

8

Amaçlarımız

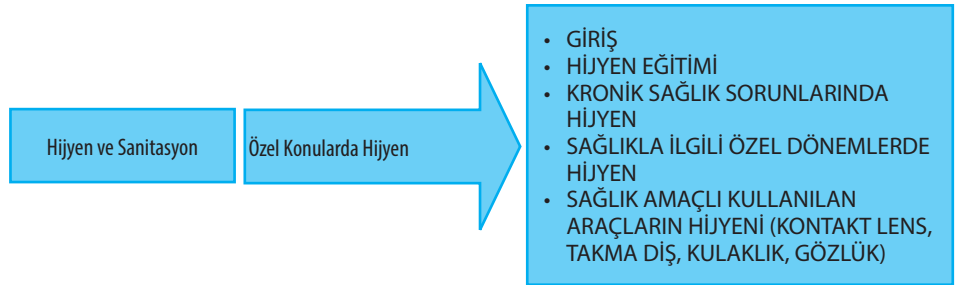
Bu üniteyi tamamladıktan sonra;

- Hijyen eğitiminin tanımını ve özelliklerini anlatabilecek,
- Kronik hastalıklarda sağlık ve hijyen önlemlerini sıralayabilecek,
- Menstruel dönem, gebelik ve yaşlılık gibi sağlıkla ilgili özel dönemlerde hijyen özelliklerini açıklayabilecek,
- Günlük yaşamda ve sağlık amaçlı kullanılan araç ve cihazlarla ilgili sağlık ve hijyen önlemlerini özetleyebilecek bilgi ve becerilere sahip olabileceksiniz.

Anahtar Kavramlar

- Hijyen Eğitimi
- Hijyen Eğitimi Mevzuatı
- Diyabette Hijyen
- Menstruel Dönemde Hijyen
- Gebelikte Hijyen
- Yaşlılıkta Hijyen
- Kontakt Lens Hijyeni
- Gözlük Hijyeni
- İşitme Cihazları Hijyeni
- Kulaklık Hijyeni
- Cep Telefonu Hijyeni

İçindekiler



Özel Konularda Hijyen

GİRİŞ

Hijyeni sadece temizlik olarak algılamak ve tanımlamak eksiktir. İnsan sağlığına zararlı olan etkenlerin kontrol altına alınması olarak tanımlandığında hijyenin amacı ve kapsamı da genişler. Böylece yapılacak uygulamalar ve alınacak önlemler daha da etkili olacaktır.

Kitabın bu bölümünde bu yaklaşımlara uygun bir biçimde hijyen eğitiminin öneminden ve özelliklerinden bahsedilecek, kronik hastalıklardan diyabet hastalığı ile ilgili özel alınması gerekli sağlık ve hijyen önlemlerinden bahsedilecek, bununla birlikte günlük yaşamda ve sağlık amaçlı kullanılan bazı araç ve cihazların kullanımında hijyen kuralları hakkında paylaşımda bulunulacaktır.

HİJYEN EĞİTİMİ

Hijyen Eğitimi Niçin Gereklidir?

Bu kitapta değişik bölümlerde hijyenin önemi konusunda bilgiler aktarılmıştır. Birey ve toplum sağlığının korunup geliştirilebilmesi için hijyen çok önemlidir. Örneğin; bireysel temizlik ile mide-bağırsak, solunum, boşaltım, üreme sistemleri ve ciltte bulaşıcı hastalıkların meydana gelmesi ve başka insanlara bulaşması önlenir. Dünyada çoğunluğu çocuklar olmak üzere 2.2 milyon insan güvenli olmayan, sağlıklı sudan bulaşan etkenler nedeniyle hastalanıp ölmektedir. Oysa alınacak hijyen önlemleri ile bu ölümlerin önüne geçmek olasıdır.

Alınacak hijyen önlemlerinin etkinliği ise hijyen kurallarının birey, aile ve toplumdaki tüm kişiler tarafından ve kesintisiz, sürekli uygulanmasına bağlıdır. Örneğin bir gıda üretim işletmesinde 50 kişi çalışıyor olsun. Bu 50 kişiden sadece 1'i tuvaletten çıktıktan sonra ellerini doğru ve etkin bir şekilde yıkamadığında, işletmede ve üretilen gıdaları tüketenlerde ciddi anlamda sağlık sorunlarının çıkmasına neden olabilir. Bu nedenle birey, aile, toplum, çalışanlar, hatta çok küçük yaşlardan başlayarak yani yaş sınırlaması olmaksızın herkesin hijyen konusunda eğitimleri gerekli ve zorunludur.

Eğitim Nedir?

Hijyen eğitiminin niteliklerine geçmeden önce “bilgi, öğretim, öğrenme, tutum ve eğitim” gibi bazı kavramları iyi açıklamak ve bilmek gerekir.

Bilgi; bireylerde genellikle deneyimler sonucu bir konu hakkında elde edilen kazanımlardır. Bilgi öğretilir ve öğrenilir. Okullarda, derslerde, kurslarda vb. aktivitelerle öğretilir. Kişinin aktif katılımı ile de öğrenilir. Okula gitme, derslere, kurslara katılma ve çalışma, kitap, gazete, dergi, internet kaynaklarını okuma ile de öğrenilir.

Öğretim; bilginin belirlenen amaç ve hedeflere göre, belirli bir program içerisinde kişi ve kişilere aktarılmasıdır.

Öğrenme; Duygu, düşünce, değer yargıları oluşturmada ve davranış değişikliği yapma amaçları ile aktarılan bilginin kişi tarafından alınmasıdır.

Tutum; aktarılan ve algılanan bilgilerin hem kendi toplumsal ve kültürel yapısından, hem de diğer toplumlar ve kültürel özelliklerinden etkilenerek kişide oluşan, oluşturulan, kazandırılan düşünce, duygu ve değer yargıları gibi özelliklerdir.

Eğitim; bireyin öğrendiği ve olumlu yönde geliştirilen tutumları sonucu istenilen yönde davranış değişikliği oluşturma sürecidir.

Örneğin; “*Tuvaletten çıktıktan sonra ellerin yıkanması*” durumunu bu tanımlara göre işleyelim.

Bilgi: “Tuvaletten çıktıktan sonra, eller kirlenir, kontamine olur. Birey ve başka insanlara hastalık etkenlerinin bulaştırılmaması için ellerin mutlaka su ve sabun ile yıkanması gerekir.”

Öğretim: Bu bilginin okul, ders ve kurs gibi belirli bir program içerisinde bireye aktarılmasıdır.

Öğrenme: Bu bilginin kişice alınması, algılanmasıdır. Bunun alınıp alınmadığı soru, sınav vb. tekniklerle ölçülebilir.

Tutum: Verilen bu bilgi sonucunda bireyin zihninde “ben her tuvaletten çıktıktan sonra ellerim kirlendiği için mutlaka su ve sabun ile yıkamam gerekir” düşünce ve yargısına ulaşmasıdır.

Eğitim: Bireyin “her” tuvaletten çıktıktan sonra “ellerini su ve sabunla yıkaması”dır.

Bu nedenle hijyen eğitiminde doğru bilgilerin bir program içerisinde öğretimi, bireyin öğrenmesi, kendinde tutum geliştirmesi, kazanması ve istenilen olumlu davranış değişikliğine neden olması hedeflenmelidir.

Hijyen eğitimlerinin olumlu yönde istendik davranış değişikliği yanında önemli özelliklerinden birisi de “beceri” anlamında doğru uygulamaların yapılabilmesinin sağlanmasıdır. Örneğin; el yıkama eğitimlerinde tuvaletten çıktıktan sonra el yıkamanın öğretilmesi gereklidir. Bireyin tuvaletten çıktıktan sonra ellerini su ve sabunla yıkaması yeterli değildir. El yıkamanın doğru ürünlerle, doğru tekniklerle ve yeterli sürede, yani kontaminasyonu giderecek şekilde olması gerekir.

SIRA SİZDE



1

Eğitim ve öğretim arasındaki farkları tartışınız.

Hijyen Eğitiminin Nitelikleri

Günümüzde birçok alanda hijyen ile ilgili eğitimler yapılmaktadır. Bu eğitimlerin başarılı olabilmesi, doğru bilgilerin bireylerde istenilen olumlu davranış değişikliğine neden olması ile değerlendirilmelidir. Ancak, bu eğitimlerin bir kısmında sadece öğretim ve öğrenme modelleri yöntemler kullanılmakta, bu nedenle istenilen olumlu davranış değişikliği oluşturmada başarıları sınırlı olmaktadır. Bu nedenle hijyen eğitimlerinde şu 4 önemli nokta üzerinde durulmalıdır:

1. Eğitim verilen birey veya bireylerin sağlık, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hijyen kuralları ile ilgili şu ana kadar bildiklerinin ve öğrendiklerinin bilinmesi,
2. Hijyen eğitimine neden gereksinim duyduklarının veya duyacaklarının belirlenmesi ve bunların vurgulanması,
3. İstenilen ve olumlu davranış değişikliğinin alışkanlık hâline getirilerek kesintisiz ve sürekli uygulanmasının sağlanması. Bunun için de konuya uygun belirli aralıklarla anımsatmaların yapılması.

4. Hedef grubun niteliğine uygun hijyen konuları ve eğitim tekniklerinin kullanılması. Örneğin; anaokulu çocuğu ile ilköğretime devam eden çocuklar; mutfakta çalışanlarla sağlık kurumlarında çalışanlar; kadın ile erkekler; çocuk ile yaşlılar vb. gruplarda eğitimlerin içerikleri ve yöntemleri farklı olmalıdır.

Bir diğer konu da hijyen eğitimi denilince sadece kirlilik ve kontaminasyon üzerinden konunun algılanmasıdır. Bunda da ağırlıklı olarak mikrobiyolojik, kısmen kimyasal kirlilik ve kontaminasyonun bertaraf edilmesi, yani temizlenmesi üzerinde durulmaktadır. En çok görülen, en kolay saptanan ve bu yüzden en çok bilinen, etkileri de en çok bilinen, saptanabilen ve hatta önlem alınmazsa diğer insanlara da yayılabilen ve bulaşabilen, en kolay temizlenebilen ve bertaraf edilebilen kirleticiler mikrobiyolojik ve kimyasal kirleticiler olması nedeniyle bu durum bir yerde doğrudur. Ancak İş hijyeni bölümünde de bahsedildiği gibi hijyen, sağlıklı olumsuz yönde etkileyen etkenlerin kontrol altına alınması ile ilgili uygulamalardır. Bu anlamda sağlıklı etkileyen etkenler şunlardır:

- Fiziksel etkenler
- Kimyasal etkenler
- Biyolojik etkenler
- Çevredeki ve yaşam alanlarının ergonomik özellikleri
- Psikososyal etkenler

Hijyen eğitimlerinde, eğitim yapılan grubun ve yerin (okul, sağlık kurumu, ev, taşıt aracı, spor tesisi, turizm tesisi, vb.) niteliğine uygun olarak ve buralara özgün olarak belirlenen bu 5 etkene ait tehlike ve risklerin kontrol altına alınması üzerinde durulmalıdır.

Hijyen eğitimlerinde bir diğer önemli konu ise eğitim ekibinin niteliğidir. Eğitimi yapacakların hem hijyen konusunda güncel ve bilimsel bilgilere sahip olmaları, hem de eğitim yapılacak grupların niteliğine uygun eğitim tekniklerini kullanabilmeleri gereklidir. Bu anlamda çocuklarla ilgili eğitimler için “pedagojik formasyon”, erişkinlere yönelik yapılacak eğitimler için ise “androgogik formasyon” konularında yetkili, bilgili ve deneyimli kişilerce hedef gruba özgü hijyen eğitimleri yapılmalıdır.

Hijyen Eğitimi Mevzuatı

Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı’nca 5 Temmuz 2013 tarih ve 28698 Resmî Gazete sayılı “**Hijyen Eğitimi Yönetmeliği**” çıkartılmıştır. Zaman içerisinde Yönetmelikte değişiklikler olabilir. Bu nedenle uygun mevzuat kaynaklarından (Resmî Gazete, www.mevzuat.gov.tr vb.) takip edilmelidir.

Adı geçen yönetmeliğin amaçları “*Gıda üretim ve perakende iş yerlerinde, insani tüketim amaçlı sular ile doğal mineralli suları üreten iş yerlerinde ve insan bedenine temasın söz konusu olduğu temizlik hizmetlerinin verildiği iş yerlerinde çalışanlara yönelik hijyen eğitimi programlarının planlanmasına, eğitimlerin verilmesine, iş yeri sahibinin, işletenlerin ve çalışanların bu konudaki sorumluluklarına, bu iş yerlerinde çalışmaya engel bulaşıcı hastalıkların ve cilt hastalıklarının belirlenmesine ve bu hastalıkların iyileşme hâlinin tespitine ilişkin usul ve esasları belirlemektir*” olarak vurgulanmıştır. Hijyen eğitiminin zorunlu olduğu iş kolları ise gıda üretim ve perakende iş yerleri; insani tüketim amaçlı sular ile doğal mineralli suların üretimini yapan iş yerleri; kaplıca, hamam, sauna, berber, kuaför, dövme ve pirsing yapılan yerler, masaj ve güzellik salonları; otel, motel, pansiyon ve misafirhane gibi işler sayılmıştır.

