Kıl köklerindeki bezlerden salgılanan maddeler yağlı yapıdadır.

Sağlıklı saçlara sahip olmak için düzenli biçimde yıkanmak gerekmektedir. Saçların fırçalanması dökülen saçlar, kir ve tozları uzaklaştırıcı işlev görmektedir. Normal bir saçın haftada en az bir ya da iki kez yıkanması gerekmektedir. Yağlı saçlar ise daha sık yıkanmalıdır. Saçlar temiz su ile iyice durulandıktan sonra kurutulmadan önce nazik bir biçimde taranmalıdır. Saçların kurulanmasında yumuşak bir havlu kullanılmalıdır. Kurulama işlemi de yumuşak olmalıdır. Eğer sert bir havlu kullanılır ya da çok şiddetli ovulursa saçların uçları çatallanabilir. Saçlar elektrikli kurutucularla kurutulabilir. Ancak kurutucunun saça çok yakın tutulmaması gerekmektedir. Bu durumda saçlı deri ve saçlar fazla sıcaktan olumsuz etkilenebilirler (Sefit, 1996).

Saçların yıkanması için kullanılan sabunların ve şampuanların esasını kolay çözünebilir özellikteki yağ eritici bir madde oluşturur. Şampuanlara ayrıca koku,

renk ve yoğunlaştırıcı maddeler eklenir. Bu ek maddeler saçlı deride tahrişe yol açabilirler. Piyasada bulunan şampuanlarda kullanılan bazı maddeler allerjik reaksiyonlara neden olabilir. Bu nedenle şampuan seçiminde, niteliği bilinmeyen maddelerden kaçınılmalıdır.

Saç diplerinde kepek varsa, sık sık çok sıcak olmayan su ve sabunla yıkamak yararlı olabilir. Saçlar bol su ile iyice durulandıktan sonra da kepeklenme önlenemiyorsa bir sağlık kuruluşuna danışılmalıdır. Hekim önerisi dışında saçlar için yararlı olduğu ileri sürülen maddeler güvenli olmayabilirler. Saç temizliğinde kişisel olarak kullanılan fırça ve taraklar sık aralıklarla sıcak sabunlu su ile yıkanmalı ve durulanmalıdır. Sağlık yararı dışında saçların hijyen ve düzeni, insanlar arasındaki ilişkilerde ve kendini iyi hissetmede etkisi olan olumlu dış görünüş açısından da önemlidir (Anonim, 2006).

2.5.1.4. Ağız-Diş Hijyeni ve Bakımı

Ağız ve diş sağlığı vücut sağlığının önemli bir unsurudur. Dünyada sağlık problemlerinin büyük bir bölümünü oluşturmalarına rağmen, hayati tehlike göstermediği için genellikle ihmal edilir. Ancak diş çürümelerinin rol oynadığı önemli hastalıklar arasında kalp, böbrek hastalıkları, romatizmal hastalıklar sayılabilir.

Ağız ve diş sağlığını bozan en önemli etiyolojik faktörün, mikrobiyal dental plak olduğu kabul edilmektedir. Bakteriyel plak (diş plağı, mikrobiyal plak) dişleri ve ağız içindeki aparatları kaplayan organik bir tabaka içinde organize olmuş, yoğun mikroorganizma kolonilerinden oluşan bir eklentidir. Ağız sağlığı için esas olan plak kontrolü, günlük ağız hijyeni ve diş hekimince yapılan periyodik muayene işlemleriyle sağlanır (Nazliel, 1999; Öztunç ve ark., 2000).

Dişleri ve dişetlerini temizlemek için doğru fırçalama önemlidir. Diş fırçası yumuşak, naylon kılı ve yuvarlak uçlu olmalıdır. Böylece fırçalama işlemi sırasında dişler ve diş etleri zarar görmez. Diş fırçalama işlemi küçük hareketlerle, dişetini de içine alacak şekilde yapılmalı, özellikle en arka dişlerin, dolgu ve kronların

temizliğine önem verilmelidir. Diş fırçasının kılları aşınma belirtileri gösterince değiştirilmelidir ve bu da genellikle 2- 3 ayda değiştirmeyi gerektirir. Ayrıca, soğuk algınlığı geçirdikten sonra da diş fırçasının değiştirilmesi önerilmektedir (Hersek ve Özbek, 2006).

Kullanılan diş fırçası ve diş fırçalama yöntemi kadar diş macunu da önemlidir ve günümüzde değişik şartlar için üretilmiş diş macunları vardır. Diş çürükleri, diş eti hastalıkları, tartar (diştaşı) ve hassas dişler için, hangi diş macununun uygun olduğu diş hekiminden öğrenilmesi gerekmektedir (Hersek ve Özbek, 2006).

Ağızda ve dişlerde yapısal ve işlevsel herhangi bir bozukluğun olmaması, ağız ve dişlerin görevlerini tam olarak yapabilmeleri durumu "ağız ve diş sağlığı"nın varlığını gösterir. Bu amaçla sağlıklı dişler için (Anonim, 2006);

* Dişler günde en az iki kez, tercihen kahvaltıdan sonra ve yatmadan önce fırçalanmalı ve dişlerin yanlış fırçalanması durumunda, dişetlerine zarar verebileceği ve diş minelerinin aşınmasına neden olabileceği unutulmamalı,

* Yeterli diş fırçalama en az iki dakika yani 120 saniyede yapılmalı,

* Günde bir kez diş araları diş ipi ile temizlenmeli,

* 6 ayda bir dişlerdeki plak ve diş taşlarını uzaklaştırmak için, diş hekimine gidilmeli ve diştaşı temizliği yaptırılmalı,

* Ağız içinde varsa protezler ve kron, köprülerin temizliği de önem verilmeli ve bu amaçla özel olarak üretilmiş diş ipleri ve ara yüz fırçaları kullanılmalı,

* Öğün aralarında şekerli gıda tüketiminden kaçınılmalı eğer, şekerli gıda alındıysa ve diş fırçalama olanağı yoksa, en azından ağız suyla çalkalanmalı,

* Ağız kuruluğu varsa, şekersiz sakızlar ve nemlendirici ajanlar kullanılmalı, ayrıca, ağız kuruluğunun, protezlerin tutuculuğunu da olumsuz yönde etkilediğı düşünülerek gün içinde bir kaç kez suyla gargara yapılmalıdır.

2.5.1.5. Ayak Hijyeni ve Bakımı

Ayaklar anatomik yapıları ve günlük yaşamdaki fonksiyonel özellikleri (vücudun ağırlığını taşımak, vücudun ağırlığında meydana gelen değişikliklere ve bastığı yere uyum sağlama vb.) nedeniyle bakıma ve temizliğine önem verilmesi gereken organlardır (Bebiş, 1997).

Ayak bakımı ve hijyeni en önemli kişisel hijyen uygulamalarındandır. Ayaklar her gün çorap ve ayakkabı içerisinde terlediğinden, düzenli olarak yıkanmayacak olursa çevreyi rahatsız edecek kokular, daha sonra da ayak sağlığını bozabilecek sorunlar ortaya çıkar (Güler, 2004). Bu nedenle ayaklar hergün akşam bol su ve sabunla yıkanmalı ve kurulanmalıdır. Hava geçirmeyen sentetik malzemelerden yapılmış çoraplar ayağın terlemesine yol açar. Mevsime göre pamuklu veya yünlü maddelerden yapılmış çoraplar tercih edilmelidir. Bunlar, teri emen ve kolay kuruyan malzemelerdir. Çoraplar hergün değiştirilmeli, temiz giyilmeli ve özellikle başkasının çorabını giymemeye özen gösterilmelidir (Hatemi, 2006). Ayak temizliğine özen gösterilmemesi durumunda mantar enfeksiyonu, bakteri enfeksiyonları sık olarak ortaya çıkar (Güler, 2004).

Ayakkabılar ayak sağlığımızda büyük rol oynar. Yüksek topuklu ve dar ayakkabılar nasırlara, tırnak batmalarına, kemik yapısında şekil bozukluklarına yol açar. Bu nedenle ayağı ve mevsime uygun, alçak topuklu ayakkabılar tercih edilmelidir. (Hatemi, 2006). Ayakkabı topuğunun yüksekliği 3 cm' i geçmemeli, ayakkabının ucu ile baş parmak arasında en az 1 cm' lik mesafe olmalı ve iç kenarı kavisli olmalıdır. Ayakkabının yapıldığı malzeme, kullanılan yapıştırıcı maddeler , ayakkabı kalıbının da ayak biçimine uygun olup olmaması ayakla ilgili sorunlarla yakından ilişkilidir.. Ayaklar düzenli olarak yıkanmalı, her yıkamadan sonra parmak

araları havlu ile, hatta saç kurutma aracı ile iyice kurutulmalıdır. Ayak havluları ellerin silinmesinde kullanılmamalıdır (Güler, 2004).

2.5.1.6. Göz, Kulak, Burun Hijyeni ve Bakımı

Göz, kulak, burun bakımı temel olarak banyoda yapılır. Gözler için ayrı bakım uygulamasına gerek yoktur. Çünkü göz, sürekli gözyaşı ile yıkanır. Göz kapağı ve kirpikler yabancı cisimlerin göze girmesini engeller. Göz bakımında sadece gözün iç kısmında ya da kirpik diplerinde biriken salgılar (çapak) temizlenmelidir. Makyaj için kullanılan malzemeler kişiye özel olmalıdır. Makyaj mutlaka yatmadan önce bir makyaj temizleme malzemesi ile göze zarar vermeden temizlenmelidir.

Kulakların hijyenik bakımı banyo sırasında kulak kepçesinin temizlenmesiyle sağlanır. Düzenli olarak nemli bir bez ile dış kulak ve kulak arkası temizlenmelidir. Kütups (ucuna pamuk sarılmış çubuk) dahil kesinlikle hiçbir yabancı cisimle kulak içi temizlenmemelidir. Çünkü kulak zarının zedelenmesi veya kulak kirinin ileri itilmesine neden olabilir. (Bebiş, 1997).

Burun koku almada, akciğerlere giren havanın ısıtılması ve havadaki yabancı cisimlerin, tozların tutulmasında fonksiyonu olan önemli bir organdır. Burun salgıları temizlenmezse zaman içerisinde, kuruyup kabuklaşır ve bu fonksiyonları engelleyebilir. Burun hijyenini sağlarken, akarsu ya da mendil kullanılır. Burun atıkları sümkürerek temizlenmelidir. Eller, burun florasında bulunan nazokomikal enfeksiyon etkenlerini, başka yerlere taşıyabileceği veya diğer enfeksiyon etmenlerini burun yolu ile vücuda bulaştırabileceği için, asla parmakla burun temizlenmemelidir. Burun temizliğinde, burun mukozasını zedeleyebileceği için de yabancı herhangi bir cisim kullanılmamalı ve burun içerisindeki kıllar kopartılmamalıdır (Bebiş, 1997).

2.5.1.7. Perine Hijyeni ve Bakımı

Bayanların kişisel hijyen uygulamaları arasında perine ve menstrüasyon dönemi hijyeni önemli bir yer tutar. Bayan genital organlarının anatomik olarak, üretra, vulva ve anüsün birbirine yakın olması, üretranın kısalığı gibi nedenlerle perineal bakteriler buralara yerleşir ve üreyerek enfeksiyon oluştururlar (Bebiş, 1997).

Menstrüasyon dönemlerinde dikkat edilmesi gereken en önemli kişisel hijyen uygulaması düzenli ve bilinçli olarak yapılan banyodur. Eğer sık olarak banyo yapma olanağı yoksa, menstrüasyon döneminde dış üreme organlarının özel olarak temizlenmesi gerekmektedir, çünkü menstrüasyon sırasında rahimden gelen kan kullanılan ped ile dış üreme organları arasında birikmektedir. Dış üreme organları derisi üzerinde biriken bu kan artıkları yine mikropların yerleşmesi ve üremesi için oldukça uygun bir ortam oluşturmaktadır (Anonim, 2006).

Menstrüasyon döneminde dış üreme organlarının temizliğinin yanı sıra kullanılan pedlerin temizliğine de dikkat edilmesi gerekmektedir. Çamaşır içine yerleştirilen malzemenin temiz olması gerekmektedir. Menstrüasyon döneminde kullanılması için üretilen özel pedler bulunmaktadır. Pedler bir defa kullanılmalı, kanama durumuna göre sık sık değiştirilmelidir. Ped değiştirme sıklığı, kötü kokuların oluşması ve enfeksiyon etkenlerinin üremelerini önlemek için iki üç saati geçmemelidir. Ellerin önceden sabunlu su ile yıkanmış olması ve pedin dış üreme organlarına temas edecek yüzünün olabildiğince ellenmemesine gayret edilmelidir. Pedler kullanım sonrası küçük torbalara konmalı ya da önerildiği şekilde katlanarak çöp kutusuna atılmalıdır. Pedler suda erimeyen malzemeden olduğu için tuvalete atılmamalı ve kapatılmadan açıkta bırakılmamalıdır. Ülkemizde menstrüasyon döneminde bez ve pamuk kullanımı da yaygın olmasına rağmen çok fazla tercih edilmemektedir (Anonim, 2006).

Banyo, menstrüasyon döneminde de duş şeklinde yapılmalıdır. Kanamayı azaltacağı veya artıracacağı, enfeksiyon yapabileceği gibi yanlış inançların ve uygulamaların ortadan kaldırılmasına çalışılmalıdır (Bebiş, 1997).

2.5.2. Giysi Hijyeni

Personel hijyenine gösterilen özenin yanında, iş elbiselerinin ve çalışırken giyilen diğer malzemelerin temizlenmesi de önemli bir gereksinimdir (Atasever, 2000). Kişilerin temiz ve görünümlerinin iyi olması, kişinin kendisine öz güven duyması için gerektiği kadar, sosyal sorumluluk bilincine sahip olması yönünden de büyük önem taşır. Bu nedenle çağımızda çoğu toplum ve kültürler için giyinme ve kişisel hijyen önemli bir aktivite olarak nitelenmektedir. Giyinme aktivitesi, kişinin bedensel korunma ile geleneksel ve kültürel ifadenin yanı sıra seksüel ifadeyi yansıtır. Giyinme, ayrıca sözsüz iletişim yollarından birini oluşturur. Giyim eşyalarında sağlık bakımından aranan nitelikler arasında; ısıyı tutma ve kaçırma derecesi serbest hareket etmeyi sağlaması, deriyi tahriş etmemesi, ucuz ve dayanıklı olması, fazla dar ve bol olmaması sayılabilir (Fişek, 1983; Sabuncu ve ark., 2002). Ayrıca, vücudu dış ortamın tüm etkilerinden ve sıcak havalarda güneşten korumalı, tehlikeli maddelerin ve etkilerin vücuda zarar vermesini önlemeli, mümkün olduğunca teri emebilen, alerji yapmayan doğal maddelerden yapılmalı ve büyümeye ve serbest harekete olanak vermelidir (Dirican, 1993; Güler, 1998).

Vücudun kirlenmesine yol açabilecek işlerde önlük, ellerin kirlenmesine yol açabilecek işlerde eldiven giyilmelidir. Ayrıca, yapılacak iş sırasında ellerin, vücudun, gözlerin, kulakların ya da başın korunması gereken bir durum ya da tehlike varsa özel koruyucu giyecekler giyilmelidir. Bu giyecekler tüm iş uygulaması süresince çıkartılmamalıdır (Güler, 2004).

Tüm giyecekler, özellikle iç çamaşırları ve iş yeri giysileri, kişinin kendisine ve çevresine rahatsızlık vermemesi açısından sık sık değiştirilmeli, yıkanıp ütülenmelidir. Mümkün olduğunca, giysiler bireysel kullanılmalı ve başkalarının giysileri tercih edilmemelidir. Giyeceklerin seçiminde dış görünüşün önemli olduğu düşünülürse, sağlık kurallarına uygun ve temiz olmasına dikkat edilmelidir (Hatemi, 2006).

2.5.3. İşyeri Hijyeni

Temizlik hayatın her döneminde, her yerde ve zamanda, insanları çok yakından ilgilendirir. Temizliğin ne olduğunun bilincinde olmak, bu konunun insan hayatıyla ilgisi bakımından çok önemlidir. Kişinin sağlığına zarar verebilecek her türlü tehlike ve hastalıklardan korunmak için kişisel hijyenin yanında işyerinin hijyeni de önemlidir (Gürman, 2006).

İşyeri sağlık bilimleri ve işyeri hekimleri görevleri ile çalışma usul ve esasları hakkında yönetmeliğe göre; İşyerinin genel hijyen koşullarını devamlı izleyerek ve denetleyerek işyerindeki bütün birimlerin çalışanların sağlığını koruyup geliştirecek biçimde düzenlenmesi, çalışana sağlıklı bir ortamda ve yürütülen işin gerektirdiği kaloriyi karşılayacak nitelikte yemek sunulması, içme suyu imkanı sağlanması, soyunma odaları, banyo, lavabo ve tuvaletlerin bakımlı ve temiz olması ve genel temizlik donanımının temin edilmesi ve sürdürülmesi için gereğini yerine getirir (Anonim, 2003).

Çalışma ortamında dikkat edilecek hijyenik uygulamalar aşağıda verilmiştir;

1. Çevreyi temiz tutmak,
2. Temizliği belli kurallar ve yöntemlere göre yapmak,
3. Temizlikte kullanılan araç-gereçler ve malzemelere dikkat etmek,
4. Temizlik sıklığına özen göstermek,
5. Vücut duruşlarına dikkat etmek (Erkal ve Şafak, 1998).

LİTERATÜR ÖZETİ

Konaklama işletmelerinde çalışan personelin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarını saptamak amacıyla yürütülen bu çalışmada, konu ile ilgili yaralanılan ve incelenen araştırmaların bazıları bu bölümde, kronolojik sıraya göre verilmiştir.

Owie (1984) yaptığı çalışmada, öğretmenlerin sigara kullanım durumları ile sigaraya karşı tutumları ve tavırlarının, öğrencilerin sigaraya başlamalarını önlemede sigara ile ilgili derslerde verilen bilgilerden daha etkili olduğunu bildirmiş, buna rağmen öğretmenler odasında, okul koridorlarında, okul bahçesinde sigara içildiğini ve eğitimde sigaraya yeteri kadar zaman ayrılmadığını ifade etmiş ve bu önemli sorun konusunda öğretmenlere acilen sigara konusunda eğitimler verilmesi gerekliliğini belirtmiştir.

Doğrukartal ve Güneyli (1987)' nin hastane ve kafeterya mutfaklarında çalışan aşçı ve garsonların, kişisel ve çevre temizliğiyle ilgili bilgilerini ölçmek ve verilen eğitimin etkisini saptamak amacıyla yaptığı araştırma sonunda, her iki grubun bazı konularda yetersiz bilgilere sahip olduğu ve verilen eğitimin sonunda bilgi düzeylerinin arttığı ve davranışlarının olumlu yönde değiştiği saptanmıştır. Buna göre, eğitimin düzenli periyotlarda devamının gerektiği ve mesleki eğitim veren okullarda yetiştirilen personelin daha nitelikli olabilmesi için okul-sektör işbirliği içinde, günümüz koşullarına uygun eğitim programlarının geliştirilmesi önerilmiştir.

Erdem (1990)' in farklı sosyo-ekonomik, kültürel çevrede bulunan iki ilkokuldaki beşinci sınıf öğrencilerinin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarını saptadığı araştırmasında, öğrencilerin ailelerin sosyo-ekonomik durumlarından, kültürel düzeylerinden, hijyen konusundaki tutum ve davranışlarından olduğu kadar, okulun kişisel temizliğe göstermiş olduğu tutumdan da etkilendikleri bulunmuştur. İlkokul öğrencilerine sağlıklı alışkanlıklar kazandırmada okul aile işbirliğinin kuvvetlendirilmesi, okulda sağlık konularında ailelere seminer, konferans vb. gösterilerin düzenlenmesi, annelerin eğitiminin yükseltilmesi, sosyal çevre şartlarının iyileştirilmesi, sağlık eğitiminin yaygınlaştırılması, koruyucu sağlık hizmetlerinde

özellikle çocuklarla ilgili kişisel hijyen konulu kaynakların artırılması ve bu konudaki araştırmalara ağırlık verilmesi önerilmiştir.

Davies (1991)'in Tayland'da 15-44 yaş arası kişilerde yaptığı çalışmasında, % 41'inin dişlerinde ve ağızlarında problem olduğu, bu yörede yaşayan kişilerin dişeti hastalıklarının sağlık problemi olarak değerlendirilmesine rağmen % 97'sinde bu tip bir hastalığın bulunduğu saptanmıştır. Buna göre, bireylerin ağız ve diş sağlığıyla ilgili bilgilendirilmesi gerektiği önerilmiştir.

