

Sağlık teknisyeni öğrencilerinin ayak hijyeni konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi

Recai Oğur¹, Mustafa Alpaslan Babayiğit¹, Hakan Yaren², Ercan Göçgeldi¹, Ömer Faruk Tekbaş¹, Metin Hasde¹

GATA ¹Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve ²Nükleer, Biyolojik ve Kimyasal Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmada sağlık teknisyenliği öğrencilerinin ayak hijyeni konularındaki bilgi, tutum ve davranışlarını tespit etmek ve eğitim ile ayak hijyeni bilgi düzeylerinde artış sağlanıp sağlanamayacağını araştırmak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Yaşları 14-17 arasında değişen ve ileride topluma sağlık konusunda bilgi verecek konumda bulunacak sağlık teknisyenliği öğrencilerinin ayak hijyeni konusundaki bilgi düzeyleri, tutumları ve davranışları araştırılmış; eğitim verilerek bilgi düzeylerinde artış meydana getirilmeye çalışılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin mevcut bilgi düzeyinin bulundukları sınıf, ailelerinin gelir düzeyleri ile ilişkili olmadığı, ancak yaşadıkları yerleşim yerinin nüfusu arttıkça bilgi düzeyinin düştüğü saptanmıştır. Eğitim öncesinde öğrencilerin ortalama bilgi düzeyi puanları 64.9 ± 15.9 iken, konferans şeklinde verilen eğitimle öğrencilerin bilgi düzeylerinde % 32.8 artış sağlanmıştır. Öğrencilerin % 43.0'ının halen kullandıkları ayakkabıdan rahatsız olduğu ve % 17.4'ünün daha önce ayak mantarı nedeniyle hekime müracaat ettikleri gözlenmiştir. **Sonuç:** Ayak mantarı ve diğer ayak patolojileri ergenlik çağından itibaren artmaya başlamaktadır. Bu nedenle başta sağlık eğitimi verilen okullar olmak üzere, tüm okullarda kişisel hijyen ve ayak hijyeni konusundaki eğitimlere ve taramalara ağırlık verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Ayak hijyeni, kişisel sağlık, sağlık eğitimi, tinea pedis

Determination of knowledge, attitudes and behaviours of the health technician students about foot hygiene

Objective: In this study, it was aimed to determine knowledge, attitudes and behaviours of health technician students about foot hygiene and investigate whether there would be a change by education on their foot hygiene knowledge levels. **Methods:** We investigated the knowledge levels, attitudes and behaviors of the health technician students whose ages among 14-17, which will have been in a situation of teaching health to public, about foot hygiene; and we try to effect knowledge levels of them by education. **Results:** While the knowledge level of the students was 64.9 ± 15.9 , an increase of 32.8% was achieved by a conference type education. It was determined that their knowledge levels would not increase as their grades increased, and their knowledge levels were not related with their income of parents, but their knowledge levels were tend to decrease as the population of their living towns increased. It was showed that 43.0% of the students have been suffered from their shoes and 17.4% of them have visited physicians ever once because of tinea pedis during their lives. **Conclusion:** Tinea pedis and other foot pathologies are considered to increase during and after puberty. So it should be considered more attention on screenings and education about personal and foot hygiene at the schools and especially at the health related schools.

Key words: Foot hygiene, personal health, health education, tinea pedis

Genel Tıp Derg 2005;15(1):19-25

Yazışma adresi: Dr.Recai Oğur, GATA Halk Sağlığı AD 06018, Etlik, Ankara.

e-posta: rogur@gata.edu.tr

Hijyen genel olarak “sağlığı koruma bilimi” anlamında kullanılmakta ve günümüzde sağlığı korumaya yönelik tüm uygulamalara hijyen adı verilmektedir. Hijyen uygulamalarının en

önemlilerinden birisi şüphesiz kişisel hijyen uygulamalarıdır ve ayak hijyeni de ayak sağlığını korumak için üzerinde durulması gereken temel kişisel hijyen konulardandır (1).

