

Z.GÖKSU

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İSTANBUL'DA ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN COVID-
19 KORKUSU VE HİJYEN DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

ZOZAN GÖKSU

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS**

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İSTANBUL'DA ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN COVID-
19 KORKUSU VE HİJYEN DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

ZOZAN GÖKSU

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. MEHMET DEMİRCİ**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS**

ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Zozan GÖKSU

(İmza)

TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans öğrencisi Zozan GÖKSU tarafından Doç. Dr. Mehmet DEMİRCİ'nin danışmanlığında hazırlanan İstanbul'da Ortaokul Öğrencilerinin COVID-19 Korkusu ve Hijyen Davranışları Arasındaki İlişki" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 19/01/2024 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Nehir YÜKSEL

Kırklareli Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Jüri (Danışman)

Doç. Dr. Mehmet DEMİRCİ

Kırklareli Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Jüri

Dr. Öğr. Üyesi Necmi NAMAL

Beykent Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İTHAF



Canım aileme...

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sürecinde bana tüm beceri ve tecrübelerini aktaran, meslek hayatım boyunca her anlamda örnek alacağım tez danışmanın Sayın Doç. Dr. Mehmet DEMİRCİ'ye,

Tüm eğitim hayatım boyunca yanımda olan Nilüfer ALICI'ya

Çalışmalarım boyunca desteğini her an yanımda hissettiğim değerli aileme teşekkürlerimi sunarım.

Zozan GÖKSU

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	ii
KABUL VE ONAY	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vi
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1.COVID-19 Pandemisinin Ruhsal Boyutları ve Korku.....	5
2.2. Hijyen Tanımı	8
2.3. Hijyenin Tarihçesi.....	8
2.4. Hijyenin Önemi.....	10
2.5. Kişisel Hijyen.....	10
2.6. Ağız ve Diş Sağlığı	11
2.7. Yüz, Göz ve Kulak Temizliği	12
2.8. El Hijyeni ve Florası	13
2.9. Ayak Hijyeni	16
2.10. Saç Hijyeni.....	17
2.11. Menstrasyon Hijyeni	19
2.12. Deri Bakımı ve Banyolar	20
2.13. Beslenmenin Sağlık Üzerindeki Etkisi ve Besin Hijyeni.....	21
2.14. Ortaöğretim Dönemi ve Hijyen.....	23
2.15. Adölesan Dönemi Özellikleri.....	25
2.16. Okul Sağlığı Ekibi ve Okul Sağlığı Hemşiresi	26
2.17. Hijyen Hipotezi	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	31

3.2. Araştırmanın Soruları.....	31
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	31
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
3.5. Veri Toplama Araçları	32
3.6. Verilerin Toplanması	33
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi	33
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	33
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	34
4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
KAYNAKLAR	46
EK-1 ETİK KURUL KARARI.....	53
EK-2 KURUM İZNİ	54
EK-3 TANITICI ÖZELLİKLER FORMU	55
EK-4 COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ	56
EK-5 HİJYEN DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ	58

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Demografik Özelliklerin İncelenmesi.....	35
Tablo 4.2. Ölçek ve Alt Boyutlara Dair Tanımlayıcı İstatistikler.....	36
Tablo 4.3. Ölçek ve Alt Boyut Puanı ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	37
Tablo 4.4. Yaş ve Kardeş Sayısı İle Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	38
Tablo 4.5. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	38
Tablo 4.6. Hijyen Davranışları Ölçek ve Alt Boyut Puanları Üzerinde Etkili Faktörlerin İncelenmesi.....	39

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

COVID-19: Koronavirüs Hastalığı (Coronavirus-19 Disease)

HKÖM: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention)



ÖZET

İstanbul’da Ortaokul Öğrencilerinin COVID-19 Korkusu ve Hijyen Davranışları Arasındaki İlişki

Bu çalışmanın amacı İstanbul’daki bir ortaokul öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve hijyen davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Kesitsel tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımdaki araştırmanın amaçlı örneklemini 206 ortaokul öğrencisi oluşturdu. Veriler çok değişkenli doğrusal regresyon ile analiz edildi. Ortaokul öğrencilerinde COVID-19 korkusunun hijyen davranışlarının toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığı belirlendi ($p > ,05$). Pozitif hijyen davranışı, ölçekten alınan puanın artmasıyla azalmaktadır. Anne mesleği emekli olanlarda kişisel hijyen alt boyut puanı ev hanımı olanlara göre 4,463 birim, anne mesleği işçi olanlarda kişisel hijyen alt boyut puanı ev hanımı olanlara göre 4,868 birim daha fazladır ($p < ,05$). Anne mesleği emekli olanlarda el yıkama alt boyut puanı ev hanımı olanlara göre 3,845 birim daha fazladır ($p < ,05$). Anne mesleği emekli olanlarda gıda hijyeni alt boyut puanı ev hanımı olanlara göre 4,052 birim daha fazladır ($p < ,05$). Anne mesleği emekli olanlarda hijyen davranışları ölçek puanı ev hanımı olanlara göre 12,361 birim, anne mesleği işçi olanlarda hijyen davranışları ölçek puanı ev hanımı olanlara göre 7,884 birim daha fazladır ($p < ,05$). Öğrencilerin Hijyen davranışları ölçeği toplam puan ortalaması $48,25 \pm 14,41$, COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması ise $15,18 \pm 7,69$ olarak saptandı. Okullarda COVID-19 korkusunu azaltacak psikososyal destek programlarının uygulanması önerilmektedir. Okullarda doğru hijyen uygulamalarını öğretecek programların uygulanması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: COVID-19 korkusu, el hijyeni, gıda hijeni, kişisel hijyen

ABSTRACT

The Relationship Between COVID-19 Fear and Hygiene Behaviors of Secondary School Students in Istanbul

The aim of this study was to examine the relationship between fear of COVID-19 and hygiene behaviors of middle school students in Istanbul. The purposive sample of the cross-sectional descriptive and correlational design study consisted of 206 middle school students. Data were analyzed by multivariate linear regression. It was determined that fear of COVID-19 was not effective on the total score and sub-dimension mean scores of hygiene behaviors in secondary school students ($p > .05$). Positive hygiene behavior decreases with increasing scores on the scale. The personal hygiene sub-dimension score of those whose mothers were retired was 4.463 units higher than those whose mothers were housewives, and the personal hygiene sub-dimension score of those whose mothers were workers was 4.868 units higher than those whose mothers were housewives ($p < .05$). The hand washing subscale score of retired mothers was 3.845 units higher than that of housewives ($p < .05$). The food hygiene sub-dimension score of retired mothers was 4.052 units higher than that of housewives ($p < .05$). The hygiene behaviors scale score of those whose mothers are retired is 12.361 units higher than those whose mothers are housewives, and the hygiene behaviors scale score of those whose mothers are workers is 7.884 units higher than those whose mothers are housewives ($p < .05$). The mean total score of the hygiene behaviors scale was 48.25 ± 14.41 and the mean score of the fear of COVID-19 scale was 15.18 ± 7.69 . It is recommended to implement psychosocial support programs in schools to reduce the fear of COVID-19. It is recommended to implement programs to teach correct hygiene practices in schools.