Svatun ve arkadaşları (1993)'nın bir diş macunu firması Oslo Bölgesi'nde 220 sağlıklı erişkin ile gerçekleştirdiği 7 aylık çalışmanın sonunda, Triklosan içeren üç silikalı diş macununun supragingival plakta % 33, gingival kanamada % 51, supragingival taş oluşumunda % 67 oranında istatistiksel açıdan anlamlı bir azaltma sağladığını saptamıştır. Bu sonuçlara göre, diş macunu seçiminin diş sağlığında önemli bir yeri olduğu vurgulanmıştır.

Taşkanal (1993)'ın askeri mutfakların ve mutfak personelinin hijyenik kontrolleri üzerine yaptığı araştırmasında, aşçıların ellerinden alınan numunelerde % 63'ünde *Enterobakteri*, % 36'ında *Enterekok* ve % 28'inde *S. aureus* tespit edilmesine karşın, ellerinden *Salmonella* izole edilemediği, *Aerob mezofil* genel canlı yönünden yüksek oluşu ise el hijyenine yeterince uyulmadığını ve ellerde patojen mikroorganizmaların da bulunabileceğini göstermiştir. Bu sonuçlara göre, gıda hazırlama noktalarındaki personelin kişisel temizliği konusunda bilgilendirilmesi gerektiği ve el yıkamanın bu anlamdaki önemi vurgulanmıştır.

Enç ve arkadaşları (1994)'ın, üniversite öğrencilerinin el yıkama alışkanlıkları ile ilgili bilgi düzeylerini saptadığı araştırmasında, öğrencilerin % 53'ünün akarsuyun el yıkamada daha etkili olduğunu, % 85'inin mikropları uzaklaştırmak için avuç içi el sırtı, parmak ve parmak aralarının 30 saniye süre ile yıkanması gerektiğini belirttikleri saptanmıştır. Buna göre üniversitelerde bu konuyla ilgili eğitimcilere büyük görevler düştüğü vurgulanmıştır.

Bitirgen ve arkadaşları (1995)' nın Konya şehir merkezinde bulunan 150 lokantada, lavabolarda kullanılan sabunların bakteri taşıyıp taşımadıklarını saptadıkları araştırmasında, 90 örnekte bakteri ürediği, 60 örnekte üremenin olmadığı, bazı plaklarda tek bir bakteri cinsinin ürediği, çoğunda birden fazla bakteri cinsinin ürediği belirlenmiştir. Araştırma sonucunda lokantalarda ortak kullanılan kalıp sabunların güvenilir olmadıkları görülmüştür. Buna göre el yıkayanları kontamine etme imkanı olmayan sıvı sabunların tercih edilmesi önerilmiştir.

Wenzel (1995)' in yaptığı bir çalışmada; kötü el hijyeni ve yetersiz el yıkamanın sonuçlarını incelemiş, bir yılda bir milyon gastrointestinal hastalığının görülmesine ve hastalık başına 400 milyon Amerikan Doları tedavi giderine, 60 bin hastanın yatırılarak tedavisine, 3 bin shigella ve 10 bin hepatit-A olgusuna, 250 ölüme neden olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlara göre, bireylere kişisel hijyenin öneminin anlatılması gerektiği vurgulanmıştır

Biçer (1996) erlerin kişisel hijyen bilgilerini saptamak amacıyla, broşür ve konferans yöntemi ile eğitim verilecek şekilde, erleri ilişki içinde olmayan iki gruba ayırarak araştırmasını gerçekleştirmiştir. Buna göre, broşür ve konferans ile verilen kişisel hijyen konusundaki sağlık eğitimi, katılımcıların eğitim öncesindeki bilgi puanlarını eğitim sonrasında arttırmıştır. Sağlık eğitimi yöntemleri etkinlik açısından karşılaştırıldığında ise, eğitim öncesi başarısız olanlardan eğitim sonrası başarılı duruma getirilenlere oranı, konferans yöntemi ile verilen eğitimde yazılı broşür yöntemine göre iki kat daha fazla olduğu sonucu bulunmuştur. Buna dayalı olarak eğitimin sürekliliğin sağlanması önerilmiştir.

Sefit (1996)' in meslek yüksekokulu öğrencilerinin kişisel hijyen bilgilerini saptadığı araştırmasında, öğrencilerin çoğunluğunun (% 33.1) bir işlemde önce veya sonra el yıkadıkları, % 29.9' unun günde iki kere dişlerini fırçaladıkları, % 51.8' inin haftada iki kere banyo yaptıkları, % 42.1' ininde haftada üç kez saçlarını yıkadıkları belirlenmiştir. Bunun sonucunda, gencin sağlıklı alışkanlıklara yönelik eğitiminin aile içinde başlaması, farklı aşamalarda yüksekokula dek devam etmesi gerektiği önerilmiştir.

Baş (1997)' ın üç, dört ve beş yıldızlı otellerin sanitasyon durumunun saptandığı araştırmasında; otellerin yıldız sayısı arttıkça personel hijyenine verilen önemin arttığı, tüm otellerde rastlanan en büyük problemin personelin rutin olarak sağlık kontrolünden geçirilmemesi olduğu ve teorikte birçok hijyen kuralını bilmelerine rağmen personelin uygulamada bu kuralları gözardı ettiği görülmüştür. Bu sonuçlara göre, personelin belirli aralıklarla eğitilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Bebiş (1997)' in hemşire öğrencilerin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarının üzerine yaptığı araştırmasında, öğrencilerin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarının, orta yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. Bilgileri yeterli olan öğrencilerin, bir kısmının bilgisini, yeterli uygulamaya dönüştüremediği belirlenmiştir. Bu çalışmada, bilgi düzeyi arttıkça, uygulama düzeyinin de arttığı, ancak öğrenciler arası etkileşimin, okul fiziki şartlarının etkisi, kültürel özellikler vb. nedenlerle az bilgi düzeyindeki bazı öğrencilerin yeterli; yeterli bilgi düzeyindeki bazı öğrencilerin ise yetersiz uygulama yaptığı görülmüştür. Bu nedenle öğrencilere eğitimleri süresince, verilen bilgilerin zaman zaman kontrol edilmesi, tekrarlanması ve öğrencilerin okul içinde ve klinikte hijyene yönelik davranışlarının izlenmesi önerilmiştir.

Çıkmaz (1997)' ın Tıp Fakültesi hastaneleri ve dekanlık mutfak, yemekhane çalışanlarının besin hijyeni ile ilgili bilgi ve uygulamalarını saptadığı araştırmasında, çalışanların çoğunluğunun (% 96.8) yemek pişirmeye ve servis yapmaya başlamadan önce ellerini yıkadıklarını belirttiklerini, ancak araştırmacının yaptığı gözlem sonucunda çalışanların ellerini yıkamak ve kurulamak için gereken sabun ve havlunun bulunmadığı, saptanmıştır. Çalışanların uygun davranış biçimini benimsemelerine rağmen bunu eyleme dönüştüremedikleri görülmüş ve bu anlamda kurum tarafından hizmet içi eğitim verilmesi ve değerlendirilme yapılması gerektiği ifade edilmiştir.

Demirbağ (1998)'ın idrar yolu enfeksiyonu (İYE) tanısı konmuş kadınların risk faktörlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, iç çamaşırlarını çamaşır makinesinde yıkayan, idrar sonrasında temizlenmede sabun kullanan, rektumdan üretraya doğru taharet alan ve özellikle adet günlerinde evde dikilmiş bez kullanan

kadınların idrar yolları enfeksiyonuna yakalanma riskinin arttığı görülmüştür. Kliniklerde yüksek olan idrar yolu enfeksiyonu prevalansının, kadınlara doğru hijyenik alışkanlıklar kazandırılarak veya başka bir deyişle risk faktörleri yok edilmeye çalışılarak azaltılabileceği ve bu alışkanlıkları kadınlara kazandırmak veya var olan yanlış alışkanlıkları düzeltmek için hem halk sağlığı hem de klinik çalışmalar süresince sağlık ekibine görevler düştüğü vurgulanmıştır.

Ulaş (1998)' in lise öğrencilerinde vücut hijyenine ilişkin yaptığı araştırmada doğru el yıkama oranı % 39.0 iken, bu değer meslek liselerinde % 18.9' a düştüğü saptanmıştır. Bu sonuçlara göre okul ve uygulama alanlarında el yıkamanın öneminin vurgulanması, doğru yıkamayı hatırlatıcı broşür ve sözler olması, kurutma makineleri, havlu kağıtlar ve çöp sepetleri olması önerilmiştir.

Uygun (1998)' un üç, dört, beş yıldızlı otellerin, mutfak ve restoran personel hijyeni yönünden değerlendirme sonuçlarına göre, otellerin hiçbirisinin kişisel hijyen yönünden “çok iyi” olarak nitelendirilebilecek sınıflamaya girmediği, çoğunluğunun “sağlıksız” olarak değerlendirildiği, otellerin yıldız sayısı arttıkça hijyene verilen önemin de arttığı, personelin rutin sağlık kontrollerinin yeterli oranda olmadığı, hastalık durumlarında personelin geri hizmete çekilmediği, personelin bir şey yiyip içtikten sonra ve her iş başlangıcında ellerini yıkamadığı ve pişmiş ve servise hazır yiyeceklere çıplak elle dokunulduğu, rutin olarak personel eğitimi verilen otellerde bile personelin hijyen kurallarına dikkat etmediği, birçok kuralı gözardı ettikleri saptanmıştır. Buna göre, özellikle besin hazırlamada ve serviste çalışan personelin sağlıklı bireylerden seçilmesi ve belli aralıklarla sağlık kontrollerinin yapılması, el, vücut ve giysi temizliğini de hijyenik bir şekilde sağlaması gerektiği vurgulanmıştır.

Şanlıer ve Yaman (1999)' in anaokulları ve kreşlerde çalışan personel, mutfak ve araç-gerecin hijyen durumunu saptamak amacıyla yaptığı araştırmasında; personelin % 90.0'ının yılda en az bir kez sağlık kontrolünden geçtiği, % 52.2'sinin eldiven, % 41.1'inin mendil, % 23.3'ünün üniformasının, % 36.7'sinin kep ve bonesinin uygun olmadığı gözlenmiş, ayrıca personelin % 18.8'inin mutfakta sigara içtiği, % 13.3'ünün sağlık koşullarına uygun elbezi, tutaç vb. kullanmadığı, personel

için temiz ve yeterli duş/banyonun bulunmadığı, personelin yarıdan fazlasının 3-5 günde bir üniforma değiştirdiğı, % 16.7' sinin hiç üniforma giymediğı saptanmıştır. Bu nedenle kreş ve anaokullarında başta beslenme servisinde çalışan personel olmak üzere öğretmenlerin, yöneticilerin, beslenme ve hijyen konusunda sürekli ve etkili olarak eğitilmesi gerektiğı önerilmiştir.

Güleç ve arkadaşları (2000)' nın farklı sosyoekonomik düzeye sahip iki ilçedeki iki okulda yaptıkları araştırma da, öğrenciler el yıkama alışkanlıkları bakımından incelenmiş, kız öğrencilerin erkek öğrencilere, ankaya'daki okulda okuyan öğrencilerin Altındağ'dakilere, sosyoekonomik düzeyi çok iyi olanların düşük olanlara göre yüksek olduğı, büyük çoğunluğunun ellerini tuvaletten çıktıktan sonra yıkadığı ve yıkamada sabun kullandıkları saptanmıştır. Birçok hastalığı önlemesi açısından önemli olduğı düşünölen uygulaması kolay ve ekonomik olan el yıkama alışkanlığının çocukluk yaş gruplarından başlayarak topluma kazandırılması önerilmiştir.

Ünal (2000)'ın toplu beslenme hizmeti veren resmi kurumlarda çalışan personelin işyeri ve kişisel hijyen bilgileri ölçölmüş, Buna göre; yaş arttıkça eğitim düzeyinin azaldığı, çalışanlara yeterli düzeyde mesleki eğitim kursu verilmediğı, çalışanların işe girerken sağlık kontrollerinden geçmedikleri, kişisel hijyen için gerekli olan temizlik malzemesi ve duş olanaklarının yetersiz olduğı, bu tür işyerlerinde denetlemenin yetersiz olduğı, periyodik sağlık kontrollerinin düzenli ve zamanında yapılmadığı, önceden işe girenlere göre, yeni işe girenlerin eğitim düzeylerinin yüksek olduğı, eğitim düzeyi arttıkça kişisel hijyen ve bulaşıcı hastalık etkenleri konusunda çalışanların bilgili oldukları saptanmıştır. Buna bağlı olarak yöneticiler başta olmak üzere tüm mutfak personelinin etkin bir şekilde bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi önerilmiştir.

Develioğlu ve arkadaşları (2001)' nın, bireylerin oral hijyen araçları ve bilgilerinin saptanması amacıyla yaptığı araştırma sonucunda, bayanların ağız-diş sağlıklarını erkeklere göre daha az ihmal ettikleri saptanmıştır. Diş hekimine gitme sıklığına bakıldığında ise, % 69' unun çok önemli şikayetleri olmadıkça diş hekimine

gitmediği belirlenmiştir. Diş fırçalama açısından değerlendirme yapıldığında, % 39.0 unun günde iki defa fırçaladığı, diş macunu seçiminde ise % 62.0 sinin markaya dikkat ettiği saptanmıştır. Bireylerin oral hijyen bilgisi ve alışkanlıkların kaynağının hem diş hekimine gitme sıklığı hem de oral hijyen araçlarının kullanımında etkili olduğu bulunmuştur. Burada özellikle çevrenin rolüne dikkat çekilmiştir. Çalışmanın sonuçları dikkate alınarak, eğitime önem verilmesi gerektiği ve bireylerin bilgilerinin pratiğe dökülmesinde diş hekimlerine büyük görevler düştüğü vurgulanmıştır.

Güleç ve arkadaşları (2001)' nın emekli subayların bazı sağlık davranışları ve sağlık düzeyleri ile ilgili yapmış oldukları çalışmalarının sonucunda, emekli subayların % 0.9' unun dişini hiç fırçalamadığı, % 36.9' unun ise günde iki-üç kere fırçaladığı, % 54.2' sinin hastalanmadan düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırdıkları saptanmıştır. Bu veriler doğrultusunda; emekli subaylara sağlık, ağız hijyeni ve emekliliğe hazırlık konusu ile ilgili bilgi verilmesi önerilmiştir.

Kaya (2001)' nın ilköğretim okulu beşinci sınıf öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlıklarını saptadığı araştırmasına göre, tuvalet anında su ve tuvalet kâğıdı kullanma alışkanlığı, tuvalet sonrası ellerin su ve sabunla yıkanması alışkanlığı, dişlerin fırçalanması, dişlerin fırçalanma sıklığı, diş fırçasını değiştirme sıklığı, banyo yapma sıklığı, çorapları değiştirme sıklığı, ayakları yıkama sıklığı, meyveleri yemeden önce bol su ile yıkama alışkanlıkları, yemek yemeden önce el yıkama alışkanlığı, açıkta satılan yiyecekleri almamada, tırnakları kesme sıklığında, giysilerin temiz olmasında ve ayakkabı alırken ayakların rahat olması konularında beklenen yüzdelere ulaşılmış; tüketilen diş macunu miktarında, kullanılan diş ipi oranında, dişlerin fırçalanma yönteminde, kendine ait tarak olup olmamasında beklenen yüzdelere ulaşamadığı belirtilmiştir. Buna göre, okulun fiziki ortamının konuya uygun şartlarda hazırlanması ve düzenli temizliğin sağlanması gerektiği, sağlık ocağında görevli halk sağlığı hemşirelerinin okullarla işbirliği içerisinde bulunmaları ve ocak görevlerinin yanında okul sağlığı görevlerini de yürütmeleri önerilmiştir.

Mahasneh (2001)'in Ürdünlü şehirli fakir kadınların sağlık algılarının ve sağlık davranışlarının incelendiği tanımlayıcı çalışmasında, kadınlara hijyen, beslenme, fiziksel aktivite ve egzersiz, uyku, sigara içme, alkol alma ve aile planlaması uygulamalarına dair sorular sorulmuş ve sağlık davranışları ölçülmüştür. Kadınların haftada bir defa banyo yaptıkları, günde üç öğün yemek yedikleri, 8 saat uyudukları, sağlık durumlarını düzenleyici alıştırmalar yaptıkları belirtilmiştir. Çalışma sonucunda, hemşireliğin, bu kadınları sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için sağlık eğitime yönelik çalışmalar sunması tavsiye edilmiştir.

Wardell ve Czerwinski (2001)'nin orduda görev yapan kadınların kişisel hijyenleri ile ilgili tanımlayıcı çalışmalarında, askeri kıyafetlerin ve yaşam düzeninin genellikle erkek standartlarına uygun olduğu, bundan dolayı kadınların hijyen durumlarının kısıtlandığı, askeri koşulların kadınlar için çok zor olduğu ve kadın askerlerin durumlarını komutanlarına anlatmakta zorlandıkları saptanmıştır. Bu çalışma sonucunda, kadınların hijyen durumlarının daha iyi olması için gözlem ve araştırmaların yapılması tavsiye edilmiştir.

Yıldız (2001)' in otel işletmelerinde çalışan personelin hijyen kurallarına ilişkin davranışlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, çalışanların iş yaparken genelde iş kıyafeti kullandıkları, otellerin yıldız statüsü artıkça üniforma, iş ayakkabısı, eldiven kullanım oranını arttığı, kullandıkları iş kıyafetlerini değiştirme sıklıklarının ise çoğunlukla haftada birkaç kez olduğu, kişisel hijyen ve el hijyeni konusuna önem verdikleri, önem verme oranlarının ise otellerin yıldız statüsüne göre arttığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda bir ve iki yıldızlı otellerde hijyen kurallarına yeterince uyulmadığı görüldüğünden, otel yönetimleri tarafından hijyenik ortam sağlamaya daha fazla önem verilmesi ve personelin bu konuda bilgilerinin artırılması gerektiği vurgulanmıştır.

Çan ve arkadaşları (2004)' nın, iki farklı yerleşim yerindeki ilköğretim öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlıklarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, kentsel bölgede yaşayan öğrencilerin kırsal bölge öğrencilerine göre tırnak kesme, tuvalet kağıdı kullanma, çorap değiştirme gibi hijyenik alışkanlıklarına daha fazla

önem verdikleri belirlenmiştir. El yıkama alışkanlıkları ile ilgili kimi farklılıklar belirlenmişse de, her iki yerleşim yerinde de öğrencilerin neredeyse tümünün tuvaletten çıktıktan sonra ve yemek yemeden önce ellerini yıkadıklarını bildirmeleri el temizliği açısından olumlu tutma sahip olduklarını düşündürmüştür. Sonuç olarak, kişinin sağlığının korunmasında önemli bir yeri olan kişisel hijyen davranışlarını geliştirmek için, hem kişilerin hem de bu kişilerle yakın ilişki içinde bulunan annenin bilinçlendirilmesinin gerekli olduğu ifade edilmiştir.

Güler ve Kubilay (2004)'ın ilköğretim okulundaki öğrencilerin fiziksel bakım sorunlarının belirlenmesi amacı ile yaptığı çalışmada, öğrencilerle yapılan görüşmeler ve fizik muayeneler sonucunda en sık görülen sorunların genel vücut hijyeniyle ilgili uygulamalardaki eksiklikler, ağız ve diş sağlığına ilişkin sorunlar, hemoglobinin düşük olması (% 80.0) ve parazit bulgusu (% 47.7) olduğu saptanmıştır. Yapılan fizik muayene sonucunda çocukların saç ve saçlı deriyle ilgili en fazla kepek ve saçların kirli olduğu, gözle ilgili en fazla görme kusuru, kulakta kir, burunda kir, ağız ve dişlerle ilgili en fazla dişlerde kir ve çürük sorunu, deriyle ilgili el ve yüzlerinin kirli, tırnaklarının uzun ve kirli olduğu, yarıya yakınında parazit bulgusu olduğu belirlenmiştir. Buna göre, sağlık ocağı hemşirelerinin öğretmenlerle işbirliği yaparak ailelere ve öğrencilere genel vücut ve ağız hijyeniyle ilgili öğretim yapımları ve bunun sürekliliğinin sağlanması önerilmiştir.