Ayrıca Yönetmelikte adı geçen bu iş yerlerinde Milli Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü tarafından verilen belgeye sahip olmayan kişilerin çalıştırılmayacağı; iş yeri sahipleri ve işletenlerin, çalışanlarının hijyen eğitimi almasından ve belgeli olarak çalıştırılmasından birinci derecede sorumlu olduğu; hatta bizzat çalışmaları durumunda iş yeri sahipleri ve işletenlerin de bu eğitimi almaya mecbur olduğu vurgulanmıştır.

Bu anlamda hijyen eğitimi ile ilgili belirli işyerleri için kısıtlı da olsa mevzuatın olması ve zorunlulukların tanımlanması, konunun ciddiyetini ve önemini göstermesi açısından değerlidir.

KRONİK SAĞLIK SORUNLARINDA HİJYEN

Kronik hastalıklar, tıbbi tedavi ve rehabilitasyona rağmen hastalığın ve oluşturduğu diğer sağlık sorunlarının uzun süre veya yaşam boyu sürmesidir. Bu tür hastalıklar ve ortaya çıkan sağlık sorunları zamanla birçok organ ve sistemde hasarlara neden olabilir. Bunların sonucunda bireyin günlük yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenir. Hatta yaşamsal fonksiyonlar tehdit altında kalabilir. Hemen her yaş grubunda görülebilen değişik nitelikteki bu hastalıklar bu özellikleri nedeniyle uzun süreli bakım ve tedavi gerektirirler.

Saylamayacak kadar çok olan kronik hastalıklarda alınması gereken sağlık ve hijyen önlemleri ve ilkeleri birbirlerine çok yakındır. Bu nedenle konu ile ilgili ayrıntılar diyabetes mellitus hastalığı özelinde tartışılacaktır.

SIRA SİZDE



Akut ve kronik hastalık tanımlarını örneklerle karşılaştırınız. Örnekler araştırınız.

Diyabet Hastalığında Hijyen

Yediğimiz besinler, sindirim sisteminde parçalanarak vücudumuza alınır. Bunlardan karbonhidratlar, gerektiğinde de yağlar ve proteinler vücudumuzda glikoza (şeker) dönüşür. Sağlıklı bireylerde kan dolaşımı ile vücuttaki tüm hücrelere ulaşan glukoz, sindirim sistemi salgı organlarından pankreastan salgılanan insülin hormonu yardımıyla hücrelerin içine taşınır. Böylece hücreler için gerekli enerji bu glukoz sayesinde sağlanmış olur.

Diyabetes mellitus (DM), pankreasın insülin adı verilen hormonu yeterli miktarda üretememesi ya da vücuttaki hücrelerin insülini yeterli düzeyde kullanamaması sonucu oluşan, ömür boyu devam eden, kronik bir hastalıktır. İnsülin hormonu yeterli düzeyde salgılanamazsa ya da etkisi bozulmuş ise şeker hücrenin içine giremez. Glukozun kandaki düzeyi yükselir. Buna kan şekerinin yükselmesi (hiperglisemi) denir. Yani kanda glukoz düzeyi yüksek olduğu hâlde hücreler yeterli miktarda bunları alıp kullanamazlar.

Diyabetes mellitus, zaman içerisinde göz, beyin, böbrek, sinir vb. doku ve organlarda akut ve kronik hasarlara (komplikasyonlara) neden olabilir.

Kronik komplikasyonlarından birisi olan diyabetik ayak denilen bir durumdur. Diyabetik hastalarda beslenme sorunları, tütün ürünlerinin kullanılması, ilaçların ve diğer tedavi yöntemlerinin doğru kullanılmaması gibi nedenlerden dolayı el ve ayaklardaki sinir hücrelerinde hasarlanma (nöropati) ile damar hastalıkları ortaya çıkar. Bunun sonucunda ayaklarda en küçük bir yara oluşumu ciddi sorunlara neden olur. Özellikle bu yaralara mikrop bulaşması sonucu “Diyabetik ayak” denilen, parmak, ayak hatta bacağı tehdit eden, hasta için uzun ve sıkıntılı bir süreç ortaya çıkabilir.

Diyabet hastalarda ayak sorunları nedeniyle hastaneye başvurulara, hastane yatışlarına ve hastanede uzun süre kalmaya neden olur. Sonuçta parmak, ayak ve bacaklarda hissizleşme, kan dolaşımının bozulması ve enfeksiyonlar nedeniyle **kangren** gelişebilir. Bu durumda gangren gelişen parmak, ayak veya bacağın kesilmesi (amputasyon) gerekebilir.

Bu nedenle diyabetik hastaların kişisel hijyenleri, özellikle ayak hijyenleri çok önemlidir.

Genel anlamda diyabetli hastalar için sağlık ve hijyen önerileri şu şekilde özetlenebilir:

- Diyabetli hastalar kişisel hijyen kurallarına uymalıdır.
- Cilt yapısına uygun, tahriş edici olmayan, pH'sı 5.5 olan sabun kullanarak çok sıcak olmayan, ılık su ile günde veya 2 günde 1 olacak şekilde banyo yapmalıdır.

Kangren: Doku veya organlara kan taşıyan damarların herhangi bir sebeple görevini yerine getirememesinden dolayı hayati fonksiyonlarını kaybetmeleridir.

- Diyabetli bireylerde cilt bütünlüğü korunmalı, yara oluşmamasına dikkat edilmelidir. Ciltte kesik-çizik oluşmaması için kesici aletleri kullanırken dikkatli olmalı, koruyucu eldiven kullanmalıdır.
- Güneş yanığı oluşmamasına özen göstermelidir. Bu nedenle güneşli günlerde şapka kullanmalı, güneşin daha dik olduğu öğle saatlerinde güneş ışınlarından korunmalı, koruma faktörü yüksek kremler kullanmalıdır.
- Ciltte yaralanma veya çizik oluşmuşsa hemen sağlık kuruluşuna başvurmalı, tedavileri hemen ve aksatılmadan yapılmalıdır.
- Tıraş olurken dikkatli olmalı, cilt kesiği olmamasına dikkat etmeli, temiz ve tahriş etmeyen jilet veya tıraş bıçağı kullanılmalıdır. Kuaförlerde, berberlerde, ayak ve el tırnağı bakımı yapılan yerlerde kişiye özgü malzemeler kullanılmalıdır.
- El ve ayak tırnakları dikkatli kesilmelidir. Ayak tırnakları düz, el tırnakları ise oval, hilal şekilde kesilmelidir.
- İç çamaşırlarının temizliğine dikkat edilmeli, özellikle alt iç çamaşır olmak üzere, iç çamaşırların her gün değiştirilmesine çaba göstermelidir. Ayrıca bu bölgenin temiz ve kuru olmasına dikkat edilmelidir.
- Diyabetik ayak oluşmaması için aşağıdaki önlemler alınmalıdır:
 - Diyabetik hastanın bacak ve ayaklarında kan dolaşımının kesintisiz devam etmesi sağlanmalıdır. Bunun için hastanın düzenli fiziksel aktivite yapması önemlidir. Ayrıca otururken bacaklardaki dolaşımı engellemek için uzun süre bacak bacak üstüne atmamalı, yerde diz üstü veya bağdaş kurarak oturmaması önerilmelidir.
 - Ayakkabı seçilirken içine hava alan, terlemeyi önleyen, ortopedik ve rahat olmasına dikkat edilmelidir.
 - Ayakkabılar ve terlikler çorapsız giyilmemelidir.
 - Çoraplar her gün değiştirilmeli, terlemeyi önleyen pamuklu, yünlü vb. çoraplar tercih edilmelidir. Hem çok çabuk terleten, hem de çabuk kurumayan naylon, polyester, vb. imal edilen çoraplar tercih edilmemelidir. Çoraplar özellikle lastikli veya dikişli olmamalıdır. Bu tür çorapların dolaşımın bozulmasına, bacakta sıkışmaya bağlı iz oluşumuna ve küçük yaralar oluşmasına neden olduğu bilinmelidir.
- Diyabetli hastalar beslenmelerine büyük özen göstermeli, diyetisyenleri ve doktorlarının önerilerine tam uyum göstermelidirler. Özellikle günlük almaları gereken kalori miktarlarına uygun, yeterli ve dengeli beslenmelidirler. Özellikle hipertansiyon ve böbrek sorunları olan diyabetli hastalar tuz kısıtlaması yapmalıdırlar.
- Diyabetli hastalar için fiziksel aktivite çok önemlidir. Yaşlarına uygun yapacakları yüzme, yürüyüş (haftada 3 gün 30-45 dakika düz yerde yürümek) gibi fiziksel aktiviteler ile hem kan şekerlerini daha rahat düzenleyebilirler, hem de dolaşım, solunum, sindirim ve hareket sistemleri daha sağlıklı hâle gelebilir.
- Diyabetli hastalar ağız-diş sorunları ile daha sık karşılaşır. Bu nedenle diş hekimlerinin önerilerine uygun diş fırçası kullanılmalı, dişler günde en az 2 defa fırçalanmalı, diş hekimlerinin önerilerine göre belirli aralıklarla diş muayeneleri yapılmalıdır.
- Sigaranın ağızdan başlayarak vücutta birçok hücre, doku ve organ üzerinde olumsuz etkileri vardır. Bu nedenle diyabetli hastalar kesinlikle sigara içmemelidirler.
- Diyabetli hastaların enfeksiyon hastalıklarına karşı duyarlılıkları fazladır. Gelişen enfeksiyonlar da daha uzun ve ciddi seyredebilir. Bu nedenle diyabetli hastalar özellikle soğuk mevsimlerde çok kalabalık yerlerde bulunmamaya özen göstermeli, hava kirliliğinin yoğun olduğu günlerde dışarı çıkmamalı, hekimlerinin önerileri doğrultusunda yapılması gereken aşılarını yaptırmalıdır.

- Yaşlı, hipertansiyonu, kalp hastalığı, böbrek hastalığı olan diyabetlilerin daha yakından tıbbi kontrolleri yapılmalıdır.
- Diyabetik hastaların genel diyabet hakkında ve ayak başta olmak üzere eğitimleri yapılmalıdır. Bu anlamda ülkemizde birçok sağlık kurumunda diyabet okulları vardır. Buralarda diyabet eğitimi konusunda yetkin ve yetkilendirilmiş hemşirelerce eğitimler yapılmaktadır. Diyabet hastalarının bu eğitimlere katılmaları sağlıklı bir yaşam sürmeleri için çok yararlıdır.

SAĞLIKLA İLGİLİ ÖZEL DÖNEMLERDE HİJYEN

Kişisel hijyen ile ilgili bilgiler kitabınızın 3. Bölümünde bahsedilmiştir. Bu bölümde menstrüel dönem, gebelik ve yaşlılık gibi özel dönemlerdeki hijyenden bahsedilecektir.

Menstruel (Adet) Dönemde Hijyen

Ergenlik dönemine giren kadınların vücudunda üremeye yönelik gelişimler ve değişimler söz konusudur. Bunlardan birisi de ovumlarında (yumurtalık) ve buna bağlı olarak uteruslarında (rahim) meydana gelen değişiklikler sonucu ortaya çıkan menstrüel (adet) döngüsüdür.

Normal menstrüel döngü, mensin (adet kanamasının) sonlandığı zamandan başlayarak ortalama 28 gün sürer. Bu dönemin ilk günlerinde östrojen adı verilen hormonun salgılanması ve belirgin bir noktaya ulaştığı zaman Luteinize edici hormon (LH) salınımı ile birlikte ovulasyon (yumurtlama) gerçekleşir. Ovulasyondan sonra progesteron adı verilen bir başka hormon salgılanmaya başlar. Progesteron sperm hücresi ile döllenmiş yumurtanın uterusunda (rahimde) tutunabilmesi için burayı hazırlar. Bu olay gerçekleşmez ise yaklaşık 14 gün sonra uterusun iç yüzü (endometriyum) bütünlüğünü koruyamaz ve yaklaşık 5-7 gün süren kanama meydana gelir. Bu kanamaya “menstrüel” veya “adet kanaması” denir.

Normalde menstrüel kanama genelde 12 yaş civarlarında başlar, ortalama 7 günden az sürer ve günde 3-6 ped/tampon kullanılır. Menapozla (50 yaştan önce) sonlanır. Menstrüel dönemin 11-16. günleri arası meydana gelen korunmasız cinsel ilişki sonrası gebelik oluşabilir.

Kadınlarda menstrüel döngünün geç döneminde ortaya çıkan, memelerde şişkinlik, baş ağrısı, halsizlik, kilo alımı gibi fiziksel; depresif duygu durumu, gerginlik, sinirlilik, huzursuzluk gibi ruhsal belirtilerle kendini ortaya koyan tabloya ise “*Premenstruel Sendrom (PMS)/Adet Öncesi Gerginlik Sendromu/Regl Sendromu*” denir. Bu genellikle menstrüasyonun başlamasıyla ortadan kalkar.

