



Dr. Şükrüye Ece Abay¹, Dr. Şevkat Bahar Özvarış²

Geliş/Received : 08.06.2018
Kabul/Accepted : 01.11.2018

Öz

Okullar çocuk ve gençlere yönelik sağlık eğitimi için en ideal yerlerdir. Okullarda yürütülen sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme programlarında beslenme ve kişisel hijyen eğitimleri ilk sıralarda yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından hijyen eğitiminin ve el yıkamanın geliştirilmesinin, diyare olgularının %45'e kadar azaltılmasını sağlayabilen basit ve maliyet etkin uygulamalar olduğu belirtilmektedir.

Amaç: Görece sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan Ankara ili Çankaya İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullarda ilköğretim 3. sınıf öğrencilerinin kişisel hijyen ve el yıkama becerisi ile ilgili ihtiyaç analizi yapmaktır. Çalışma 2012-2013 eğitim-öğretim yılında Ankara İli Çankaya İlçesine bağlı beş ilköğretim okulunda gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubunu beş ilkokulun toplam 199 3. sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmada öğrencilerin kişisel hijyen bilgi düzeyi ve el yıkama becerileri değerlendirilmiştir. Bilgi düzeyini ölçmek için 10 sorudan oluşan bir test ve beceri eğitimini değerlendirmek için de 10 basamaktan oluşan hijyenik el yıkama beceri rehberi kullanılmıştır. Çalışmada öğrencilere ait sosyo-demografik veriler de toplanmıştır.

Bulgular: El yıkama becerisinin değerlendirilmesinde 199 öğrenciden sadece bir tanesi tüm basamakları doğru ve sırasında yapmıştır. Bilgi testinde tam puan alan öğrenci olmamıştır. yedi ve üzeri puan alan öğrenci sayısı 127 (%63,8)'dir.

Sonuç: Kişisel hijyen konusunda öğrencilerin istenilen bilgi düzeyinde olmadığı ve el yıkama becerisi düzeylerinin düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda ilkokul kademesinde öğrenim gören öğrenciler için kişisel hijyen uygulamalarının geliştirilmesi ve bu eğitimlerin verilmesi uygun olacaktır.

Anahtar sözcükler: Kişisel hijyen, El yıkama becerisi, Okul sağlığı

Abstract

Schools are ideal places for educating children and adolescents in health issues. General health education in schools accompanied by information in nutrition and personal hygiene constitute an important component of health improvement programmes. The World Health Organization states that improvements in hygiene and hand-washing practices are simple and cost-effective solutions that may reduce the incidence of diarrhoea by 45%.

Objective: The objective of the present survey is to conduct needs analysis related to personal hygiene and hand-washing practice covering 3rd grade students attending to primary schools under the Çankaya District Directorate of National Education, a district inhabited mainly by families of relatively lower socioeconomic status.

Method: The survey was conducted in five primary schools in Çankaya District in the school year 2012-2013. The survey group consists of 199 3rd grade students attending to primary schools.

Findings: The survey assessed the level of information of students in personal hygiene and their skills in hand-washing. For the level of information in personal hygiene, a test with 10 questions was applied whereas the guide to hygienic hand-washing skills in 10 steps was used to measure skills in this area. The survey also collected socio-demographic data relating to children.

Results: In assessing hand-washing skills it was observed that only one out of 199 students could practice all 10 steps correctly and in appropriate order. There was no student with full score in information level test. 127 students (63.8%) had scores 7 and above. The survey revealed that students were not at the level desired in personal hygiene issues and their skills in hand-washing were low. This shows that it is necessary to give training in and improve personal hygiene practices of primary school students.

Key words: Personal hygiene, Hand-washing skills, School hygiene

1 Öğr. Gör.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Ankara

2 Prof.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1978 yılında Alma-Ata'da düzenlenen konferansının sonunda yayınlanan ve uluslararası bir sağlık sözleşmesi olan Alma-Ata Bildirgesi'nde Temel Sağlık Hizmetlerinin kapsamı içinde, "bir toplumda yaygın olarak görülen sağlık sorunları, bunların önlenmesi ve denetimi ile ilgili konularda halkın eğitilmesi" olarak tanımlanan sağlık eğitimi vazgeçilemez, anahtar hizmetlerden biri olarak yer almıştır (1,2).