Balcı ve arkadaşları (2005)'nın temizlik işinde çalışanların hijyen ve sağlık davranışlarını saptadığı araştırmasında, çeşitli durumlarda düzenli olarak el yıkama davranışını incelemiş; tuvalete girmeden önce el yıkama oranının kadınlarda, ilkokul ve altında eğitimi olanlarda, 35 yaş ve altındaki grupta, yemekten sonra el yıkama alışkanlığının 35 yaş ve altındaki grupta, işe başlarken el yıkama oranının ise ilkokul ve altındaki grupta daha yüksek olduğu saptanmıştır. Banyo yapma alışkanlıklarına bakıldığında ise % 87.4 'ünün haftada iki kez ve daha sık, geri kalan % 12.6'sının ise daha az sıklıkla banyo yaptıkları ve % 96.6'sının iş önlüklerini en az haftada bir kez yıkadıkları saptanmıştır. Bu sonuçlara göre, çalışanların işe girişlerinde ve görev yaparlarken temizlik, hijyen ve bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Çetinkaya (2005)' nın sosyoekonomik düzeyi farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlıklarını incelemek amacıyla yaptığı araştırmasında, öğrencilerin % 96.1'inin tuvalet sonrası, % 90.1'inin yemek öncesi, % 90.8'inin yemek sonrası, % 92.9'unun oyun sonrası su ve sabun ile ellerini yıkadığı, % 2.7'sinin ise dişlerini hiç fırçalamadığı saptanmıştır. Öğrencilerin % 98.2'si haftada en az bir kez banyo yaparken, % 65.3'ünün her gün ayağını yıkadığı, % 38.4'ü her gün çorap değiştirdiği, % 84.6'sı haftada bir el tırnağını kestiği, % 82.7'si tuvalet kağıdı kullandığı bulunmuştur. Kişinin sağlığının korunmasında önemli yeri olan kişisel hijyen davranışlarını geliştirmek için, kişilerin erken yaşta bilinçlendirilmesi, okulların erken dönemlerinden itibaren hijyen eğitim programları düzenlenmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Karadağ ve Taşçı (2005)' nın çalışmasında, hemşirelerin çalıştıkları servis ve hasta bakımında bireysel hijyen uygulamalarını yapma durumları incelenmiş, yoğun bakım ünitelerinde çalışanların, ağız bakımı ve el-yüz bakımına daha çok önem verdikleri, cerrahi servislerinde çalışanların ise çoğunlukla ayak bakımı, saç bakımı, perine bakımı, yatak banyosu, bit bakımı, vücut banyosu ve tırnak bakımı uygulamalarını yaptıkları bulunmuştur. dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin, yoğun bakım ve cerrahi servislerinde çalışanlara göre, bireysel hijyen uygulamalarını daha az yaptıkları görülmüş, yatak banyosu uygulaması dışında gruplar arasındaki bu farklılık anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre hemşirelerin hasta bakımına yönelik uygulamalara daha fazla vakit ayırması gerektiği önerilmiştir.

Seçkin ve arkadaşları (2006)' nın ilçe merkezinde yer alan okullarda gıda satış ve üretim yerlerinin denetimi ve sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla yaptığı araştırmasında, işyerlerinde genel olarak personel hijyeni, gıda güvenliği ve işyeri hijyenine ilişkin eksiklikler saptanmış ve saptanan eksikliklerin çoğunun yapılacak denetimler ve eğitimler sonunda düzeltilebilecek özellikte olduğu ve bu konuda sektörler arası işbirliği sağlanması gerektiği vurgulanmıştır.

Kişisel hijyen ile ilgili yapılan literatür taramasında da anlaşılabacağı gibi, çok farklı konularda bu konuyla ilgili araştırmalar yapılmış ve bunların bazılarının özeti

yukarıda verilmiştir. Bu araştırmaların sonucunda kişisel hijyen ile ilgili bilgi ve uygulamaların yetersiz olduğu belirlenmiş ve buna yönelik eğitim çalışmaları önerilmiştir.

Konaklama işletmelerinde besin hijyeni, mutfak hijyeni ve departmanlara göre hijyen konuları ele alınmış ancak çalışan personelin kişisel hijyenine yönelik herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, konaklama işletmelerinde çalışan personelin kişisel hijyen ve uygulamalarının yanı sıra, bu bilgi ve uygulamalarında farklılık olup olmadığı, varsa bunu etkileyen etmenlerin neler olduğunun belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

BÖLÜM 3

YÖNTEM

3. 1. Araştırma Modeli

Bu araştırma Datça’ da bulunan konaklama işletmelerinde çalışan personelin, kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3. 2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Muğla iline bağlı Datça ilçesinde bulunan konaklama işletmelerinde çalışan personel oluşturmuştur. Evreni oluşturan konaklama işletmeleri Datça Turizm Müdürlüğü kayıtlarından elde edilmiştir. Araştırmacının Datça’ da görev yapmasının, araştırmanın hızlı, etkili bir şekilde yürütülebilmesine yardımcı olacağı düşünülerek, araştırma evreni, Datça’ da yer alan konaklama işletmeleri personeli olarak belirlenmiştir.

Çalışmada örneklem alma yoluna gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Buna göre, araştırmanın örneklemi Datça’ da bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 27 konaklama işletmesinde çalışan 113 erkek 111 kadın olmak üzere toplam 224 personelden oluşmuştur.

3. 3. Verilerin Toplanması

Araştırmada, verilerin toplanması amacıyla, uzman kişilerin görüşleri alınarak ve benzer araştırmalardan yararlanılarak hazırlanan, anket formu kullanılmıştır (EK-1).

Anket formu, personelin tanımlayıcı özelliklerine, kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarına ilişkin toplam 59 sorudan oluşmaktadır.

3. 4. Uygulama

Araştırma grubu dışında, bir konaklama işletmesinde çalışan 20 personele anket formunun ön uygulaması yapılmış ve sonuçlar değerlendirilerek anket formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Konaklama işletmelerinin yaz aylarında faaliyette bulunduğu göz önüne alınarak anketler, 5 Temmuz – 12 Ağustos 2006 tarihleri arasında işletme müdürlerinin izinleri alınarak gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra yüz yüze görüşme yoluyla personele uygulanmıştır.

3. 5. Verilerin Değerlendirilmesi

Personele uygulanan anketlerden elde edilen veriler SPSS 11.0 (The Statistical Packet for The Social Sciences) istatistik yazılım paketi yardımıyla analiz edilmiştir.

Verilerin analizinde, personele ait demografik bilgiler ve kişisel hijyen uygulamaları sayı ve yüzdelerle verilmiş, Chi-Kare analizi ile cinsiyet grupları karşılaştırılmıştır.

Personelin kişisel hijyen bilgileriyle ilgili 14 soruya verdiği cevaplar puana dönüştürülmüştür. Bu amaçla doğru cevap “1”, yanlış cevap “0” puanla değerlendirilerek her bir personelin toplam puanı elde edilmiştir. Elde edilen puanlar; cinsiyet, medeni durum, kişisel hijyen bilgisini kendi yaşamına uygulama, kişisel hijyen bilgisi eğitimi alma, kişisel hijyen bilgisine önem verilmesi, kişisel hijyen bilgisi eğitimi düzenleme ve kişisel hijyen bilgi alma isteği gruplara t-testi ile; yaş, aylık gelir, eğitim durumu, çalıştığı konaklama işletmesinin tür ve yıldız sayısı ve çalışılan departman gruplara tek yönlü varyans analizi ve tukey testi ile değerlendirilmiştir.

İstatistik önem düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

BÖLÜM 4

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmaya katılan personele ait demografik bilgiler, kişisel hijyen bilgi ve uygulamaları ve kişisel hijyen konusundaki düşüncelerinin, istatistiksel anlamlılıkları incelenmiştir. Araştırma sonunda elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında verilmiştir:

4. 1. Konaklama işletmelerine ve personele ilişkin demografik bilgiler
4. 2. Personelin kişisel hijyen konusundaki düşüncelerine ilişkin bulgular
4. 3. Personelin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarına ilişkin bulgular

4. 1. Konaklama İşletmelerine ve Personele İlişkin Demografik Bilgiler

Bu bölümde personelin; yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir, eğitim durumu, yaşadıkları evin mülkiyeti, evdeki kişi sayısı, oda sayısı, evin metrekaresi, ısınma şekli, görev yaptığı departman ve sigara içme durumu ile çalıştıkları konaklama işletmesinin türü ve yıldız sayısını gösteren tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır.

Tablo 1’de konaklama işletmelerinde çalışan personelin işletmenin türüne, yıldız sayısına ve çalıştığı departmana göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 1
Personelin Çalıştığı Konaklama İşletmesinin Özelliklerine ve Çalıştığı
Departmana Göre Dağılımı

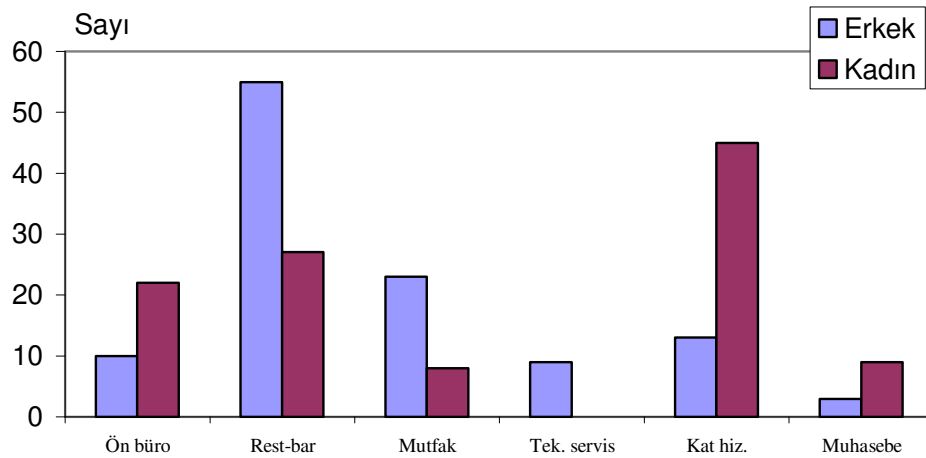
İşletmenin özellikleri		Erkek (n=113)		Kadın (n=111)		Toplam (n=224)		X ²	P
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Türü	Otel (n=9)	70	61.9	54	48.6	124	55.4	9.549	0.048*
	Tatil köyü (n=5)	18	15.9	25	22.5	43	19.2		
	Kamping (n=3)	17	15.0	12	10.8	29	12.9		
	Pansiyon (n=8)	5	4.4	15	13.5	20	8.9		
	Apart otel (n=2)	3	2.8	5	4.6	8	3.6		
Yıldız sayısı	2-3 yıldız (n=3)	22	19.5	22	19.8	44	19.6	0.997	0.608
	4 yıldız (n=2)	23	20.4	17	15.3	40	17.9		
	Yıldız yok (n=22)	68	60.1	72	64.9	140	62.5		
Departman	Restoran-bar	55	48.7	27	24.3	82	36.6	50.960	0.000*
	Kat hiz.	13	11.5	45	40.5	58	25.9		
	Ön büro	10	8.8	22	19.8	32	14.3		
	Mutfak	23	20.4	8	7.2	31	13.8		
	Muhasebe	3	2.6	9	8.2	12	5.4		
	Tek. servis	9	8.0	-	-	9	4.0		

* P < 0.05

İşletme türleri göz önüne alındığında, personelin yarıdan fazlasının (% 55.4) otellerde çalıştığı ve bunu sırasıyla tatil köyü (% 19.2), kamping (% 12.9), pansiyon (% 8.9) ve apart otelin (%3.6) takip ettiği tespit edilmiştir. Apart otel ve pansiyonlarda çalışan personel oranı oldukça düşüktür. Farklı işletme türlerinde çalışan personel cinsiyetlerine göre incelendiğinde ise, erkek ve kadın oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır (X²=9.549; P<0.05). Otellerde çalışan erkek personel oranı (% 61.9) kadın personel oranına (% 48.6) göre oldukça fazladır. Bunun aksine tatil köyü ve pansiyonlarda çalışan kadın personel oranı erkek personel oranından daha fazladır.

Personelin çalıştığı konaklama işletmelerinin yıldız sayısına bakıldığında, % 62.5'inin yıldızı olmayan, % 17.9'unun dört yıldız ve % 19.6'sının iki-üç yıldızlı işletmeler olduğu saptanmıştır. Yıldızı olmayan konaklama işletmelerinde çalışan erkek personel % 60.1 iken, kadın personelin % 64.9 olduğu belirlenmiştir.

Personelin konaklama işletmelerinde çalıştıkları departmanlara göre dağılımı incelendiğinde ise, büyük çoğunluğunun (% 36.6) restoran-barda, % 25.9'unun kat hizmetlerinde, % 14.3'ünün ise önbüroda çalıştığı saptanmıştır. İstatistiksel açıdan cinsiyet ile personelin çalıştığı departman arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($X^2=50.96$, $P<0.05$). Buna göre, araştırmaya alınan erkek personelin % 48.7'si, kadın personelin ise % 24.3'ü restoran-bar departmanında çalışırken, kat hizmetleri departmanında erkek personel % 11.5, kadın personel % 40.5'tir. Erkek ve kadın personelin yapacağı işler farklı olduğundan, departmanlar da cinsiyet farkı göz önüne alınarak dağılım yapıldığı düşünülmektedir. Personelin çalıştığı departmanlara göre dağılımı Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Personelin Çalıştığı Departmanlara Göre Dağılımı

Tablo 2’de personelin yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir, eğitim, sigara ve hastalık geçirme durumuna göre dağılımları verilmiştir.

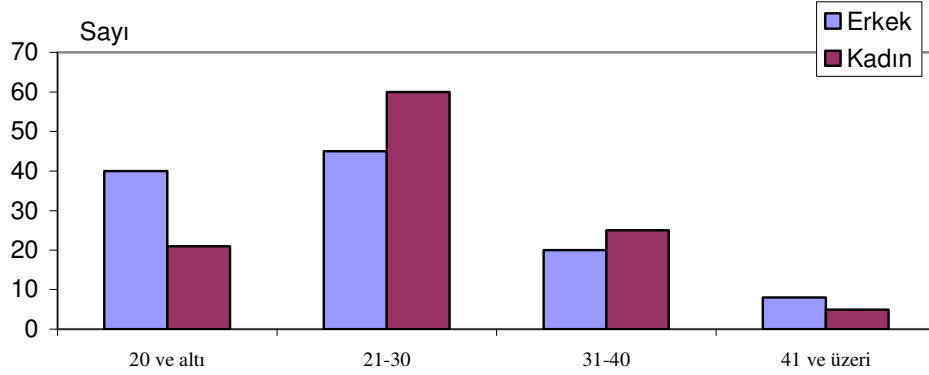
Tablo 2
Personelin Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı

Kişisel özellikler		Erkek (n=113)		Kadın (n=111)		Toplam (n=224)		X ²	P
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş (Yıl)	20 ve altı	40	35.4	21	18.9	61	27.2	9.292	0.026*
	21-30	45	39.8	60	54.1	105	46.9		
	31-40	20	17.7	25	22.5	45	20.1		
	41 ve üzeri	8	7.1	5	4.5	13	5.8		
Medeni Durum	Bekar	81	71.7	75	67.6	156	69.6	1.769	0.413
	Evli	32	28.3	36	32.4	68	30.4		
Gelir (YTL)	500 ve altı	63	55.8	74	66.7	137	61.2	8.914	0.012*
	501-1000	33	29.2	33	29.7	66	29.5		
	1001 ve Üzeri	17	15.0	4	3.6	21	9.3		
Eğitim	İlköğretim mezunu	39	34.5	29	26.2	68	30.4	1.921	0.383
	Lise/dengi okul mezunu	41	36.3	47	42.3	88	39.2		
	Üniversite mezunu	33	29.2	35	31.5	68	30.4		
Sigara	İçen	68	60.2	48	43.2	116	51.8	6.431	0.011*
	İçmeyen	45	39.8	63	56.8	108	48.2		
Hastalık	Yok	101	89.4	91	82.0	192	85.7	2.503	0.114
	Var	12	10.6	20	18.0	32	14.3		

* P < 0.05

Araştırma kapsamına alınan personelin, kişisel özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, erkek personelin % 35.4’ ünün, kadın personelin % 18.9’unun 20 ve altındaki yaşlarda, erkek personelin % 39.8’ inin, kadın personelin % 54.1’inin 21-30 yaş aralığında, erkek personelin % 7.1’inin, kadın personelin % 4.5’inin ise 41 ve üzeri yaşlarda olduğu saptanmıştır. Konaklama işletmelerinde çalışan personelin genellikle genç bireylerden oluştuğu görülmektedir. Farklı yaş gruplarındaki personel cinsiyete göre incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($X^2= 9.292$; $P<0.05$). Bu farkın, erkek personelin daha genç yaş

grubunda olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Personelin yaşlarına göre dağılımı Şekil 2’de verilmiştir.



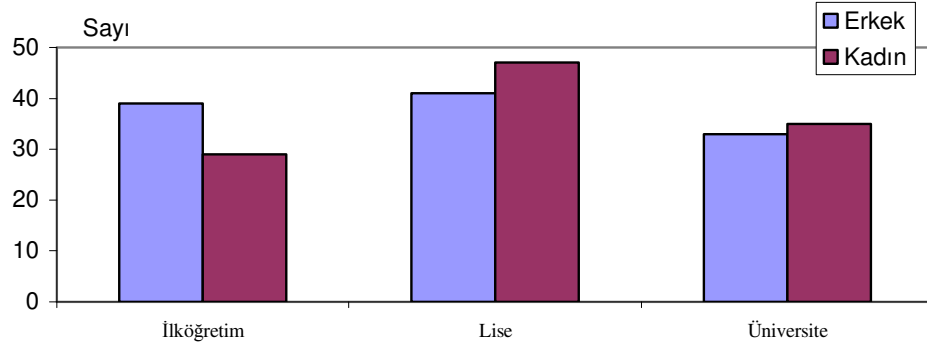
Şekil 2. Personelin Yaşlarına Göre Dağılımı

Konaklama işletmelerinde çalışan personelin medeni durumlarına bakıldığında yarısından fazlasının (% 69.6) bekar, % 30.4’ünün evli olduğu tespit edilmiştir. Konaklama işletmelerinde çalışan bekar personel oranı oldukça yüksektir. Konaklama işletmelerinin yaz sezonunda faaliyette bulunduğu göz önüne alınırsa, personelin geç saatlere kadar çalışması gerektiğinden bekar personel bunun için daha uygun bulunmaktadır.

Personelin gelir durumları göz önüne alındığında, büyük çoğunluğunun (% 61.2) aylık gelirinin 500 YTL ve altı, % 29.5’inin 501-1000 YTL arasında değiştiği ve % 9.3’ünün 1001 YTL ve üzerinde gelire sahip olduğu tespit edilmiştir. Konaklama işletmelerinde çalışan personelin çoğunluğu asgari ücret karşılığında çalıştığı için gelir düzeyleri oldukça düşüktür. Gelir düzeyleri farklı personel cinsiyetlerine göre incelendiğinde ise, erkek ve kadın oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($X^2=8.914$; $P<0.05$).

Personelin eğitim durumlarına bakıldığında % 39.2’sinin lise mezunu olduğu, ilköğretim ve üniversite mezunu oranlarının ise eşit olduğu (% 30.4) saptanmıştır. Konaklama işletmeleri müdürlükleri müşteri memnuniyetini sağlamak için kalifiye personeli tercih etmekte ve bunun içinde eğitim durumu iyi olan personeli tercih

etmektedir. Personelin eğitim durumları ile cinsiyetleri arasında istatistiki olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($X^2=1.921$; $P>0.05$). Personelin eğitim durumuna göre dağılımı Şekil 3'te verilmiştir.



Şekil 3. Personelin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Araştırmaya alınan personelin % 51.8'i sigara içtiğini % 48.2'si ise sigara içmediğini belirtmiştir. Personelin sigara içme durumları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($X^2=6.431$; $P<0.05$).

Personelin son bir ayda hastalık geçirme durumlarına bakıldığında, tamamına yakınının (% 85.7) herhangi bir hastalık geçirmediği, hastalık geçiren personel oranının ise düşük (% 14.3) olduğu tespit edilmiştir. Personelin hastalık geçirme durumları ile cinsiyetleri arasında istatistiki olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($X^2=2.503$; $P>0.05$).

Tablo 3’te personelin ikamet ettiği evde yaşayan kişi sayısı ve ikamet ettiği ev ile ilgili bilgiler verilmektedir.