Kadının ayda 1 yaşadığı bu menstrüel döngü, premenstrüel sendrom ve mens kanamasının başlaması nedeniyle sağlık ve hijyen alışkanlıklarında değişim söz konusu olabilmektedir.

Genital (üreme organlarının yer aldığı) bölge, mahremiyet nedeniyle de örtülü olduğundan vücudun sıcak, nemli, ayrıca sindirim ve boşaltım sisteminin atıklarının atıldığı yer olması nedeniyle oldukça kirli bölgelerinden olup, mikroorganizmaların kolayca yerleşip çoğalabilmesi açısından çok elverişlidir. Kadınlarda idrar torbasından çıkan kanalın (üretra), sindirim sisteminin son noktası anüsün ve haznenin (vagina) anatomik yakınlığı; yanlış genital hijyen alışkanlıkları nedeniyle mikroorganizmalar anüsten vajinaya veya üretraya kolaylıkla taşınarak ürogenital (boşaltım ve üreme sistemi) enfeksiyonlara neden olabilmektedir.

Kadının ürogenital organlarını koruyan doğal bir savunma sistemi bulunmaktadır. Renksiz, kokusuz ve asidik özellikte (pH=3.5-4.5) olan vajinal akıntı, doğal savunmada önemli rol oynamaktadır. Ancak genital hijyen konusundaki bilgisizlik, yanlış inanç ve

uygulamalar, buralardaki sağlık sorunlarında sağlık kurumlarına başvuru yapılmaması nedeniyle vajinal enfeksiyonların görülme sıklığı oldukça yüksektir. Vajinal akıntının beyaz ve kesik süt kıvamında, yeşilimsi, gri, sarı renkte ve kokulu, köpüklü ve bol miktarda olması vajinal bir enfeksiyonun varlığını düşündürmektedir. Yapılan araştırmalar, genital hijyen davranışlarının kadınlarca çok iyi bilinmediğini ve uygulanmadığını göstermektedir. Oysa, genital hijyen, kadın sağlığını korumada en önemli uygulamalardan birisidir.

Menstruel dönemde hijyenik uygulamaları şu şekilde özetleyebiliriz:

- Mens/adet döneminde de hergün, gün aşırı veya en azından haftada 2 defa banyo yapılmalıdır. Enfeksiyon riskinin yüksek olduğu bu dönemde, banyo yapmak enfeksiyonları önlediği, fiziksel ve psikolojik rahatlık sağladığı için oldukça önemlidir. Oysa bu dönemde banyo yapmamak, dini ve kültürel gerekçelerle yaygın olarak yapılan hatalı bir davranıştır.
- Genital bölge temizliği yetersiz olduğunda, normal vajinal akıntı kaşıntı ve enfeksiyon kaynağı olabilmektedir. Ancak bu bölgenin temizliği ile ilgili bazı uygulamalarda doğal floranın (deri üzerinde normalde var olan mikroorganizmaların oluşturduğu tabaka) bozulmasına ve vajinal enfeksiyonlara yatkınlığın artmasına neden olabilmektedir. Vajinal bölgede sabun ve kimyasal ürünlerin kullanımı, florayı olumsuz etkilemesi nedeniyle, önerilmemektedir.
- Alt iç çamaşırı her gün, kirlendiyse hemen değiştirilmesi oldukça önemlidir.
- Tuvalet sonrası tuvalet kağıdı kullanmalı, dışkılama sonrası temizlik önden arkaya doğru yapılmalıdır.
- Tuvalet girmeden önce ve çıktıktan sonra, ped değiştirmeden önce ve sonra el sabun ve su ile iyice yıkanmalıdır.
- Bu dönemde idrar yollarının etkilenmemesi için sıvı alımı artırılmalı, kabızlığı önlemek için beslenme (posalı yiyecekler tüketilmeli) ve fiziksel aktiviteye dikkat edilmelidir.
- Premenstruel sendrom için ise;
 - Kadınların çevresindeki insanların psikolojik desteği ve anlayışı önemlidir. Kadınlara yaşı ilerledikçe bunun azalacağı anlatılmalıdır.
 - Bu süreçte kadının hobilerle uğraşması yararlı olabilmektedir.
 - Kahve, çay, kola, alkollü içecekler fazla tüketilmemelidir. Bunlar PMS bağlı baş ağrıların ve meme ağrıların kötüleşmesine neden olabilir.
 - Sigara kullanılmamalıdır. Çünkü nikotin vücutta su tutar hormonal sistemi uyarak PMS'nin başlamasına neden olur.
 - Vücutta genel şişlik (ödem) olanlarda tuz kısıtlanmalıdır. Yine diyetle kırmızı et azaltılmalı, balık, sebze ve meyve tercih edilmelidir.
 - Düzenli fiziksel aktiviteler ve açık havada yürüyüşler PMS'nin belirtilerini azaltır.

Gebelikte Hijyen

Gebelik ve doğum bir kadın için fizyolojik olarak, vücut yapı ve fonksiyonlarına uygun durumlardır. Ancak bu fizyolojik durumlar sağlık açısından kontrol altında tutulmazsa sorunlar oluşabilir ve patolojik hâle dönüşebilir. Bunun sonucunda da anne ve bebeğin yaşamlarını tehdit eden durumlar meydana gelebilir. Oysa gebeliğin sağlıklı bir şekilde başlaması, sürdürülmesi ve doğumla sonuçlanması yaşam ve sağlık haklarının bir parçasıdır.

Gebelikte, doğum sırasında ya da doğumdan sonraki 6 hafta içinde meydana gelen, gebelikte doğrudan ya da dolaylı ilişkili nedenlerden dolayı kadının ölümüne “anne ölümlü” denir. Anne ölümlerinin önlenmesi için “Güvenli Annelik Programı” geliştirilmiştir. *Anneliğin güvenli olması*; kadının ve çiftlerin gebelik zamanını, sayısını, aralığını kadının

sağlığı için en uygun şekilde düzenleyebilmeleri için gereken sağlık hizmetinin verilmesi, gebelik bakımına ulaşmalarının ve almalarının sağlanmasıdır. Bunun için;

- İstenmeyen gebeliklerin azaltılması,
- Yüksek riskli gebeliklerin azaltılması,
- Gebelik ve doğum komplikasyonlarının azaltılması,
- Komplikasyonların etkin tedavilerinin yapılması ve ortadan kaldırılması amaçlanır.

Bu programda kadının sağlıklı bir şekilde gebeliğe başlaması, sürdürmesi ve doğumunu yapabilmesi için sunulması istenen sağlık hizmetleri ise şunlardır:

- **Gebelik Öncesi**

- Aile planlaması hizmetlerinin var edilmesi, sunulması, danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, eğitimlerin yapılması,
- Gebeliğin planlanması ile ilgili eğitimlerin verilmesi,
 - Kadında var olan hastalıkların enfeksiyon ve kronik hastalıkların kontrolü ve tedavisinin sağlanması,
 - Beslenme eğitiminin yapılması,
 - Gebelikten 3 ay önce, hekim önerisi ile demir ve folatın (folik asit) kullanılması,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi, kontrolü ve tedavilerinin sağlanması,
- Tetanoza karşı bağışıklamanın yapılması,
- Gebeliğe hazırlama ve ilgili eğitimlerin verilmesi,

- **Doğumda**

- Doğumların
 - Sağlıklı koşullarda,
 - Sağlık kurumlarında,
 - Doğum konusunda yetkilendirilmiş ve eğitilmiş sağlık personeli (doktor, ebe) yardımı ile yapılmasının sağlanması,
- Doğum sırasında meydana gelebilecek komplikasyonların erken farkedilmesi,
 - İlk basamakta uygun girişimlerin yapılması,
 - Daha uygun sağlık hizmeti sunulan merkeze taşınması ve orada tedavilerinin yapılmasının sağlanması,

- **Doğum Sonrasında**

- Doğum sonu izlemlerin ve bakımların yapılması,
- Doğum sonu komplikasyonların erken dönemde saptanması ve tedavilerinin yapılmasının sağlanması,
- Aile planlaması eğitimlerinin ve hizmetlerinin verilmesi,
- Anne sütü ile ilgili eğitimlerin yapılması ve emzirmenin teşvik edilmesi,
- Annenin beslenmesi ile ilgili eğitimlerin verilmesi,

Bu programdan da anlaşılacağı üzere kadının bu dönemde sağlığını etkileyen etkenlerin kontrol altına alınması için önerilen önlemler sağlık ve hijyen tanımları ile de örtüşmektedir. Özellikle gebelik öncesinde ve gebelikte alınacak sağlık ve hijyen önlemlerin kolay ve etkinliklerinin de oldukça yüksek olduğu düşünülürse, bunların tüm kadınlara verilebilmesi için verilecek çabanın kadın ve çocuk, dolayısıyla toplum sağlığı açısından ne kadar önemli olacağı ortadadır.

Konuyu biraz daha özele indirgemek adına gebelikte bir kadın için gerekli olan sağlık ve hijyen önlemlerini şu şekilde özetleyebiliriz:

- Gebenin kişisel hijyeni çok önemlidir. El ve genel vücut temizliğine özen gösterilmelidir. Çok sıcak olmayan, ılık su ile sık sık ayakta duş alınmalıdır.
- Cilt kuruluğu, kaşıntı ve çatlaklara karşı banyodan sonra nemlendirici özelliği olan losyon veya kremler kullanılabilir.

- Gebelikte vaginal akıntı artışı olur. Bu nedenle alt iç çamaşırı sık sık değiştirilmelidir. İç çamaşırlar nemlenmeyi önleyici nitelikte (pamuk vb.) olmasına dikkat edilmelidir.
- Çoraplar, pamuk ve yün gibi nemlenmeyi önleyici nitelikte olmalı, lastik kısımları bacaklarda dolaşımı bozacak şekilde sıkı olmamalı ve hatta lastiksiz ve dikişsiz tercih edilmelidir.
- Ayaklardaki şişmeye, ödeme bağlı olarak ayakkabı seçimine dikkat edilmelidir. Ayakkabı ve terlikler kaygan olmamalı, yüksek topuklu olmamalı, alçak olmalı, düz-tabanlı olmalı, çorapsız giyilmemeli, ortopedik ve rahatlığı artırıcı şekilde olmalıdır.
- Giysiler, ağırlık artışı nedeniyle büyüyen beden ölçülerine uygun olmalıdır. Pamuklu, terletmeyen giysiler tercih edilmelidir. İç çamaşırlar da bu şekilde tercih edilmelidir. Özellikle sıcak günlerde aşırı ter oluşumuna neden olan giysiler tercih edilmemeli, aşırı giyimden kaçınılmalıdır.
- Kan dolaşımını engelleyen kemer, dar pantolon, yüzük, bilezik, kolye vb. kaçınılmalıdır.
- Dişler mümkünse her öğünden sonra ve yatmadan önce, ama günde en az iki kez mutlaka yumuşak diş fırçasıyla fırçalanmalıdır. Gebeliğin ilk aylarında diş hekimi kontrol muayenesi yaptırılmalıdır.
- Kadının bu dönemde beslenme kurallarına uygun bir şekilde davranması gerekir. Aşırı veya tersine az yemek zararlıdır. Yeterli ve dengeli beslenme için hem hayvansal (et, balık, yumurta, süt, süt ürünleri, vb. hem de bitkisel (baklagiller, sebze, meyve, kuru meyve vb.) ürünler tüketilmelidir. Aşırı şeker, yağ ve tuzdan kaçınılmalıdır. Tüketilen tuz, iyotlu olmalıdır. Çay ve kahve gibi içecekler kansızlık ve çarpıntı yapacağından az tüketilmelidir. Yine gazlı içecekler ve alkollü içkilerden kaçınılmalıdır.
- Özellikle idrar yollarında enfeksiyon gelişmemesi için gebenin günlük su alım miktarı biraz artırılmalıdır.
- Gebelik döneminde zayıflamak için rejim yapmak, ibadet amacıyla oruç tutulması sakıncalıdır.
- Gebelikte ağırlık artışına dikkat edilmelidir. Kadının gebelik öncesindeki ağırlık ve boyuna göre ideal ağırlık artışında farklılık olabilir. Genelde 9-12 kg'lık bir artış normal kabul edilir. Ağırlıkta 15 kg'nın üzerindeki artış ise riskli olabilir.
- Kişisel hijyen alışkanlıklarından olmak üzere gebe kadın alaturka tuvalet yerine, klozet kullanmalı, tuvalet kağıdı kullanmalı, tuvalet temizliğini önden arkaya yapmalı, vaginaya tampon konulmamalıdır.
- Uzun süre ayakta kalınmamalı, dinlenirken ayaklar yükseltilmelidir. Fiziksel aktivite gebeler için de çok önemlidir.
- Gece uykusu dışında gündüzleri de 1 saat dinlenilmelidir.
- Bel ve sırt ağrıları için orta sert yatak tercih edilebilir. Sırt üstü yatıldığında bel boşluğuna ve diz altına havlu, yastık konularak desteklenebilir.
- Oturarak çalışan gebe kadınlar, ergonomik açıdan oturduğu koltuk uygun olmalı, ayaklarını yükseltmeli, devamlı oturmamalı, zaman zaman kalkıp dolaşmalıdır.
- Gebe kadının yük taşıması, yerden bir şey alıp kaldırması sakıncalı olabilir.
- Gebelikte cinsel ilişki hekim tarafından kısıtlanmamışsa ve kadın rahatsızlık hissetmiyorsa sürdürülebilir.
- Hormonların etkisi, vücut yapısındaki değişiklikler ve kısıtlılıklar nedeniyle duygu durum değişiklikleri görülebilir. Düzenli uyku, yeterli ve dengeli beslenme, ılık duş, açık havada yürüyüş rahatlamaya yardımcı olur. Yaşanan duyguları eş, arkadaş ve aile üyeleri ile paylaşmak faydalı olabilir. Kitap okuma, hobi ile uğraşma yararlı olabilir.