Okul, ev, hastane ve danışma merkezleri gibi çeşitli kurumlar; çocuk ve gençlere yönelik sağlığın geliştirilmesi programlarının yürütüldüğü kurumlar arasındadır. Bununla birlikte çocuk ve gençler açısından bakıldığında sağlığı geliştirme programlarının en iyi uygulanabileceği yerlerin temelde iki önemli özelliği bulunmalıdır:

1. Çocuk ve gençlerin zamanlarının çok önemli bir kısmını geçirdikleri yer olması,
2. Böyle bir yerde onları etkileyebilecek kişilerin bulunması (3,4).

Pek çok nedenden ötürü okullar özellikle çocuk ve gençlere yönelik sağlığı geliştirme programları için oldukça uygundur (5,6). Öncelikle gerek gün bazında, gerekse haftalık düzeyde çocukların zamanlarının çoğunu okulda geçirmeleri ve onlar için önemli sosyal ve fiziksel çevre olmaları avantajları arasında yer almaktadır. Bu avantajlara karşılık kaynaklarının sınırlı olması, akademik önceliklerin farklı olması ve toplumun da akademik eğitimi aksatacağı yönünde negatif bakış açısının olması olumsuz yönleri arasında gelir (5).

Okul sağlığı açısından sağlık eğitiminin amacı öğrencilere doğru sağlık davranışları kazandırmak ve olumsuz alışkanlıkları değiştirmek yoluyla sağlıklı yaşamın anahtarını vermektir. Öğrencilere kendi yaş düzeylerine uygun olarak sağlık konusunda basit bilgiler verilmelidir. Kendi sağlığını nasıl koruyacağını ve nasıl izleyebileceğini bilen öğrenci ailesinden başlayarak yaşadığı toplumun da sağlığını nasıl düzeltip geliştireceğini öğrenir (7).

Okullarda yürütülen sağlığı geliştirme programları iki başlık altında ele alınmaktadır.

Birinci başlık "Kapsamlı Okul Sağlığı Eğitimi" adı altında öğrencilerin sağlık okur-yazarlığını, becerilerini, tutumlarını ve iyilik hallerini artırmaya ve sağlıklarını korumaya yönelik planlı, ardışık ve gelişimlerine uygun programların hazırlanması ve sunulmasını içermektedir (8). İkinci başlık olan "Koordineli Okul Sağlığı Programı" ise öğrenci ve okul çalışanlarının sağlığını geliştirmeye ve korumaya yönelik organize bir dizi tedbir, işlem ve aktiviteleri içerir. Bu program kapsamlı okul sağlığı eğitiminin yanında okul sağlık hizmetlerini, sağlıklı okul çevresini, danışmanlık hizmetlerini, psikolojik ve sosyal hizmet servislerini, egzersiz, okul beslenme hizmetlerini, okul sağlığında aile ve toplum katılımını ve personel için okul dışı sağlığın geliştirilmesini içerir (9).

Okul-aile işbirliği Türk Milli Eğitiminde işbirliğini düzenleyen esaslar başlıklı 1739 nolu Kanunun 16. Maddesinde "Eğitim kurumlarının amaçlarının gerçekleştirilmesinde katkıda bulunması için okul ile aile arasında işbirliği sağlanır" şeklinde ifade edilmektedir. M.E.B. Okul-Aile İşbirliği Yönetmeliği'nin içinde "Okul çağındaki çocukların bakımı, gelişimi ve eğitimi konularında konferanslar düzenlenmesi" ayrı bir madde olarak yer almaktadır (10) .