Ayaklarımız vücudun ağırlığını taşıyan ve çeşitli çevresel etkenlere maruz kalan organlarımızdır. Vücudun ağırlığından kaynaklanan mekanik etkilerin ve travmaların yanı sıra giyilen ayakkabılardan kaynaklanan mekanik etkiler de ayaklarda sıklıkla meydana gelen fiziksel yaralanmaların başlıca nedenidir (2). Bunun yanı sıra ayaklarda meydana gelen ve sıklıkla ayak başparmağını etkileyen tırnak batması da genel olarak tırnakların uygun olmayan şekilde kesilmesi ve ayak sağlığına uygun ayakkabı seçilmemesi sonucu meydana gelen bir sağlık sorunudur (3). Yine ayaklarda sık olarak gözlenen ve kişilerin % 70'inin yaşamları süresince en az bir kez başlarına gelen ayak mantarı, ayak hijyeni kurallarına uymamanın yol açtığı bir sağlık sorunudur (4). Ayaklarda aşırı terleme ve ayak kokusu da ayak hijyeni uygulamalarına uyularak büyük oranda önlenebilecek estetik yönüyle de kişileri etkileyen bir sağlık sorunudur. Ayaklarla ilgili bu tür sağlık sorunları genelde çok büyük komplikasyonlara neden olmamakla birlikte kişilerin günlük aktivitelerini, sosyal durumlarını ve estetik görünümlerini olumsuz olarak etkileyen ve ilaç kullanımını, hatta tıbbi girişimi gerektirebilecek boyutlara ulaşabilen durumlardır (4,5).

Başta ayak mantarı olmak üzere ayak patolojileri genelde ergenlik çağından (veya 12 yaşından) itibaren yaşla birlikte artış göstermektedir (6-8). Sıklığının % 3-51 arasında değiştiği ve endüstrileşmiş ülkelerde yetişkin nüfusun yaklaşık % 15'inde görüldüğü ileri sürülen tanı konulmuş ayak mantarı olgularının yanı sıra toplumun % 25'inde tanı konulmamış (gizli) tinea pedis patolojisinin olduğunu iddia eden araştırmalar bulunmaktadır (9, 10). Yine ayak mantarı saptanan hastaların yarısından fazlasında (% 59) ayak tırnak mantarı da bulunduğu gözlenmiştir (9). Ayak mantarı gelişiminde etkili olabileceği düşünülen birçok faktör bulunmakla birlikte, yapılan bir araştırmada (11) sadece ayakkabı tipinin ayak mantarı gelişiminde etkili olduğu saptanmıştır. Askeri personel üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada (12) en sık karşılaşılan sağlık sorunlarının cilt hastalıkları olduğu (% 25.2) ve cilt hastalıkları arasında da en sık

gözlenen sorunun tinea pedis olduğu belirlenmiştir; araştırma süresince cilt rahatsızlığı olduğu tespit edilen personelin % 56'sında tinea pedis saptanmıştır. Yine nem düzeyi yüksek bölgelere giden askeri personelde tinea pedis sıklığının % 85'e kadar yükseldiği gözlenmiştir.

Sağlıklı bir toplum oluşturmak için diğer sağlık konularında olduğu gibi kişisel hijyen ve ayak hijyeni konularında da topluma eğitim verilmelidir. Topluma verilecek sağlık eğitimi çeşitli şekillerle gerçekleştirilebilmekle birlikte, eğitim sonucunda toplumda görülecek bilgi artışının davranış ve tutumu değiştireceği kesin olarak söylenemez (13,14). Bununla birlikte davranışla bilgi arasındaki fark büyüdükçe, yani kişiler sağlıklı ilgili davranışlarını bir bilgiye dayandırmadan yaşadıkları sürece sağlık düzeylerindeki gerilemenin artacağı açıktır ve bu durumda kişilerin sağlık konularındaki tutumlarını ve bilgi düzeylerini inceleyerek toplumun sağlık davranışlarını yönlendirecek uygulamalar geliştirmenin zorunluluğu ortaya çıkmaktadır (15). Bilgi, tutum ve davranışın ölçülmesi, sağlığı geliştirme adına yapılacak çalışmalar için temel olacak bilgiyi edinmemizi sağlar ve daha sonrasında bilgi düzeyini arttırmaya yönelik programların etkinliğini, yanlış inanışların nedenlerini ve bunları düzeltme yollarını ve davranış paternlerini ortaya koyabilmemize yardımcı olur. Tüm bu nedenlerle toplumda sağlık konularında davranış değişikliğini hedefleyen eğitim, kampanya gibi çalışmaların öncesinde mutlaka bilgi, tutum ve davranış araştırılmalıdır (16).