- Gebelerin enfeksiyon hastalıklarından korunması önemlidir. Bu nedenle el yıkama ve kişisel hijyen alışkanlıkları çok önemlidir. Bununla birlikte hekim önerilerine uygun grip (influenza) gibi aşılar yapılabilir. Ancak mutlaka tetanos aşısı yapılmalıdır.
- Gebelikte sağlık kontrolleri yapılmalıdır. Bu amaçla bir gebenin en az 4 defa sağlık kurumlarınca takipleri yapılmalıdır. Gebelik (kanama, enfeksiyon vb) veya gebelik ile ilişkili hastalıklar (diyabet, hipertansiyon, gebelik toksemisi veya zehirlenmesi vb.) yakından takip edilmelidir.

Yaşlılık ve Hijyen

Birleşmiş Milletler (BM) 2010 yılı raporuna göre; 65 yaş ve üzerindeki bireyler, dünya nüfusunun yaklaşık % 11'i iken, 2050 yılında bu oranın % 26'ya çıkacağı tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2013 yılı istatistiklerine göre; 21 Avrupa ülkesinde, 60 yaş üstü nüfusun toplam nüfusa oranı %20'yi aşmıştır. Ülkemizde de durum, dünya gerçeklerine paralellik göstermektedir. Ülkemizde, 2012 yılında 60 yaş üstü nüfusun toplam içinde oranı %7.51, 2015'te %8.25 iken bu oranın 2050 yılında, % 21'lere ulaşacağı tahmin edilmektedir.

Yaşlılık, birçok sağlık ve sosyal sorunu beraberinde getirmektedir. Yaşlanma ile birlikte vücut hücre, doku, organ ve sistemlerinde fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Bu değişimler genelde gerileme ve azalma gibi olumsuz yöndedir. Bu değişiklikler nedeniyle patolojik değişikliklerin, hastalıkların saptanmasında ve tanınmasında zorluklar söz konusudur. Oluşan bu değişiklikler sonucu yaşlı bireyde kronik sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde 65 yaş ve üzeri grubun %90'ında 1, %35'inde 2, %23'ünde 3, %15'inde 4 ve daha fazla kronik sağlık sorunu olduğu tahmin edilmektedir. Yaşlanmanın sonucu olarak kronik hastalıklarda artışın yanı sıra engellilik ve var olan engellilik derecesinde de artış görülmektedir.

Tüm bu etkenler bir araya geldiğinde yaşlılar için sağlık ve sosyal bakım gereksiniminde ciddi bir artış görülmekte ve bunun giderek artış göstereceği net olarak gözükmemektedir.

Yaşlı bireylerin biyolojik, psikolojik ve zihinsel sağlığını sürdürmesi, bilişsel, fiziksel ve sosyal yeterlilik ve üretkenliklerinin desteklenmesi, aktif ve kimseye gereksinimi olmadan, bağımlı olmadan bir yaşam sürdürmesinin sağlanması için sağlık ve hijyen önlemleri alınmalı ve uygulanmalıdır. Bunlardan bazıları şu şekilde özetlenebilir:

- Yaşlı bireylerde deride oluşan kuruluk, kırılganlık, lekelenmeler, tırnaklarda şekil, görünüm bozuklukları ve cansızlık gibi değişiklikler nedeniyle hijyenik bakım önemlidir. Kişisel bakımda ılık su ile haftada 2-3 defa yıkanmak, hem biyolojik olarak, hem de rahatlamaya neden olduğu için psikolojik açıdan önemlidir. Banyo sonrası koku, parfüm, deodorant, tıraş losyonu gibi uygulamalar yaşlının iyi hissetmesini sağlar.
- Özellikle topuklar, dizler ve dirseklere nemlendirici krem veya losyon sürülerek kuruma ve çatlakları önlenir. Çatlaklar varsa yağlı kremler tercih edilmelidir.
- Yaşlıların saç ve saçlı derisinde de kuruma ve dökülmeler görülür. Bu nedenle kepeği önleyen şampuanlarla saç ve saçlı deri banyo sırasında yıkanmalıdır. Saçlı deriyi tahriş edecek sert tarak ve fırçalar kullanılmamalıdır. Saçlar, diplerden dışa doğru yumuşak hareketlerle saç tellerini kırmadan taranmalı ya da fırçalanmalıdır.
- Ayakların her gün yıkanması ve yıkandıktan sonra iyice kurulması gerekir. Abdest alan yaşlıların ayakları ve parmak araları çok iyi kurulmalıdır. Eğer iyi kurulmazsa parmak aralarındaki nemli ortam, mantar enfeksiyonlarının oluşmasına neden olabilir.
- Ilık su yumuşatacağı için tırnaklar banyodan sonra kesilebilir. El tırnakları oval şekilde, ayak tırnakları düz kesilmelidir.

- Hafif, yumuşak, esnek, içi hava alan, topuksuz ve düztaban ayakkabılar tercih edilmelidir.
- Çoraplar pamuk ve yün olmalı, lastiksiz ve dikişsiz olanlar tercih edilmelidir.
- Yaşlılarda ağız bakımı çok önemlidir. Belirli aralıklarla diş hekimi kontrolleri yapılmalıdır. Eğer dişleri var ve kullanabiliyorsa yumuşak diş fırçası ile günde en az 2 defa, 2-3 dakika süreyle fırçalanmalıdır. Mümkünse diş ipi de kullanarak diş aralarındaki artıklar temizlenmelidir. Eğer takma diş (diş protezi) kullanıyorsa bunların da temizliği önemlidir. Ayrıca diş eti bakımı gerekir. Zamanla özellikle alt çenede küçülme olabilir. Bu nedenle takma diş yeni boyutlara göre yenilenmelidir. Yaşlılarda tükürük salgılanmasında azalma vardır. Ancak ağız, diş ve diş eti sorunları, yutmadaki güçlükler nedeniyle tükürük salya şeklinde ağız dışına akabilir. Bunun temiz bir bez veya mendille sık aralıklarla temizlenmesi gerekir.
- Yaşlılarda ısı algılanmasında bozukluklar vardır. Ayrıca hareket sisteminde ve cilt altı yağ dokusunda azalmaya bağlı olarak daha kolay üşürler veya üşüdüklerini hissedebilirler. Bu nedenle yaşlıların fazla ve kalın giyinme arzuları vardır. Oysa bu giysiler de vücuda ağırlık yükü oluşturur ve hareket kısıtlılığına neden olur. Yaşlılarda termal (ısı) konfor sağlayan, mümkün olduğunda hareket kısıtlılığı yapmayacak şekilde hafif, terlemeyi önleyen, kolay giyilip çıkartılabilen giysiler tercih edilmelidir.
- Yaşlılarda sindirim sistemindeki fizyolojik değişikliklere, beslenme alışkanlıklarına ve fiziksel aktivite azlığına bağlı olarak kabızlık gelişebilir. Bu çok istenen bir durum değildir. Posalı gıdaların tüketilmesi, fizik aktivite, yiyeceklerin yumuşak kıvamda hazırlanması, iyi çiğnenerek yutulması önemlidir. Ayrıca yaşlıların alaturka tuvalet yerine klozet tercih etmeleri sağlanmalıdır.
- Özellikle erkeklerde prostat büyümesi, kadınlarda da mesane boynu fonksiyon bozukluklarına bağlı olarak sık idrara çıkma, gece idrara çıkma veya idrar kaçıрма problemleri olabilir. Hatta bu nedenle çoğu yaşlı, hatalı bir şekilde yeterli su içmezler. Altta yatan patolojik durumların varlığının saptanması ve tıbbi tedavilerinin sağlanabilmesi için yaşlıların sağlık kurumlarına başvurmaları sağlanmalıdır.
- Yaşlılar, hem sağlıklarını kötü etkilediği için, hem de yangınlar gibi kazalara neden olabildiği için sigara kullanmamalıdır. Sigara kullanan yaşlılara bırakmaları konusunda tıbbi ve sosyal destek sağlanmalıdır.
- Yaşlılar için var olan hastalıklarına ve sağlık durumlarına uygun olarak grip (influenza), Hepatit B, tetanos, pnömokok, zona (Herpes Zoster) gibi bazı aşılardan hekim önerisi ile yapılması gerekir. Ayrıca uluslararası seyahatte bulunacak yaşlılara gidecekleri ülkeler için Sağlık Bakanlığı'na önerilen aşılardan yapılmalıdır. Örneğin; Hacca giden yaşlılara meningokok (menenjit) aşısı yapılmaktadır.
- Yaşlıların kazalardan korunması için yaşadığı evde kullandığı yatak odası, mutfak, balkon, tuvalet, banyo, oturma odası gibi alanlar ergonomik açıdan düzenlenmelidir. Örneğin; evin içinde yaşlının yürüyeceği yerlerde eşik olmamalı, halı kenarları takılmaya neden olmamalı, sehpa konulmamalı, banyo ve tuvalet ıslak veya kaygan olmamalı, tüm odalar ve alanların aydınlatması iyi olmalı, lamba anahtarları kolay ulaşılabilir olmalı, mutfakta masa ve sandalyeler sağlam, kayma veya düşmeye neden olmayacak tasarımda olmalıdır.
- Yaşlılara sosyal ve psikolojik destek verilmelidir. Yaşlılar yalnızlıktan korunmalı, sık ziyaretler yapılmalıdır.
- Yaşlıya işe yaradığı hissettirilmelidir. Evde ve dışarıda onun yapabileceği işler verilmeli, "yorulmasın" veya "yapamaz" gibi düşüncelerle geri planda tutulmamalıdır. Üretkenlikleri desteklenmeli, kendilerine uygun hobilerle uğraşları sağlanmalıdır.

- Hasta yaşlıların ilaçlarını düzenli kullanmaları ve gerekli kontrollerini yaptırmaları sağlanmalıdır.
- Kanser tarama programı içerisinde yer alan kadınlarda meme, erkeklerde prostat, her iki cinsiyette kolon kanseri gibi kanser türleri ile ilgili, “erken tanı yaşam kurtarı” ilkesi gereği taramalar yapılmalıdır.
- İşitme ve görme kontrolleri belirli aralıklarla kontrol edilmeli, işitme cihazları veya gözlük kullanmaları gerekiyorsa bunlar sağlanmalıdır. Aynı şekilde bu cihazların fonksiyonellikleri ve sağlamlıkları kontrol edilmeli, temizlikleri yapılmalıdır.
- Engelli veya yatağa bağımlı yaşlıların bakımı için sağlık kurumlarından yardım alınmalı ve evde bakımını üstlenenlerin eğitimli olmaları sağlanmalıdır.

SIRA SİZDE



Dünyada ve ülkemizde yaşlılıkla ilgili sağlık sorunları giderek artmaktadır. Bu artışın nedenlerini araştırınız ve tartışınız.

SAĞLIK AMAÇLI KULLANILAN ARAÇLARIN HİJYENİ (KONTAKT LENS, TAKMA DİŞ, KULAKLIK, GÖZLÜK)

Kontakt Lens ve Hijyen

Kornea, gözün en ön kısmında yer alan, ışığı odaklama görevi olan ve gözü dış etkenlerden koruyan, eğimli, bombeli saydam tabakasıdır. Sklera ise gözün dışarıdan görülen beyaz ve sert tabakasıdır.

Kontakt lensler, gözde korneanın veya skleranın yüzeyine yerleştirilen saydam ürünlerdir.