Tablo 3
Personelin İkamet Ettikleri Evin Özelliklerine Göre Dağılımı

İkamet edilen evin özellikleri		Erkek (n=113)		Kadın (n=111)		Toplam (n=224)		X ²	P
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Mülkiyet	Kendine ait	42	37.2	56	50.5	98	43.7	4.046	0.132
	Kira	45	39.8	34	30.6	79	35.3		
	Yatakhane	26	23.0	21	18.9	47	21.0		
Birey Sayısı	1 kişi	7	6.2	5	4.5	12	5.4	1.582	0.663
	2 kişi	14	12.4	11	9.9	25	11.2		
	3 kişi	28	24.8	35	31.5	63	28.0		
	4 ve üzeri	64	56.6	60	54.1	124	55.4		
Oda Sayısı	1 oda	10	8.8	10	9.0	20	8.9	0.496	0.920
	2 oda	17	15.1	15	13.6	32	14.3		
	3 oda	54	47.8	50	45.0	104	46.4		
	4 ve üzeri	32	28.3	36	32.4	68	30.4		
Alan (m ²)	70 ve altı	39	34.5	32	28.8	71	31.7	3.650	0.161
	70-100	66	58.4	76	68.5	142	63.4		
	101 ve üzeri	8	7.1	3	2.7	11	4.9		
Isınma Şekli	Soba	75	66.4	71	64.0	146	65.2	0.258	0.968
	Klima	18	15.9	18	16.2	36	16.1		
	Kalorifer	11	9.7	13	11.7	24	10.7		
	Katalitik	9	8.0	9	8.1	18	8.0		

Tablo 3 incelendiğinde, personelin çoğunluğunun (% 43.7) evinin kendisine ait olduğu, % 35.3’ünün kirada ve % 21.0’inin ise işletmenin yatakhanesinde ikamet ettiği belirlenmiştir. Personelin yarısından fazlasının (% 55.4) 4 ve daha fazla kişiyle birlikte ikamet ettiği, % 46.4’ünün ikamet ettiği evin oda sayısının 3 olduğu, % 63.4’ünün evinin 70-100 m² arasında olduğu ve % 65.2’sinin evinin soba ile ısıtıldığı saptanmıştır.

4. 2. Personelin Kişisel Hijyen Konusundaki Düşüncelerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde personelin kişisel hijyen konusundaki düşüncelerine ve personelin çalıştığı konaklama işletmesinin kişisel hijyene önem verme durumuna ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 4'te personelin kişisel hijyen ile ilgili bazı sorulara verdikleri cevaplara göre dağılımı yer almaktadır.

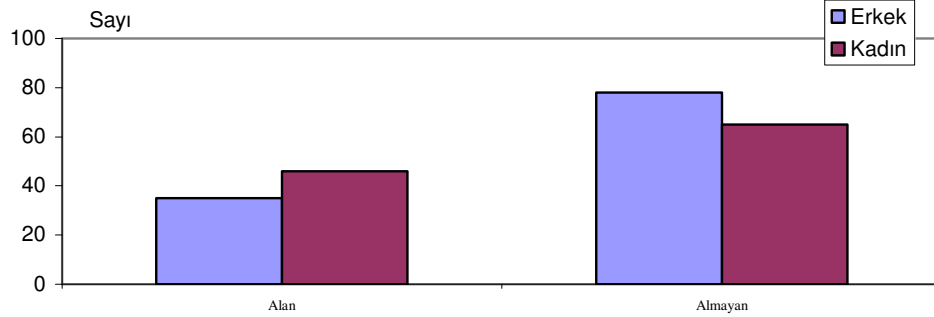
Tablo 4
Personelin Kişisel Hijyen ile İlgili Bazı Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Kişisel hijyen soruları		Erkek (n=113)		Kadın (n=111)		Toplam (n=224)		X ²	P
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Uygulama nedeni	Kirlendiğini hissetmesi	58	51.3	61	55.0	119	53.1	0.858	0.651
	Alışkanlıkları	48	42.5	41	36.9	89	39.7		
	Çevrenin uyarısı	7	6.2	9	8.1	16	7.2		
Uygulama durumu	Uygulayan	74	65.5	80	72.1	154	68.8	1.130	0.288
	Uygulamayan	39	34.5	31	27.9	70	31.2		
Uygulamama nedeni (n=70)	İhmal	29	74.4	19	61.3	48	68.6	-	-
	Zaman bulamama	5	12.8	7	22.6	12	17.1		
	Araç-gereç/ fiziksel yetersizlik	5	12.8	1	3.2	6	8.6		
	Gereksiz bulma	-	-	4	12.9	4	5.7		
Eğitim	Almayan	78	69.0	65	58.6	143	63.8	2.658	0.103
	Alan	35	31.0	46	41.4	81	36.2		
İşletmenin önem verme durumu	Veren	79	69.9	82	73.9	161	71.9	0.435	0.510
	Vermeyen	34	30.1	29	26.1	63	28.1		
İşletmede eğitim	Düzenlenmiyor	75	66.4	77	69.4	152	67.9	0.231	0.631
	Düzenleniyor	38	33.6	34	30.6	72	32.1		
Bilgi alma isteği	İsteyen	57	50.4	62	55.9	119	53.1	0.659	0.417
	İstemeyen	56	49.6	49	44.1	105	46.9		
Bilginin alınmak istendiği kişi (n=119)	Konu ile ilgili uzman	30	52.6	35	56.4	65	54.7	8.047	0.235
	Okul	17	29.9	17	27.4	34	28.6		
	Sağlık personeli	10	17.5	10	16.2	20	16.7		

Tablo 4’te görüldüğü gibi, personelin çoğunluğunun (% 53.1) kişisel hijyeni uygulama nedeninin kirlendiğini hissetmesinden kaynaklandığı, % 39.7’sinin ise alışkanlıklarından dolayı kişisel hijyen uygulamalarını yaptığı tespit edilmiştir.

Personelin kişisel hijyeni uygulama durumuna bakıldığında % 68.8’inin kişisel hijyen ile ilgili bilgilerini kendi yaşantılarında uyguladığı, uygulamayanların ise çoğunluğunun (% 68.6) uygulamayı ihmal ettikleri, % 17.1’inin ise zaman bulamadıkları için uygulamadıkları saptanmıştır. Personelin çoğunluğunun kişisel hijyeni kendi yaşantılarında uygulaması sevindirici iken, uygulamayanların çoğunluğunun ise neden olarak ihmal ettiklerini belirtmeleri düşündürücüdür.

Personelin, kişisel hijyen ile ilgili eğitim alma durumları göz önüne alındığında, yarısından fazlasının (% 63.8) eğitim almadığı, eğitim alan 81 kişinin ise aldığı eğitimi alışkanlığa dönüştürerek kendi yaşantısında uyguladığı görülmektedir. Eğitim alanların oranlarının yüksek olması bu konuda yeterli bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Personelin kişisel hijyen eğitimi alma durumuna göre dağılımı Şekil 4’te verilmiştir.



Şekil 4. Personelin Kişisel Hijyen Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Personelin % 71.9'u çalıştığı konaklama işletmesinin kişisel hijyen konusuna gereken önemi verdiğini düşünürken, % 67.9'u bu konuda işletmede eğitimler düzenlenmediğini belirtmektedir. Buna göre, konaklama işletmelerinin pratikte kişisel hijyene gereken önemi verdiği ama teorik olarak verilmesi gereken eğitimlerin göz ardı edildiği düşünülmektedir.

Personelin çoğunluğunun (%53.1) kişisel hijyen ile ilgili bilgi almak istediği, bilgi almak isteyenlerin ise büyük çoğunluğunun (% 54.7) konu ile ilgili uzmandan, % 28.6'sının okuldan ve % 16.7'sinin ise sağlık personelinden bu bilgiyi almak istedikleri saptanmıştır.

Personelin kişisel hijyen ile ilgili bazı sorulara verdikleri cevaplar ile cinsiyetleri arasında istatistiki olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($P>0.05$).

Yiğit (1991)'in çalışmasında da annelerin sosyo-ekonomik durumlarına, yaş gruplarına ve eğitim durumlarına göre el hijyeni gibi konulara ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiş ve eğitim düzeyinin, bireylerin yaşamları için gerekli olan bilgilerinin artışında önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir. Eşer ve Khorshid (1994)'in çalışmasında eğitim düzeyinin ve sosyo ekonomik durumun bazı hijyenik alışkanlıkları etkilediği belirtilmektedir. Bebiş (1997)'in çalışmasında, öğrencilerin % 83.0'ünün kişisel hijyen bilgilerini kendi hayatlarında uygulayabildiği belirtilmiştir. Elde edilen bulgular bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ünal (2000)'in yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça kişisel hijyen ve bulaşıcı hastalık etkenleri konusunda çalışanların daha bilgili oldukları saptanmıştır. Yürekten (2004)'in çalışmasında da personelin % 65.4'ünün kirlendiğini hissetmesinden dolayı kişisel hijyen uygulamalarını yaptığı % 50.9'unun ise kişisel hijyen ile ilgili bilgi almak istediği belirtilmektedir. Bu araştırmalar, araştırmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

4.3. Personelin Kişisel Hijyen Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde personelin kişisel hijyen ile ilgili bilgi ve uygulamalarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 5’te kadın personelin menstrüasyon döneminde kullandıkları materyale ve banyo yapma sıklığına göre dağılımları verilmektedir.

Tablo 5

Kadın Personelin Menstrüasyon Döneminde Kullandıkları Materyale ve Banyo Yapma Sıklığına Göre Dağılımı (n=111)

Değişkenler		Sayı	%
Menstrüasyon döneminde kullanılan materyal	Hijyenik ped	109	98.2
	Bez	1	0.9
	Pamuk	1	0.9
Menstrüasyon döneminde kullanılan materyalin değiştirilme sıklığı	Günde 2 defa	14	12.6
	Günde 3 defa	32	28.9
	Günde 4 defa	51	45.9
	Kirlendikçe	14	12.6
Menstrüasyon döneminde banyo yapma durumu	Yapan	91	82.0
	Yapmayan	20	18.0

Araştırma kapsamına alınan kadın personelin menstrüasyon döneminde kullandıkları materyal ile ilgili dağılımı incelendiğinde, tamamına yakınının (% 98.2) hijyenik ped kullandığı, bez ve pamuk kullananların ise oranlarının eşit olduğu (%0.9), kullandıkları materyali % 45.9’unun günde 4 defa, % 28.9’unun ise günde 3 defa değiştirdiği saptanmıştır. Hijyenik pedlerin etiketlerinde kullanım önerisi olarak tavsiye edilen süre en geç 3-4 saatte birdir. Ancak kadın personelin çoğunun bu sürenin üzerinde ped değiştirdikleri saptanmıştır. Kadın personelin hijyenik ped değiştirme sıklığı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı düşünülmektedir.

Kadın personelin menstrüasyon döneminde büyük çoğunluğunun (% 82.0) banyo yaptığı, % 18.0'inin ise banyo yapmadığı saptanmıştır. Banyo yapmadığını belirten kadın personel “mikrop kaparım”, “günah”, “hasta olurum” gibi nedenlerden dolayı yapmadıklarını belirtmişlerdir. Bu dönemde her gün duş şeklinde banyo yapılması önerilmektedir. Özellikle yaz aylarında çalışan kadın personelin bu konuya daha çok önem vermesi gerektiği düşünülmektedir.

Menstrüasyon dönemlerinde dikkat edilmesi gereken en önemli kişisel hijyen uygulaması düzenli ve bilinçli olarak yapılan banyodur. Eğer sık olarak banyo yapma olanağı yoksa, adet döneminde dış üreme organlarının özel olarak temizlenmesi gerekmektedir. Menstrüasyon döneminde dış üreme organlarının temizliğinin yanı sıra kullanılan pedlerin temizliğine de dikkat edilmesi gerekmektedir. Pedler bir defa kullanılmalı, ped değiştirme sıklığı, kötü kokuların oluşması ve enfeksiyon etkenlerinin üremelerini önlemek için 3-4 saati geçmemelidir (Anonim, 2006).

Yürekten (2004)'in çalışmasında, kadın personelin % 40.9'unun hijyenik pedini 4-5 saatte, % 34.8'inin 2-3 saatte bir değiştirdikleri, % 47.0'sinin her gün, % 24.2'sinin ise iki günde bir banyo yaptığı saptanmıştır. Bu araştırma, araştırmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

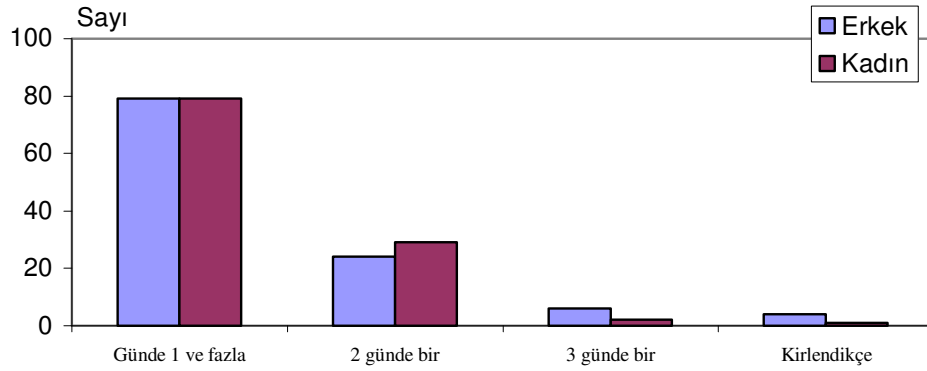
Tablo 6'da personelin banyo yapma ve saç yıkama durumları ile kulak hijyeni, burun hijyeni ve ayak hijyenini uygulamalarının dağılımları verilmektedir.

Tablo 6
Personelin Kişisel Hijyen Uygulamalarına Göre Dağılımı

UYGULAMALAR		Erkek (n=113)		Kadın (n=111)		Toplam (n=224)	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Banyo Yapma	Günde 1 ve üzeri	79	69.9	79	71.2	158	70.5
	2 günde bir	24	21.2	29	26.1	53	23.7
	3 günde bir	6	5.4	2	1.8	8	3.6
	Kirlendikçe	4	3.5	1	0.9	5	2.2
Saç Yıkama	Hergün	28	24.8	16	14.4	44	19.6
	Haftada 2	17	15.0	28	25.2	45	20.1
	Haftada 3	8	7.1	14	12.6	22	9.8
	Kirlendikçe	11	9.7	13	11.7	24	10.7
	Yıkamıyor	49	43.4	40	36.1	89	39.8
Ter kokularını gidermek için banyo dışındaki uygulama *	Deodorant kullanma	94	83.2	99	89.2	193	86.2
	Hergün çamaşır değiştirme	52	46.0	87	78.4	139	62.1
	Koltuk altı bölgelerini su ve sabunla yıkama	24	21.2	31	27.9	55	24.6
Kulak Hijyeni	Pamuk sarılı çubuk ile kulak içini temizleme	56	49.6	74	66.7	130	58.0
	Nemli bez ile dış kulak ve kulak arkasını silme	23	20.4	21	18.9	44	19.6
	Nemli bez ile dış kulak ve kulak içini silme	29	25.6	12	10.8	41	18.3
	Temizlemiyor	5	4.4	4	3.6	9	4.1
Burun Hijyeni	Akarsu veya temiz bir mendille temizleme	87	79.6	94	85.6	181	82.6
	Uzun kılları koparma	12	10.6	12	10.8	24	10.7
	Burun artıklarını parmak ile çıkarma	8	7.1	2	1.8	10	4.5
	Temizlemiyor	3	2.7	2	1.8	5	2.2
Ayak Hijyeni	Hergün Su ile yıkama/ kurulama	42	37.2	37	33.3	79	35.3
	Hergün Su ile yıkama/ kurulama ve krem sürme	22	19.5	24	21.6	46	20.5
	Hergün su ile 2-3 günde bir su ve sabun ile yıkama	41	36.3	32	28.8	73	32.6
	Banyo zamanı yıkama	8	7.0	18	16.3	26	11.6

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Personelin banyo yapma sıklıkları incelendiğinde, erkek personelin % 69.9'unun günde bir ve üzeri, % 21.2'sinin iki günde bir, kadın personelin % 71.2'sinin her gün, % 26.1'inin iki günde bir banyo yaptıkları tespit edilmiştir. Deri hijyeni için, vücudun her gün sabunlanarak durulanması gerekmektedir. Personelin çoğunluğunun (%70.5) her gün banyo yapması deri hijyenine ve sağlığına verdikleri önemi göstermesi açısından memnuniyet vericidir. Personelin banyo yapma durumuna göre dağılımı Şekil 5'te verilmiştir.



Şekil 5. Personelin Banyo Yapma Durumuna Göre Dağılımı

Sefit (1996)'ın yaptığı çalışmada, hemşire öğrencilerin yarısından fazlasının (% 51.8) haftada iki kere banyo yaptıkları saptanmıştır. Yürekten (2004) yaptığı çalışmasında, koruma ve güvenlik görevlisi personelinin çoğunluğunun banyo yapma sıklığının sağlıklı bir deri için beklenen düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Yapılan araştırmalar bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

Araştırmaya alınan personelin saç yıkama sıklığına bakıldığında, erkek personelin % 24.8'inin her gün yıkadığı, % 43.4'ünün ise saçlarını yıkamadığı, kadın personelin % 14.4'ünün her gün yıkadığı, % 36.0'sının ise saçlarını yıkamadığı saptanmıştır. Saçlar normal bir yağ dengesi bozulmayacak şekilde haftada iki kez yıkanmalıdır. Personelin çoğunun bu uygulamayı davranışa dönüştürdüğü görülmektedir. Saçlarını yıkamadığını belirten personel ise, saç yıkamak yerine banyoyu tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

Personelin ter kokularını gidermek için banyo dışındaki uygulamalarına bakıldığında, erkek (% 83.2) ve kadın (% 89.2) personelin çoğunluğunun deodorant kullandığı tespit edilmiştir. Araştırmaya alınan personelin çoğunun (n=193) deodorant kullanmasının kullanım kolaylığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Personelden, koltuk altı bölgelerini su ve sabunla yıkayanların oranının az olması (n=55), bu konuda sağlıklı uygulamalar yapmadıklarını düşündürmektedir.

Yürekten (2004)'in çalışmasında, koruma ve güvenlik görevlilerinin % 67.9'unun teri önlemek için deodorant kullandığı saptanmıştır. Çakıcı (2006)'nın yaptığı çalışmada ise öğretmenlerden % 62.8'inin ter kokusunu önlemek için parfüm kullandığı belirtilmiştir. Elde edilen bulgular yapılan bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

Erkek personelin % 49.6'sının, kadın personelin % 66.7'sinin kulak hijyeni için pamuk sarılı çubuk kullandıkları, erkek personelin % 20.4'ünün, kadın personelin % 18.9'unun ise nemli bez ile dış kulak ve kulak arkasını sildikleri tespit edilmiştir. Kulak hijyeni için düzenli olarak nemli bir bez ile dış kulak ve kulak arkası temizlenmelidir. Personelin % 19.6'sının doğru uygulamayı yaptığı göz önüne alınırsa, kullanım kolaylığından dolayı pamuk sarılı çubukların tercih edilmesinin doğru uygulamanın yapılmasını engellediği düşünülmektedir.

Araştırmaya alınan erkek personelin % 79.6'sı, kadın personelin % 85.6'sının burunlarını akarsu veya temiz bir mendille temizleyerek burun hijyenini sağladıkları saptanmıştır. Personelin çoğunun (% 82.6), burun hijyeni için akarsu veya mendil kullanması, bu uygulamanın sağlıklı davranış şekline dönüştürülebildiğini göstermektedir.

Personelin ayak hijyeni uygulamalarına bakıldığında, erkek personelin % 36.3'ünün, kadın personelin % 28.8'inin ayaklarını her gün su ile iki üç günde bir su ve sabun ile yıkadıkları görülmüştür. Toplamda bakıldığında ise, doğru uygulamayı yapanların % 32.6 olduğu tespit edilmiştir. Ayakların her gün sadece su ile, iki üç günde bir de su ve sabunla yıkanması ve kurulanması gerektiği göz önüne alınırsa,

personelin çoğunun ayak hijyeni uygulamasını doğru davranışa dönüştüremediği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan personelin kişisel hijyen ile ilgili uygulamalarına bakıldığında, büyük çoğunluğunun (% 82.6) burun hijyenini doğru uyguladığı, en az oranda (% 19.6) ise kulak hijyeninin doğru uygulandığı tespit edilmiştir.

Tablo 7’de personelin ağız hijyeni ve diş bakımına ilişkin uygulamalarına göre dağılımı verilmektedir.