Bu çalışmada; mezuniyetleri sonrasında, görev aldıkları toplumu sağlık konularında bilgilendirecek ve davranışlarıyla yol gösterecek olan sağlık teknisyenliği öğrencilerinin ayak hijyeni konularındaki bilgi, tutum ve davranışlarını inceleyerek akademik eğitimleri sırasında eksik kalan hususları tespit etmek ve konferans gibi ders dışı eğitim etkinliği ile ayak hijyeni bilgi düzeylerinde artış sağlanıp sağlanamayacağını incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışma bir müdahale araştırmasıdır. Araştırma; Ekim 2004 tarihinde, Ankara'da sağlık teknisyeni yetiştiren, hazırlık ve meslek yüksek okulu bölümleri bulunan bir okulun hazırlık sınıflarında

gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan soru formuna ön denemeden sonra son hali verilmiş ve araştırmaya katılan 239 öğrenciye dağıtılarak gözlem altında soru formlarının cevaplanması sağlanmıştır. Katılımcılara “ayak hijyeni” hakkında 45 dakikalık konferans şeklinde eğitim verildikten sonra aynı bilgi sorularının farklı bir şekilde yer aldığı soru formu dağıtılmış ve cevaplamaları istenmiştir.

Eğitim öncesi dağıtılan soru formunda 15 adet tutum ve davranış sorusu, 8 adet bilgi sorusu ve 8 adet bazı demografik ve ailevi bilgileri toplamaya yönelik soru bulunmaktadır. Eğitim sonrası dağıtılan soru formunda ise sadece bilgi soruları bulunmaktadır. Katılımcıların bilgi düzeyleri puanları hesaplanırken verdikleri doğru cevaplar 100 üzerinden puanlanmış; 8 soruyu da doğru cevaplayan kişi 100 puan almıştır.

Soru formlarında isim ve diğer kimlik bilgileri sorulmamış ve araştırma hafta içinde ve sınavların olmadığı bir dönemde gerçekleştirilmiştir.

Anket formlarındaki veriler SSPS for Windows 11.0 istatistik programı aracılığı ile bilgisayar ortamına aktarılmış ve uygun olan yerlerde Ki-kare, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve bağımlı gruplarda t-testi ile istatistiksel karşılaştırmalar yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin tamamı erkektir ve yaş ortalaması 15.2 ± 0.8 , yaşlarının ortanca değeri 15'tir. Ayakkabı numaralarının ortanca değeri 42'dir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. “Ailenizde sağlık personeli bulunuyor mu?” sorusuna katılımcıların % 9.9'u (23 kişi) evet cevabını vermiş, ancak az sayıda katılımcı ailelerindeki sağlık personelinin kim olduğunu ve mesleğini yazmıştır.

Katılımcıların çoğu Ankara ve İstanbul doğumludur (sırasıyla % 18.7 ve % 8.9). Ailelerinin yaşadıkları yer incelendiğinde de en sık iki ilin yine Ankara ve İstanbul olduğu görülmüştür (sırasıyla % 25.3 ve 11.8).

Tablo 2, 3 ve 4'te katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası aldıkları puanlar katılımcıların çeşitli özelliklerine göre sunulmuştur. Yapılan değerlendirmelerde katılımcıların yaşadıkları yerleşim yeri ile aldıkları bilgi puanları arasında ve

sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($P < 0.05$). Eğitim öncesi ve sonrası bilgi puanları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık geliştiği gözlenmektedir ($P < 0.001$).

Katılımcılar ortalama 14.0 ± 2.2 saat aynı ayakkabıyı giymektedirler. Bu süre birinci sınıf öğrencilerinde 14.6 ± 2.2 saat iken ikinci ve üçüncü sınıflarda 13 saat civarına gerilemektedir, ancak sınıf ilerledikçe gün içinde aynı ayakkabıyı sürekli giyme sürelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmamaktadır ($P > 0.05$).

Katılımcıların sadece % 2.6'sı sigara kullanmaktadır. Sigara kullanan katılımcılardan bir tanesi birinci sınıf öğrencisi, diğerleri üçüncü sınıf öğrencisidir. Katılımcıların % 9.9'unun ailesinde sağlık personeli bulunmaktadır. Ailelerindeki sağlık personelinin büyük çoğunluğu hekim ve hemşiredir.