Kontakt lensler özelliklerine ve kullanım amaçlarına göre sınıflandırılır:

1. *Kullanım amaçlarına göre:* Kontakt lensler görme keskinliğini artırma, kırma kusurlarını (refraksiyon) gidermek, bazı göz hastalıklarını tedavi etmek ya da son zamanlarda kozmetik amaçlı kullanılmaktadır.
 - a. Miyop, hipermetrop, astigmatizm gibi kırma (refraksiyon) kusuru olan kişilerde gözlük yerine kullanılan lenslere “düzeltici (korreksiyon) lens” denir.
 - b. Korneanın üzerine takılan, korneayı dış etkilerden koruyan ve üzerine takıldığı kornea hastalıklarının iyileşmesini hızlandıran lenslere “bandaj kontakt lens (terapötik kontakt lens)” denir.
 - c. Kozmetik kontakt lensler ise, görmeyen ve kozmetik görünümü bozuk olan bir gözü örtmek için (prostatik kontakt lens), ya da gören bir gözün renkli iris tabakasının olmadığı veya eksik olduğu ya da travmaya bağlı kornea düzensizleşmişse kullanılan renkli lenslerdir. Kontakt lensin üzerinde gözün irisinin rengini taklit eden bir baskısı vardır. Kozmetik renkli kontakt lens terimi, yukarıdaki durumları içermeyen kişilerde sadece kozmetik görünüm için kullanılan, üzerinde farklı renk, desen şeklin bulunduğu lenslerdir.
2. *Uygulandığı yere göre:* Korneal kontakt lensler sadece korneanın üzerinde kullanılan lensler iken; skleral kontakt lensler hem kornea, hem de skleranın üzerini kaplar.
3. *Kontakt lensler materyal bileşimine göre:* Sert ya da yumuşak lensler; yumuşak lensler kendi içlerinde hidrofilik (suyu seven) ve hidrofobik (suyu iten) olarak ikiye ayrılabilir. Yumuşak lensler hidrojel ya da hidrojel olmayan olarak iki tip materyalden yapılabilir.
4. *Gaz geçirgenliğine göre:* Gaz geçiren lensler, materyali oksijen ve karbon dioksit geçiren kontakt lenslerdir. Gaz geçirme özelliğine, yumuşak lensler de sahip olmalarına rağmen “gaz geçirgen” terimi sadece sert lensler için kullanılır.

5. *Kullanım sürelerine göre:* Kısa süreli (24 saatten daha kısa süreli kullanılan) ve uzun süreli (24 saat ya da daha uzun süreli kullanılabilen) kontakt lenslerdir.
6. *Değişimlerine göre:* Sık replasman (değişim) kontakt lensler 1 gün ile 3 ay arasında kullanılarak atılabilen lenslerdir. Günlük sık değişim kontakt lensleri ise her gün değiştirilerek ertesi gün yenisi takılan lenslerdir.

Kontakt lenslerin kullanım sıklığı giderek artmaktadır. Bununla birlikte kontrolsüz, doktor reçetesi olmadan kontakt lens temin edilmesi, tıbbi açıdan uygun olmayan gözlere kontakt lenslerin kontrolsüz uygulanması, göz ve görme sağlığı açısından ciddi riskler ortaya çıkartabilmektedir. Bu nedenle ülkemizde kontakt lenslerin satışı ve uygulanması ile ilgili mevzuata göre reçetesiz kontakt lens satılması ve uygulanması yasaktır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nca 18 Ocak 2014 çıkartılan ve 28886 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Optisyenlik Müesseseleri Hakkında Yönetmelik" hükümlerine göre "Optisyenlik müessesesinde, reçetesiz her türlü kontakt lens satılması ve her türlü kontakt lens uygulaması, lens uygulamasıyla ilgili alet bulundurması yasaktır."



DİKKAT

Ancak kontrolsüz lens kullanımı, kontakt lens uygulaması yanında, lenslerin dezenfeksiyonu için kullanılan solüsyonların ve lens saklama kaplarının kontamine olması, ellerin uygulamadan önce ve sonra iyi yıkanmamasına bağlı olarak gözde ve korneada enfeksiyon gelişebilmektedir. Bunun yanında korneanın, konjuktivanın ve hatta skleranın travmaya uğraması sonucu yaralanmalar ve doku kayıpları meydana gelebilmektedir. Hatta bu nedenle geçici ve kalıcı görme kayıpları söz konusu olabilmektedir.

Kontakt lense kullanımı ile ilgili alınması gerekli sağlık ve hijyen önlemleri şunlardır:

- Kullanım amacı ne olursa olsun, göz hekimi tarafından yapılan muayene sonuçlarına göre belirlenen ve reçetelenen lensler kullanılmalıdır. Göz hekimi değerlendirilmesi olmadan lens kullanılmamalıdır.
- Ülkemizdeki mevzuata uygun yetkilendirilen optisyenlik işyerlerinden temin edilecek kontakt lensler kullanılmalıdır. Bu yerlerin dışında kontrolsüz şekilde değişik işyerlerinde ve alanlarda, hatta internette kontrolsüz şekilde satılan ürünler asla kullanılmamalıdır. Unutulmamalıdır ki; göz ve görmenin değeri ölçülemeyecek kadar büyüktür.
- Aynı şekilde lensler için kullanılan solüsyonlar yine yetkili optisyenlik işyerlerinden veya eczanelerden alınmalıdır. Bunların dışındaki yerlere güvenilmemelidir.
- Kontakt lens ve solüsyonları paketlerinin üzerinde yazan saklama koşullarına göre uygun ortamlarda saklanmalıdır.
- Normalden farklı görünüme sahip kontakt lens ve solüsyonları kullanılmamalıdır.
- Kontakt lens uygulamasından önce eller çok iyi yıkanmalıdır. Ayrıca işlem bitince de eller yıkanmalıdır.
- Kontakt lensi kullanacak kişilerin yaşadığı ve çalıştığı yerin hijyenik ve çevresel koşulları da önemlidir. Tozlu, buhar ve dumanın fazla olduğu, ortam havasının aşırı kuru, denizden yüksekliği fazla olan yerlerde yaşayanlarda kontakt lens uygun olmayabilir.

Gözlük Hijyeni

Günümüzde gözlükler, gözde miyop, hipermetrop, astigmatizm gibi kırma kusurlarında daha iyi görebilmek, güneş ışınlarından korunmak, çalışma yaşamında iş güvenliğinde ve günlük yaşamda yüzme, dalma gibi alanlarda gözlerin dış etkenlerden korunması amacıyla kullanımı giderek artmaktadır.

Gözlük hijyeni hangi amaçla kullanılırsa kullanılsın gözlüğün temizliğinin sağlanması ve göze, görmeye zarar vermeyecek hâle getirilmesidir. Gözlükler, ten teması ve çevresel faktörlerle etkilenimi sonucunda mikrobiyolojik ve kısmen de kimyasal maddelerle kirlenebilmektedir. Bu durumda hem göz, hem de ciltte enfeksiyon ve allerji gibi durumlarla karşılaşılabilir.

Gözlükle ilgili yapılması gereken bazı sağlık ve hijyen önlemleri şunlardır:

- Gözlükler kontakt lenslerde de olduğu gibi göz hekimi muayenesi ve önerilerinden sonra kullanılmalıdır. Aynı şekilde özellikle kırma kusuru için kullanılacak gözlükler yetkilendirilmiş optisyenlik iş yerlerinden alınmalıdır.
- Günümüzde özellikle yaş ilerlemesine bağlı ortaya çıkan yakını görememe ve okuyamama yakınmaları nedeniyle kontrolsüz gözlük satış ve kullanımları söz konusudur. Bunlar göz sağlığı açısından uygun değildir ve geri dönüşümsüz sorunlara neden olabilir. Bu tür ürünlere güvenilmemeli ve kullanılmamalı.
- Gözlük camı ve gövdesinin üretildiği ham maddeler de önemlidir. Bu nedenle zararlı materyalden üretilmiş, boyaları zararlı olan gözlükler sağlık sorunlarına neden olabilir. Bu nedenle gözlükler yetkili yerlerden alınmalıdır.
- Gözlüklerin cam, gövde ve sapları günlük olarak su ve sabun ile yıkanabilir. Gözlüklerin temizliği için geliştirilen temizlik solüsyonları da kullanılabilir. Gözlükler yıkandıktan sonra temiz ve gözlük camını çizmeyecek şekilde yumuşak bir bezle kurulmalıdır. Kâğıt peçete, havlu ve mendiller gözlük camlarında çiziklere neden olabilir.
- Hangi amaçla kullanılırsa kullanılsın camı çizik gözlükler kullanılmamalı, camlar veya gözlük yenisi ile değiştirilmelidir.
- Gözlük kullanılmadığı durumlarda gözlük kabına konularak düşmeyecek bir yere konulmalıdır.
- Herkesin kendine ait gözlüğü olmalıdır. Güneş gözlüğü, koruyucu gözlük, yüzme gözlüğü gibi gözlükler kişiler arasında değiştirilerek kullanılmamalıdır.

İşitme Cihazları ve Kulaklıkların Hijyeni

İşitme cihazları hemen her yaşta işitme kaybı olan kişilerce kullanılan cihazlardır. Bununla birlikte dış kulak yolu hem dış etkenlere açık olması, hem de kendisinin yağlı bir salgı üretmesi nedeniyle kirli, kontamine olarak kabul edilen bir yerdir. İşitme amacıyla kullanılan bu cihazlar bu nedenle hem kendisi kirlenmekte, hem de dış etkenleri buraya taşıyabilmektedir. Bu nedenle dış kulak yolunda enfeksiyon ve allerjiler görülebilmektedir. İşitme cihazları kulağa giren kulaklık ve kulağa tutunmasını sağlayan kulak kalıbından oluşur.

Kulaklıklar ise hem ses ve soğuktan kulağı korumak, hem de haberleşme veya dinleme amaçlı olarak kullanılabilir. Kulağın içine giren kulaklıklar işitme cihazları gibi enfeksiyon ve allerji riskleri taşıyabilir. Haberleşme, eğlence ve dinleme amaçlı kullanılan kulaklıklar ise zamanla duymada azalmaya, yüksek ses ise geçici ve kalıcı duyma kayıplarına neden olabilmektedir.

Kulaklıkların bir diğer riski ise dışarıdan gelen sesleri yalıtması için tehlike ve uyarıların algılanmaması sonucu iş, ev, trafik kazaları ile vurma, çarpma gibi travmalarla karşı karşıya kalınabilmesidir.

İşitme cihazları ve kulaklıklar ile ilgili alınabilecek sağlık ve hijyen önlemleri şunlardır:

- İşitme cihazları kulak burun boğaz uzmanı hekimlerce yapılan muayene sonucunda, onların önerilerine uygun şekilde kullanılmalıdır.
- İşitme cihazları her zaman dikkatli kullanılmalı, kulaklık kısmı nem ve sıcaktan korunmalıdır.
- İşitme cihazları kullanımda değilken kapalı konumda ve kutusunun içinde saklanmalıdır.

- İşitme cihazının pillerinin düzgün çalıştığı kontrol edilmeli ve dolu yedek pil bulundurulmalıdır.
- İşitme cihazları kişiye özel olmalıdır. Kullanıldıktan sonra kulaklık ve kalıp kısmı önce kuru bir bezle yavaşça silinmeli, kulak kirinin kulaklığı tıkamaması sağlanmalıdır. İşitme cihazı üreticisinin önerdiği temizleme solüsyonları kullanılabilir.
- İşitme cihazları kozmetik ürünlerden ve saç spreylereinden korunmalıdır.
- Kullanım amacı ne olursa olsun tüm kulaklıklar kişiye özgü olmalıdır. Başkasının kulaklığı kullanılmamalıdır. Günümüzde eğlence amaçlı TV, bilgisayar vb. cihazlara bağlı olarak kullanılan kulaklıklar da kişiye özgü olmalıdır.
- Kulaklıklar da kullanımdan sonra kuru bezle ve yapısına uygun olarak üreticisinin önerdiği uygun temizleme solüsyonları ile silinerek temiz bir bez veya saklama kutusuna konulmalıdır.
- Eğlence ve dinleme amaçlı kullanılan kulaklıklar yüksek sesle kullanılmamalıdır.

Cep Telefonu ve Hijyen

Teknolojinin ve bilimin hızlı gelişimine bağlı olarak haberleşme ve bilgi aktarımı çağımızın vazgeçilmezi hâline gelmiştir. Bu durumun en önemli örneklerinden birisi de cep telefonlarının ve teknolojilerinin hızla yaşamımıza girmesi, hatta yerleşmesidir. Teknolojik gelişmeler ve yenilikler hızla devam etmektedir.

Haberleşme ve bilgi aktarımı/paylaşımı teknolojisindeki ilerlemeler, insan yaşamına çok olumlu katkıları olduğu gibi bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Cep telefonları ile ilgili sağlık sorunları aşağıda tanımlanmaya çalışılmıştır:

- Cep telefonları ile haberleşmede “radyofrekans radyasyon” denilen ışımayı kullanırlar. Radyasyon iyonize ve noniyonize (iyonize olmayan) diye iki türü vardır. Röntgen ışınları, radyoaktif maddelerden kaynaklanan radyasyon, nükleer enerjiden kaynaklanan radyasyon iyonize olanıdır. Bu tür radyasyon akut (radyasyon hastalığı, yanıklar, ani ölümler) ve kronik (kanserler, genetik etkiler) sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Noniyonize radyasyon ise elektrik akımından kaynaklanan radyasyondur. Yüksek gerilim hatlarından evimizde kullandığımız elektrikli alete kadar birçok alanda elektromanyetik alan oluşturur. Elektromanyetik alanın bir diğer ortaya çıktığı durum ise haberleşme amaçlı kullanılan kısmıdır. Televizyon, radyo, telsiz vericileri ile cep telefonu-baz istasyonlarından yayılan elektromanyetik alan radyofrekans radyasyonun etkisi ileler. İyonize radyasyon, Uluslararası Kanseri Araştırma Ajansı (IARC) sınıflamasına göre Grup 1 kanserojen; noniyonize radyasyon kaynaklarından yüksek gerilim hatları ile mobil iletişim sağlayan sistemlerden ortaya çıkan radyofrekans radyasyon ise Grup 2B-şüpheli kanserojen olarak sınıflandırılır. Bu nedenle hem yüksek gerilim hatları, hem de TV-radyo vericileri, baz istasyonları, telsiz vericilerinin kurulması ve işletilmesi kurallara bağlıdır. Ancak cep telefonu kullanımı ile ilgili bireysel kısıtlamalar söz konusu olmadığı için Dünya Sağlık Örgütü ve konu ile ilgili kurum ve kuruluşlar “baz istasyonu kurulumunda ve cep telefonu kullanımında ihtiyat ilkesi veya sakinme ilkesi”ni önermektedirler.