Key Words: COVID-19 scare, hand hygiene, food hygiene, personal hygiene

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bir toplumun refah düzeyi ölçülürken toplumdaki sağlıklı bireylerin gücü çok önemlidir. Çocukluğundan itibaren sağlığının farkında olma, sağlığını koruma ve sağlıkla ilgili normalden sapmaları hızlıca tespit edebilme kişinin sağlık gücünü doğrudan etkiler. Okul çağındaki çocukların büyüme-gelişme sürecine devam ettiğinden toplum sağlığının iyileştirilmesinde aktif bir rol oynar. Hızlı bir gelişim içindeki bu çocukların ailede sağlık konusunda bilgilenmeye başladığı yetersiz veya doğru olmayan bilgi ve uygulamalar sadece okullarda düzeltilebilir. (Örsal vd., 2002).

Modern sağlık söz konusu olduğunda, ileri teknoloji ilaçlar ve tıbbi hizmetler aklı gelmektedir. Kişisel hijyen uygulamaları koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında oldukça önemli bir yeri vardır. Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalığı ortaya çıkmadan önce önlemeyi amaçlar (Tartaç, 2007). Yetersiz hijyen uygulamaları, okul çağındaki çocuk hastalıklarının nedenidir. Bu hastalıkların başında yetersiz hijyenin neden olduğu bulaşıcı hastalıklar gelmektedir (Kirim ve Hırça, 2015). Kişisel temizlik, kişinin sağlıklı bir yaşam tarzı biçimi geliştirmesi için aldığı kişisel bakım önlemleridir. Bu özellikler kişiye rahatlık ve güven duygusu verir. Bireysel, kültürel farklılıklar ve sosyoekonomik koşullar hijyeni doğrudan etkileyen faktörlerdir. Kişisel hijyen kişi için oldukça önemli olup yanlış veya yetersiz hijyen uygulamaları sağlığı olumsuz etkiler (Ural, 2007).

İki ayrı öğrenim düzeyi arasında bir köprü görevi gören ortaokullar, öğrencilerin bilişsel ve duyuşsal gelişimlerini desteklemeyi amaçlar (Demir ve Demir, 2012; Kırmızı ve Hırça, 2015). Sağlık eğitimi çeşitli uygulamalarla kişilerde istendik davranış değişiklikleri ve sağlık bilinci oluşturmayı ifade eder. Okullarda sağlık eğitimi veliler, öğrenciler, öğretmenler ve sağlık çalışanlarının katılımıyla gerçekleştirilmektedir. Sağlık profesyonellerinin önemli görevlerinden biri de okul çocuklarının sağlık eğitimidir. Sağlık çalışanları, öğrencilerin sağlık eğitiminin yaşadıkları yerde organize edilmesini ve okul ve aile ile eşgüdümlü şekilde öğrenim görmelerini sağlamakla yükümlüdür. Sağlık eğitimi, öğrencilerin mevcut sağlıklarını koruyarak daha sağlıklı bir yaşam sürmeye çalışmalarını ve diğer insanların sağlığını da düşünerek hareket etmelerini hedef almalıdır (Özcebe vd., 2008).

Ülkelerin kalkınmasında, ilerlemesinde ve çağdaşlaşmasında toplumun sağlığı önemli bir rol oynamaktadır. İnsanlığın sağlıklı bir yaşam sürmelerinin sağlanmasındaki en önemli faktör, modern tıp tekniklerini ve davranışlarını uygulayan kişilerin yetiştirilmesidir. Eğitim kuşkusuz bu aşamada en önemli araçlardan biridir. (Yılmaz, 2009). Sağlık alanındaki hizmetlerinin yüksek düzeyde yürütülebilmesi ve bireylerin sağlıklı şekilde yaşam sürdürebilmesi adına nitelikli yardımcı sağlık profesyonellerine ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık sektöründe mesleki eğitimin temel amacı nitelikli sağlık elemanı ihtiyacını karşılamaktır (Yılmaz, 2009).

Küresel boyutta olduğu gibi Türkiye'de de sağlık uygulamaları önceliklidir. Bu sorunlardan bazıları yanlış anlaşılan sağlık uygulamalarından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle sağlık sorunlarının çoğu sağlık eğitimi ile önlenebilir. Kişinin sağlık uygulamaları (beslenmesi, hijyeni vb.) ailesinin ve çevresinin, ardından da çocukluğundan itibaren içinde büyüdüğü okul hayatının etkisiyle şekillenmektedir. Okul çağındaki çocuklara istenilen sağlık davranışlarının kazandırılması kişilerin sağlıklarını korumalarına yardımcı olmaktadır (Köroğlu, 2005). Sağlık alışkanlıklarının çoğu çocukluk ve ergenlik döneminde edinilir. Çocukluk ve/veya ergenlik döneminde oluşabilecek herhangi bir sağlık sorunu için zamanında önlem alınmaması, önümüzdeki yıllarda meydana gelebilecek pek çok sağlık sorununun doğuşuna zemin hazırlamaktadır. Çünkü sağlıklı gençler ileride ebeveyn olduklarında kendileri gibi sağlıklı nesiller yetiştirebilir ve bu kısır döngüyü devam ettirebilirler. Böylece geleceğin önemli bir işgücü olarak görülen gençler, sosyal ve ekonomik gelişmeyi olumsuz etkileyebilecek sağlık sorunları ile hayata başlayabilirler (Köroğlu, 2005).