Okul programları içerisinde tüm yaş grupları için özellikle beslenme ve kişisel hijyen konusunda yapılan programlar ağırlıktadır. Özellikle ilköğretim ikinci kademe ve lise döneminde bu konulara ek olarak güvenli cinsel sağlık ve madde kullanımı yer bulmaktadır (11). Yaş gruplarına göre verilmesi gereken sağlık eğitimi konuları açısından bu araştırmadaki çalışma grubunu oluşturan 8-10 yaş grubu için önerilen sağlık eğitimi konuları ise şu şekilde sıralanmaktadır (7):

1. Sağlıklı beslenme,
2. Kişisel hijyen,
3. Hastalıklardan korunma,
4. Spor ve fizik egzersiz,
5. Kazalardan korunma,
6. Çevre temizliği.

DSÖ tarafından hijyen eğitiminin ve el yıkamanın geliştirilmesinin, diyare olgularının %45'e kadar azaltılmasını sağlayabilen basit ve maliyet etkin

uygulamalar olduğu belirtilmektedir (12,13). Dünya genelinde 2,6 milyar insanın yeterli hijyen olanaklarından mahrum olduğu tahmin edilmektedir (14). Bu durum aralarında diyare, dizanteri, tifo ve hepatit A'nın da yer aldığı suyla bulaşan hastalıklar için risk oluşturmaktadır. İnsanlar sürekli olarak dış ortam kirleticilerinin etkileri altındadırlar, elleriyle dış ortamdaki birçok kirletici etmene dokunurlar. Temizlik bireysel bir konu olmakla ve rutin uygulamaları kişiden kişiye değişebilir olmakla birlikte, tuvaletten sonra ve yemekten önce ellerin yıkanmasının gerekliliği özellikle belirtilmektedir (15).

Dünya genelinde ölüme yol açan hastalık yükünün dağılımı içinde ilk iki sırada alt solunum yolu enfeksiyonları (94,5 milyon Yeti Yitimine Ayarlanmış Yaşam Yılı (Disability Adjusted Life Years; DALY) ile toplam DALY'nin %6,2'si) ve diyare (72,8 milyon DALY ile toplam DALY'nin %4,8'i) yer almaktadır. Sindirim sistemi ve solunum yolu enfeksiyonları çocuklarda ve sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda daha ağır morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Öyle ki düşük gelir grubundaki ülkelerde bu hastalıkların neden olduğu hastalık yükünün toplam hastalık yüküne oranı daha yüksektir. (Alt solunum yolu enfeksiyonları toplam DALY'lerin %9,3'üne ve diyare %7,2'sine karşılık gelmektedir). Diğer yandan dünya genelinde 5 yaş altı ölüm nedenleri içinde akut solunum yolu enfeksiyonları (%17) ve diyare (%17) ilk sırayı paylaşmaktadır (14).

İçme suyu kaynağı, sanitasyon olanakları ve hijyen davranışlarının etkinliklerinin incelendiği 60 farklı çalışmayı içeren bir meta analizin sonuçları; tüm bu girişimlerin herhangi bir salgının söz konusu olmadığı durumlarda diyare morbiditesini nerede ise yarı yarıya azalttığını göstermektedir (16).

Spesifik olarak el yıkamanın geliştirilmesinin diyare morbiditesinde önemli azalma sağladığını gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (17). El yıkama enfeksiyöz hastalıkların önleminde maliyet etkin bir yöntemdir (18). El yıkamanın geliştirilmesinin çocuklarda ve yetişkinlerde diyare sıklığının azaltılmasına etkisini değerlendirmek amacıyla, randomize kontrollü çalışmaları seçim kapsamı içinde tutan meta analiz, sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerinin

sonuçlarını ortaya koymaktadır. El yıkamayı teşvikin okul ve hastane gibi kuruluşlarda yapıldığı araştırmaların (8 çalışma) yer aldığı yüksek gelir grubundaki ülkelerde; diyare epizodlarının %29 azaldığı; topluma dayalı araştırmaların (5 çalışma) yer aldığı düşük-orta gelir grubundaki ülkelerde %31 azaldığı saptanmıştır (19).

El yıkamanın oral fekal bulaşın hangi aşamasında engel oluşturduğu ile ilgili daha az çalışma olmasına karşın, bunların çoğu yemeklerden önce ve tuvaletten sonra el yıkamanın diyare morbiditesinde düşüşle ilişkisi olduğunu belirtmektedir (17).