Katılımcıların % 93.3'ü ayakkabı satın alırken bir takım özellikleri göz önünde bulundurdıklarını belirtmişlerdir. En sık dikkate alınan özellik rahatlıktır. Bunun yanı sıra sağlamlığı, ucuzluğu ve modaya uygunluğu da belirtilen özellikler arasındadır.

Katılımcıların % 43.0'ı halen kullandığı ayakkabıdan şikayetçi olduğunu belirtmiştir. En sık gözlenen şikayetler kullanılan ayakkabıların ayakları terletmesi ve koku yapmasıdır.

Katılımcılara banyo yapma sıklıkları sorulmuş ve katılımcıların sıklıkla iki günde bir banyo yaptıkları saptanmıştır (% 49.4). Katılımcıların % 33.5'i üç günde bir, % 10.5'i ise her gün banyo yaptığını belirtmiştir.

“Ayaklarınızı hangi sıklıkla yıkıyorsunuz?” sorusuna en sık verilen cevap % 87.0 sıklıkla “her gece yatmadan önce yıkıyorum” olmuştur. Katılımcıların % 7.6'sı “günde birkaç kez yıkıyorum” derken % 4.6'sı 2-3 günde bir yıkıyorum şeklinde cevap vermişlerdir. Sınıflar arasında, ailelerinin gelir durumları arasında, yaşadıkları yerleşim yerleri arasında, ailesinde sağlık personeli bulunan ve bulunmayanlar arasında ayak yıkama sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P > 0.05$).

Tablo 1. Katılımcıların bazı demografik ve ailevi özellikleri

Özellik	%
Yaş grubu	
< 15	20.7
15	44.4
16	32.3
> 16	2.6
Öğrenim gördükleri sınıflar	
1. sınıf	24.7
2. sınıf	43.2
3. sınıf	32.1
Doğduğu yerleşim biriminin nüfusu	
<10.000	10.3
10.000-100.000	36.5
>100.000	53.2
Yaşadığı yerleşim biriminin nüfusu	
<10.000	5.6
10.000-100.000	39.2
>100.000	55.2
Ailenin gelir durumu	
< 600.000.000 TL	37.3
600.000 – 1.000.000.000 TL	50.6
> 1.000.000.000 TL	12.1
Ailesinde sağlık personeli bulunan katılımcı oranı	9.9

Ayak hijyeni konusundaki tutumu ortaya koymaya yönelik sorulardan birisi olan “ayaklarınızı yıkadıktan sonra kurular mısınız ?” sorusuna da katılımcılardan % 86.2 oranında “kurularım” cevabı gelmiştir. Yaşadıkları yerleşim yerleri ile bu soruya verilen cevap arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (P=0.003). Köy/kasabada yaşayanlardan ayaklarını yıkadıktan sonra kuruların sıklığı % 53.8 iken, bu sıklık ilçe merkezinde yaşayanlarda % 86.8 ve il merkezinde yaşayanlarda % 88.3’dür.

Çalışmaya katılan öğrencilerin % 92.5’i tanı konmuş herhangi bir cilt rahatsızlığı bulunmadığını belirtirken, % 17.2’si cilt şikayeti bulunduğunu belirtmiştir. Sınıflar arasında, ailelerinin gelir durumları arasında, yaşadıkları yerleşim yerleri arasında, ailesinde sağlık personeli bulunan ve bulunmayanlar arasında cilt şikayetlerinin sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark

Tablo 2. Eğitim öncesinde tespit edilen bilgi düzeylerinin, katılımcıların çeşitli özelliklerine göre dağılımları (ortalama $\pm$ standart sapma)

	Toplam bilgi puanı
Doğdukları yerleşim biriminin nüfusu	
<10.000	63.50 $\pm$ 15.69
10.000-100.000	64.55 $\pm$ 15.53
>100.000	65.44 $\pm$ 15.52
Yaşadıkları yerleşim biriminin nüfusu	
<10.000	71.15 $\pm$ 9.38
10.000-100.000	67.99 $\pm$ 15.61
>100.000 *	62.40 $\pm$ 15.40
Ailesinde sağlık personeli olma durumuna göre	
Var	64.13 $\pm$ 16.12
Yok	65.29 $\pm$ 15.38
Ailesinin gelir durumuna göre	
< 600.000.000 TL	64.65 $\pm$ 15.15
600.000.000 – 1.000.000.000 TL	64.40 $\pm$ 15.64
> 1.000.000.000 TL	69.19 $\pm$ 16.13

* Daha küçük nüfusa sahip yerleşim yerlerinde yaşayanlarla bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (P<0.05).

saptanmamıştır (P>0.05). En sık cilt şikayetleri kaşıntı ve kızarıklılıktır.