Sağlık eğitiminin kapsamı, okul sağlığı hizmetlerinin ana bileşenleri ile öğrencilerin, okul personelinin ve okul ortamının sağlığının belirlenmesini içerir. Sağlık eğitimi yoluyla edinilen davranışlar aileleri de pozitif yönde etkilemektedir. Böylelikle öğrenciler bu eğitimin etkisi altında dolaylı olarak toplumun sağlık eğitimini olumlu yönde etkileyebilmektedirler. Eğitim ihtiyaçlarını belirleme çalışmaları, öğrencilerin kişisel hijyenle ilgili mevcut davranışlarını keşfetmeye yönelik sağlık eğitimi programlarının geliştirilmesine ortam hazırlar (Şimşek vd., 2010).

Hijyen Hipotezi, erken çocukluk döneminde enfeksiyonlara ve mikrobiyal ajanlara maruz kalmanın azalmasının alerji ve otoimmün hastalıkların gelişimine katkıda

bulunabileceğini öne sürmektedir. Bu hipoteze göre, yaşamın erken dönemlerinde mikrobiyal maruziyet eksikliği, az gelişmiş veya düzensiz bir bağışıklık sistemine yol açarak bağışıklıkla ilgili koşullara duyarlılığı artırabilir (Strachan, 1989; Rook, 2013). Araştırmalar, genellikle artan hijyen uygulamalarıyla ilişkilendirilen, mikrobiyal çeşitliliğin azaldığı ortamlarda büyümenin dengesiz bir bağışıklık tepkisine yol açabileceğini öne sürmektedir. Bu dengesizlik, daha temiz yaşam koşullarında alerjik ve otoimmün hastalıkların prevalansının artmasına katkıda bulunabilir (Bach, 2002; Okada vd., 2010).

Gelişmiş ülkelerdeki aşırı hijyen uygulamaları çeşitli sağlık sorunlarıyla ilişkilendirilmiştir. Antibakteriyel sabunların, dezenfektanların ve diğer hijyen ürünlerinin yoğun kullanımı, kullanılan maddelerin sağlık üzerindeki olası olumsuz etkilerine ilişkin kaygıyı artırmıştır. Bu takıntılı temizlik arayışı, ciltteki ve çevredeki doğal mikrobiyal dengeyi bozarak bağışıklık sistemi için istenmeyen sonuçlara yol açabilir (Meadow vd., 2015; Gilbert vd., 2018). Araştırmalar, antibakteriyel ajanların aşırı kullanımının antibiyotik direncinin gelişmesine katkıda bulunabileceğini ve oldukça önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturabileceğini öne sürmektedir (Kampf, 2016; Aiello vd., 2020). Ayrıca hijyen hipotezi, aşırı temizlik nedeniyle çeşitli bakteri ve virüslere maruz kalmanın azalmasının, alerjik ve otoimmün hastalık riskinin artmasıyla ilişkili olabileceğini öne sürmektedir (Strachan, 1989; Rook, 2013). Aşırı hijyen uygulamalarıyla ilişkili olası sağlık risklerinin anlaşılması, kişisel ve çevresel temizliğe dengeli ve kanıta dayalı bir yaklaşımın teşvik edilmesi açısından çok önemlidir.

Gelişmiş ülkelerdeki aşırı hijyen uygulamalarının halk sağlığı üzerinde olumsuz etkileri farklı sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Antibakteriyel maddelerin yaygın kullanımı ve yüksek temizlik standartları, istemeden de olsa olumsuz sağlık sonuçlarına katkıda bulunabilir. Araştırmalar, antibakteriyel ürünlere aşırı güvenmenin antibiyotik direncinin gelişimini teşvik ettiğini ve ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturduğunu göstermektedir (Kampf, 2016; Aiello vd., 2020). Ayrıca, hijyen takıntıları nedeniyle steril ortamlara vurgu yapılması ve mikrobiyal maruziyetin azaltılması hijyen hipoteziyle uyumludur. Bu hipotez, erken ve çeşitli mikrobiyal maruziyet eksikliğinin, gelişmiş ülkelerde alerjik ve otoimmün hastalıkların prevalansının artmasına katkıda bulunabileceğini öne sürmektedir

(Strachan, 1989; Rook, 2013). Hijyeni teşvik eden halk sağlığı kampanyalarını olası risklerin anlaşılmasıyla dengelemek, bağışıklık sisteminin dayanıklılığında ödün vermeden sağlığı koruyan kanıta dayalı kılavuzlar oluşturmak için çok önemlidir. Öğrencilerin hijyen uygulamalarını etkileyebilecek önemli faktörlerden birisi COVID-19 korkusudur. Pandemi dönemi tüm yaş gruplarında hijyen uygulamalarını önemli ölçüde etkilemiştir. Dolayısıyla geleceğin sağlıklı bireylerinin yetiştirilebilmesi açısından ortaokul öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve hijyen uygulamaları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi önemlidir. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı İstanbul'daki ortaokul öğrencilerinin COVID-19 korkusu ve hijyen davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.COVID-19 Pandemisinin Ruhsal Boyutları ve Korku

Şiddetli akut solunum sendromundan sorumlu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2), vakası ilk defa Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde tanımlandı (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2020a). İlk vakaların bir deniz ürünleri pazarıyla bağlantılı olduğu düşünülmüş ve bu durum hayvanlardan insanlara zoonotik bulaşmayı akla getirmiştir (Zhu vd., 2020). Virüs küresel olarak yayılırken, DSÖ 11 Mart 2020'de COVID-19'u küresel boyutta bir pandemi olarak bildirmiştir (DSÖ, 2020b). Dünya çapındaki hükümetler, virüsün bulaşmasını engellemek için tecrit, sosyal mesafe ve seyahat kısıtlamaları dahil olmak üzere çeşitli önlemler uygulamıştır (Hale vd., 2021). Pfizer-BioNTech, Moderna ve AstraZeneca aşılarının geliştirilmesi ve onaylanması, COVID-19'a karşı mücadelede önemli bir dönüm noktası olmuştur (Polack vd., 2020; Baden vd., 2021; Voysey vd., 2020). SARS-CoV-2'nin neden olduğu koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), küresel bir halk sağlığı krizi olarak ortaya çıkmıştır. COVID-19, hafif solunum sorunlarından şiddetli pnömoniden akut solunum sıkıntısı sendromuna (ARDS) kadar çeşitli semptomlarla kendini gösterir (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2020a). Bulaşmanın öncelikle solunum damlacıkları yoluyla gerçekleştiği ve maske takmak, sosyal mesafe ve aşılama dahil önleyici tedbirlerin yayılmayı kontrol etmede çok önemli olduğu belirtilmiştir (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri [HKÖM], 2021). Acil sağlık etkilerinin ötesinde, COVID-19'un derin sosyo-ekonomik sonuçları da vardır. Karantinalar, seyahat kısıtlamaları ve günlük yaşamdaki aksaklıklar dünya çapında sağlık sistemlerini ve ekonomileri zorlamıştır (Dünya Bankası, 2021; Nicola vd., 2020).