El yıkama sadece oral fekal bulaşan hastalıklar için değil solunum yolu ile bulaşan hastalıklar için de temel koruma yöntemleri arasında yer almaktadır (20). Farklı yaş gruplarındaki öğrencilerde veya toplu yaşam alanlarında yaşarlarda yapılan çalışmalar bu sonucu desteklemektedir. Okul öncesi çocuklara yönelik kreşler ya da bakım merkezlerinde yapılan çalışmalarda; el yıkamanın geliştirilmesi ile solunum yolu enfeksiyonları ya da soğuk algınlığı sıklığında %32'ye varan azalmalar sağlanmıştır (21).

Okul çocuklarında yapılan çalışmada el yıkamanın geliştirilmesi programı ile solunum yolu enfeksiyonundan kaynaklanan devamsızlıkta %21 azalma sağlanmıştır (22). Üniversite öğrencilerinde el yıkamanın geliştirilmesi ile üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları sıklığında (%40) ve devamsızlıkta (%43) azalma sağlanmıştır (23).

Hijyenin çocuk ölümlerinin iki ana sebebi olan diyare ve solunum hastalıklarıyla ilişkili olmasına rağmen, önemi hala gözden kaçan bir halk sağlığı sorunu olduğu belirtilmektedir. Yeterli su kaynaklarına fiziksel erişimin temin edilmesi tek başına yeterli olmamakta, bu çabaların etkinliğinin artabilmesi için hijyen davranışlarının geliştirilmesini amaçlayan desteklere ihtiyaç duyulmaktadır (24).

Hijyen davranışlarının geliştirilmesi, yeni teknolojilerin ve ürünlerin geliştirilmesini gerektirmemektedir; üstelik de hijyen davranışları kolay uygulanabilir, düşük maliyetli, etkili

uygulamalardır (25). Konunun ekonomik boyutuna bakıldığında hijyenin geliştirilmesi için yapılacak her bir dolarlık yatırımın, yaklaşık dokuzdolarlık bir geri dönüşünün olacağı hesaplanmaktadır (26).

Yöntem

Çalışma, Ankara İli Çankaya İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 5 ilköğretim okulunda yürütülmüştür. Ankara ilinin en kalabalık ikinci ilçesi olan Çankaya'nın toplam nüfusu 792.189'dur. Toplam 129.836 ilköğretim öğrencisi bulunan ilçede ilköğretim birinci kademeye devam eden öğrenci sayısı 69.014 olup bu öğrenciler 104 resmi okulda eğitim görmektedir. Çankaya İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ile yapılan görüşmelerde çalışmaya alınması düşünülen okullarda sosyo-ekonomik ve kültürel benzerliği sağlamak için daha dezavantajlı bölgelerden beş ilköğretim okulunun adı alınmıştır. Dezavantajlı bölge kriterleri olarak varoşlarda yer alması, ekonomik gelirin göreceli olarak az olması, kalabalık ailelerin bulunması, aile bireylerinin eğitimlerinin düşük olması alınmıştır. Çalışma Ankara İli Çankaya İlçesi'ne bağlı beş ilkokulun üçüncü sınıflarından 208 öğrenci ile yürütülmüştür.

Üçüncü sınıf öğrencilerine bilgi testi öğretmenler tarafından belirlenen herhangi bir dersin bir bölümü alınarak uygulanmıştır. Bilgi testi 10 soru içermektedir ve cevaplanması için öğrencilere verilen süre 20 dakikadır. Bu test içinde yer alan sorulardan yedisi çoktan seçmeli, diğer üçü ise boşluk doldurma şeklindedir Bilgi testinden yedi puan ve üstünde alan öğrenciler "başarılı" kabul edilmiştir.