Tablo 7
Personelin Ağız Hijyeni ve Diş Bakımına İlişkin Uygulamalarına Göre Dağılımı

Uygulamalar		Erkek (n=113)		Kadın (n=111)		Toplam (n=224)	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Diş hekimine gitme sıklığı	Hiç gitmiyor	16	14.2	10	9.0	26	11.6
	3 ay ve altı	16	14.2	15	13.5	31	13.8
	6 ayda bir	32	28.2	31	28	63	28.2
	1 yıl veya üzeri	49	43.4	55	49.5	104	46.4
Diş hekimine gitme nedeni	Tedavi	77	68.1	65	58.6	142	63.4
	Genel kontrol	35	31.0	42	37.8	77	34.4
	Ağız kokusu	1	0.9	4	3.6	5	2.2
Dişleri düzenli fırçalama durumu	Fırçalayan	78	69.0	86	77.5	164	73.2
	Fırçalamayan	35	31.0	25	22.5	60	26.8
Diş fırçasını değiştirme sıklığı	3 ay ve altı	44	38.9	45	40.5	89	39.7
	6 ayda bir	44	38.9	39	35.1	83	37.1
	1 yıl veya üzeri	18	15.9	15	13.5	33	14.7
	Fırçanın kılları açıldığında	7	6.3	12	10.9	19	8.5
Diş macunu etiketini okuma	Okuyan	58	51.3	66	59.5	124	55.4
	Okumayan	55	48.7	45	40.5	100	44.6
Diş macunu seçiminde etkili kriterler	Marka	45	39.8	44	39.6	89	39.7
	Kriter yok	20	17.7	24	21.6	44	19.6
	İçerik	22	19.5	17	15.3	39	17.4
	Fiyat	15	13.3	18	16.2	33	14.7
	Koku	11	9.7	8	7.3	19	8.6

Personelin diş hekimine gitme sıklığına göre dağılımı incelendiğinde, çoğunluğunun (% 46.4) 1 yıl veya üzeri, % 28.2'sinin 6 ayda bir, % 13.8'inin 3 ay ve altı ve % 11.6'sının ise hiç gitmediğı saptanmıştır. Diş hekimine gitme sıklığında tavsiye edilen süre 6 ayda birdir. Ancak personelin çoğunluğunun bu sürenin üzerinde diş hekimine gittiğı tespit edilmiştir. Personelin diş hekimine gitme sıklığı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı düşünülmektedir.

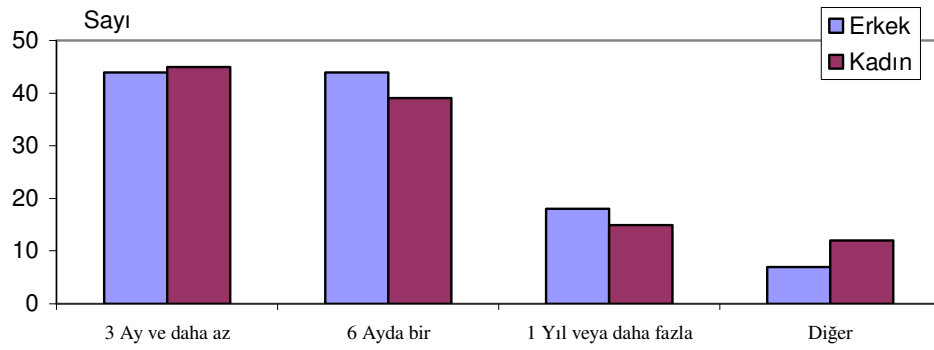
Develioğlu ve arkadaşları (2001)'nın, bireylerin oral hijyen araçları ve bilgilerinin saptanması amacıyla yaptığı araştırma sonucunda, bayanların ağız-diş sağıklarını erkeklere göre daha az ihmal ettikleri saptanmıştır. Diş hekimine gitme sıklığına bakıldığında ise, % 69'unun çok önemli şikâyetleri olmadıkça diş hekimine gitmediğı belirlenmiştir. Bu araştırma araştırmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Personelin diş hekimine gitme nedenlerine bakıldığında, büyük çoğunluğunun (% 63.4) tedavi için, % 34.4'ünün genel kontrol için diş hekimine gittiğı görülmüştür. Personelin çoğunluğunun genel kontrol için değil de mecburiyetten tedavi için diş hekimine gitmesi düşündürücüdür.

Personelin dişlerini fırçalama durumlarına bakıldığında, çoğunluğunun (% 73.2) dişlerini düzenli olarak fırçaladığı, % 26.8'inin ise düzenli olarak fırçalamadığı saptanmıştır. Dişler günde en az 2 kez fırçalanmalıdır. Diş fırçalama alışkanlığının başta diş çürüğü, ağız kokusu olmak üzere dişlerle ilgili birçok hastalığı önleyici nitelikte olmasından dolayı, personelin çoğunun diş fırçalama konusunda doğru uygulama yapıyor olmaları diş hastalıklarından korunmaları bakımından önemlidir.

Güleç ve arkadaşları (2001) emekli subaylar üzerinde yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların % 43.1'inin dişlerini günde iki kez fırçaladığını belirtmişlerdir. Ulaş (1998) lise öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, katılımcıların % 47.3'ünün dişlerini günde iki kez düzenli fırçaladığını belirtmiştir. Bu araştırmalar, araştırmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Araştırmaya alınan personelin çoğunluğunun (% 73.2), dişlerini düzenli olarak fırçalaması, ağız ve diş sağılığı konusundaki duyarlılık açısından önemlidir.

Araştırmaya alınan personelin, % 39.7'si 3 ay ve altı, % 37.1'i 6 ayda bir, % 14.7'si 1 yıl veya üzeri ve % 8.5'i fırçanın kılları açıldığında diş fırçasını değiştirdiğini belirtmiştir. Diş fırçasının 2-3 ayda bir değiştirilmesi gerekmektedir. Personelin çoğunluğunun bunu göz ardı ettiği düşünülmektedir. Personelin diş fırçasını değiştirme sıklığına göre dağılımı Şekil 6'da verilmiştir.



Şekil 6. Personelin Diş Fırçasını Değiştirme Sıklığına Göre Dağılımı

Personelin diş macunun etiketini okuma durumuna bakıldığında, % 55.4'ünün okuduğu, % 44.6'sının ise okumadığı saptanmıştır.

Personelin diş macunu seçiminde çoğunluğunun (% 39.7) markayı tercih ettiği tespit edilmiştir. Buna göre, personelin reklamlardan etkilenip kriter olarak markayı tercih ettiği düşünülmektedir. Diş çürükleri, diş eti hastalıkları, tartar (diştaşı) ve hassas dişler için, hangi diş macununun uygun olduğunun diş hekiminden öğrenilmesi gerektiği (Hersek ve Özbek, 2006) belirtilmesine rağmen, personelin bu konuyu ihmal ettiği düşünülmektedir.

Tablo'8'de personelin çorap ve iç çamaşırı değiştirme sıklığına ilişkin bilgiler verilmektedir.

Tablo 8
Personelin Çorap ve İç Çamaşırı Değiştirme Sıklığına Göre Dağılımı

Uygulamalar		Erkek (n=113)		Kadın (n=111)		Toplam (n=224)	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çorap değiştirme sıklığı	Her gün	75	66.4	82	73.9	157	70.1
	2 Günde bir	25	22.1	22	19.8	47	21.0
	3 Günde bir	7	6.2	2	1.8	9	4.0
	Kirlendikçe	6	5.3	5	4.5	11	4.9
İç çamaşırı değiştirme sıklığı	Her gün	62	54.9	91	82.0	153	68.3
	2 Günde bir	29	25.7	14	12.6	43	19.2
	3 Günde bir	15	13.3	3	2.7	18	8.0
	Kirlendikçe	7	6.1	3	2.7	10	4.5

Tablo 8 incelendiğinde, kadın personelin % 73.9'unun, erkek personelin % 66.4'ünün her gün çoraplarını değiştirdiği, iç çamaşırı değiştirme sıklığına bakıldığında ise, kadın personelin % 82.0'sinin, erkek personelin % 54.9'unun hergün iç çamaşırlarını değiştirdiği saptanmıştır. Personelin çorap ve iç çamaşırı değiştirme sıklığının sağlıklı davranış şekline dönüştürülemediği söylenebilir. Ayrıca, iç çamaşırını her gün değiştiren kadın personel oranının erkek personel oranına göre daha yüksek oluşu, kadın personelin bu konuda daha duyarlı olduğunu göstermektedir.

Ayak bakımı ve hijyeni en önemli kişisel hijyen uygulamalarındandır. Eğer imkanlar elveriyorsa, çoraplar her gün değiştirilmeli, temiz giyilmeli ve özellikle başkasının çorabını giymemeye özen gösterilmelidir (Hatemi, 2006). Ayak hijyenine özen gösterilmemesi durumunda bazı sağlık sorunlarının ortaya çıkacağı unutulmamalıdır (Güler, 2004). Bunun yanında iç çamaşırları da çoraplar gibi hergün değiştirilmeli ve başkasının iç çamaşırı giyilmemelidir.

Çakıcı (2006)'nın ilköğretim öğretmenlerinin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, öğretmenlerin % 67.9'u çoraplarını her gün değiştirirken, % 25.6'sı çoraplarını iki günde bir, % 6.5'i üç gün ve daha uzun aralıklarla değiştirdiği, iç çamaşırlarını ise % 42.9'unun her gün % 57.1'inin iki günde bir değiştirdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğretmenlerin, çorap ve iç çamaşırı değiştirilme sıklığının davranış şekline dönüştürülemediği belirtilmiştir. Kaya (2001)'nin çalışmasında, öğrencilerin % 50.0'sinin çoraplarını, % 41.8'inin ise iç çamaşırlarını hergün değiştirdiği belirtilmektedir. Çan ve arkadaşları (2004)'nin yaptığı araştırmada, öğrencilerin %52.6'sını her gün, %4.5'inin iki günde bir, %14.7'sinin haftada iki kez iç çamaşırlarını değiştirdiklerini belirtmiştir. Yürekten (2004) koruma ve güvenlik görevlileri üzerinde yaptığı çalışmasında, kadın personelin erkek personele göre iç çamaşırını ve çoraplarını daha sık değiştirdiklerini belirtmiştir.

Çalışmaların sonuçlarından elde edilen bulgular personelin kişisel hijyen ile ilgili uygulamalarıyla paralellik göstermektedir. İç çamaşırı ve çorapların her gün değiştirilmesi gerektiği göz önüne alındığında, personelin çoğunluğunun bu uygulamayı yerine getirdiği gözlenmekle birlikte, uygulamayanların oranının da az olmadığı da dikkat çekmektedir.

Tablo 9'da personelin işyerinde sabun ve havlu bulundurma durumunun dağılımı yer almaktadır.

Tablo 9
Personelin İşyerinde Sabun ve Havlu Bulundurma Durumuna Göre Dağılımı

Seçenekler		Erkek (n=113)		Kadın (n=111)		Toplam (n=224)	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kendine ait sabun	Yok	59	52.2	61	55.0	120	53.6
	Var	54	47.8	50	45.0	104	46.4
El sabunu türü	Sıvı sabun	77	68.1	84	75.7	161	71.9
	Katı sabun	36	31.9	27	24.3	63	28.1
Kendine ait havlu	Var	61	54.0	58	52.3	119	53.1
	Yok	52	46.0	53	47.7	105	46.9
Havlu yoksa (n=105)	Kağıt Havlu	47	90.4	45	84.9	92	87.6
	Ortak Havlu	5	9.6	8	15.1	13	12.4

Araştırmaya alınan personelin % 46.4'ünün kendisine ait sabunu bulunduğu, % 71.9'unun sıvı sabun kullanmayı tercih ettiği saptanmıştır.

Personelin kendisine ait havlu bulundurma durumlarına bakıldığında, % 53.1'inin kendine ait havlusunun bulunduğu, kendisine ait havlusu olmayanların ise büyük çoğunluğunun (% 87.6) kağıt havlu kullandığı saptanmıştır. Kendisine ait havlusu bulunmayan personelin çoğunluğunun kâğıt havlu kullanması, bu uygulamanın sağlıklı davranış şekline dönüştürülebildiğini göstermektedir.

El ve tırnak hijyeni, günlük yapılması gereken en önemli kişisel temizliktir. Ellerimiz gün boyu her yere dokunduğu için en fazla kirlenen organımızdır. Eller su ve sabun ile bileklere kadar köpürtülerek yıkanmalıdır. Kişiden kişiye yayılan bulaşıcı hastalıkları önlemek için sıvı sabun tercih edilmeli ve kurulamanın yanı sıra mekanik temizlemeyi sürdürdüğü için kağıt havlular kullanılmalıdır (Hatemi, 2006).

Yürekten (2004)'in çalışmasında, % 66.6'sının işyerinde kendisine ait sabun olmadığı, % 67.9'unun bireysel havlusunun olmadığı ve % 47.8'inin sıvı sabunu tercih ettiği saptanmıştır. Bu çalışma, yaptığımız araştırma ile paralellik göstermesine rağmen, bireysel sabun ve havlu kullanımının daha yüksek oranda oluşu ve personelin çoğunluğunun sıvı sabunu tercih etmesi konaklama işletmelerinin bu konuda daha özenli davrandıklarını düşündürmektedir.

Tablo 10’da personelin kişisel eşyalarını bireysel veya diğer bireylerle ortak kullanma durumuna göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 10
Personelin Kişisel Eşyalarını Bireysel ya da Ortak Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Kişisel Özellikler		Erkek (n=113)		Kadın (n=111)		Toplam (n=224)		X ²	P
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
İç çamaşırı	Bireysel	113	100.0	111	100.0	224	100.0	-	-
	Ortak	-	-	-	-	-	-		
Gömlek/ tişört	Bireysel	98	86.7	104	93.7	202	90.2	3.070	0.080
	Ortak	15	13.3	7	6.3	22	9.8		
Pantolon/ şort	Bireysel	95	84.1	106	95.5	201	89.7	7.933	0.005*
	Ortak	18	15.9	5	4.5	23	10.3		
Çorap	Bireysel	106	93.8	106	95.5	212	94.6	0.316	0.574
	Ortak	7	6.2	5	4.5	12	5.4		
Tarak	Bireysel	106	93.8	106	95.5	212	94.6	0.309	0.578
	Ortak	7	6.2	5	4.5	12	5.4		
Dış fırçası	Bireysel	112	99.1	111	100.0	223	99.6	0.987	0.321
	Ortak	1	0.9	-	-	1	0.4		
Banyo lifi	Bireysel	92	81.4	92	82.9	184	82.1	0.082	0.774
	Ortak	21	18.6	19	17.1	40	17.9		
Banyo havlusu	Bireysel	104	92.0	105	94.6	209	93.3	0.587	0.444
	Ortak	9	8.0	6	5.4	15	6.7		
El havlusu	Bireysel	65	57.5	61	55.0	126	56.2	0.150	0.699
	Ortak	48	42.5	50	45.0	98	43.8		
Yüz havlusu	Bireysel	73	64.6	68	61.3	141	62.9	0.268	0.605
	Ortak	40	35.4	43	38.7	83	37.1		
Ayak havlusu	Bireysel	89	79.5	85	76.6	174	78.0	0.271	0.603
	Ortak	23	20.5	26	23.4	49	22.0		
Ayakkabı	Bireysel	104	92.0	106	95.5	210	93.7	1.144	0.285
	Ortak	9	8.0	5	4.5	14	6.3		
Terlik	Bireysel	96	85.0	98	88.3	194	86.6	0.586	0.464
	Ortak	17	15.0	13	11.7	30	13.4		

* P< 0.05

Tablo 10’da personelin, kişisel eşyalarını bireysel ve ortak kullanımına göre dağılımı incelendiğinde, personelin tamamının (% 100) iç çamaşırlarını bireysel olarak kullandığı belirlenmiştir.

Personelin % 99.6’sının diş fırçasını, % 94.6’sının çoraplarını ve tıraşını, % 93.7’sinin ayakkabısını, % 93.3’ünün banyo havlusunu, % 90.2’sinin gömlek ve tişörtünü bireysel olarak kullandığı, % 43.8’inin el havlusunu, % 37.1’inin yüz havlusunu, % 22.0’sinin ayak havlusunu ortak kullandığı saptanmıştır. Tüm giyecekler, özellikle iç çamaşırları ve havlular, kişinin kendisine rahatsızlık vermemesi ve mikrop kapmasını önlemek için mümkün olduğunca bireysel kullanılmalı ve başkalarının giysileri tercih edilmemelidir. Yaptığımız araştırmada, personelin çoğunluğunun havlularını ortak kullandığı gözlenmektedir. Bu durum, personelin bireysel havlu kullanmanın önemi konusunda yetersiz bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Bunun yanında, kullanım kolaylığı bakımından ortak havlu kullanıldığı düşünülmektedir.

Personelin kişisel eşyalarını bireysel ya da ortak kullanma durumları ile cinsiyetleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, pantolon ve şortun bireysel ve ortak kullanımı ile erkek ve kadın oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($X^2=7.933$; $P<0.05$).

Yürekten (2004)’in personelin kişisel eşyalarını bireysel ya da aile üyeleri ortak kullanma durumlarına bakıldığında, erkeklerin % 68.8’inin el havlusunu, % 62.4’ünün yüz havlusunu, kadınların ise % 39.4’ünün el havlusunu, % 34.8’inin yüz havlusunu ortak kullandığı saptanmıştır. Çan ve arkadaşları (2004)’in ilköğretim öğrencilerinin kişisel alışkanlıklarını belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada, öğrencilerin büyük çoğunluğunun (% 78.8) iç çamaşırlarını, % 45.5’inin tıraşını bireysel kullandığı tespit edilmiştir. Araştırmada havluların yüksek oranda ortak kullanıldığı saptanmıştır. Sonuçlar bu araştırmada elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Personelin, havlunun bireysel kullanımı konusunda özellikle bilinçlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Tablo 11’de personelin görev giysilerini değiştirme sıklıklarına göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo 11
Personelin Görev Giysilerini Değiştirme Sıklığına Göre Dağılımı

Görev Giysileri	Değiştirme Sıklığı*					
	Her gün	2 günde bir	3 günde bir	Haftada bir	10 günde bir	15 günde bir
Pantolon (n=206)	35 (17.0)	68 (33.0)	47 (22.8)	47 (22.8)	4 (1.9)	5 (2.5)
Etek (n=90)	19 (21.1)	28 (31.1)	18 (20.0)	25 (27.8)	-	-
GöMLEK/ Tshirt (n=221)	61 (27.6)	95 (43.0)	47 (21.3)	14 (6.3)	3 (1.4)	1 (0.4)
Kravat (n=84)	15 (17.9)	8 (9.5)	7 (8.3)	35 (41.7)	7 (8.3)	12 (14.3)
İş önlüğü (n=136)	33 (24.3)	37 (27.2)	23 (16.9)	30 (22.1)	3 (2.2)	10 (7.3)

*Değiştirme sıklığı “sayı (yüzde)” olarak verilmiştir.

Tablo 11’e bakıldığında, personelin % 33.0’ünün pantolonunu, % 31.1’inin eteğini, % 43.0’ünün gömleğini ve % 27.2’sinin iş önlüğünü iki günde bir değiştirdiği, % 41.7’sinin kravatını haftada bir değiştirdiği saptanmıştır.

Personel hijyenine gösterilen özenin yanında, iş elbiselerinin ve çalışırken giyilen diğer giysilerin de temiz olması önemli bir gereksinimdir. Giyeceklerin seçiminde dış görünüşün önemli olduğu düşünülürse, sağlık kurallarına uygun ve temiz olmasına dikkat edilmelidir. Tüm giyecekler, özellikle iç çamaşırları ve iş yeri giysileri, kişinin kendisine ve çevresine rahatsızlık vermemesi açısından sık sık değiştirilmeli, yıkanıp ütülenmelidir.

Yürekten (2004)’in çalışmasında, personelin % 46.5’inin görev kazağını haftada bir, % 44.7’sinin gömleğini üç günde bir, % 68.6’sının pantolonunu haftada bir, % 40.3’ünün kravatını 15 günde bir değiştirdiği belirtilmiştir. Yaptığımız araştırma da görev giysilerinin daha sık değiştirildiği göze çarpmaktadır. Personelin

yaz aylarında ve yoğun bir tempoyla çalışıyor olması ve müşteri memnuniyetinin sağlanması açısından kişisel hijyenin ve fiziksel görünümün daha önemli olması görev giysilerinin daha sık değiştirilmesini gerektirmektedir.

Yıldız (2001)'ın yaptığı çalışmada, çalışanların iş yaparken genelde iş kıyafeti kullandıkları, otellerin yıldız statüsü arttıkça, üniforma, iş ayakkabısı, eldiven kullanım oranının arttığı, kullandıkları iş kıyafetlerini değiştirme sıklıklarının ise çoğunlukla haftada birkaç kez olduğu, kişisel temizlik konusuna önem verdikleri, önem verme oranlarının ise otellerin yıldız statüsüne göre arttığı saptanmıştır. Elde edilen bulgular araştırmamızda elde edilen bulgularla paralellik göstermektedir. Konaklama işletmelerinde müşteri memnuniyetinin sağlanması açısından sunulan hizmet kadar personelin fiziksel görünümünün de önemi vardır. Bu nedenle giysiler sık sık değiştirilmeli ve temizi giyilmelidir.

Tablo 12’de personelin el yıkama durumlarına göre dağılımları verilmektedir.