Türkiye'deki ilk vaka resmi olarak 11 Mart 2020'de bildirilmiştir (TC Sağlık Bakanlığı, 2020). Sonraki aylarda ülkede virüsün yayılmasını azaltmak için karantina, sosyal mesafe ve seyahat kısıtlamaları gibi bir dizi önlem uygulamaya konulmuştur (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2021). Türkiye, Ocak 2021'de halkı COVID-19'a karşı aşılama amaçlayan bir aşı kampanyası başlatmıştır. Aşılama çalışmaları arasında CoronaVac (Sinovac) ve Pfizer-BioNTech (BBC News Türkçe, 2021) gibi aşılarda yer almıştır. Durum geliştikçe Türkiye, halk

sağlığı ile ekonomik kaygıları dengeleme konusunda zorluklarla karşı karşıya kalmıştır. Hükümet, protokolleri ve yönergeleri sürekli güncelleyerek, salgının gelişen doğasına yönelik stratejiler uyarlamıştır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2021).

Salgın sürecinin temel odak noktası, hastalığın daha fazla coğrafyada etki göstermesini önlemektir. Ancak pandemi süreçleri ruhsal ve fiziksel sağlığı birlikte etkilemektedir. Salgın nedeniyle fiziksel sağlığa yönelik tehdidin yanı sıra sürecin yönetiminde kullanılan yöntemler de kişilerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Evde kalma, kalabalık ortamlardan, kalabalık alanlardan ve yüksek riskli kişilerle etkileşimden kaçınma gibi önlemler sosyal bir varlık olarak tanımlanan insanın doğasına aykırı olduğu için ciddi ruh sağlığı sorunlarına da yol açabilir (Asıcı, 2020). Tecrit ve karantinada gözlemlenen ruhsal belirtiler arasında korku, endişe, stres, panik ataklar, sinirlilik, huzursuzluk, uyanıklık, çaresizlik duyguları, sağlık kaygısı, kas ağrısı, suçluluk, değersizlik, isteksizlik, konsantrasyon güçlüğü, motivasyonu kaybedememe, iştah artışı veya iştah, sinirlilik duygusu ve tahammül edememe durumum, uykusuzluk, yalnız kalma duygusu ve bitkinlik hissi yer almaktadır (Bahar vd., 2020).

Sosyal izolasyonun dışında pandeminin henüz kontrol altına alınmadığı zamanlarda bireyler vücut bütünlüğüne yönelik bir tehdiye bağlı olarak stres, korku ve endişeli tepkileri gösterebilirler. Ayrıca virüs bulaşan kişilerin ruh sağlığı, sağlıkla ilgili kaygı, ölüm korkusu ve damgalanma nedeniyle dışlanmışlık duygularından etkilenir (Coşar, 2020). COVID-19 salgını, sosyoekonomik düzeni derinden etkileyen, değerlerin sorgulanmasına yol açan, kurumlara olan güveni azaltan, korku ve belirsizlik içinde hüküm süren evrensel bir varoluşsal kriz yaratmıştır. Bu salgının nedeninin bilinmemesi, her kesimden insanın risk altında sokması ve virüsün gözle görülememesi pandemiye global bir travma haline getirmiştir. Algılanan belirsizlikle birlikte hastalık korkusuna bağlı olarak yaşanan umutsuzluk, çaresizlik, mutsuzluk ve korku bir salgın halini almıştır. Bu süreçte yaşanan ölümler için dini ve kültürel ritüellerin gerçekleştirilememesi, yakınlarla vedalaşamaması gibi olumsuz sonuçlar, yas sürecinin ertelenmesine neden olmaktadır (Zeybek ve ark., 2020). Yas sürecini daha sonra yaşamak isteyen kişiler, bir süre sonra şiddetli zihinsel ve bedensel

rahatsızlık belirtileri gösterirler. Bu durum yas deneyimini daha da zorlaştırır (Zara, 2011).

Yeni bir salgın sırasında insanların psikolojik tepkilerinin birbirinden farklı olduğu bildirilmektedir. Korku ve endişe ile ilgili semptomlar en yaygın görülen psikolojik semptomlardır. Sağlık kaygısı, belirli kaygı düzeylerinde insanların fiziksel rahatsızlıklara verdiği tepkinin yararlı bir işlevi olarak gösterilmektedir. Bu normal kaygı düzeyi, çoğu zaman hastalığı hafifletmek ve önlemek için gerekli önlemlerin alınmasına yardımcı olur. Ancak kaygı kronik ve aşırı olduğunda, sağlıkla ilgili kaygılar bir sorun haline gelir (Kardeş, 2020).

Korku ve kaygı ilişkisindeki farkı tanımlamak her daim güç olmuştur. Korku ve kaygıyı farkını belirtmenin en çok kullanılan yolu, çoğu bireyin gerçek olarak onaylayacağı açık bir tehlike kaynağı olup olmadığıdır. Tehdidin kaynağı belli olduğunda hissedilen duyguya korku denir. Öte yandan, kaygı, bir kişinin öngörülemeyen ve kötü bir şeyin olmasını beklediğine dair hoş olmayan bir duygu olarak yaşanır. Korku ve anksiyete, sempatik sinir sisteminin "savaş ya da kaç" reaksiyonunun aktivasyonunu içeren ve ani bir tehlike karşısında hızlı tepki vermemizi sağlayan fizyolojik olarak temel duygulardır. Salgının toplumda ve sağlıkçılarda kaygı ya da korku yaratmasının başlıca nedenleri; ani tehlikeye neden olması, bulaşıcı olması, gözle görülememesidir. Pandemi sürecinde psikolojik reaksiyonlar aşırı korkudan kayıtsız kalmaya ve kaderciliğe kadar değişen bir yelpazede yer alabilir (Tükel, 2020).