Bilgi testinin uygulandığı dersin kalan yarısı ve teneffüs saatinde ise öğretmenlerin önerileri doğrultusunda öğrencilerin el yıkama becerileri kontrol listesi kullanılarak değerlendirilmiştir. El yıkama becerisi değerlendirme formu 10 basamaktan oluşmuştur. El yıkama becerisi sırasında öğrencinin tek bir basamağı bile yanlış uygulaması veya basamağı atlaması "başarısız" olarak değerlendirilmiştir. El yıkama becerisi değerlendirilmesi okulun lavabosunda yapılmıştır. Değerlendirme sırasında sınıf mevcutlarının az olması ve kız öğrenciler ile erkek öğrencilerin ayrı ayrı alınması değerlendirmenin zaman kısıtlaması olmaması nedeniyle rahat yapılmasına olanak

sağlamıştır. Öğrencilerin el yıkama becerileri değerlendirildikten sonra öğrenci gruplarına araştırmacı tarafından her birinin görmesinin sağlanması amacıyla 4'lü gruplar halinde demonstrasyon yapılmıştır.

Bilgi ve beceri değerlendirilmesinin yapıldığı gün anket formları öğretmenler aracılığı ile ailelere ulaştırılmıştır. Bir hafta sonra okullara gidilerek anket formları toplanmıştır. Bilgi testi ve el yıkama becerisi değerlendirmeleri öğretmenler tarafından uygun görülen ders saatleri kullanılarak verilmiştir

Bulgular

Verilerin analizinde SPSS 13.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı ve analitik bulgular için frekans tabloları ve çapraz tablolar yapılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyetine göre dağılımına baktığımızda kız öğrenci sayısı 114 (%52,7), erkek öğrenci sayısı ise 99 (%47,3) bulunmuştur. Öğrencilerin yaşları minimum sekiz yaş, maksimum 11 yaş olup yaş ortalaması $8,5 \pm 0,65$ 'dir.

Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre dağılımı

	n	%
Kız	114	54,8
Erkek	94	45,2
Toplam	208	100

Öğrencinin ilk çocuk olup olmaması kişisel hijyen davranışlarında kendine rol model alabileceği bir büyük kardeşinin olması açısından değerlendirildiğinde 62 öğrenci (%27,6) ailenin ilk çocuğu olarak bulunmuştur.

51 öğrenci (%25,6) daha önce anaokulunda, kreşte, evde veya sağlık kuruluşunda kişisel hijyen eğitimi almışlar.

Tablo 2. Araştırmaya katılan öğrencilerin daha önce kişisel hijyen eğitimi alma durumuna göre dağılımı

	n	%
Evet	51	24,5
Hayır	157	75,5
Toplam	208	100

Çalışma gruplarındaki öğrencilerin annelerinin öğrenim durumuna baktığımızda 20 anne (%8,9) okur yazar değil, 116 anne (%51,6) ilkököl mezunu, 32 anne (14,2) ve 40 anne (%17,8) lise ve üstü öğrenim düzeyindedirler. Annelerin çalışma durumuna bakıldığında 192 (%92,3) annenin bir işte çalışmadığı, 16 annenin (%7,7) ise düzenli gelir getiren bir işte çalıştığı ifade edilmiştir. Babaların çalışma durumuna bakıldığında 27 (%12,9) baba hiç çalışmadığını, 137 (%56,5) baba düzenli gelir getiren bir işte çalıştığını ve 44 (%21,1) baba ise düzenli gelir getirmeyen işte çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Kentleşme süreci açısından ailelerin Ankara'da oturma süreleri incelendiğinde ise aileler, minimum bir yıl ve maksimum 52 yıl süre ile bu ilde ikamet ettiklerini belirtmişlerdir. Ankara'da kalma süresi ortancası 20 yıl ve ortalaması ise 22,02 yıldır. Tüm çalışma grupları içinde 169 aile çekirdek aile (%81,2) tipi, 39 aile ise (%18,7) geniş aile tipi grubuna ait olduğu saptanmıştır. Yakın aile bireyleri arasında sağlık çalışanı bulunan öğrenci sayısı 13 (%6,3), evlerinde şebeke suyu bulunan aile sayısı 195 (%93,7)'dir.

El yıkama becerisinin değerlendirilmesinde 208 öğrenciden sadece bir tanesi tüm basamakları doğru ve sırasında yapmıştır. Bilgi testinde tam puan alan öğrenci olmamıştır. Yedi ve üzeri puan alan öğrenci sayısı 127 (%63,8)'dir.

Bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında annenin eğitim durumu, daha önce kişisel hijyen eğitimi alma durumu ve evde şebeke suyunun varlığı çocukların bilgi düzeyinde farklılık yaratırken bu beceri değerlendirme açısından başarılı tek bir öğrenci bulunması nedeniyle istatistiksel çalışma yapılamamıştır.

Anne öğrenim durumu	Bilgi testi başarı durumu			
	Başarılı		Başarısız	
	n	%	n	%
Okur yazar değil	8	7,8	12	11,4
İlkökököl	48	46,6	68	64,8
Ortaökököl	19	18,4	13	12,4
Lise ve üzeri	28	27,2	12	11,4
Toplam	103	100	105	100

$\chi^2=11,755; p=0,008$

Şebeke suyu	Bilgi testi başarı durumu			
	Başarılı		Başarısız	
	n	%	n	%
Var	85	82,5	70	66,7
Yok	18	17,5	35	33,3
Toplam	103	100	105	100

$\chi^2=6,88; p=0,009$

Bu çalışmada bilgi düzeyinde anne öğrenim durumu ve evde şebeke suyunun bulunması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken daha önce bu konuda eğitim alma durumuna göre ise eğitim alan öğrenci sayısının istatistik çalışma için az olması nedeniyle çalışma yapılamamıştır. Evde şebeke suyu bulunan öğrenciler ve anne eğitimi yükseldikçe öğrenci başarıları artış göstermiştir.

Tartışma

Ülkemizde 2002 yılında Sivas ilinde 65 ilköğretim okulu öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada çocukların genel vücut hijyeniyle ilgili uygulamalarda eksiklikler tespit edilmiştir. Çalışmada yer alan öğrencilerin %15,4'ünün saçlarının %73,8'inin kulaklarının, %92,3'ünün ise dışlarının kirli olduğu bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin %67,7'sinin ellerinin kirli ve %21,5'unun ise el tırnaklarının kirli ve uzun olduğu tespit edilmiştir (Güler ve Kubilay 2004). Güler ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada fiziki bulgularla kişisel hijyenin istenilen düzeyde olmadığı kanıtlanırken bu çalışmada da bilgi düzeyinin de istenilen düzeyde olmadığını kanıtlamıştır.

Sonuç

Araştırma sonucunda, kişisel hijyen konusunda öğrencilerin istenilen bilgi düzeyinde olmadığı ve el yıkama becerisi düzeylerinin düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda ilkökököl kademesinde öğrenim gören öğrenciler için kişisel hijyen uygulamalarının geliştirilmesi ve bu eğitimlerin verilmesi uygun olacaktır.