Araştırma grubunda terlemeyi veya ter kokusunu engellemek için parfüm, deodorant vb. gibi ürünlerin kullanıma sıklığı % 66.4 olarak bulunmuştur. Katılımcıların gelir gruplarına göre incelendiğinde parfüm kullanma sıklığındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir (P=0.001). Gelir durumu düşük olanlarda vücut terlemesi veya ter kokusunu engellemek amacıyla parfüm/deodorant kullanma sıklığı % 54.0, orta gelir düzeyinde % 69.2 ve yüksek gelir grubunda % 100’dür.

Katılımcıların % 64.5’i genelde uygun mevsimlerde denize girdiklerini, % 12.3’ü denizin yanı sıra havuza da girdiklerini belirtmiş, % 23.2’si ise yüzmediklerini ifade etmişlerdir.

Eğitim öncesi ve sonrası katılımcıların sorulara verdikleri doğru cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (P<0.001).

Tablo 3. Katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri (ortalama $\pm$ standart sapma)

	Toplam bilgi puanı
Eğitimden önce	64.90 $\pm$ 15.60
Eğitimden sonra	86.22 $\pm$ 13.71
Genel	75.47 $\pm$ 18.15

Tablo 4. Katılımcıların sınıflarına göre bilgi düzeyleri (ortalama $\pm$ standart sapma) ve eğitimle meydana gelen artış

Sınıflar	Eğitim öncesi Toplam bilgi puanı	Eğitim sonrası Toplam bilgi puanı	Artış (%)
1. Sınıf	63.79 $\pm$ 16.16	86.22 $\pm$ 13.86	35.16
2. Sınıf	67.89 $\pm$ 14.45	86.89 $\pm$ 14.57	27.98
3. Sınıf	60.74 $\pm$ 16.19 *	85.84 $\pm$ 11.81	41.32

* İkinci sınıf öğrencileriyle karşılaştırıldığında bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (P<0.05).

Katılımcıların % 17.4'ü geçmişte en az bir kez ayak mantarı nedeniyle hekime müracaat ettiklerini belirtirken, % 20.0'si geçmişte en az bir kez tırnak batması sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Tartışma

Ayak mantarı ve tırnak batması en sık olarak ergenlik döneminin başlamasının sonrasında yani adölesan dönemde ortaya çıkmaktadır, bu nedenle araştırma grubunun yaş grubu bu tür sorunların sık görülmesi bakımından son derece önemlidir ve araştırmamıza katılanların yaşları (15.2 $\pm$ 0.8) bu araştırma için son derece uygundur. Daha küçük veya daha ileri yaş gruplarında yapılacak çalışmalarda katılımcıların konuya ilgi göstermesi daha zor olabilecektir.

Katılımcıların ayakkabı numaralarının ortanca değeri 42, ortalaması 42.1 $\pm$ 1.2'dir. Her ne kadar ayakkabı numarası ayak ölçüleri için tam bir kriter olmasa da toplumun 15 yaş grubu adölesanlara yönelik ayakkabı üretimi planlamalarında 42 numara ayakkabıya öncelik verilmesi önerilebilir.

Katılımcıların yaşadıkları yerleşim yerleri ve yerleşim yerlerinin sınıflara göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (P>0.05). Ancak katılımcıların büyük çoğunluğu

100.000'den daha büyük nüfusa sahip yerleşim yerlerinden gelmektedirler (% 55.2).