Tablo 12
Personelin El Yıkama Durumlarına Göre Dağılımı

El yıkama durumları	Erkek (n=113)		Kadın (n=111)		Toplam (n=224)		X ²	P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Kulak, burun ve ağız gibi bölgelere dokunduktan sonra	60	53.1	65	58.6	125	55.8	0.677	0.411
Temiz olmayan çalışma alanları ve malzemelerle temastan sonra	58	51.3	62	55.9	120	53.6	0.462	0.497
Çiğ gıdalara özellikle ete dokunduktan sonra	57	50.4	60	54.1	117	52.2	0.293	0.588
Yemeklerden sonra	42	37.2	45	40.5	87	38.8	0.268	0.605
Paraya dokunduktan sonra	51	45.1	33	29.7	84	37.5	5.668	0.017*
Dışarıdan eve gelince	43	38.1	41	36.9	84	37.5	0.030	0.863
Ellerin kirlendiğinden şüphelenilen her durumda	39	34.5	43	38.7	82	36.6	0.431	0.512
Tuvaletten sonra	36	31.9	43	38.7	79	35.3	1.161	0.281
Mendil kullandıktan sonra	39	34.5	37	33.3	76	33.9	0.035	0.852
Öksürdükten sonra	41	36.3	35	31.5	76	33.9	0.564	0.453
Birisiyle tokalaşınca	37	32.7	30	27.0	67	29.9	0.873	0.350
Yemeklerden önce	28	24.8	35	31.5	63	28.1	1.263	0.261
Hapşırıdıktan sonra	27	23.9	27	24.3	54	24.1	0.006	0.940
Sabah kalkınca	28	24.8	25	22.5	53	23.7	0.158	0.691
Tuvaletten önce	22	19.5	30	27.0	52	23.2	1.794	0.180
Sigara içtikten sonra	21	18.6	22	19.8	43	19.2	0.055	0.814

* P< 0.05

Tablo 12 incelendiğinde, personelin % 53.6'sının temiz olmayan çalışma alanları ve malzemelerle temastan sonra, % 55.8'inin kulak, burun ve ağız gibi bölgelere dokunduktan sonra, % 52.2'sinin, çiğ gıdalara özellikle ete dokunduktan sonra, % 19.2'sinin sigara içtikten sonra, % 38.8'inin yemeklerden sonra, % 37.5'inin paraya dokunduktan sonra ve dışarıdan eve gelince, % 36.6'sının ellerin kirlendiğinden şüphelenilen her durumda % 35.3'ünün tuvaletten sonra ellerini yıkadıkları saptanmıştır. Konaklama işletmelerinde çalışan personelinin bu konuda çok yetersiz olduğu söylenebilir. Özellikle gıdalarla temas haline bulunan mutfak personelinin bu konuda daha dikkatli olması gerektiği düşünülmektedir. Personelin el yıkama durumları ile cinsiyetleri arasında ilişkiye bakıldığında, paraya dokunduktan sonra ellerini yıkadığını belirten kadın ve erkek personel arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($X^2=5.668$; $P<0.05$).

Günümüzde el yıkamanın gerekliliğini tartışmaya bile gerek yoktur. Ancak halen el yıkamanın önemi ve yönteminin tam anlatılamaması bir sorun oluşturmaya devam etmektedir. Yapılan çalışmalar, iyi yıkanmamış ellerden uzaklaştırılamayan mikroorganizmaların kişiden kişiye taşınabildiğini ortaya koymaktadır (Çakıroğlu, 2000). Bu nedenle eller su ve sabunla ovuşturularak iyice yıkanmalıdır. Eller sabah kalkınca, her yemekten önce ve sonra, her tuvaletten önce ve sonra, kirlenmelere neden olacak her işten sonra yıkanmalıdır.

Bebiş (1997)'in hemşire öğrencilerin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yaptığı araştırmasında, % 89.3'ünün yemeklerden önce, % 92.3'ünün yemeklerden sonra, % 51.1'inin tuvalete girmeden önce, % 95.6'sının tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkadıkları görülmüştür.

Çetinkaya ve arkadaşları (2005)'nın sosyo-ekonomik düzeyi farklı üç ilköğretim okulunda yaptığı çalışmada, Her üç okulda da öğrencilerin çoğunun yemek öncesi, yemek sonrası, oyun sonrası, tuvaletten çıkınca, sabah uyanınca ellerini yıkadıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerin % 96.1'inin tuvalet sonrası, % 90.1'inin yemek öncesi, %90.8'inin yemek sonrası, % 92.9'unun oyun sonrası su ve sabun ile ellerini yıkadıkları bulunmuştur.

Güleç ve arkadaşları (2000)' nın farklı sosyoekonomik düzeye sahip iki ilçedeki iki okulda yaptıkları araştırmada, öğrenciler el yıkama alışkanlıkları bakımından incelenmiş, büyük çoğunluğunun ellerini tuvaletten çıktıktan sonra yıkadığı ve yıkamada sabun kullandıkları saptanmıştır.

Yapılan araştırmalarda, ellerin tuvaletten önce ve sonra, yemeklerden önce ve sonra yıkanması gerektiği vurgulanırken, yaptığımız araştırmada, personelin el yıkama uygulamalarının çok yetersiz olduğu görülmekte ve bu anlamda işletme yönetimine büyük görev düştüğü düşünülmektedir.

Tablo 13'te personelin kişisel hijyen ile ilgili bilgi sorularına verdikleri doğru ve yanlış cevaplara göre dağılımı verilmektedir.

Tablo 13
Personelin Bilgi Sorularına Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Bilgi soruları		Erkek (n=113)		Kadın (n=111)		Toplam (n=224)		X ²	P
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Kişisel temizlik açısından vücut banyosunun etkileri	Doğru	77	68.1	72	64.9	149	66.5	0.270	0.603
	Yanlış	36	31.9	39	35.1	75	33.5		
Banyo yapılma sıklığı	Doğru	65	57.5	66	59.5	131	58.5	0.087	0.769
	Yanlış	48	42.5	45	40.5	93	41.5		
Saç hijyeni	Doğru	69	61.1	72	64.9	141	62.9	0.347	0.556
	Yanlış	44	38.9	39	35.1	83	37.1		
Göz hijyeni	Doğru	42	37.2	51	45.9	93	41.5	1.777	0.183
	Yanlış	71	62.8	60	54.1	131	58.5		
Kulak hijyeni	Doğru	34	30.1	35	31.5	69	30.8	0.055	0.815
	Yanlış	79	69.9	76	68.5	155	69.2		
Burun hijyeni	Doğru	84	74.3	82	73.9	166	74.1	0.006	0.937
	Yanlış	29	25.7	29	26.1	58	25.9		
Diş hekimine gitme sıklığı	Doğru	35	31.0	49	44.1	84	37.5	4.144	0.042*
	Yanlış	78	69.0	62	55.9	140	62.5		
Dişleri fırçalama sıklığı	Doğru	60	53.1	67	60.4	127	56.7	1.203	0.273
	Yanlış	53	46.9	44	39.6	97	43.3		
Diş fırçası değiştirme sıklığı	Doğru	49	43.4	46	41.4	95	42.4	1.504	0.472
	Yanlış	64	56.6	65	58.6	129	57.6		

Tablo 13'ün devamı

Ağız ve diş hijyeni	Doğru	91	80.5	89	80.2	180	80.4	0.004	0.947
	Yanlış	22	19.5	22	19.8	44	19.6		
El hijyeni	Doğru	88	77.9	76	68.5	164	73.2	2.527	0.112
	Yanlış	25	22.1	35	31.5	60	26.8		
Ayak hijyeni	Doğru	59	52.2	59	53.2	118	52.7	0.020	0.888
	Yanlış	54	47.8	52	46.8	106	47.3		
Uygun ayakkabı seçimi	Doğru	59	52.2	40	36.0	99	44.2	5.941	0.015*
	Yanlış	54	47.8	71	64.0	125	55.8		
El ve ayak tırnaklarının kesim şekli	Doğru	51	45.1	39	35.1	90	40.2	2.329	0.127
	Yanlış	62	54.9	72	64.9	134	59.8		

* P< 0.05

Tablo13 incelendiğinde, erkek personelin % 80.5'inin, kadın personelin % 80.2'sinin ağız ve diş hijyeni ile ilgili doğru uygulamayı bildiği, erkek personelin % 69.9'unun, kadın personelin % 68.5'inin kulak hijyeni ile ilgili uygulamayı yanlış bildiği tespit edilmiştir. Personelin çoğunluğunun (% 80.4) ağız ve diş hijyeni için yemeklerden sonra dişlerin fırçalanması ve diş aralarının diş ipi ile temizlenmesi gerektiğini bilmeleri, ağız ve diş sağlığı konusundaki duyarlılık açısından önemlidir. Kulak hijyeninde, düzenli olarak nemli bir bez ile dış kulak ve kulak arkasının temizlenmesi gerekirken, personelin çoğunluğunun (% 69.2) bu konuda yanlış bilgiye sahip olduğu görülmektedir. Personelin çoğunluğunun kulak hijyeninde kullanım kolaylığından dolayı aplikatörü (pamuk sarılı çubuklar) tercih etmesinin, bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Konaklama işletmelerinde çalışan personelin kişisel hijyen bilgi düzeylerinin yeterli düzeyde olmadığı düşünülmektedir. Kişisel hijyen bilgileri, cinsiyetlere göre incelendiğinde, personelin diş hekimine gitme sıklığı ve uygun ayakkabı seçimi ile erkek ve kadın oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($P<0.05$).

Kişisel hijyen için, banyonun vücuttaki kokuları uzaklaştırdığı, bireyi psikolojik açıdan rahatlattığı ve deriden yağ, ter ve bazı mikroorganizmaların uzaklaşmasını sağladığı unutulmamalı, vücut her gün sabunlanarak durulanmalı, saçlar kurutulurken hızlı ve kuvvetli bir şekilde fırçalanmamalı, göz hijyeni açısından sadece kirpik diplerinde biriken göz salgısı temizlenmeli, kulaklar için ise, düzenli olarak nemli bir bez ile dış kulak ve kulak arkası temizlenmeli, burun hijyeni için, akarsu veya mendil ile burun atıkları sümkürerek temizlenmeli, diş hekimine altı ayda bir gidilmeli, dişler günde en az iki kez fırçalanmalı, diş fırçası üç ayda bir değiştirilmeli, yemeklerden sonra dişler fırçalanmalı ve diş araları diş ipi ile temizlenmeli, eller bilek hizasından itibaren, sıcak su ve sabunla parmak araları ovuşturularak yıkanmalı, ayaklar her gün sadece su ile, iki-üç günde bir de su ve sabunla yıkanmalı ve kurulanmalı, ayakkabı topuğunun yüksekliği üç cm'yi geçmemeli, iç kenarı kavisli olmalı ve ayakkabının ucu ile başparmak arasında en az bir cm'lik mesafe bulunmalı, el tırnakları oval, ayak tırnakları düz şekilde kesilmelidir.

Tablo 14’te personelin çeşitli değişkenlere göre kişisel hijyen bilgi puanlarının karşılaştırılması verilmektedir

Tablo 14
Personelin Çeşitli Değişkenlere Göre Kişisel Hijyen Bilgi Puanlarının
Karşılaştırılması

Değişkenler		Bilgi puanları				
		n	Ort.	SS	Test istatistiği	P
Cinsiyet	Erkek	113	8.26	3.047	0.660	0.510
	Kadın	111	8.00	2.767		
Yaş (Yıl)	20 ve altı	61	8.00	3.220	3.004	0.061
	21-30	105	8.67	2.583		
	31-40	45	7.40	2.950		
	41 ve üzeri	13	6.93	3.068		
Medeni durum	Evli	68	7.35	2.956	-2.675	0.008*
	Bekar	156	8.47	2.829		
Aylık Gelir (YTL)	500 ve altı	137	7.86	2.80	3.000	0.052
	501-1000	66	8.28	2.980		
	1001 ve üzeri	21	9.48	3.093		
Eğitim Durumu	İlköğretim	68	8.14	0.392	0.835	0.435
	Lise	88	7.87	2.692		
	Üniversite	68	8.48	2.847		
Çalışılan Konaklama İşletmesi Türü	Otel	124	8.14	2.818	1.309	0.268
	Tatil Köyü	43	7.38	3.095		
	Pansiyon	20	8.60	3.219		
	Kamping	29	8.63	2.921		
	Apart Otel	8	9.13	1.960		
Konaklama İşletmesinin Yıldız Durumu	3 Yıldız	44	8.07	2.824	1.380	0.254
	4 Yıldız	40	7.48	2.918		
	Yıldız Yok	140	8.34	2.908		
Çalışılan Departman	Önbüro	32	8.66	2.392	3.274	0.007* Fark: 2-6
	Restoran-Bar	82	8.92	2.834		
	Mutfak	31	7.72	2.585		
	Teknik Servis	9	7.89	2.892		
	Kat Hizmetleri	58	7.30	3.240		
	Muhasebe	12	6.67	2.349		

Tablo 14'ün Devamı

KHB** Kendi yaşamında uygulama	Evet	154	8.11	2.783	-0.145	0.885
	Hayır	70	8.17	3.185		
KHB Eğitimi alma	Evet	81	8.82	2.860	2.692	0.008*
	Hayır	143	7.74	2.873		
KHB'e Önem verilmesi	Evet	161	8.38	2.838	2.067	0.040*
	Hayır	63	7.50	3.010		
KHB eğitimi düzenleme	Evet	72	8.02	3.106	0.409	0.683
	Hayır	152	8.19	2.818		
KHB alma isteği	Evet	119	8,60	2,660	2,593	0,010*
	Hayır	105	7,60	3,094		

* P < 0.05

** Kişisel hijyen bilgisi

Araştırmaya alınan personelin kişisel özelliklerine göre kişisel hijyen bilgi puanlarının ortalamalarına bakıldığında, cinsiyete göre erkek personelin (8.26), yaş durumuna göre 21-30 yaş aralığındaki personelin (8.67), medeni duruma göre bekar olanların (8.47), aylık geliri 1001 ve üzerinde olanların (9.48) ve eğitim durumuna bakıldığında üniversite mezunlarının (8.48) daha yüksek bilgi puanlarına sahip oldukları saptanmıştır. Gelir düzeyi ve eğitim durumu yüksek olanların bilgi puanlarının da yüksek oluşu dikkat çekmektedir. Personelin kişisel hijyen bilgi puanları ile medeni durumlarına bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (P<0.05).

Personelin çalıştığı konaklama işletmesinin özelliklerine göre kişisel hijyen bilgi puanlarına bakıldığında, apart otelde (9.13) ve kampingde (8.63) çalışan personelin, yıldız olmayan işletmede çalışan personelin (8.34) ve restoran-bar (8.92) ve önbüro (8.66) departmanında çalışan personelin bilgi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yıldız olan konaklama işletmelerinin daha kalifiye personel çalıştırdığı düşünülerek bilgi puanlarının daha yüksek olması beklenmektedir. Yapılan araştırmada tam aksine yıldız olmayan konaklama işletmelerinde bilgi puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmanın yapıldığı yerde büyük çaplı işletmelerin olmamasının buna neden olduğu düşünülmektedir. Personelin çalıştığı departman ile bilgi puanları arasında istatistiki olarak anlamlı fark olduğu

belirlenmiştir ($P<0.05$). Müşterilerin yeme içme ihtiyacını karşılayan restoran-bar personeli ve müşterilerin en çok iletişimde bulunduğu personel olan önbüro personelinin kişisel hijyen puanlarının yüksek oluşu müşterilerin memnuniyetinin sağlanması açısından önemlidir.

Personelin kişisel hijyen ile ilgili bazı sorulara verdikleri cevaplara göre bilgi puanları incelendiğinde, kişisel hijyeni kendi yaşamında uygulamayanların puanlarının (8.17), uygulayanlara (8.11) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre kişisel hijyeni kendi yaşamında uygulamayanların bu uygulamaları bilmesine rağmen ihmal ettiklerinden uygulamadıkları düşünülmektedir.. Personelin kişisel hijyeni kendi yaşamında uygulama durumu ile bilgi puanları arasında istatistiki olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($P>0.05$).

Kişisel hijyen eğitimi alan personelin bilgi puanının (8.82), eğitim almayan personelin bilgi puanına (7.74) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Personelin eğitim alma durumu ile bilgi puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($P<0.05$). Eğitim alma durumunun kişisel hijyen bilgileri üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmektedir.

Ünal (2000)'ın çalışmasında, resmi kurumlarda toplu beslenme hizmeti veren personelin eğitim düzeyi arttıkça kişisel hijyen ve bulaşıcı hastalık etkenleri konusunda daha bilgili oldukları belirtilmektedir. Yiğit (1991)'in çalışmasında, eğitim düzeyinin, bireylerin yaşamları için gerekli olan bilgilerin artışında önemli bir faktör olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar, araştırmamızla paralellik göstermektedir. Kişisel hijyen eğitimi alan personelin bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Konaklama işletmesinde kişisel hijyene gereken önemin verildiğini düşünen personelin bilgi puanının (8.38), önem verilmediğini düşünen personelin bilgi puanına (7.50) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Konaklama işletmelerinin kişisel hijyene gereken önemi verme durumları ile bilgi puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($P<0.05$). Buna göre konaklama

işletmelerinin önem verme tutumlarının personel üzerinde etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Çalıştığı konaklama işletmesinde kişisel hijyenle ilgili eğitim düzenlenmediğini belirten personelin bilgi puanının (8.19), eğitim düzenlendiğini belirten personelin bilgi puanına (8.02) göre, daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Konaklama işletmelerinin eğitim düzenleme durumları ile bilgi puanları arasında istatistiki olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Kişisel hijyen ile ilgili bilgi almak isteyen personelin bilgi puanının (8.60), bilgi almak istemeyen personelin bilgi puanına (7.60) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Tablo 15'te personelin kişisel hijyen ile ilgili bazı uygulamaları ve bilgi durumlarına göre dağılımı verilmektedir.

Tablo 15
Personelin Kişisel Hijyen Bilgi ve Uygulama Durumu

Kişisel hijyen bilgisi		Uygulama Durumu				Toplam		X ²	P
		Doğru Uygulayan		Yanlış Uygulayan					
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Banyo Yapma	Bilen	97	74.0	34	26.0	131	58.5	1.871	0.171
	Bilmeyen	61	65.6	32	34.4	93	41.5		
	Toplam	158	70.5	66	29.5	224	100.0		
Kulak Hijyeni	Bilen	20	29.0	49	71.0	69	30.8	5.514	0.019*
	Bilmeyen	24	15.5	131	84.5	155	69.2		
	Toplam	44	19.6	180	80.4	224	100.0		
Burun Hijyeni	Bilen	140	84.3	26	15.7	166	74.1	5.161	0.023*
	Bilmeyen	41	70.7	17	29.3	58	25.9		
	Toplam	181	82.6	43	17.4	224	100.0		
Diş hekimine gitme sıklığı	Bilen	37	44.0	47	56.0	84	37.5	16.856	0.000*
	Bilmeyen	26	18.6	114	81.4	140	62.5		
	Toplam	63	28.2	161	71.9	224	100.0		
Dişlerin fırçalanma sıklığı	Bilen	94	74.0	33	26.0	127	56.7	0.096	0.757
	Bilmeyen	70	72.2	27	27.8	97	43.3		
	Toplam	164	73.2	60	26.8	224	100.0		
Diş fırçasını değiştirme sıklığı	Bilen	67	70.5	28	29.5	95	42.4	65.307	0.000*
	Bilmeyen	22	17.1	107	82.9	129	57.6		
	Toplam	89	39.7	135	60.3	224	100.0		
Ayak Hijyeni	Bilen	53	44.9	65	55.1	118	52.7	17.245	0.000*
	Bilmeyen	20	18.9	86	81.1	106	47.3		
	Toplam	73	32.6	151	67.4	224	100.0		

* P < 0.05

Tablo 15 incelendiğinde personelin % 58.5'i vücut banyosu yapma yöntemini ve sıklığını bilirken, % 70.5'i uygulayabilmektedir. Uygulamaları, % 74.0 oranında bilenler, % 65.6 oranında bilmeyenler yapmaktadır. İstatistiksel açıdan aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (X²=1.871, P>0.05).

Personelin % 30.8'i kulak hijyeni ve bakımına ilişkin yöntemi bilmekte ve % 19.6'sı uygulamaktadır. İstatistiki değerlendirme sonucuna göre, personelin kulak hijyeni bilgi ve uygulamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($X^2=5.514$, $P<0.05$). Uygulamaları % 29.0 oranında bilenler, % 15.5 oranında bilmeyenler yapmaktadır.