İletişim: Dr. Şükriye Ece Abay
E-posta: seceabay@hotmail.com

Kaynaklar

1. Öztekin, Z. (1992). Temel Sağlık Bilimleri. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.
2. Öztekin, Z., Üner, S. ve Eren, N. (2012). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ç. Güler ve L. Akın (Ed.). Halk Sağlığı Kavramı ve Gelişmesi (ss. 2-24). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
3. Withlaw, S., Baxendale, A., Bryce, C., MacHardy, L., Young, I. ve Witney, E. (2001). "Settings" Based Health Promotion: A Review ("Kuruluşlara" Dayalı Sağlığı Geliştirme: Gözden Geçirme). Health Promotion International, 16, 339-353.
4. Gilbert, G.G., Sawyer, R.G. ve McNeil, E.B. (2000). Health Education Creating Strategies and Community Health. Canada: Jones and Bartlett Publishers
5. Poland, B.D., Green, L.W. ve Rootman, I. (2000). Review of Settings for Health Promotion. G.S.Parcel, S.H. Kelder, K. Basen-Engquist (Ed.). The School as a Setting for Health Promotion (pp. 86-120). Canada: Sage Publications.
6. Hassoy, H., Mandiracıoğlu, A., Ergin, I., Durusoy, R. ve Davas, A. (2011) Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Okul Sağlığı Eğitim Programı: Ege Üniversitesi Örneği. TAF Preventive Medicine Bulletin, 10 (6), 649-656
7. Pekcan, H. (2012). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ç. Güler ve L. Akın (Ed.). Halk Sağlığı Kavramı ve Gelişmesi (ss. 462). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
8. Heit, P., Meeks, L. ve Page, R. (2005). Comprehensive School Health Education. Paperback.
9. McKenzie, D.F., Richmond, J.B. (1998). Health is academic: A Guide To Coordinated School Health Programs. Marx, Eva (Ed); Wooley, Susan Frelick (Ed) New York, NY, US: Teachers College Press.
10. Eğitim Mevzuatı. Erişim tarihi: 16.06.2014 www.egitimmevzuat.com/index.php/20091122429/Kanun/mlli-etm-temel-kanunu-1739.html
11. Lee, C.Y., Kim, H.S., Ahn, Y.H. ve Cho, Y.H. (2009). Development of A Community Health Promotion Center Based on the World Health Organization's Ottawa Charter Health Promotion Strategies. Japan Journal of Nursing Science, 6(2), 83-90.
12. Curtis, V. ve Cairncross, S. (2003). Effect of Washing Hands With Soap On Diarrhoea Risk In The Community: A Systemic Review. Lancet Infect Dis, 3(5), 275-281.
13. Han, A.M. ve Hlaing, T. (1989). Prevention Of Diarrhoea And Dysentery By Handwashing. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 83(1):128-131.
14. Dünya Sağlık Örgütü (2008) The global burden of disease: 2004 update. World Health Organization
15. Güler, Ç. (2004). Kişisel Hijyen. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3(6) 119-132.
16. Fewtrell L, Colford JM. Water, sanitation and hygiene: interventions and diarrhoea: a systematic review and meta-analysis [Report No 34960]. Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2004.
17. Curtis, V., Cairncross, S. ve Yonli, R. (2000). Domestic Hygiene And Diarrhoea – Pinpointing the Problem. Tropical Medicine and International Health, 5(1), 22-32.
18. Mackert, M., Liang, M. ve Champlin, S. (2013). "Think the sink:" Preliminary Evaluation of a Handwashing Promotion Campaign. American Journal of Infection Control, 41, 275-277
19. Ejemot, R.I., Ehiri, J.E., Meremikwu, M.M. ve Critchley, J.A. (2008). Hand Washing for Preventing Diarrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews, 1(2), (Erişim tarihi: 16 Şubat 2013 <http://www.researchgate.net/publication/223988466>)
20. Luby, S.P., Halder, A.K., Huda, T.M., Unicomb, L. ve Jhonston, R.B. (2011). Using Child Health Outcomes To Identify Effective Measures of Hand Washing, Am J Trop. Med. Hyg, 85 (5), 882-892.
21. Roberts, L., Smith, W., Jorm, L., Patel, M., Douglas, R. M., & McGilchrist, C. (2000). Effect of infection control measures on the frequency of upper respiratory infection in child care: a randomized, controlled trial. Pediatrics, 105(4), 738-742.
22. Nandrup-Bus, I. (2010). El Yıkama Öğrencilerin Hastalık Nedeniyle Okula Gelmemelerini Engeller. Sygeplejersken, 7, 46-50
23. White, C., Kolble, R., Carlson, R., Lipson, N., Dolan, M., Ali, Y., & Cline, M. (2003). The effect of hand hygiene on illness rate among students in university residence halls. American journal of infection control, 31(6), 364-370.
24. Porzig-Drummond, R., Stevenson, R., Case, T., & Oaten, M. (2009). Can the emotion of disgust be harnessed to promote hand hygiene? Experimental and field-based tests. Social science & medicine, 68(6), 1006-1012.
25. Curtis, V.A., Schmidt, W., Luby, S., Florrez, R., Toure, O. & Biran A. (2011). Hygiene: New Hopes, New Horizons. Lancet Infect Dis, 11,312-321.
26. WHO(2011). Erişim tarihi: 14 Şubat 2013 <http://www.who.int/features/factfiles/sanitation/facts/en/index.html>
27. Güler, G. ve Kubilay, G. (2004). Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Belirlenmesi. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 26(2), 60-65.