Katılımcıların gün içinde aynı ayakkabıyı giyme süreleri 14 saat civarındadır. Normal bir büroda günde 8 saat çalışan, öğle tatilini ev dışında yemek yemeye ayıran ve ev-iş ulaşım süresi yaklaşık birer saat olan bir kişi için bu süre en fazla 11 saat civarındadır. Bu şekilde yaklaşıldığında katılımcıların ayakkabı giyme sürelerinin uzun olduğu görülmektedir. Katılımcıların günlük eğitimleri dışındaki faaliyetleri sırasında (akşam yemeği, etüt çalışması gibi) spor ayakkabısı veya terlik gibi daha rahat giysileri kullanmaları ayak sağlığı açısından uygun olacaktır.

Katılımcıların bulundukları ortam nedeniyle günlük ayakkabılarını seçerken bir tercih belirtmeleri (ayakkabı numarası dışında) mümkün değildir ve hepsi aynı tip ayakkabı giymektedir; bununla birlikte diğer ortamlarda giymek üzere ayakkabı satın alırken, katılımcıların % 93.3'ü bazı özelliklere dikkat ettiklerini belirtmişler ve seçim şartlarının başında rahatlığın geldiğini vurgulamışlardır. Diğer tercih nedenleri de dikkate alındığında (sağlamlık, ucuzluk ve modaya uygunluk) katılımcılardan hiçbirisinin ayakkabının yapıldığı malzemenin (derisinin, tabanının) özelliklerine, topuk yüksekliğine, burnunun sivri veya geniş olup olmamasına dikkat etmediği gözlenmektedir. Ayakkabının rahat olmasının, yani giyildiğinde ayağı rahat ettirmesinin, seçim sırasında önde gelen bir tercih nedeni olması kaçınılmazdır, ancak sağlığa uygunluğunu belirleyecek diğer özelliklerin aranmamasının katılımcıların konu hakkındaki bilgi eksikliklerinden kaynaklandığı şeklinde değerlendirilmektedir.

"Günlük ayakkabınızdan şikayetiniz var mı?" sorusuna katılımcıların yarıya yakını (% 43.0) evet cevabını vermiştir. En sık şikayetler ayakların çok terlemesi ve ayak kokusudur. Kullanılan ayakkabıların rugan deriden imal edilmiş olması terleme ve dolayısıyla da ayak kokusunun açıklaması olabilir. Ancak rugan ayakkabıların bunlara neden olduğunu gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayakkabıların günlük giyim sürelerinin azaltılması ve ders dışı faaliyetler sırasında farklı ayakkabı/terlik giyilmesi bu sorunu azaltabilir.

Katılımcıların % 87.0'si ayaklarını günde bir kez ve gece yatarken yıkadıklarını belirtmişlerdir, diğer cevaplar da dikkate alındığında öğrencilerin % 94.6'sı ayaklarını günde en az bir kez yıkamaktadırlar. Ayakkabı giyme sürelerinin uzunluğu, günlük spor etkinliklerinin olabileceği ve yarıya yakınının ayak terlemesi ve ayak kokusundan şikayetçi olduğu dikkate alındığında sadece yatarken ayakları yıkamanın yeterli olmayacağı ileri sürülebilir.

Ayakların ıslak olması mantar enfeksiyonu için uygun bir ortam hazırlayacağından ayakları yıkadıktan sonra kurulamak ayak mantarını önleme konusunda ihmal edilmemesi gereken uygulamalardandır. Bu durumu sorgulamak için katılımcılara her yıkamadan sonra ayaklarını kurularak kurulumadıkları sorulmuş ve % 86.2'si kuruladığını ifade etmiştir. Bu soruya verilen cevaplar istatistiksel olarak karşılaştırıldığında nüfusu 10.000'den daha küçük yerleşim yerlerinden gelen katılımcıların diğerlerine göre daha azının ayaklarını yıkadıktan sonra kuruladığı ortaya çıkmıştır.

Vücuttaki kötü kokuları önlemek amacıyla parfüm ve benzeri ürünleri kullananlar katılanların yarısından çoğunu oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin tamamı parfüm kullanma nedenini kötü kokuları gidermek/önlemek olarak ifade ederken, gelir durumuna göre parfüm/deodorant kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Yüksek gelir grubuna dahil olanların tamamı parfüm/deodorant kullanırken, düşük gelirlielerin yaklaşık yarısı bu tür kozmetik ürünleri kullanmaktadır. Bu nedenle parfüm kullanımının, adölesan dönemdeki kişiler tarafından sosyal düzeyi gösteren bir kriter olarak algılandığı ileri sürülebilir.