Uluslararası Kanseri Araştırma Ajansı’nın (IARC) etkenlerle ilgili kanserojen sınıflamasını araştırınız.



SIRA SİZDE

- Cep telefonunun sağlık üzerine tıbbi literatürde tartışmalar devam etmekte, hızla yeni çalışma sonuçları paylaşılmaktadır. Cep telefonuna uzun süreli maruziyet sonucu öğrenme ve bilişsel fonksiyonlarda azalmaya, uyku bozukluklarına, dikkat

eksikliklerine, infertiliteye (kısırlığa) neden olabileceği, gebe kadınların uzun süreli cep telefonu kullanımının bebeklerinde fizyolojik, fiziksel ve psikolojik, hatta genetik etkilere neden olabileceği iddia edilmektedir.

- Yapılan bilimsel çalışmalarla cep telefonları için ortaya konan en önemli olumsuz sağlık etkilerinden birisi de, cep telefonlarının çok çabuk kirlendiği ve çok kirli olduğu yönündedir. Üzerindeki bu mikroorganizmalara bağlı ciddi nitelikte enfeksiyon hastalıklarının görülebildiği, hatta bunların salgınlara bile neden olabileceği gösterilmiştir.
- Trafikte araç kullanırken cep telefonunun kullanımının trafik kazalarına neden olduğu gösterilmiş, birçok ülkede trafikte araç kullanırken cep telefonu kullanımı yasaklanmıştır.
- Uzun süreli cep telefonu kullanımı sosyal medyayı kullanan bireylerde bile sosyalleşme bozukluklarına neden olduğu, çalışma ve gündelik yaşamı olumsuz yönde etkilediği de ileri sürülmektedir. Psikoloji ve Psikiyatri Bilim Dallarınca “İnternet ve Cep Telefonu Bağımlılığı” bir sağlık sorunu olarak tanımlanmıştır.

Bu nedenlerle cep telefonu kullanımının sağlık üzerine olası etkilerinin önüne geçebilmek için alınması gereken sağlık ve hijyen önlemleri şu şekilde özetlenebilir:

- Cep telefonları elektrik prizinde şarja bağlı iken kullanılmamalıdır.
- Cep telefonları ile konuşma süresi kısa tutulmalıdır. Bunun için önerilen süre bir kulak için “6” dakikayı aşmamaktır.
- Cep telefonu kullanırken kablolu kulaklık kullanılmalıdır. Kablolu kulaklık kullanırken cep telefonu cihazı vücuttan uzak tutulmalıdır. Bluetooth kulaklar da iletişimlerini radyofrekans üzerinde yaptıkları için tercih edilmemelidir. Mikrofon da bir diğer önerilen kullanım şeklidir.
- Görüşme için arama yapılırken cep telefonu cihazı kulakta tutulmamalıdır. İlk arama sırasında cep telefonu ile baz istasyonu arasında daha yoğun bir elektrik alan oluşur. Karşı tarafla bağlantı sağlanınca cep telefonu cihazı, baz istasyonun niteliği ve uzaklığına bağlı olarak bu düzey 1/10- 1/20 gibi önemli miktarlarda düşer.
- Cep telefonu baz istasyonuna ne kadar uzaksa, o kadar daha yüksek güçte çalışır. Bu nedenle görüşme için yapılacak aramalarda telefonun çekim düzeyi kontrol edilmeli, düşük yerlerde zorunlu kalmadıkça kullanılmamalıdır.
- Yürüme veya araç içerisinde giderken cep telefonu baz istasyonları ile devamlı iletişime geçmek zorundadır. Bir baz istasyonuna bağlı iken hareket nedeniyle bu baz istasyonundan uzaklaşınca cep telefonu daha fazla güç harcar, diğer baz istasyonu ile bağlantı kurunca gücü düşürür, bundan da uzaklaşmaya başlayınca tekrar gücü yükseltir. Bu da bireyin daha yoğun elektromanyetik alana maruz kalmasına neden olur. Bu nedenle yürüme sırasında ve araçla hareket hâlinde zorunlu kalmadıkça cep telefonu kullanılmamalı, kullanılırsa kısa kesilmeli ve konuşma uzatılmamalıdır.
- Cep telefonunu cihazı açık olarak, beden üzerinde bir yerde bulundurulmamalıdır. En az 30-40 cm uzakta tutulmalıdır.
- Cep telefonundan yayılan elektromanyetik alanın vücutta soğurulmasının ölçüsüne “SAR (*Specific Absorption Rate*)” denir. Avrupa Birliği standartlarında bir cep telefonunun kabul edilebilir SAR değeri 10 gram dokuda 2 W/kg'dir. SAR değeri düşük cep telefonu cihazları tercih edilmelidir.
- Cep telefonu cihazları günlük olarak üretici firmanın önerdiği temizleme solüsyonları ile temizlenmelidir. Mümkün olduğunca başkasının cihazı kullanılmamalı ve dokunulmamalıdır.

Kullandığınız veya alacağınız cep telefonu cihazının SAR değerini paketinden, üretici ve satıcı firmadan sorgulayınız ve araştırınız. Bu sağlığınız açısından yararlı olabilir.

Sağlığınız için cep telefonunuzu gerektiğinde, sürelerine dikkat ederek, kısa görüşmeler yaparak kullanınız. Cep telefonunuzu “çalgınca” kullanmaktan kaçınınız.

Özet



Hijyen eğitiminin tanımını ve özelliklerini anlatabilmek

Hijyen herkes için her alanda, her yerde, her zaman gereklidir ve sürekli olmalıdır. Bu nedenle her yaşta ve cinsiyette insanlara etkili ve sürekli bir şekilde hijyen eğitimlerinin verilmesi gerekir. Bu eğitimlerde sadece bilgi aktarma hedeflenmemeli, davranışa değişikliği sağlayan ve beceri kazandırmaya yönelik olmalıdır.



Kronik hastalıklarda sağlık ve hijyen önlemlerini sıralayabilmek

Kronik hastalıklar başta yaşam süresinin uzamasına, beslenme alışkanlıklarında değişikliklere ve fiziksel aktivite yetersizliklerine bağlı olarak, birçok nedene bağlı olarak görülme sıklıkları artmaktadır. Bu hastalıklar ortaya çıktığında tedavilerinin başarılı ve etkili olabilmesi için, ilaçlar kadar, sağlık ve hijyen önlemlerinin alınması olmazsa olmazlardandır. Diyabet gibi vücutta birçok doku, organ ve sistemi ilgilendiren hastalıklarda alınacak hijyen önlemleri, diğer kronik hastalıklar için de benzerdir ve hastalara önerilebilir. Diyabetik hastanın kişisel hijyen önlemleri yanında alması gereken önlemler hem diyabet hastalığının kontrolü, hem de gelişebilecek ve geri dönüşümsüz istenmeyen sorunların (komplikasyonların) önlenmesi ve bertarafı için gereklidir.



Menstruel dönem, gebelik ve yaşlılık gibi sağlıkla ilgili özel dönemlerde hijyen özelliklerini açıklayabilmek

İnsan yaşamında bazı dönemler vardır ki çok özeldir. Özellikle 28 günde bir olan menstruel (adet) kanamalar ve gebelik, kadınlar için çok özel dönemlerdir. Menstruel dönem, hormonal değişimlere bağlı olarak kadınlarda ortaya çıkan fizyolojik bir durumdur. Öncesinde yaşanan premenstruel sendromla birlikte adet dönemi sağlık ve hijyen önlemleri açısından dikkat edilmesi gereken bir dönemdir. Sağlık ve hijyen önlemlerinin yeterince alınmaması kadının hem doğurganlığını, hem de genel sağlığını olumsuz etkileyebilir. Gebelik de aynı şekilde hem kadın, hem aile, hem de toplum için çok önemlidir. Bu dönemde sağlığı etkileyen risk etkenlerinin hepsi kadın ve anne karnındaki fetüs etkiler. Anne ölümlerine, düşüklere, çocukta doğumsal bozukluklara neden olabilir. Bu nedenle gebelik başlamadan önceden başlayarak, gebelik döneminde sağlık ve hijyen önlemlerinin alınması kadın ve bebek sağlığı için zorunludur. İnsan yaşamı giderek uzamaktadır ve bu nedenle yaşlı nüfus sayısı artmaktadır. Yaşlanmaya bağlı ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler ile sağlıkla

ilgili bozukluklar ve patolojiler birbirleri ile karışabilmektedir. Bu dönemde yaşlıların önemli bir kısmında en az 1 kronik hastalık vardır. Sağlık ve hijyen önlemleri alınmadığında ise hem ortaya akut ve kronik sağlık sorunları ortaya çıkar, hem de ortaya çıkan sorunların şiddetli olma olasılığı artar. Tersine alınacak önlemlerle hem hastalıkların önüne geçilmiş olur, hem yaşlı, yaşamını daha sağlıklı ve kaliteli sürdürür, hem de yaşam süresi daha da artar.



Günlük yaşamda ve sağlık amaçlı kullanılan araç ve cihazlarla ilgili sağlık ve hijyen önlemlerini özetleyebilmek

Günümüzde bireysel olarak kontakt lens, gözlük, işitme cihazı, kulaklık, cep telefonu gibi değişik amaçlara yönelik birçok cihaz, araç, gereç ve alet kullanıyoruz. Bunların da sağlık ve hijyen önlemleri içerisinde kullanılması gerekmektedir. Bu ürünlerin bir kısmı sağlık amacıyla kullanılırken, kontrolsüz ve uygun olmayan ürünlerin kullanılması yarar yerine ciddi zararlar oluşturabilmektedir. Örneğin; kontakt lensler görme-yardımcı olması açısından olumlu etkileri varken, yanlış veya kontrolsüz satılan ürünlerin kullanılması, kullanırken temizlik kurallarına uyulmaması görme ve göz kayıplarına neden olabilir. Aynı şekilde gözlükler, işitme cihazları sağlık katkıları yanında, sağlık ve hijyen kurallarına uygun şekilde kullanılmazsa zararlı olabilir. Kişisel koruyucu kulaklıklar sağlam değilse, hijyen kurallarına uygun şekilde kullanılmazlarsa gürültüye karşı koruyuculukları olmaz, hatta işitme kayıplarına neden olabilirler. Aynı şekilde eğlence ve dinleme amaçlı kullanılan kulaklıklar, sağlık ve hijyen kurallarına göre kullanılmazlarsa, geçici veya kalıcı işitme kayıplarına neden olabilirler.

Çağımız bilgi ve haberleşme çağıdır. Bilimsel yeniliklere ve teknolojik gelişimlere bağlı olarak hızlı bir değişim de söz konusudur. Haberleşme ve bilgi iletimi konusunda cep telefonlarının giderek artan bir şekilde yaygın kullanılması, hatta vazgeçilemez olarak kabul edilmesi, maalesef olumsuz sağlık etkilerinin göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Cep telefonlarının sağlık üzerine etkileri tartışılmakla birlikte, olası ve ispatlanan olumsuz etkileri ihtiyatlı kullanma ve sakınma ilkesini gündeme getirmektedir. Yaşamımıza çok ciddi olumlu katkıları olan bu haberleşme olanaklarının kullanımında sağlık ve hijyen önlemleri mutlaka alınmalı, sağlık ve hijyen eğitimlerinde de bu konu üzerinde durulmalıdır.