Salgın hastalıklar, günlük yaşamı değiştirmeleri, tıbbi bakıma muhtaç insan sayısını hızla artırmaları ve ciddi önlemler gerektirmeleri nedeniyle toplumların doğasında var olan bir felaket veya kriz olarak da tanımlanabilir. Bu manada pandemi olarak duyurulan COVID-19 salgını, insanların yaşamlarına olan güvenlerini sarsan, belirsizlik ortamı yaratan, kaygı ve stres algısını artıran bir kriz olarak değerlendirilebilir (Doğan, 2020).

Belirsizlik ve gelecek beklentileri, bireyin psikolojisi üzerinde istenmeyen ve olumsuz etki yaratabilen bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle belirsizlik, doğal olarak geleceğinden emin olmak isteyen insanlarda korku ve endişeye neden olur. Pandemi sırasında belirsizlik, korku ve kaygı duyguları çok yönlü etkileşimlerle

kendini gösterir. Belirsiz olaylar karşısında davranışsal, bilişsel ve duygusal olumsuz tepkiler kendini tahammülsüzlük şeklinde gösterir ve tüm bu unsurlar bir zincirde bulunan halkalar gibidir. COVID-19 salgını sırasında bu halkaların tetiklenmesi, ciddi akıl sağlığı sorunlarının gelişmesi için kritik öneme sahip olmuştur (Hermans vd., 2021). Çoğu ülkedeki araştırmacılar, virüsün kontrolden çıkmasına bağlı olarak genel nüfusun ruhsal sağlığının kötüleştiğini belirtmektedir. Sekiz farklı ülkedeki 19 çalışmanın sistematik bir incelemesi, genel popülasyonda olumsuz psikiyatrik sonuçlarla ilişkili semptomların yaygınlığının salgın öncesine göre daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (Xiong vd., 2020). Başka bir çevrimiçi çalışma, COVID-19 pandemisinin korku ve kaygı duygularını fazlalaştırdığını ortaya koymuştur (Mertens vd., 2020).

2.2. Hijyen Tanımı

Hijyen, sağlığı tehdit eden ortamlardan korunmak için alınan tüm uygulamaları ve temizlik önlemlerini barındıran ilkeleri tanımlar (Şimşek vd., 2010). Temizlik, sağlığın koruma altına alınması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi ile ilgili uygulamaları içerir (Gedikli ve Al, 2017).

2.3. Hijyenin Tarihçesi

Hijyen kelimesi sağlıklı, bütün anlamına gelir. Yunan mitolojisi sayesinde bu kelime sözlüğümüze tıbbi bir terim olarak girmiştir. Yunan mitolojisinde tıp tanrısı Aesculapius'un kızı Hygiea, sağlık tanrıçası olarak bilinir (Şimşek, 2012; Yumluğ, 1988).

Hijyenin doğuşu, ilk insandan bu yana hayatı koruma ve sağlığa zararlı sebepleri önleme içgüdüsünden doğar. MÖ 4000'den beri yaşamış farklı uygarlıklarda farklı hijyen uygulamaları kullanmıştır. Hipokrat'ın kendi el yazısıyla yazılan kitap, hijyen konusunda yazılmış ilk eserdir. Hipokrat'ın (MÖ 460-377) hijyenin babası olduğu söylenir. Hijyen bir bilim olarak değişime açıktır. Günümüzde hijyen halk sağlığı yönünden önemli olmakla beraber, insanlık tarihi boyunca gelişen çevre koşullarına paralel olarak tartışılmaz bir değer kazanmıştır (Arat, 2013; Yumluğ ve Sungur, 1980).

Hijyen davranışı insanlara özgüdür. İlk insanların hijyenik davranışları gözlemlenemediğinden, bu insanlardaki hijyenik davranış kanıtlarının başka yerlerde aranması gerekmiştir. Bu kanıtlar, evrimcilerin "insanın ilk atası" olarak tanımlamaya çalıştıkları Neandertaller'de (yaklaşık verilere göre 200.000 yıl önce dünyada mevcut olan insan ırkı) bulunmuştur. Neandertaller saçlarını kesmek için cımbız kullanmış ve bu süreci mağara duvarlarına resmetmişlerdir. Temizlik ürünleri uzun bir geçmişe sahiptir. Taraklar en eski hijyen araçlarıdır. New York Metropolitan Müzesi'nden bir fildişi tarak, MÖ 3200 civarında Mısır'ın Badaria kabilesinden kalmaz. İlk mağara adamları, çıkmayan lekeleri kül, hayvansal yağ ve kavrulmuş etle çıkarabileceklerini düşünmüşlerdir. Ancak sabunun bir hijyen ürünü olarak kaydedilen ilk kullanımı Fenikelilere (MÖ 1500-539) kadar dayanmaktadır. Yunan ve Roma tarihlerinde, kazıma olarak bilinen bir cilt temizleme yöntemi (vücudun derisini nazikçe kazıyarak cildi temizleme yöntemi) daha yaygındır. Batı Pakistan'daki İndus Havzasında MÖ 3000 zamanından kalan en eski kentsel kazılarda drenaj ve tuvalet yapıları bulunmuştur. Ayrıca ölüleri gömmenin insanın hijyen davranışı kadar eski olduğuna inanılmaktadır. Ancak tüm bu uygulamaların muhtemelen hastalıktan kaçınma içgüdüğü nedeniyle yapıldığına inanılmaktadır (Curtis, 2005). Hindistan'da bitkisel ilaçların kullanımı, diş fırçalama, düzenli banyo yapma, dinlenme, çalışma, uyuma gibi koruyucu uygulamalara ilişkin tıbbi bilgilere ulaşılmıştır (Kocakaya (Köroğlu, 2005).