Katılımcıların bilgi düzeyleri eğitim öncesinde % 64.90 ± 15.60 'dır. Eğitim öncesi bilgi düzeyleri katılımcıların çeşitli özelliklerine göre incelendiğinde nüfusu 100.000'in üzerindeki yerleşim yerlerinde yaşayanların bilgi puanlarının, daha küçük nüfusa sahip yerleşim yerlerinde yaşayanlara göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Daha küçük yerleşim birimlerinde yaşayanların ayak hijyeni konusunda daha bilgili olmasının araştırma sırasında incelenen diğer parametrelerle ilişkili olabileceğini düşündürecek bir

bulguya rastlanmamıştır. Daha küçük yerleşim yerlerinde yaşayan öğrencilerin ortam şartlarından dolayı ayak ve ayakkabı ile ilgili sorunlarla daha çok karşılaştıkları ve bu nedenle konu hakkında daha bilgili oldukları düşünülebilir.

Ayak hijyeni konusunda düzenlenen konferans sonrasında öğrencilerde meydana gelen bilgi artışının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($P < 0.001$). Toplum eğitiminde yaygın olarak kullanılan bir eğitim yöntemi olan konferansın bilgi düzeyini arttırmada etkili olduğu bu çalışmada gösterilmiştir. Ancak meydana gelen bilgi düzeyi değişikliğinin kalıcı olabilmesi ve tutumu etkileyerek davranışlara yön verebilmesi için farklı eğitim yöntemlerinin de konferanslara ek olarak uygulanması gerekir (17). Bunun yanı sıra topluma uygulanacak sağlık eğitiminde kalıplaşmış eğitim yöntemlerinin dışında yeni yöntemlerin araştırılmasına ve etkinlik çalışmalarına da öncelik verilmelidir (18).

Öğrencilerin halen devam ettikleri sınıflara göre eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri incelendiğinde eğitim öncesi bilgi düzeyinin ikinci sınıf öğrencilerinde en yüksek (67.89 ± 14.45) ve üçüncü sınıf öğrencilerinde en düşük (60.74 ± 16.19) seviyede olduğu; ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin bilgi düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($P < 0.05$). Eğitim sonrası yapılan değerlendirmede sınıflar arası farklılığın az olduğu ve aralarında istatistiksel olarak fark bulunmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Bilgi düzeyindeki artış yüzdeleri dikkate alındığında en yüksek artışın üçüncü sınıf öğrencilerinde (% 41.3) meydana geldiği daha sonra sırasıyla birinci (% 35.2) ve ikinci sınıf (% 28.0) öğrencilerinde artış olduğu gözlenmiştir. Sonuç olarak sağlık teknisyenliği eğitimi verilen bir okulda sınıflar arttıkça bilgi düzeyinde artış olmaması, uygulanan eğitimin ayak hijyeni konusunda yeterince bilgi içermediğini düşündürmektedir.

Katılımcıların % 17.4'ü geçmişte en az bir kez ayak mantarı nedeniyle hekime müracaat ettiklerini belirtirken, % 20.0'si geçmişte en az bir kez tırnak batması sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu oranlar kişilerin kendi beyanları olmakla birlikte, daha önceki benzer çalışmalarda olduğu gibi, bu çalışmada da geçerli kabul edilmiştir (9). Araştırmalarda tinea pedis sıklığının % 3-51 arasında

değişebildiği, genel ayak patolojilerinin de % 70'i bulunduğu düşünüldüğünde araştırmamızda elde edilen tinea pedis sıklığının normal olarak kabul edilebileceği, ancak endüstrileşmiş ülkelere göre sıklığın daha yüksek olduğu görülmektedir (10). Ancak araştırmaların bazılarında kültür pozitif tanılar dikkate alınırken, bazılarında beyana dayanan verilerin kullanılması araştırmalar arasında güvenilir bir karşılaştırma yapabilmeyi engellemektedir.