Kendimizi Sıneyalım

- “Yapılan bir program sonucunda kişilere el yıkamanın önemi anlatılmış, nasıl yıkayacakları gösterilmiş ve bireylerin istenilen şekilde ellerini yıkadıkları görölmüştür.” Bu durum aşağıdaki programlardan hangisine örnek oluşturur?
 - Öğretim programı
 - Öğrenim programı
 - Eğitim programı
 - Tutum kazandırma programı
 - Bilgi aktarımı programı
- Aşağıdakilerden hangisi Hijyen Eğitimi Yönetmeliğini çıkaran ve yürütölmesinde sorumlu olan bakanlıklardan biridir?
 - Milli Eğitim Bakanlığı
 - Dışışleri Bakanlığı
 - Milli Savunma Bakanlığı
 - Tarım ve Orman Bakanlığı
 - İçişleri Bakanlığı
- Hijyen kurallarına uyulmadığında diyabetik bir hastada ortaya çıkabilen ve geri dönüşümsüz sorunlara yol açabilen sağlık sorunu aşağıdakilerden hangisidir?
 - Diyabetik ayak
 - Diyabetik deri
 - Diyabetik kol
 - Diyabetik el
 - Diyabetik diz
- Aşağıdakilerden hangisi diyabetik bir hastanın uyması gereken sağlık ve hijyen kurallarından biri **değildir**?
 - Beslenme rejimine uygun hareket etmek
 - Yürüyüş yapmak
 - İlaçlarını düzenli kullanmak
 - Sigara içmek
 - Düzenli sağlık kontrollerini aksatmamak
- Gaz geçirgen kontakt lens tanımı daha çok aşağıdakilerden hangisi için geçerlidir?
 - Yumuşak lens
 - Sert lens
 - Kozmetik amaçlı kullanılan lens
 - Tedavi amaçlı kullanılan lens
 - Hidrojel içermeyen lens
- Hac ibadeti için yurtdışına gidecek yaşlılara hangi aşı yapılmaktadır?
 - Polio
 - Sarı humma
 - Meningokok
 - Tüberküloz
 - Kolera
- Gebe bir kadının sağlıklı bir gebelik yaşayabilmesi için doğuma kadar sağlık personellerince **en az** kaç defa izlenmesi gerekir?
 - 2 defa
 - 4 defa
 - Ayda 1
 - 15 Günde 1
 - Haftada 1
- Uluslararası Kanseri Araştırma Ajansı (IARC) sınıflamasına göre yüksek gerilim hattından kaynaklanan elektromanyetik alanlar hangi sınıfta yer almaktadır?
 - Grup 1
 - Grup 2A
 - Grup 2B
 - Grup 3
 - Grup 4
- Cep telefonu ile konuşurken, cihazın bir kulak ile aşılması gereken temas süresi olarak önerilen süre kaç dakikadır?
 - 6
 - 10
 - 15
 - 20
 - 30
- İşitme cihazları ve kulaklık hijyeni ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?
 - İşitme cihazları kullanıldıktan sonra kuru bir bezle silinmelidir.
 - Kişisel koruyucu olarak kullanılan kulaklıklar sağlam değilse gürültüden kulağı koruyamazlar.
 - İşitme cihazları kullanıldıktan sonra kendi kabına konularak saklanmalıdır.
 - Eğlence ve dinleme amaçlı kullanılan kulaklıkları, başka kişilerin kullanması kulak ve ciltte enfeksiyon riski oluşturmaz.
 - İşitme cihazlarını saç spreyi gibi ürünlerden korumak gerekir.

Yaşamın İçinden

“Tıp Fakültesi’ndeki eğitimim sırasında Dönem VI’da (İntern Hekimlik) Halk Sağlığı stajımızda, bilimsel araştırma ve uygulama amacıyla bir araştırma yapmıştık grup arkadaşlarımızla. Antalya’da ev ev dolaşarak 15-49 yaş arasındaki kadınlarla aile planlaması ve doğurganlık hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını inceliyorduk. 38 yaşında bir kadınla görüşme yapmıştık. 8 çocuğu, 3 ölü doğumu, 15 küretajı vardı. Bilimsel araştırmalarda görüşme yapılırken herhangi bir olumlu / olumsuz yorum, görüş vb. ifade edilmez. Biz de sadece bilgilerimizi aldık, anketimizi doldurduk ve kadına teşekkür ederek ayrıldık. Ancak, daha sonrasında bir hekim olarak bu kadına niçin aile planlaması hizmeti sunulamamış, ulaştırılamamış... yıllarca düşünmüşümdür. Kadın 38 yaşında, ama 58 yaşında gibi görünüyordu ve birçok sağlık sorunu vardı. Sadece kadın olması ve doğurganlık özelliği nedeniyle bu durum ona reva mıydı? Cennet annelerin ayaklarının altında iken, bu kadın için bu dünya neydi acaba?”

Kaynak: Prof. Dr. Murat TOPBAŞ

Okuma Parçası

BAŞARILI VE ÜRETKEN YAŞLANMANIN TEMEL İLKELERİ

Biyolojik yapılar için yaşlılık kaçınılmaz bir süreç. Zaman zaman yeryüzündeki ve uzaydaki çeşitli yapılar için bile kullanıyoruz aynı sözcüğü. Yaşlı dünyamızdan, yaşlanmış gezegenlerden söz edebiliyoruz. O halde yaşlanma evrensel bir olgu olsa gerek. Günümüzde hastalık etkenleriyle eskiye kıyasla daha yoğun bir iççelik söz konusu. Aynı zamanda teknik ve bilimsel gelişmelerle tanışılabilen hastalık sayısı o denli arttı ki, sağlıklı yaşlanabilmek belki de başlı başına bir başarı sayılmalı. Başarılı bir yaşlılık ne demektir? Belirli bir yaşa gelince tüm yaşamımızın genel bir muhasebesini yapabiliriz. Belki de hayata bilinçli olarak adımlar atmaya başladığımızda kendimize biçtiğimiz rol ile toplum içerisinde aldığımız görevleri, sorumluluklarımızı ve tüm bunların ötesinde hayallerimiz ile beklentilerimizi hatırlayalım. Gerçekleştirmek istediklerimizin ne kadarına ulaşmış olduğumuzu saptamaya çalışalım. Belki de şimdi onlara yeniden baktığımızda o zaman belirlediğimiz hedefleri hiç de gerçekçi bulmayabiliriz. Belki hayata geçirebildiklerimizi azımsayabiliriz ya da yok sayabiliriz onları. Ama aslında yetiştirdiğimiz, üstlerine titredığımız çocuklarımız vardır ve onlar başka hiçbir şey olmasa bile gurur kaynaklarımızdır. Oluşumuna ya da sürdürülmesine katkıda bulunduğumuz, emek akıttığımız işlerimiz, yüklenmeden yıllarca sürdürdüğümüz görevler olmuştur. En

sonunda bu muhasebede eksiler hanemize buruşmakta olan derimizi, sınırlanan fiziksel kapasitemizi, azalan saçlarımızı.... Yazmak gelse de içimizden, artılar hanemizi de gözden yitirmemeliyiz. Oraya yazacak yığınla şey bulunduğunu ve binbir emekle üretilip çoğalttıklarımızı unutmamalıyız. Neler mi onlar? Biriktirdiğimiz gözlemlerimizden, yanlışlarımızdan, pişmanlıklarımızdan beslenen deneyimlerimiz, bize beynimizin kamaşmadan düşünebilmesini gerçekleştiren sağduyumuz, olayları sakin ve abartısız algılamamızı gerçekleştiren dinginliğimiz, ayaklarımızı yere basmamızı sağlayan gerçekçiliğimiz ve rafine hale gelen zevklerimiz... Tüm bunlar artı hanemizi dolduracak, hatta kabartacaktır.

Üretkenlik üzerine; Belki de takvim yaşımız gençken yaşama nasıl bakıyorsak, yaşlandığımızda da onu aynı şekilde görmeye ve algılamaya devam ediyoruz... Yaşlılığa üretkenlik açısından bakıldığında, insanlığın sahip olmakla gurur duyabileceği pek çok bilim ve sanat eserinin, yaratıcılarının olgunluk ve hatta yaşlılık dönemine rastladığı gerçeğiyle karşılaşıyoruz. Sözelimi; Verdi’nin Falstaff operasını 80 yaşındayken bestelediğini, Bertrand Russell’in “Felsefe yapma sanatı”nı 96 yaşında yazdığını, Picasso’nun 92 yaşındaki ölümüne kadar resim yapmayı sürdürdüğünü, ünlü fizikçi Max Born’un kristal ağların dinamik teorisine ilişkin çalışmalarını 71 yaşındayken yaptığını bilmek ve bu örnekleri daha birçok benzeriyle çoğaltmak mümkündür. Tüm bunların aslında yaşamda ustalık çağının ürünleri gibi kabul edilmesi yanlış olmayacaktır. Bir görüşe göre, onlar gibi yaşlanmanın ön koşullarından biri “onlar gibi yaşamak”tır. Yukarıdaki örnekler üretkenliğin yaşlılık döneminde de mümkün olabildiğini, tüketici ya da sosyal bilimcilerin bağımlı kabul ettikleri grup içerisine dâhil edilemeyecek pek çok insanın bulunduğunu da göstermektedir. Ancak burada gözden kaybedilmemesi gereken kavram, insanlardan yaşlıyken yeni bir yaşam kavrayışını geliştirmelerini beklemek yerine, toplumsal düzeyde çocuk ve gençlerin eğitiminde yaratıcılığa ve üretkenliğe açık ve özendirici bir yapının kurulmasıdır. Onlar yaşlandıklarında zaten başka türlü yaşayamayacaklardır. Genel anlamda yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki payının bu denli artmış olmasını, insanlığın sağlık konusunda elde ettiği kazanımlardan önemli bir tanesi olarak görmek mümkündür. Ana ve çocuk ölümlerinde kaydedilen azalmalar, enfeksiyonlarla mücadelede elde edilen başarılar, eğitim ve beslenme koşullarında yıllar içinde sağlanan düzeyin “daha iyi” olması, yaşlı nüfusun genel içindeki oranının yükselmesini sağlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2000 yılında “21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık” başlıklı hedeflerine bakınca, yaşlı sağlığının ayrı bir önem kazandığını ve bu başlık altındaki hedeflerin

iki grupta toplandığını görüyoruz. Bunlardan ilki “65 yaşında sakatlık olmadan yaşam beklentisinde %20’lik bir artışın sağlanması” ve ikincisi de “Özerklik, öz saygı ve toplumdaki yerlerini sürdürebilmelerine olanak sağlayan, ev ortamında sağlıklı bir düzeyde yaşayabilen seksenli yaşlardaki insanların oranının en az %50 artırılması” dır. Toplumsal ve kültürel düzeyde yaşlılık elbette oldukça farklı biçimlerde algılanmaktadır. Batı toplumlarında yaşlıların bakımını ağırlıklı olarak huzurevlerinde yaptırın bir anlayış söz konusudur. Bizim toplumumuzda ise, büyük kentlerde durum değişiklik göstermekle birlikte, temelde yaşlıların aileleri içerisinde ve ev ortamında bakımlarının sağlanması eğilimi yaygındır. Belki de yürüyemediği için sokağa çıkamasa da, bütün günü kimi zaman yalnız geçirirler de yaşlıların aile içerisinde görünmelerini toplumsal vicdanımız daha rahatlatıcı bulmaktadır. Ama bu tür bir yaşamın yaşlı bireyi üretken ve yaratıcı kılp kılmadığı soru işaretlidir. Başarılı bir biçimde örgütlenmiş bakımevlerinin yaşlılara sunabildiklerini ve bu ortamların üretici, paylaşımcı bir yapıyı destekler olduğunu hatırd tutmak gereklidir. Yaşlıların aile ortamında bulunmasının elbette onların manevi dünyalarını destekleyici ve zenginleştirici olduğu açıktır. Ancak bu durumun göz önünde bulundurulması gereken bir başka boyutu da ailelerin ekonomik olarak bu durumu sürdürmekte yaşadıkları sıkıntılardır. Söz konusu ortamın sürdürülebilirliği için, yaşlılarına bakan ailelerin ekonomik açıdan bir ölçüde desteklenmeleri sosyal bir devletten beklenebilir bir görevdir.

Sonuç olarak yaşlılığın tüm bireyler için geçirilmek durumunda kalınan doğal bir süreç olduğu gerçeğinin altını özenle çizmeliyiz. Bu zorunluluk aynı zamanda bize her sürecin olumlu ve olumsuz özelliklere sahip alacalı yapısını da hatırlatmalıdır. Çocukluk ve gençlik dönemleri tümüyle olumlu niteliklere sahip olunan dönemler gibi değerlendirilemeyecekleri gibi, bunun tersini de olgunluk ya da yaşlılık dönemleri için iddia etmek gerçekçi olmayacaktır. Belki de yazarın dediği gibi; “Yaşlılık dünyanın pek çok yerinde zor zenaattır. Ama tıpkı gençlik gibi öğrenilebilir. Yeter ki yürek yeni tatlara, yeni renklere kapalı olmasın”.

Kaynak: Prof.Dr. Berna ARDA Türk Geriatri Derneği Sağlıklı Yaşlan Kitabından...