Personelin % 74.1'i burun hijyeni ve bakım yöntemini bilmekte ve % 82.6'sı uygulamaktadır. Personelin burun hijyeni bilgi ve uygulamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($X^2=5.161$, $P<0.05$). Uygulamaları % 84.3 oranında bilenler, % 70.7 oranında bilmeyenler yapmaktadır

Personelin % 37.5'i diş hekimine gitme sıklığını bilmekte ve % 28.2'si uygulamaktadır. İstatistiki değerlendirme sonucuna göre, personelin diş hekimine gitme sıklığı bilgi ve uygulamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($X^2=16.856$, $P<0.05$). Uygulamaları % 44.0 oranında bilenler, % 18.6 oranında bilmeyenler yapmaktadır

Personelin % 56.7'si dişlerin fırçalanma sıklığını bilmekte ve % 73.2'si uygulamaktadır. Personelin dişlerin fırçalanma sıklığı bilgi ve uygulamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($X^2=0.096$, $P>0.05$). Uygulamaları % 74.0 oranında bilenler, % 72.2 oranında bilmeyenler yapmaktadır.

Personelin % 42.4'ü diş fırçasını değiştirme sıklığını bilmekte ve % 39.7'si uygulamaktadır. İstatistiki değerlendirme sonucuna göre, personelin diş fırçasını değiştirme sıklığı bilgi ve uygulamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($X^2=65.307$, $P<0.05$). Uygulamaları % 70.5 oranında bilenler, % 17.1 oranında bilmeyenler yapmaktadır.

Personelin % 52.7'si ayak hijyeni ve bakım yöntemini bilirken, % 32.6'sı uygulayabilmektedir. Uygulamaları % 44.9 oranında bilenler, % 18.9 oranında

bilmeyenler yapmaktadır. Personelin ayak hijyenini bilme ve uygulama durumları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($X^2=17.245$, $P<0.05$).

Bulgulardan, personelin kişisel hijyen uygulamalarını bilmesine rağmen uygulamaya geçiremedikleri, bilmeyenlerin ise tesadüfen bu uygulamaları doğru yaptıkları düşünülmektedir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Bu araştırma Muğla iline bağlı Datça ilçesinde bulunan konaklama işletmelerinde çalışan personelin, kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma grubumuzu 111 kadın ve 113 erkek personel olmak üzere toplam 224 personel oluşturmuştur. Elde edilen sonuçlar:

Araştırma kapsamına alınan personelin, % 46.9'unun 21-30 yaş grubunda bulunduğu, % 69.6'sının bekar olduğu, % 61.2'sinin 500 YTL ve altında gelir düzeyine sahip olduğu, % 39.2'sinin lise mezunu olduğu ve % 51.8'inin sigara içtiği tespit edilmiştir.

Personelin % 55.4'ünün otel işletmelerinde, çoğunluğunun yıldızı olmayan (% 62.5) konaklama işletmelerinin restoran-bar bölümünde (% 36.6) çalıştığı bulunmuştur.

Personelin % 43.7'sinin evinin kendisine ait olduğu, % 55.4'ünün 4 ve daha fazla kişiyle birlikte ikamet ettiği, % 46.4'ünün ikamet ettiği evin oda sayısının 3 olduğu, % 63.4'ünün evinin 70-100 m² arasında olduğu ve % 65.2'sinin evinin soba ile ısıtıldığı saptanmıştır.

Personelin, kişisel hijyen bilgi ve uygulamaları hakkında bilgilerini yüksek oranda (% 68.8) kendi yaşantılarında uygulayabildikleri, çoğunluğunun (% 53.1) kirlendiğini hissetmesinden dolayı kişisel hijyen uygulamalarını yaptığı, uygulayamayanların % 68.6'sının bildiği ama ihmal ettiği, % 63.8'inin kişisel hijyen ile ilgili eğitim almadığı, ancak % 53.1'inin eğitim alma isteği olduğu ve bu eğitimi çoğunluğunun (% 54.7) konuyla ilgili bir uzmandan almak istedikleri görülmüştür.

Personele göre çalıştıkları konaklama işletmelerinin kişisel hijyene önem verme oranı % 71.9 iken, % 67.9'u çalıştıkları işletmelerin bu konuya yönelik eğitimler düzenlemediğini belirtmiştir.

Kadın personelin menstrüasyon döneminde tamamına yakınının (% 98.2) hijyenik ped kullandığı, çoğunluğunun (% 45.9) kullandıkları materyali günde dört defa değiştirdiği ve % 82.0'sinin bu dönemde banyo yaptığı saptanmıştır.

Personelin büyük çoğunluğunun (% 82.6) burun hijyenini doğru uyguladığı, en az oranda (% 19.6) ise kulak hijyeninin doğru uygulandığı tespit edilmiştir.

Personelin % 70.5'inin günde bir ve üzeri banyo yaptıkları, banyo dışında ter kokularını gidermek için ise, çoğunluğunun (n=193) deodorant kullandıkları belirlenmiştir.

Personelin çoğunluğunun (% 46.4) 1 yıl ve üzerinde diş hekimine gittiği, % 63.4'ünün gitme nedeninin tedavi olduğu, yarısından fazlasının (% 73.2) dişlerini düzenli olarak fırçaladığı, % 39.7'sinin 3 ay ve altında diş fırçasını değiştirdiği, % 55.4'ünün diş macunu etiketini okuduğu ve diş macunu seçiminde kriter olarak genellikle (% 39.7) markayı tercih ettikleri bulunmuştur.

Personelin % 70.1'inin hergün, % 21.0'inin iki günde bir çoraplarını değiştirdikleri, % 68.3'ünün hergün, % 19.2'sinin iki günde bir iç çamaşırlarını değiştirdikleri tespit edilmiştir.

Araştırmaya alınan personelin % 46.4'ünün kendisine ait sabunu bulunurken, çoğunluğunun (% 71.9) sıvı sabun kullandığı, % 53.1'inin kendine ait havlusunun bulunduğu, kendisine ait havlusu olmayanların ise büyük çoğunluğunun (% 87.6) kağıt havlu kullandığı saptanmıştır.

Personelin tamamının (% 100) iç çamaşırlarını bireysel olarak kullandığı belirlenmiş, bunun yanında % 99.6'sının diş fırçasını, % 94.6'sının çoraplarını ve

tarafını, % 93.7'sinin ayakkabısını, % 93.3'ünün banyo havlusunu % 90.2'sinin gömlek ve tişörtünü bireysel olarak kullandığı, % 43.8'inin el havlusunu, % 37.1'inin yüz havlusunu, % 22.0'sinin ayak havlusunu ortak kullandığı saptanmıştır.

Personelin % 33.0'ünün pantolonunu, % 31.1'inin eteğini, % 43.0'ünün gömleğini ve % 27.2'sinin iş önlüğünü iki günde bir değiştirdiği, % 41.7'sinin kravatını haftada bir değiştirdiği saptanmıştır.

Personelin el yıkama durumları incelendiğinde % 53.6'sının temiz olmayan çalışma alanları ve malzemelerle temastan sonra, % 55.8'inin kulak, burun ve ağız gibi bölgelere dokunduktan sonra, % 52.2'si çiğ gıdalara özellikle ete dokunduktan sonra, % 19.2'si sigara içtikten sonra, % 38.8'i yemeklerden sonra, % % 37.5'i paraya dokunduktan sonra ve dışarıdan eve gelince, % 36.6'sı ellerin kirlendiğinden şüphelenilen her durumda % 35.3'ü tuvaletten sonra ellerini yıkadıkları saptanmıştır. Personelin el yıkama durumlarının cinsiyet durumundan etkilenmediği bulunmuştur.

Personelin kişisel hijyen ile ilgili bilgi sorularından çoğunluğunun (% 80.4) ağız ve diş hijyeni için doğru uygulamayı bildiği, en az oranda (% 30.8) ise kulak hijyeniyle ilgili uygulamayı bildikleri belirlenmiştir. Personelin diş hekimine gitme sıklığı ve uygun ayakkabı seçimi bilgisinin cinsiyet durumundan etkilendiği saptanmıştır.

Personelin kişisel özelliklerine göre bilgi puanlarına bakıldığında, cinsiyete göre erkek personelin (8.26), yaş durumuna göre 21-30 yaş aralığındaki personelin (8.67), medeni duruma göre bekar olanların (8.47), aylık geliri 1001 YTL ve üzerinde olanların (9.48), eğitim durumuna bakıldığında üniversite mezunlarının (8.48), restoran-bar (8.92) ve önbüro (8.66) departmanında çalışan personelin, kişisel hijyen eğitimi alan personelin bilgi puanının (8.82), eğitim almayan personelin bilgi puanına (7.74) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Personelin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarına bakıldığında, personelin % 58.5'i vücut banyosu yapma yöntemini ve sıklığını bilirken, % 70.5'i doğru

uygulayabilmekte, % 30.8'i kulak hijyeni ve bakımına ilişkin yöntemi bilmekte ve % 19.6'sı doğru uygulamakta, % 74.1'i burun hijyeni ve bakım yöntemini bilmekte ve % 82.6'sı doğru uygulamakta, % 37.5'i diş hekimine gitme sıklığını bilmekte ve % 28.2'si doğru uygulamakta, % 56.7'si dişlerin fırçalanma sıklığını bilmekte ve % 73.2'si doğru uygulamakta, % 42.4'ü diş fırçasını değiştirme sıklığını bilmekte ve % 39.7'si doğru uygulamakta, % 52.7'si ayak hijyeni ve bakım yöntemini bilirken, % 32.6'sı doğru uygulayabilmektedir.

5.2. ÖNERİLER

Araştırmanın yürütüldüğü konaklama işletmelerinde genel olarak personel hijyeni, ve işyeri hijyenine ilişkin eksiklikler saptanmıştır. Saptanan eksikliklerin çoğu yapılacak denetimler ve eğitimler sonunda düzeltilebilecek özelliktedir. Bu konuda sektörler arası işbirliği sağlanması,

Personelin kişisel hijyen bilgi ve uygulamalarını istenilen düzeye getirmek için, konaklama işletmelerinde her ne kadar bu konu göz ardı edilse de eğitimler düzenlenmesi ve bu eğitimlerin belirli aralıklarla tekrar edilmesi, eğitimlerin konu ile ilgili uzmanlar tarafından verilmesi,

İnsandan insana hizmet unsurunun ön planda olduğu konaklama işletmelerinde, müşteri memnuniyetinin sağlanması için kişisel hijyenin ne derece önemli olduğunun departman yetkilileri tarafından personele aşılması ve işletme müdürlüklerinin personel alımında bu konuya titizlik göstermesi,

Personelin özellikle bireysel havlu kullanımı ve el hijyeni konusunda bilgilendirilmesi ve ayrıca, personelin çalıştığı işletmelerde, el değmeden kullanılabilen sabunlukların sayısının artırılması, el kurutma makineleri, havlu kağıtlar ve çöp sepetleri olmasına önem verilmesi,

Personelin bazı giysileri değiştirme sıklıklarının artırılması; personelin bu konu için teşvik edilmeleri, vücut kokularının oluşmamasını, estetik görüntünün bozulmamasını ve kişisel hijyenin korunarak benlik saygısının yükseltilmesini sağlayacaktır. Bu nedenle, personelin çalıştıkları konaklama işletmelerindeki yetkililerin, personelin giysi değiştirme sıklığına dikkat etmeleri, özellikle temiz giysileri giymeleri için uyarmaları ve ayrıca konaklama işletmelerinin görev giysilerden en az üç adet vermesi personele daha sık giysi değiştirme imkanı sağlayacağından işletmelerin bu anlamda bilgilendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

Anonim. (2003). *İşyeri Sağlık Bilimleri ve İşyeri Hekimleri Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik*, 25318 Sayılı Resmi Gazete.

Anonim_a. (02.09.2005 s:14:35). www.kulturturizm.gov.tr, *Otel İşletmeleri İçin Önemli Bir Uyarı*.

Anonim_b. (02.09.2005 s:16:20). <http://www.saglik.gov.tr>, *Sağlıklı Gıda Tüketimi ve Kişisel Hijyen*.

Anonim. (2006). *Adölesan Sağlığı ve Gelişimi*. T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, UNICEF, Aydoğdu Ofset.

ATASEVER, M. (2000). *Besin İşyerlerinde: Hijyen, Besinlerin Hazırlanması ve Muhafazası*. Atatürk Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi. 11(2). 117-122.

AVCIKURT, C., A. KÖROĞLU. (2002). *Turizmin Etkilerinin Algılanmasında Turizm Eğitiminin Rolü: Karşılaştırmalı Bir Araştırma*. Journal of Travel and Tourism Research. 2(1): 7-17.

AYDOS, H. (1991). *Türkiye'de turizm işletmesi belgeli konaklama işletmelerinin eğitilmiş personel ihtiyacı ve buna yönelik sorunları*. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

BALCI, E., D. HOROZ., İ. GÜN., Y. ÖZTÜRK. (2005). *Temizlik İşlerinde Çalışan Kişilerin Temizlik ve Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Erciyes Tıp Dergisi, 27 (4) 158-166.

BAŞ, M., F. SAĞLAM. (1997). *Otel Beslenme Servis Personelinin Kişisel ve Çevre Hijyen Bilgisinin Ölçülmesi*. Beslenme ve Diyet Dergisi, 26: 1: 28-32.

BAŞ, M. (1997). *Üç, Dört ve Beş Yıldızlı Otellerin Sanitasyon Durumunun Değerlendirilmesi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi.

BEBİŞ, H. (1997). *Hemşire Öğrencilerin Kişisel Hijyen Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi*. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

BİÇER, T. (1996). *Erlerin Kişisel Hijyen Bilgilerinin Saptanması ve Bu Konudaki Sağlık Eğitimi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi*. Ankara: GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

BİTİRGEN, M., İ. ERAYMAN., İ. ARIBAŞ., E. ÇOPUR., O. URAL. (1995). 150 Lokantanın Lavabolarında Ortak Kullanılan Kalıp Sabunlardan Yapılan Kültür Sonuçları. Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 11:2-3-4, 145-149.

CATTERSON, A. (1987). *Sağlıklı ve Bakımlı Olabilmeniz için*. Türk Hemşireler Dergisi, Cilt:37, Sayı:2.

CEYLAN, C. (1996). *Konaklama İşletmelerinde Personel Verimliliği ve Hizmet Kalitesini Arttırma Yöntemleri ve Bir Uygulama*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

CİĞERİM, N., Y. BEYHAN. (1994). *Toplu Beslenme Sistemlerinde Hijyen*. Kök Yayıncılık, Aydoğdu Matbaası, Ankara.

ÇAKICI, S. (2006). *Ankara Kızılcahamam Merkez İlçede Görev Yapan İlköğretim Öğretmenlerinin Kişisel Hijyen Bilgi ve Uygulamaları*. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

ÇAKIROĞLU, E. (2000). *Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel Uygulamalar*. Güven-Nobel Matbaası, İzmir.

ÇAN, G., M. TOPBAŞ., M. KAPUCU. (2004). *Trabzon' da İki Farklı Yerleşim Yerindeki İlköğretim Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıkları*. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 3 (8).

ÇETİNKAYA, S., S. ARSLAN., N. NUR., Ö. DEMİR., L. ÖZDEMİR., H. SÜMER. (2005). *Sivas İl Merkezi'nde Sosyoekonomik Düzeyi Farklı Üç İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Kişisel Hijyen Alışkanlıkları*. Step Dergisi, Cilt: 14, Sayı:10.

ÇIKMAZ, N. (1997). *A.Ü: Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Dekanlık Mutfak, Yemekhane Çalışanlarının Besin Hijyeni İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi.

DAVIES, G. (1991). *Primary Oral Health Care for Developing Countries*. World Health Forum, 12 (2), 168-174.

DEĞİRMENCİOĞLU, Ö. (2001). *Turizm Rehberliği Temel Bilgileri*. Detay Yayıncılık. Ankara.

DEMİRBAĞ, C. (1998). *İdrar Yolu Enfeksiyonu Tanısı Konmuş Kadınlarda Hijyenik Alışkanlıkların İncelenmesi*. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

DEVELİOĞLU, H., R. GEDİK., N. TUFAN., D. YALÇIN. (2001). *Bireylerin Oral Hijyen Araçları ve Bilgilerinin Araştırılması*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 1.

DİRİCAN, R., N. BİLGEL. (1993). *Halk Sağlığı*, II. Baskı, Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayın No: 70, Uludağ Üniversitesi Basımevi.

DOĞRUKARTAL, K., U. GÜNEYLİ. (1987). *Kurum Mutfaklarında Çalışan Aşçı ve Garsonların Kişisel ve Çevre Temizliği Konularındaki Bilgileri ve Uygulanan Eğitimin Etkisi*. Beslenme ve Diyet Dergisi, (16), 209-220.

DOKUNMAZER, G. (1997). *Konaklama İşletmelerinde Verimlilik*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

DOKUZOĞUZ, B. (2003). *Hijyende İlk Adım El Yıkama*. Actual Medicine, Haziran, 16-18.

ERDEM, S. (1990). *İstanbul İlinin Ataköy ve Sultan Çiftliği Bölgelerinde İki İlkokuldaki Öğrencilerin Kişisel Temizlik Bilgi ve Uygulamaları*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

ERKAL, S. (1997). *Hastanelerde Çalışan Ev İdaresi Personelinin Hijyen Konularına İlişkin Davranışlarının İncelenmesi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. ss.2-4.

ERKAL, S., Ş. ŞAFAK. (1998). *Hastanelerde Çalışan Ev İdaresi Personelinin Hijyen Kurallarına İlişkin Davranışlarının İncelenmesi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu, Yayın No:1 Araştırma Serisi:1.

ENÇ, N., T. ATABEK., R. ACAROĞLU. (1994). *Üniversite Öğrencilerinin El Yıkama Alışkanlıkları İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Hemşirelik Bülteni, 8:33. İstanbul.

EŞER, İ., KHORSHİD., L. (1994). *İdrar Yolu Enfeksiyonu Tanısı Konmuş Kadınlarda Hijyenik Alışkanlıkları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*. Sağlık Bakanlığı Sağlık Dergisi. 66-1, 2:19-29.

EVCI, D., S. TEZCAN. (2005). *Farklı Turizm Yörelerindeki Bazı Konaklama Tesislerinin Sağlık Açısından Değerlendirilmesi ve Turistlerin Sağlık Sorunları*. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 12(2)99-109.

FİŞEK N. (1983). *Halk Sağlığına Giriş*, Çağ Matbaası, Ankara.

GÖKDENİZ, A. (1999). *Otel İşletmelerinde Önbüro Yönetimi*. Gim Matbaa. Ankara.

GÖRGÜLÜ, S., ULUSOY, M. (2001). *Hemşirelik Esasları: Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler*. Hacettepe Yayınları, Ankara.

GÜLER, Ç. (1998). *Hijyen, Çevre ve Halk Sağlığı. 1. Ulusal Ev İdaresi Kongresi*, 21-23 Ekim, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

GÜLER, Ç., (2004). *Kişisel Hijyen*. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3 (6).

GÜLER, G., G. KUBİLAY. (2004). *Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Belirlenmesi*. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 26 (2): 60 – 65.

GÜLEÇ, M., M. TOPBAŞ., T. KIR. (2000). *Ankara’da Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Yerleşim Yerindeki İki İlköğretim Okulundan Seçilen Öğrencilerde El Yıkama Alışkanlıkları*. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 57(2):71-76.

GÜLEÇ, M., S. CEYLAN., Ö. F. TEKBAŞ., M. HASDE. (2001). *Ankara’da İkamet Eden Emekli Subayların Bazı Sağlık Davranışları ve Sağlık Düzeyleri*. Ankara GATA Halk Sağlığı Anabilim Dalı Gülhane Tıp Dergisi, 43:3, 244-251.

GÜRMAN, Ü. (2006). *Yemek Pişirme Teknikleri ve Uygulaması 1*. Ticaret ve Turizm Öğretimi Okulları Kitabı, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, İstanbul.

HATEMİ, H., (2006). *Lise Sağlık Bilgisi Kitabı*. Kelebek Matbaacılık. İstanbul.

HAZAR, A. (1999). *Turizm Ders Kitabı*. Tutubay Yayınları. Ankara.

HERSEK, N., ÖZBEK, M. (2006). *Yaşlıda Ağız ve Diş Sağlığı*. Gebam Bülteni. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. Ankara.

İNANÇ, N., S. HATİPOĞLU, V. YURT. (1994). *Hemşirelik Esasları*, Gata Basımevi, Ankara.

KARAKAŞ, G. (2002). *Otel İşletmelerinde Çalışan Servis Personelinin Etik Davranışları Üzerine Bir Araştırma*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

KARADAĞ, S., S. TAŞÇI. (2005). *Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler*. Sağlık Bilimleri Dergisi 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı) 13-21, 2005.