Puberteden sonra tinea pedis sıklığının arttığı bilinmektedir, bu nedenle bu yaş gruplarında ayak sağlığını korumaya yönelik eğitim faaliyetlerine ve sağlıklı ayakkabı kullanımına önem verilmelidir (8). Yapılan araştırmaların askeri personelde tinea pedis sıklığının çok yüksek düzeylere ulaşabildiğini göstermesi, askeri personelde ayak hijyenini geliştirmeye yönelik eğitim ve diğer faaliyetlerin gerekliliğini ortaya koymaktadır (12). Ayrıca toplumdaki bireylerin yaklaşık % 70'inin hayatları boyunca en az bir kez ayakları ile ilgili sağlık sorunu yaşadıkları ve ayak patolojilerinin adölesan dönemle birlikte artmaya başladığı dikkate alındığında diğer yaş gruplarının yanı sıra bu yaş grubuna ait ayak sağlığı taramalarının da yaygınlaştırılması gerektiği ileri sürülebilir (4,6,8).

Kaynaklar

1. Helfand AF. Podiatry medicine and public health concepts and perspectives. J Am Podiatr Med Assoc 1998;88:353.
2. Köylüoğlu Z. Ayak sağlığında ayak yapısı, görülen hastalıklar ve olası ilişkiler. XIII. Ulusal Dermatoloji Kongre Kitabı. Adana.1990; p.161-9.
3. Malewics J, Lancucki J, Ratka P, Zabielski S. Etiological and pathogenetic factors and prevention of inflammatory foot skin disease in soldiers. International Review of Armed Forces Medical Services. Tome XL. 1991; 26-7.
4. Hasde M, Güleç M. Ayak Sağlığında Patolojiler ve Koruyucu Önlemler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2003;2: 3-5.

5. Hasde M. Muharebe Okul Komutanlığı'nda görevli personelde ayak ölçülerinin belirlenmesi ve ayak patolojilerinin sıklığının araştırılması. GATA Askeri Hijyen Bilim Dalı Başkanlığı Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı tezi. Ankara. 1992; p.8-10.
6. Inanir I, Sahin MT, Gunduz K, Dinc G, Turel A, Arisoy A, Ozturkcan S. Case Report. Tinea pedis and onychomycosis in primary school children in Turkey. Mycoses 2002;45:198-201.
7. Lange M, Nowicki R, Baranska-Rybak W, Bykowska B. Dermatophytosis in children and adolescents in Gdansk, Poland. Mycoses 2004;47: 326-9.
8. Reichert-Penetrat S, Contet-Audonneau N, Barbaud A, Schurra JP, Fortier B, Schmutz JL. Epidemiology of dermatophytoses in children living in northeast France: A 5-year study. Pediatr Dermatol 2002;19:103-5.
9. Ogasawara Y, Hiruma M, Muto M, Ogawa H. Clinical and mycological study of occult tinea pedis and tinea unguium in dermatological patients from Tokyo. Mycoses 2003;46:114-9.
10. Lacroix C, Baspeyras M, de La Salmoniere P, Benderdouche M, Couprie B, Accoceberry I, et al. Tinea pedis in European marathon runners. J Eur Acad Dermatol Venereol 2002;16:139-42.
11. Ungpakorn R, Lohapathan S, Reangchainam S. Prevalence of foot diseases in outpatients attending the Institute of Dermatology, Bangkok, Thailand. Clin Exp Dermatol 2004;29:87-90.
12. Lim DS. Dermatology in the military: An East Timor study. International Journal of Dermatology 2004; 0 (0), -. Doi: 10.1111/j.1365-4632.2004.01670.x (Online Early).
13. Ajzen I, Fishbein M. Understanding Attitudes and Preceding Social Behavior. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ. 1980.
14. Becker MH, Rosenstock IM. Compliance with medical advice. In: Steptoe A, Matthews A (Eds.), Health Care and Human Behavior. Academic Press, Orlando, FL, 1984. p. 175-208.
15. Galli N. Foundations and Principles of Health Education. Wiley, New York. 1978.
16. Westway MS, Viljoen E. Health and Hygiene Knowledge, Attitudes and Behaviour. Health Place. 2000;6:25-32.
17. Tekbaş ÖF, Ceylan S, Oğur R, Açikel CH, Göçgeldi E. Sağlık Eğitiminde Kullanılan Materyaller ve Etkin Kullanımı. GATA Ayın Kitabı. Ankara. 2004.
18. Ng MW. Behavior management conference panel IV report – Educational issues. Pediatr Dent 2004;26:180-3.