Yazılı hijyen uygulamaları, Manusmriti ve Vishnu Puranays benzer çoğu Hint yapılarında yer almaktadır. Kutsal yazılara göre Hinduizm'in beş Nitya karmasından biri banyodur. Bunu ihmal etmek günaha götürür (Khatoon vd., 2017). Yunanlılar tıbbın önemine ve kişisel hijyene büyük önem verdiler. Her çağın dini duygu ve ritüellerinin bir parçası olan kaplıca, milattan yaklaşık 1000 yıl önce Yunanistan'da hamam olarak kullanılıyordu. Yunanlılardan sonra Romalılar, günün büyük bir bölümünü yıkanmaya adanarak ilham aldıkları yıkanmayı benimsediler. Roma İmparatorluğu'nda hamamların yaygınlaşması, sosyal amaçlarla kullanılması ve ana temizlik işlevi olarak etki göstermiştir. (Moreno vd., 2016). Ege Denizi uygarlıklarında vücut güçlendirme ve beceri çalışmalarının insan hayatında önemli bir yeri vardır. Vücudu temizlemek için tapınaklarda açık hava banyoları yapılmıştır. Ayrıca, insan sağlığına zarar vermeyecek suyun bulunması için çalışılmış ve bu su

konutlara getirilmiştir. Elde edilen veriler, ilk olarak M.Ö. 1200 ile 1100 yılları arasında Ege uygarlıklarında hijyenin bilimsel bir yönü olduğunu ortaya koymaktadır. (Coştan Şimşek, 2012).

Toplumların gelişmesi ve insanların yaşam standartlarının yükselmesi ile hijyenin tanımı değişmiştir (Özhan, 1993). 1850'lerden bu yana dünya çapında salgınlar artmıştır. Sonuç olarak insanlık tarihini etkileyen bu hastalıkların önlenmesinde hijyenik araştırmaların önemi artmıştır. Sanayi devrimi nedeniyle nüfusu artan şehirlerde bu hastalıkları önlemek, azaltmak ve insanları bu hastalıklardan korumak için eğitim araştırmaları yapılmıştır. Sivil toplum kuruluşları 20. yüzyılın başından itibaren insan ve ulus sağlığını iyileştirme ve yönetme çabasında dırlar (Yılmaz, 2016).

2.4. Hijyenin Önemi

Kişisel bir konu olan temizlik önce ailede veliler tarafından daha sonra okulda öğretmenlerle birlikte çoğunlukla uygulamalı olarak gösterilmelidir. İlerleyen zamanlarda çocuklar temizlik ihtiyaçlarını bireysel olarak devam ettirmelidir. Küçük yaşta öğrenilen temizlik alışkanlığının tam olarak aktarılması son derece önemlidir. Bu alışkanlıklar eksik aktarırsa kişinin sağlığını olumsuz etkiler (Yılmaz ve Özkan, 2009).

Hijyen uygulamaları, insan bedenini pek çok zararlı etkenden koruyarak kişinin sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmesine olanak sağlar. İnsan vücudundaki çoğu hastalığın nedeni hijyen eksikliğidir. Yetersiz temizlik sonucunda saçlarda bit oluşumunu, yemek ve sudan kaynaklanan hastalıklar ve bağırsak parazitleri gibi çeşitli sorunlar ortaya çıkabilir. Günümüzde global olarak prevalansı ve ölüm oranı en yüksek olan enfeksiyon hastalıklarının, temizlik tekniklerinin benimsenmesi ve uygun el yıkamanın artırılması durumunda görülme sıklığının büyük ölçüde azalacağı tartışılmaktadır (Çan vd., 2004).

2.5. Kişisel Hijyen

Kişisel hijyen kişinin hastalıklardan uzak, kesintisiz ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi için gerekli en temel faktördür. Kişisel hijyen, çoğu hastalığı,

özellikle salgınları önlemek için uygulanmaktadır. Bu faaliyetler arasında; ellerin ve yüzün yıkanması, banyo yapılması, tuvalete gittikten sonra ellerin yıkanması, sabun ve temiz su kullanılması, yemek hazırlarken, tırnak hijyenini sağlarken, dişleri fırçalarken, ayakları yıkarken, yemekten önce ve sonra ellerin yıkanması, temizlik ve saç bakımı, kişisel ayakkabılar, havlular, çarşaf, fırçalar ve terliklerin temiz tutulması yer alır (Önsüz ve Hıdıroğlu, 2008). Bireyin kişisel hijyen alışkanlıkları, sadece kültürel, ailevi ve sosyolojik etmenlerden değil, aynı zamanda sağlık ve hijyen ihtiyaçları ile bireyin kişisel eğitiminden de kaynaklanır (Pepe ve diğerleri, 2012). Kişisel hijyen davranışını içinde barındıran banyo, kişinin oral sağlığının korunmasında, cilt temizliğinde ve cilt hastalıklarının önlenmesinde önemli rol oynar. Ayrıca insanın eğlenmesine ve psikolojik iyi oluşuna pozitif etkisi kanıtlanmıştır (Fişek, 1983).

2.6. Ağız ve Diş Sağlığı

Okula başlamadan önce ve okul yaşındaki çocuklarının diş çürüğü ve diş eti hastalıkları temel hijyen ve sağlık sorunlarıdır. Bu hastalıklara insan hayatını tehdit etmedikleri için fazla önem verilmesi de birçok hastalığı tetiklediği gösterilmiştir (Yaramış vd., 2005). Diş çürüğünün nedenleri insan dişlerinin yapısı, beslenmesi, yenen gıdaların içeriği ve ağız yapısıdır. Tüm bu faktörler diş çürüğünün nedeninin tespit edilmesini zorlaştırır da ağız ve diş bakımı diş çürümelerini önemli ölçüde önleyebilir. Gelişmiş Avrupa ülkelerindeki diş sağlığı etkinlikleri dişte oluşacak çürümeleri yüksek düzeyde önlediği gösterilmiştir (Kambek Taşveren, 2005). Fırçalamaya erken başlayan ve düzenli dişlerini fırçalayanların diğer insanlara göre daha az çürük sorunu yaşadıkları belirlenmiştir (Köse vd., 2010). Düzgün bir fırçalama ortalama iki ile üç dakika sürmelidir. Çocuk yaşlarda en fazla görülen ağız-diş sağlığı sorunları arasında diş çürükleri görülür. Düzenli diş kontrolleri çürük önlemede erken tanı ve uygun tedavi için soruna etki gösteren yöntemdir. (Özcebe vd., 2008). Ağız-diş sağlığını sürdürebilmek için dişleri fırçalamanın yanı sıra diş etlerine de özen gösterilmelidir. Fırçalarken diş eti kanaması sağlıklı diş etlerinin habercisidir. Fırçalama sonrası kalan parçacıkları temizlemek amacıyla diş ipi ve bununla birlikte ara yüz fırçası kullanmak çok önemlidir (Özcebe ve Gülşen, 2017). Diş ipinin kullanımı diş arası temizliğinde yaygın olarak kullanılan faydalı bir ağız

bakım ürünüdür. Yanlış kullanım sonucunda dişler ve diş etleri zarar görebilir. Diş ipi, diş hekiminden doğru bir şekilde öğrenildikten sonra kullanılmalıdır (Kocakaya (Köroğlu), 2005).