KAYA, A., (2001). *Ülkü Bora İlköğretim Okulu Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitimi Fakültesi, Bitirme Tezi.

KIZILTAN, G. (1998). *Günde Beş yüz ve Üzeri Kişiye Yemek Servisi Yapılan Toplu Beslenme Kurumlarında Kullanılan Araç-Gereçler, Servis Kalitesine Etkileri ve Karşılaşılan Sorunlar*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.

KOZAK, M. (2001). *Otel İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi ve Örnek Olaylar*. Detay Yayıncılık. Ankara.

MAHASHNEH, S. Majali. (2001). *Health Perceptions and Health Behaviors of Poor Urban Jordanian Women*, Journal of Advanced Nursing, 36:1, 59-69.

NAZLIEL, H., (1999). *Yaşlıda Ağız ve Diş Sağlığı*, Turkish Journal of Geriatrics. 2 (1): 14-21

OLALI, H., M. KORZAY. (1993). *Otel İşletmeciliği*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

OWIE, I., (1984). *Smoking Behavior of Prospective Teachers: A Nigerian Case*. Journal of American College Health, 32 (5), 205-207.

ÖZTUNÇ, H., M. HAYTAÇ., N. ÖZMERİÇ., İ. UZEL. (2000). *Adana İlinde 6-11 Yaş Grubu Çocukların Ağız Diş Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi*. G.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 17: 1-6.

ÖZTÜRK, Y., K. SEYHAN. (2005). *Konaklama İşletmelerinde Sunulan Hizmet Kalitesinin Arttırılmasında İşgören Eğitiminin Yeri ve Önemi*. Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı: 1.

PİTTET, D., S. DHARAN., S. TOUVENEU., V. SAUVAN., TV. PERNEGER. (1999). *Bacterial contamination of the hands of hospital staff during routine patient care*. Arch Intern Med. 159:821-826.

POTTER, P., A. PENNY. (2001). *Fundamentals of Nursing*. A Hardcourt Health Sciences Company, Mosby, US.

SABUNCU, N., K. BABADAĞ., G. TAŞOCAK., T. ATABEK. (2002). *Hemşirelik Esasları Ders Kitabı*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 496 Eskişehir.

SEFİT, Ü. (1996). *Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Bilgilerinin Saptanması*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

SEÇKİN, R., K. PALA., N. AKIŞ. (2006). *Bursa İli Nilüfer İlçe Merkezinde Yer Alan Okullarda Gıda Satışve Üretim Yerlerinin Denetimi ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi*. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5 (4).

SÖKMEN, A. (2001). *Konaklama ve Yiyecek İçecek İşletmelerinde Servis Tekniği ve Uygulamaları*. Detay Yayıncılık. Ankara.

SVATUN, B. (1993). *The Effects of Three Silica Dentifrices Containing Triclosan on Supragingival Plaque and Calculus Formation and on Gingivitis*. International Dental Journal, 43 (4), 441-452.

ŞANLIER, N., M. YAMAN. (1999). *Ankara’ da Bulunan Anaokulları ve Kreşlerde Çalışan Personel Mutfak ve Araç-Gerecin Hijyen Durumunun Saptanması*. Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Mesleki Eğitim Dergisi, Cilt:1, Sayı:1.

TAŞKANAL, N. (1993). *Ankara’ daki Askeri Mutfakların ve Mutfak Personelinin Hijyenik Kontrolü Üzerine Araştırmalar*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

TENGİLİMOĞLU, D., Y. ÖZTÜRK. (2004). *İşletmelerde Halkla İlişkiler*, Ankara: Seçkin Kitapevi.

TÜTÜNCÜ, Ö., M. DEMİR. (2003). *Konaklama İşletmelerinde İnsan Kaynakları Kapsamında İşgücü Devir Hızının Analizi ve Muğla Bölgesi Örneği*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 5(2). 25-33

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

URAL, Z. (1973). *Koruyucu Hekimlik Hijyen ve Sanitasyon*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları Sayı:263, Ankara.

UYGUN, Z. (1998). *Antalya’ daki Üç, Dört ve Beş Yıldızlı Otellerin Mutfak ve Restoranlarının Sanitasyon Durumu*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi.

ÜNAL, G. (2000). *Erzurum İl Merkezindeki Resmi Kurumlarda Toplu Beslenme Hizmeti Veren Personelin İşyeri ve Kişisel Hijyen Konusunda Bilgi Düzeyi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisan Tezi.

WARDELL, D. Wind., B. CZERWINSKI. (2001). *A Military Challenge to Managing Feminine and Personal Hygiene*. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 13:4, 187-193

WENZEL, R. (1995). *The Economic of Nosocomial İnfections*. J. Hosp. Infect. ss: 79-87.

YILDIZ, E. (2001). *Otel İşletmelerinde Kat Hizmetleri Personelinin Hijyen Kurallarına İlişkin Davranışları*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

YİĞİT, R. (1991). *Annelerin ilkokul çağındaki çocukların Salıḡını Korumalarına İlişkin Bilgi Düzeyi*. Ankara Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi.

YUMUTURUĞ,S.,(1971).*ToplumHastalıklarındaEpidemiyolojiGenelPrensipier*.An karaÜniversitesiTıpFakültesiYayınlarıSayı:248,Ankara.

YÜKSEL, A., U. KILINÇ. (2003). *Çalışanlar Gözüyle Konaklama İşletmelerinde Müşteri Şikayetleri ve Kullanılan İyileştirme Stratejileri*. Seyahat ve Turizm Araştırmaları Dergisi, Cilt:3, No:1-2, 2003.

YÜREKTEN, Z., (2004). *Koruma ve Güvenlik Görevlilerinin Kişisel Hijyen İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları Üzerine Bir Araştırma*. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

EK-1

Sayın bay/bayan

Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim. “Konaklama İşletmelerinde Çalışan Personelin Kişisel Hijyen Bilgileri ve Uygulamaları” üzerine bir araştırma yapıyorum. Sorulara verilen cevaplar araştırmanın yararlılığı açısından büyük önem taşımaktadır. Elde edilen veriler sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır.Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Didem URAL
2006

1. Yaşınız

.....

2. Cinsiyetiniz

1. Erkek

2. Kadın

3. Medeni durumunuz nedir?

1. Evli

2. Bekar

3. Dul/Boşanmış

4. Ortalama aylık gelir (YTL)

.....

5. Eğitim durumunuz

1. Okur-yazar değil

2. İlkokul

3. Ortaokul

4. Lise

5. Üniversite

6. Yüksek lisans

7. Diğer (Belirtiniz.....)

6. Mezun olduğunuz okul /Bölüm.....

7. Oturduğunuz evin mülkiyeti nedir?

1. Kendine ait

2. Kira

3. Diğer (belirtiniz.....)

8. Evde/ikamet yerinde kalan,

Kişi sayısı.....

Oda sayısı.....

Metrekaresi.....

Isınma şekli.....

9. Çalıştığınız konaklama işletmesinin türünü belirtiniz

1. Otel

2. Tatil Köyü

3. Motel

4. Pansiyon

5. Kamping

6. Apart Otel

10. Çalıştığınız konaklama işletmesinin varsa yıldızını belirtiniz
1. 1 Yıldız
 2. 2 Yıldız
 3. 3 Yıldız
 4. 4 Yıldız
 5. 5 Yıldız
 6. Yıldız yok
11. Çalıştığınız konaklama işletmesinin hangi departmanında görev yapıyorsunuz?
1. Önbüro
 2. Restaurant-Bar
 3. Mutfak
 4. Teknik Servis
 5. Kat Hizmetleri
 6. Muhasebe
 7. Diğer (Belirtiniz.....)
12. Sigara içme durumunuz
1. İçiyorum
 2. İçmiyorum
 3. Bıraktım yıl içtim..... yıldır bıraktım
13. Aşağıdakilerden hangisi kişisel temizlik açısından vücut banyosunun etkilerinden değildir?
1. Vücuttaki kokuların uzaklaşmasını sağlar
 2. Bireyi psikolojik açıdan rahatlatır
 3. Deriden ter, yağ ve bazı mikroorganizmaların uzaklaşmasını sağlar
 4. **Vücuttaki fazla yağların erimesini sağlar**
14. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi sağlıklı bir kişinin vücut banyosuyla ilgili, doğru bir ifadedir?
1. Vücudun iki haftada bir sabunlanarak durulanması gerekir
 2. **Vücudun her gün sabunlanarak durulanması gerekir**
 3. Vücudun haftada bir sabunlanarak durulanması gerekir
 4. Vücut sabunlanmadan, her gün sabah akşam duş yapılması gerekir
15. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi, saç temizliği ile ilgili yanlış uygulamadır?
1. Kir ve ölü kılların uzaklaştırılması için saçlar düzenli olarak fırçalanmalıdır
 2. Yağlı saçlar daha sık yıkanmalıdır
 3. **Saçlar kurutulurken hızlı ve kuvvetli bir şekilde fırçalanmalıdır**
 4. Normal bir saç yağ dengesi bozulmayacak şekilde haftada iki kez yıkanmalıdır
16. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi göz temizliği için doğru uygulamadır?
1. Her banyoda gözlerin sadece kirpik dipleri su ve sabun ile temizlenmelidir.
 2. Her banyoda gözler su ve sabun ile ovuşturularak temizlenmelidir
 3. **Gözlerin özel bir bakıma ihtiyacı yoktur, gerekirse sadece kirpik diplerinde biriken göz salgısı temizlenmelidir**
 4. Sadece gözler sabah akşam su ve sabun ile temizlenmelidir
17. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi kulak temizliği için doğru uygulamadır?
1. **Düzenli olarak nemli bir bez ile dış kulak ve kulak arkası temizlenmelidir**
 2. Düzenli olarak nemli bir bez ile dış kulak ve iç kulak temizlenmelidir
 3. Ara sıra dış kulak yolunda biriken kir ucu sivri bir cisimle çıkartılmalıdır
 4. Kulak içi ucuna pamuk sarılı çubuk ile sık sık temizlenmelidir
18. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi sağlıklı bireyde burun temizliği için doğru uygulamadır.
1. Burun deliklerine serum fizyolojik çekilerek temizlenmelidir
 2. **Akarsu veya mendil ile burun atıkları sümkürerek temizlenmelidir**
 3. Sadece banyodan sonra burun atıkları mendil ile temizlenmelidir

4. Burun delikleri yabancı bir cisim ile karıştırılarak temizlenmelidir

19. Diş hekimine ne sıklıkta gitmek gerekir, belirtiniz?.....**6 ayda bir**.....

20. Dişler günde en az kaç kez fırçalanmalıdır, belirtiniz?.....**2 kez**.....

21. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi diş fırçası değiştirme sıklığı için uygun süredir?

1. **Üç ayda bir**
2. Altı ayda bir
3. Senede bir
4. Fırçanın kılları kirli bir görünüm aldığı anda
5. Fırçanın üzerindeki kıllar açıldığında

22. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi, diş sağlığı için doğru uygulamadır?

1. Yemeklerden sonra ağız sadece su ile çalkalanmalıdır
2. Yemeklerden sonra ciklet çiğnenmelidir.
3. Yemeklerden sonra diş araları kürdanla temizlenmelidir
4. **Yemeklerden sonra dişler fırçalanmalı ve diş araları diş ipi ile temizlenmelidir.**

23. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi, temizlik kurallarına uygun el yıkama yöntemidir?

1. Ellerin yalnız su ile parmak araları ovuşturularak yıkanması yeterlidir.
2. Eller bilek hizasından itibaren, alkollü bir çözelti ile parmak araları ovuşturularak yıkanmalıdır.
3. Yalnız su ile her iş öncesi ve sonrasında 15-20 saniye süre ile eller yıkanmalıdır.
4. **Eller bilek hizasından itibaren, sıcak su ve sabunla parmak araları ovuşturularak yıkanmalıdır.**

24. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi, ayak temizliği için en doğru uygulamadır?

1. Ayaklar her gün sadece su ile yıkanmalı, kurulanmalı ve parmak aralarına nemlendirici krem sürülmelidir.
2. Ayaklar her gün sadece su ile yıkanmalı ve kurulanmalıdır.
3. Ayaklar iki, üç günde bir su ve sabunla yıkanıp kurulanmalıdır.
4. **Ayaklar her gün sadece su ile, iki-üç günde bir de su ve sabunla yıkanmalı ve kurulanmalıdır.**

25. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi, ayakkabı ile ilgili yanlış bir bilgidir?

1. Ayakkabı topuğunun yüksekliği 3 cm' i geçmemelidir
2. Ayakkabının ucu ile başparmak arasında en az 1 cm' lik mesafe olmalıdır
3. **Ayak topuğu, ayakkabının içinde rahatlıkla aşağı yukarı hareket edebilmelidir**
4. Ayakkabının iç kenarı kavisli olmalıdır

26. Aşağıdakilerden hangisi el ve ayak tırnaklarının kesim şekli ile ilgili doğru uygulamadır?

1. Her ikisi de düz şekilde kesilmelidir
2. Her ikisi de oval şekilde kesilmelidir
3. **El tırnakları oval, ayak tırnakları düz şekilde kesilmelidir**
4. El tırnakları düz, ayak tırnakları oval şekilde kesilmelidir.

27. Hangi sıklıkla banyo yapıyorsunuz?

.....

28. Saçlarınızı ne sıklıkla yıkıyorsunuz?

.....

29. İşyerinizde kendinize ait el havlunuz var mı?

1. Evet
2. Hayır

30. Yukarıdaki soruya cevabınız “Hayır “ ise ellerinizi kurulamak için ne kullandığınızı belirtiniz?

1. Personelin ortak kullandığı el havlusu
2. Kâğıt havlu
3. Diğer

31. Vücudunuzda oluşabilecek ter vb. gibi kokuları gidermek için banyo yapma dışında aşağıdakilerden hangilerini uyguluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Deodorant kullanıyorum.
2. Her gün çamaşırlarımı değiştiriyorum.
3. Koltuk altı vb. bölgelerimi su ve sabunla yıkıyorum.

32. Kulaklarınızın temizliğini nasıl yapıyorsunuz?

1. Kulaklarımın içini ucuna pamuk sarılı çubuk ile temizliyorum.
2. Düzenli olarak nemli bir bez ile dış kulağımı ve kulağımın içini temizliyorum.
3. Düzenli olarak nemli bir bez ile dış kulağımı ve kulağımın arkasını temizliyorum.
4. Diğer (Belirtiniz.....)
5. Temizlemiyorum

33. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi burun temizliği ile ilgili uygulamanıza uyuyor?

1. Burnumu düzenli olarak akar su ile veya temiz bir mendil ile temizliyorum.
2. Mikroorganizma birikmemesi için gerektiğinde burnumun içindeki uzun kılları kopartıyorum.
3. Burnumun içinde biriken burun atıklarını parmağım ile çıkartıyorum.
4. Diğer (Belirtiniz.....)
5. Temizlemiyorum

34. Diş hekimine ne sıklıkla gidiyorsunuz?

1. Hiç gitmiyorum
2. Üç ay veya daha az sürede
3. Altı ayda bir
4. Bir sene veya daha fazla sürede

35. Diş hekimine gitme nedeninizi belirtiniz?

1. Genel kontrol için gidiyorum.
2. Tedavi için (çürük diş, ağrılı diş, diş eti kanaması, ortodonti vb.) gidiyorum.
3. Ağız kokusunu gidermek için gidiyorum.
4. Diğer (Belirtiniz.....)

36. Dişlerinizi düzenli olarak fırçalıyor musunuz?

1. Evet (ise ne sıklıkla belirtiniz.....)
2. Hayır

37. Diş fırçanızı ne sıklıkla değiştiriyorsunuz?

1. Üç ayda ve daha az sürede
2. Altı ayda bir
3. Bir yıl ve daha fazla sürede
4. Diğer (Belirtiniz.....)

38. Diş macununun etiketinde yer alan bilgileri okuyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

39. Diş macunu seçiminde bir kriteriniz var mı?

1. Kokusu
2. Markası
3. İçeriği
4. Fiyatı
5. Herhangi bir kriterim yok

40. Ellerinizi yıkamak için genellikle hangi tür sabun kullanmayı tercih ediyorsunuz?

1. Katı sabun
2. Sıvı sabun

41. Ellerinizi yıkamak için işyerinizde kendinize ait sabununuz var mı?

1. Evet 2. Hayır (nedenini belirtiniz.....)

42. Ellerinizi ne zaman yıkarsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Yemeklerden önce () Sabah kalkınca
() Yemeklerden sonra () Birisiyle tokalaşınca
() Tuvaletten önce () Dışarıdan eve gelince
() Tuvaletten sonra () Hapşırıktan sonra
() Sigara içtikten sonra () Öksürdükten sonra
() Kulak, burun ve ağız gibi bölgelere dokunduktan sonra,
() Ellerin kirlendiğinden şüphelenilen her durumda,
() Çiğ gıdalara özellikle ete dokunduktan sonra
() Paraya dokunduktan sonra,
() Temiz olmayan çalışma alanları ve malzemelerle temastan sonra,
() Mendil kullandıktan sonra

43. Ayak temizliğinizi nasıl yapıyorsunuz?

1. Ayaklarımı her gün sadece su ile yıkayıp, kuruluyorum.
2. Ayaklarımı her gün sadece su ile yıkayıp, kurulayıp, parmaklarımın arasına nemlendirici krem sürüyorum.
3. Ayaklarımı her gün sadece su ile, iki üç günde bir su ve sabun ile yıkayıp, kuruluyorum.
4. Diğer (Belirtiniz.....)

44. Çoraplarınızı hangi sıklıkla değiştiriyorsunuz? Belirtiniz.....

45. İç çamaşırınızı hangi sıklıkla değiştiriyorsunuz? Belirtiniz.....

46. Aşağıdaki malzemeleri kullanma şeklinizi işaret (+) koyarak belirtiniz?

	<i>Bireysel Kullanıyorum</i>	Arkadaşım yada aile bireyleri ile ortak kullanıyorum
İç çamaşırı		
Gömlek-Tshirt		
Pantolon-Şort		
Çorap		
Tarak		
Dış fırçası		
Banyo lifi		
Banyo havlusu veya bornoz		
El havlusu		
Yüz havlusu		
Ayak havlusu		
Ayakkabı		
Terlik		

47. Görev giysilerinizi ne kadar sürede bir değiştiriyorsunuz? (Her birinin karşısına (+) işaret koyarak belirtiniz)

	Her gün	2 günde bir	3 günde bir	Haftada bir	10 günde bir	15 günde bir	Diğer (Belirtiniz)
Pantolon							
Etek							
Gömlek/Tshirt							

Kravat							
İş önlüğü							

48. Sizi kişisel hijyen ile ilgili uygulamaları yapmaya iten temel neden nedir?

1. Kirlendiğimi hissetmem
 2. Çevremın uyarısı
 3. Alışkanlıklarım
 4. Diğer
- (Belirtiniz.....)

49. Kişisel hijyen ile ilgili tüm bilgilerinizi kendi yaşantınızda uygulayabiliyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

50. 49. soruya cevabınız “Hayır” ise, uygulayamamanızın en önemli nedenini belirtiniz?

1. Bilgilerimin bazılarının gereksiz olduğunu düşünüyorum.
2. Biliyorum ama ihmal ediyorum.
3. Yeterli zaman bulamıyorum.
4. Araç-gereç ve fiziksel şartlarım yetersiz kalıyor
5. Diğer (Belirtiniz.....)

51. Kişisel hijyen ile ilgili eğitim aldınız mı?

1. Evet (nereden aldığınızı belirtiniz.....)
2. Hayır

52. Çalıştığınız konaklama işletmesinde, sizce kişisel hijyene gereken önem veriliyor mu?

1. Evet
2. Hayır

53. Çalıştığınız konaklama işletmesinde, hijyen konusuna yönelik eğitimler düzenleniyor mu?

1. Evet
2. Hayır

54. Kişisel hijyen ile ilgili bilgi almak ister misiniz?

1. Evet
2. Hayır

55. Yukarıdaki soruya cevabınız ‘ evet ‘ ise bu bilgiyi kimden almak istersiniz?

.....

56. Son bir ayda herhangi bir hastalık geçirdiniz mi?

1. Evet (Belirtiniz.....)
2. Hayır

Aşağıdaki sorular bayan personel tarafından cevaplandırılacaktır.

57. Adet günlerinizde ne kullanıyorsunuz

1. Hijyenik ped
2. Bez
3. Pamuk
4. Diğer (Belirtiniz.....)

58. Kullandığınız materyali hangi sıklıkla değiştiriyorsunuz? Belirtiniz.....

59. Adet günlerinizde banyo yapıyor musunuz?

1. Evet (banyo yapma sıklığınızı belirtiniz.....)
2. Hayır (nedenini belirtiniz.....)

TEŞEKKÜRLER