Kendimizi Sınavalım Yanıt Anahtarı

- | | |
|-------|---|
| 1. c | Yanıtınız yanlış ise “Hijyen Eğitimi” konusunu yeniden gözden geçiriniz. |
| 2. e | Yanıtınız yanlış ise “Hijyen Eğitimi” konusunu yeniden gözden geçiriniz. |
| 3. a | Yanıtınız yanlış ise “Diyabet Hastalığında Hijyen” konusunu yeniden gözden geçiriniz. |
| 4. d | Yanıtınız yanlış ise “Diyabet Hastalığında Hijyen” konusunu yeniden gözden geçiriniz. |
| 5. b | Yanıtınız yanlış ise “Kontakt Lens ve Hijyen” konusunu yeniden gözden geçiriniz. |
| 6. c | Yanıtınız yanlış ise “Yaşlılık ve Hijyen” konusunu yeniden gözden geçiriniz. |
| 7. b | Yanıtınız yanlış ise “Gebelikte Hijyen” konusunu yeniden gözden geçiriniz. |
| 8. b | Yanıtınız yanlış ise “Cep Telefonu ve Hijyen” konusunu yeniden gözden geçiriniz. |
| 9. a | Yanıtınız yanlış ise “Cep Telefonu ve Hijyen” konusunu yeniden gözden geçiriniz. |
| 10. d | Yanıtınız yanlış ise “İşitme Cihazları ve Kulaklıkların Hijyeni” konusunu yeniden gözden geçiriniz. |

Sıra Sizde Yanıt Anahtarı

Sıra Sizde 1

Öğretim belirli bir program içerisinde ve belirlenecek tekniklerle bilgilerin başka bireylere aktarılmasıdır. Öğretimde temel hedef bilginin aktarılan/verilen bireylerce öğrenilmesi- dir. Eğitimde ise, aktarılan bilgiye bağlı olarak olumlu yönde ve istenilen davranış değişikliğini oluşturmak hedeflenir.

Sıra Sizde 2

Her iki terim de tıp literatüründe hastalıkların başlama veya devam etme sürelerini tanımlamak için kullanılır. “**Akut**” terimi “**kısa zamanda başlayan**” ya da “**kısa süreli**” hastalıkları tanımlamak, bazen de her ikisi için de kullanır. “**Kronik**” terimi ise “**daha yavaş başlayan veya uzun zamanda başlayan**” ya da “**uzun süreli**” hastalıkları, bazen de her ikisi için de kullanır. Akut bronşit, kısa sürede başlayan ve tedavi ile kısa sürede iyileşen bir hastalıkken, kronik bronşit, daha uzun zamanda gelişir ve daha uzun sürer. Akut karın ağrısı, birden bire ortaya çıkarken, kronik karın ağrısı daha uzun süren bir ağrıdır. Akut farenjit, yutağın birdenbire ortaya çıkan bir hastalığı iken, kronik farenjit uzun süren farenjitini tanımlamak için kullanılır. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), diyabetes mellitus gibi bazı kronik hastalıkların ise akut hâli olmayabilir. Bu tür hastalıklar daha yavaş dönemde ortaya çıkar ve uzun süreler (ömür boyu) devam eder.

Sıra Sizde 3

Yaşlılıkla ilgili sağlık sorunları dünyada ve ülkemizde artmaktadır. Bunun nedenleri şunlardır:

- Dünyada ve ülkemizde hem yaşlı nüfusun sayısı artmakta, hem de yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki oranları artmaktadır.
- Beklenen yaşam süresi artmaktadır. 20.yy. başlarında dünyada bir kişi doğduğunda ortalama 48 yıl yaşaması beklenirken, 2015’te bu rakam hemen her ülkede artmış, hatta bazı ülkelerde 75-80 yaşın üzerine çıkmıştır.
- Beklenen yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak, kronik hastalıklar daha çok ileri yaşlarda görüldüğü için, kronik hastalıkların sıklığı artmıştır.
- Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olması ve yaygın sunulması ile kronik hastalıkların tedavileri yapılabil- mekte ve bu hastalıklar kontrol altında tutulabilmekte, dolayısıyla ölümler önlenabilmektedir. Bu nedenle sağ- lık sorunlarının artışı da görecelilik de söz konusudur.
- Toplumlarda geniş aileden çekirdek aileye dönüşüm söz konusudur. Bu nedenle yaşlılar yalnız kalmakta, bu durum bazı sağlık sorunlarını da beraberinde ge- tirmektedir.

- Sağlık sorunlarına yönelik tedaviler ek sağlık sorunla- rı oluşturabilir. Örneğin; uyku sorunu olan bir yaşlıya verilecek ilaçlar, o yaşlıda uyanınca dikkatini toparla- yamama gibi bazı yan etkilere ve bu yan etkilere bağlı düşme ve travmaya neden olabilir.
- Sağlık sorunlarına karşı verilecek tedaviler bazı has- talıkların belirtilerini gizleyebilir. Örneğin; KOAH olan bir hastaya verilecek bazı ilaçlar diyabetes mel- litusun belirtilerini gizleyebilir. Bu nedenle diğer has- talığa geç tanı konulabilir.
- Fizyolojik değişiklikler ile patolojik değişikliklerin sınırları karışabilir. Bu nedenle yaşlıda görülen bazı sorunlar “yaşlılığa özgü” olarak tanımlanır ve çoğu kez çare arama davranışı içerisine girilmez.
- Yaşlıda bazı fizyolojik değişiklikler, çevre tarafından farklı yorumlanabilir. Örneğin; yaşlıda yaş ilerledikçe uzak hafıza daha baskın hâle gelir, yakın geçmiş hafıza kolay hatırlanmaz. Bu nedenle çevresi “çocukluğunda yediğini hatırlıyor, dün yediğini işine gelmediği için unutuyor” gibi hatalı bir şekilde yorumlayabilir.

Sıra Sizde 4

Uluslararası Kanseri Araştırma Ajansı (IARC) biyolojik, kim- yasal ve fiziksel etkenlerin kanser yapıcı (kanserojen) etkile- rini sınıflandırmıştır. Bu göre;

- Grup 1. İnsanda kesin kanserojen
- Grup 2A. İnsanda muhtemelen/büyük olasılıkla kan- serojen
- Grup 2B. İnsanda şüpheli kanserojen
- Grup 3. İnsanda kanserojen değil (hayvan deneyle- rinde kanserojen etkiler bulunmuş)
- Grup 4. İnsanda kanserojen değil

şeklinde sınıflandırılmıştır.

Yararlanılan ve Başvurulabilecek Kaynaklar

- Açar, K.G. (2006). Diabetik Ayakta Tedavi Yaklaşımları ve Wagner Sınıflamasının Tedaviyi Yönlendirmedeki Rolü. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Arda, B. Başarılı ve Üretken Yaşlanmanın Temel İlkeleri. http://www.turkgeriatri.org/pdfler/saglikli_yaslanama2005/S_Y_2005_02.pdf (Erişim tarihi 10.05.2016)
- Aykut, M., Ceyhan, O., Çetinkaya, F., Gün, İ., Öztürk, Y., Gınay, O., Öztürk, A. (2001). Sağlık Eğitimi. Dünya Sağlık Örgütü Cenevre-Erciyes Üniversitesi Yayınları (Çeviri) No: 116, Kayseri.
- Bashford, A. (2004). Imperial hygiene: A Critical History of Colonialism, Nationalism, And Public Health. Palgrave Macmillan Ltd. New York. USA.
- Coşansu, G. Diyabette Genel Sağlık Önerileri. Diyabet Hemşireliği Derneği Kitabı. 16. Bölüm (http://www.tdhd.org/dhd_kitap/16blm.pdf) Erişim Tarihi: 25.04.2016
- Cope, J.R., Collier, S.A., Rao, M.M., Chalmers, R., Mitchell, G.L., Richdale, K., Wagner, H., Kinoshita, B.T., Lam, D.Y., Sorbara, L., Zimmerman, A., Yoder, J.S., Beach, M.J. (2015). Contact Lens Wearer Demographics and Risk Behaviors for Contact Lens-Related Eye Infections -United States, 2014. CDC MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report). 64 (32), 865-870
- Doğan, S., Doğan, N., Can, H., Alaşehirlioğlu, H.V. (2012). Birinci Basamakta Premenstrüel Sendroma Yaklaşım. Symirna Tıp Dergisi., Ek sayı (1) 90-93.
- Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. (2009). T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Damla Matbaacılık, Ankara.
- Evliyaoğlu, O., Alikashiçoğlu, M., Ercan, O. (2010). Ergenlerde Menstrüel Döngü Bozuklukları. Turk Pediatri Arşivi., 45, 6-12.
- Farmer, C.M., Braitman, K.A., Lund, A.K. (2010). Cell phone use while driving and attributable crash risk. Traffic Inj Prev; 11 (5), 466-70.
- Foong, C., Green, M., Zargari, A., Siddique, R., Tan, V., Brain, T., Ogden, K. (2015). Mobile Phones as a Potential Vehicle of Infection in a Hospital Setting, Journal of Occupational and Environmental Hygiene; 12 (10), D232-D235.
- Gebelikte Bakım Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sakarya. (http://www.seah.gov.tr/hastaokulu/REHBERLER/gebelikte_egzersizvebeslenme.pdf) Erişim Tarihi: 18.04.2016
- Gyawali, R., Mohamed, F.N., Bist, J., Kandel, H., Marasini, S., Khadka, J. (2014). Compliance and hygiene behaviour among soft contact lens wearers in the Maldives. Clin Exp Optom., 97, 43-47.
- Hijyen Eğitimi Yönetmeliği. 5 Temmuz 2013, Resmi Gazete Sayı: 28698.
- ICNIRP (2009). Statement on the “Guidelines For Limiting Exposure To Time-Varying Electric, Magnetic, and Electromagnetic Fields (Up To 300 GHZ)”. Health Physics., 97 (3), 257-258.
- İskeleli, G., Kanpolat, A., Fırat, E., Can, İ., Tokar, E., Sengör, T., Cosar, B., Or, H., Gürdal, C. Kontakt Lens. Türkiye Optik ve Optometrik Meslekler Birliği Derneği, İstanbul (<http://www.uskudar.edu.tr/file/optisyenlik/Kontakt-Lens.pdf>) Erişim Tarihi: 10.04.2016
- Jonsson, B. (2010). Hazards with mobile phones during driving. Time for a more stringent legislation and smarter technology according to a pilot study. Lakartidningen; 107 (39), 2320-1.
- Optisyonluk Müesseseleri Hakkında Yönetmelik. 18 Ocak 2014, Resmi Gazete Sayı: 28886.
- Ovca, A., Rednak, B., Torkar, K., Jevšnik, M., Bauer, M. (2012). Students’ mobile phones-How clean are they? International Journal of Sanitary Engineering Research; 6 (1), 6-18.
- Özdemir, S., Ortabağ, T., Tosun, B., Özdemir, Ö., Bebiş, H. (2012). Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Genital Hijyen Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Derg., 54, 120-128.
- Palamar, M., Masaroğulları, M., Eğrilmez, S., Aydemir, Ş., Yağcı, A. (2010). Mikrobik Kontakt Lens Keratitlerinde Mikrobiyolojik İnceleme Sonuçlarımız. Turk J Ophthalmol., 40, 349-53
- Pesic, L. (2007). Social and Health Problems of the Elderly. Acta Medica Medianae., 46 (2), 45-48.
- Petersen, P.E., Yamamoto, T. (2005). Improving the Oral Health of Older People: The Approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol., 33, 81-92.
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011). “Yaşlı Sağlığı Modülleri-Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi” Sağlık Bakanlığı Yayın No : 810. Anıl Matbaacılık, Ankara.
- Saltoğlu, N., Kılıçoğlu, Ö., Baktıroğlu, S., Siva, Z.O., Aktaş, Ş., Altındaş, M., Arslan, C., Aslan, T., Çelik, S., Engin, A., Eraksoy, H., Ergönül, Ö., Ertuğrul, B., Güler, S., Kadana-lı, A., Mülazımoğlu, L., Olgun, N., Öncül, O., Öznur, A., Satman, İ., Şencan, İ., Tanrıöver, Ö., Turhan, Ö., Tuygun, A.K., Tüzün, H., Yastı, A.Ç., Yılmaz, T. (2015). Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaş Raporu. Klimik Dergisi; 28 (Özel Sayı 1), 2-34.

- Sánchez, E. (2006). What effects do mobile phones have on people's health? WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/e89486.pdf>) Erişim Tarihi: 23.04.2016
- Singh, S., Acharya, S., Bhat, M., Rao, S.K., Pentapati, K.C. (2010). Mobile phone hygiene: potential risks posed by use in the clinics of an Indian dental school. *J Dent Educ.*, 74 (10), 1153-8.
- Sommer, M., Hirsch, J.S., Nathanson, C., Parker, R.G. (2015). Comfortably, Safely, and Without Shame: Defining Menstrual Hygiene Management as a Public Health Issue. *Am J Public Health.*, 105,1302-1311.
- Tabak, R.S. (2000). Sağlık Eğitimi. Somgür Yayıncılık Ltd. Şti. Ankara.
- Thomas, S., Heinrich, S., Von Kries, R., Radon, K. (2010). Exposure to radio-frequency electromagnetic fields and behavioural problems in Bavarian children and adolescents. *Eur J Epidemiol.*, 25 (2), 135-41.
- Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı 2011-2014. (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın no: 816, Ankara.
- Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020. (2015). Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 960, Ankara.
- World Health Organization. (2008). Education material for teachers of midwifery: midwifery education modules. 2nd ed. Managing Puerperal Sepsis. WHO, France.
- Wu, Y.T., Willcox, M.D.P., Stapleton, F. (2015). The Effect of Contact Lens Hygiene Behavior on Lens Case Contamination. *Optom Vis Sci.*, 92, 167-174.