Diş ipi kullanılırken aşağıdaki adımlar izlenmelidir:

- Diş ipi doğru kullanıldığında yaklaşık 20 cm kırılır.
- İki elin orta parmaklarına 4-5 cm uzunluğunda bir ip sarılır ve baş parmaklar onu destekleyecek şekilde tutulur.
- İşaret parmağı ile diş ipinin ortası geriye doğru itilir ve dişler arasında hafifçe hareket ettirilir.
- Bu işlem sırasında diş etlerinin zarar görmesi önlenir.
- İşlem iki diş arasında, her iki diş birbirine değecek şekilde yapılmalıdır.
- Diş ipi önce üst dişlere sonra alt dişlere tüm boşluklardan kalıntı temizlenene kadar sürmeye devam edilir. Dişler en son bol su ile durulanır. (MEGEP modülü, 2015).

2.7. Yüz, Göz ve Kulak Temizliği

Sabah ve akşam cildin uygun doğal sabunlarla yıkanarak temizlenmesi gün boyu yüze giren kirleri temizler ve yüzü daha sağlıklı hale getirir (Şimşek 2006). Göz ve kirpik sağlığı açısından estetik amaçlı kullanılan makyaj malzemelerinin cilde zarar vermeden kullanılması önemlidir. Yatmadan önce mutlaka gerekli temizlik ürünleri ile cilt makyajdan arındırılmalıdır. Temizlik için kullanılan malzemelerin özellikleri vücut yapısına uygun olmalı, vücutta sağlık sorunlarına yol açmamalı, sivilce ve cilt problemlerinin önlenmesi için sağlık standartlarına uygun olmalıdır (Tartaç, 2007).

Etkili işitme ve dengeyi sağlayan kulakların temizliği de oldukça önemlidir. Kulakların bakımı vücudun diğer bölgelerine göre daha kolaydır. İşitme sorunu yaşamamak için banyo sırasında kulakta biriken kirlerin mutlaka temizlenmesi gerekir. Kulak temizliği sadece dış kulakta yapılmalıdır. Aynı zaman da iç kulak da temizlenmelidir. Kulakta biriken kirler işitme gücüne neden olabileceği gibi

kişinin sosyal hayatında da sorunlara yol açabilmektedir (Kocakaya (Köroğlu), 2005).

2.8. El Hijyeni ve Florası

Deri ve mukozalarda bulunan bakteriler, çeşitli insan anatomik bölgelerini kapsadığından, deri florası bilgisi farklı el hijyeni çalışmalarının nedenlerini anlamak için değerlidir. Deride kalıcı ve ani etkileşimler sonucu oluşan ve geçici olarak tanımlanan iki tür flora grubu vardır (Bilici, 2008). Kalıcı floranın %90'ı derinin üst kısmında yer alır. Deri üzerinde kalıcı kümeler oluşturan bir flora grubudur. Vücudun farklı bölgelerinde bakteri grubu farklı olduğu için elleri sabun ve su ile yıkadıktan sonra bakteri grubu sayısında önemli bir değişiklik olmaz (Bilici, 2008; Günaydın, 2010). Bununla birlikte, geçici flora ise derinin üst tabakasında biriken ve yüzeyden temizlenebilen bir flora türüdür (Günaydın, 2010). Hijyenik olan el yıkama yöntemi kalıcı olmayan mikroorganizmaları ciltten uzaklaştırabilse de ancak cerrahi el yıkama yöntemi kalıcı mikroorganizmaların sayısını en aza indirmede etkilidir (Bilici, 2008; Günaydın, 2010). İnsanlığın başlangıcı kadar köklü bir geçmişi olan el hijyeni yeni bir etkinlik değildir. Yahudiler (MÖ 2000 yılının başlarında) yemek yemeden önce ellerini yıkamıştır. Eller akan su altında ovalanarak ve durulanarak uygun şekilde yıkanabilir. El hijyeni sayesinde mikroorganizmalar yok edilir ve elden uzaklaştırılır. El yıkamanın en temel prensibi onları öldürmek değil, üremelerini engellemektir. Uzun yıllardır el hijyeni, nozokomiyal enfeksiyonları ve toplumda hastalığa neden olabilecek ajanları önlemenin en etkili ve uygun maliyetli yolu olarak kabul edilmiştir (Iyasu vd., 2017). Genellikle su "evrensel çözücü" şeklinde kabul edilse de çoğunlukla temiz olmayan ellerde var olan yağlar ve gresler gibi hidrofobik maddeleri doğrudan çıkaramaz. Bu nedenle, uygun el yıkama, yağlı malzemeleri çözmek ve daha sonra su ile yıkamayı kolaylaştırmak için sabun veya deterjan kullanımını gerektirir. Uygun el hijyenini sağlamak için, her iki elin tüm yüzeylerine sabun veya deterjan uygulanmalı, ardından yıkanmalı ve iyice kurutulmalıdır. Kirli elleri temizlemek için su tek başına yeterli olmadığından, el hijyeni için suya ek olarak sabun veya sıvı sabun gibi temizlik maddeleri de bulunmalıdır (WHO, 2009).

Mikroorganizmalar el yıkama yolu ile durdurulur ve suyla yıkayarak uzaklaştırır. El yıkarken bilinen temel prensip patojenleri yok etmek değil, çoğalmalarını engellemektir. Islak ellerde patojenler kuru ellerden veya hiç yıkanmamış ellerden daha kolay yayılabilir. Ellerde bırakılan nem, el yıkama sonrası bakteri ve virüslerin bulaşmasını etkiler. Derinlemesine el kurutma, bakterilerin cilde, gıdaya ve çevresel yüzeylere transferini önlemek için izlenmesi gereken önemli bir faktördür (HKÖM, 2016). Elleri kirletebilecek yiyeceklerle, yemek pişirmeyle, bulaşıkları temizlerken el hijyeni önemlidir. Yemek hazırlamak ve kirli ellerle yemek yemek gibi birçok günlük aktivite, yiyecekler yoluyla vücuda mikroorganizmalar taşıyarak hastalığa neden olur. Diyarinin önlenmesinde el hijyeni önemli olmakla birlikte, uygun olmayan el yıkama yöntemleri ve kısa el yıkama süresi nedeniyle uygun sonuçlar elde edilememektedir (Iyasu vd., 2017). Cildi normal sıcaklıktaki suyla yıkamak cilde zarar vermez ancak çok sıcak su ve aşındırıcı hareketlerle sert bir şekilde uygulanan temizlik ürünleri cildin aşırı kurummasına ve sürtünmesine neden olur. Bbanyo kültürü ya da insanların gereğinden fazla su ile kirlerinden arınmamaları deri üzerinde olumsuz etkilere sahiptir (Yakıncı ve Yeşilada, 2013).

El temizliği ve enfeksiyon kontrolü gerekliliklerine uyulmasında organizasyon kültürü, özel durumlarda gerekli olan uygulama hızı, iş yükünün çok olma durumu, vakit azlığı ve el hijyeni gerekliliklerinin önceliği gibi faktörler raporlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde bildirilen diğer olası etkenler genel olarak personel eğitimi, yetenekleri ve personel eksikliğidir (Jeanes vd., 2017).

El temizliği bulaşıcı olan hastalıkların önlenmesinde en önemli faktör ve kişisel hijyenin mihenk taşıdır. El hijyeninin doğru uygulanması ile birçok enfeksiyon hastalığına karşı kolay, etkili, maddi kayıp olmadan ve büyük zaman harcamadan başarılı sonuçlar elde etmek mümkündür. Araştırmalar, bu uygulamanın çocuklar ve veliler arasında gerekli düzeyde olmadığını göstermiştir (Ayhan vd., 2015).

2015'teki BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Zirvesi'nde, öncelikli alanlar arasında su ve sanitasyona erişim, beslenme, eğitim ve gıda güvenliği hakkı gibi konular tartışılmış ve 2030'a kadar hedefler belirlenmiştir. Bu hedefler arasında eğitim fırsatlarına erişimi artırmak, beslenmeyi geliştirmek, açlığı sonlandırmak ve sürdürülebilir tarımın teşvik edilmesi bulunmaktadır. Ayrıca açlığı sonlandırmak ve

yeterli olmayan beslenme ile mücadele, bebekler başta olmak üzere tüm insanların, özellikle ihtiyaç sahiplerinin yıl boyunca güvenli olan, besleyici ve yeteri kadar gıdaya ulaşımını sağlamayı amaç edinmektedir (WHO, 2015).

Basitliğine ve satın alınabilirliğine rağmen el yıkama, hijyen ürünlerinin kolayca bulunabildiği gelişmiş ülkelerde bile yeterince kullanılmamaktadır. İyileştirilmiş hijyen uygulamalarından tüm insanlar yararlı olsa da, belirli nüfus grupları özel hijyen önlemlerinden yararlanabilir. Yurtlarda kalan öğrenciler, aileden bağımsız yaşama geçiş, artan bulaşıcı hastalık riski ve etkili davranış değişikliği potansiyeli nedeniyle hedef grup olabilir. Ortak yaşam alanları, fiziksel temas ve değişken temizlik şartları yurtlarda bulaşıcı olan hastalıkların yayılmasına ortam oluşturabilir. Ayrıca hem özel hem de ortak konutlarda yüzeylerin bakteriyel kontaminasyonu ek bir hastalık riskine neden olabilir (Miko, 2013). Bulaşıcı hastalıkların insidansını azaltmak için elleri uygun şekilde yıkama alışkanlığını geliştirmek önemlidir. Bangladeş'te yapılan bir araştırma, yemeklerden önce suyla ellerini yıkayan ve hijyen kurallarına uyan annelerde ve tuvalet eğitiminden sonra çocuklarda ishal insidansında önemli azalma olduğunu ortaya koymuştur (Önsüz ve Hıdıroğlu, 2008).

Ellerini uygun yöntemle yıkamak, nozokomiyal enfeksiyonlardan korunmanın en kolay yoludur. Hastane enfeksiyonlarının yanında halk sağlığının korunma altında olması ve geliştirilmesi için el yıkama çok önemlidir. Tıbbi el yıkama sosyal, hijyenik ve cerrahi tip olmak üzere üçe ayrılır. Elleri yıkamak; eldeki kir ve mikroorganizmaların etkinliğini azaltacak düzeyde ellerin yıkanması anlamına gelir. El yıkamadan doğru ve etkili bir sonuç almak için eller minimum 20 saniye sürecek şekilde yıkanmalı ve sabunda mikroorganizmalar birikebileceğinden kullan at ve ısıya karşı dayanıklı sabunlar kullanılmalıdır (Bilici vd., 2008). WHO'ya göre el yıkama, ıslanmadan kurumaya kadar tüm el yıkama süreci boyunca 40-60 saniye sürmelidir (WHO, 2009). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri ellerin minimum 20 saniye sabunla yıkanmayı tavsiye etmektedir (Appiah vd., 2018; HKÖM, 2015). Daha temiz el hijyeni sağlamak için el yıkamanın sosyal adımlarını bilmek gerekir. Bu adımlar aşağıda listelenmiştir:

- Ellerinizi temiz akan su ile ıslattıktan sonra musluğu kapatın ve ellerinizi sabunla yıkayın.

- Ellerinizi sabunla ovalayarak yıkayınız.
- Ellerin üstü ve parmak araları, avuç içi, tırnak kenarları ve uçlarının sabunla temas etmesine dikkat edilmelidir.
- Ellerinizi minimum 20 saniye fırçalama işlemi yapınız.
- Ellerinizi temiz ve akan suyun altında yıkayınız.
- Ellerinizi temiz bir havluyla kurulayın (Bilici vd., 2008; CDC and Prevention, 2015).

Genel olarak, el kontaminasyonu ve çapraz kontaminasyon yoluyla patojenlerin yayılması riski olduğunda el yıkama önemlidir (HKÖM, 2009). HKÖM'ye göre, el yıkamayı gerektiren bazı özel durumlar vardır. Buna göre yemek hazırlama öncesi, sırası ve ardından, yemek öncesi ve sonrası, hasta olan bir kişiye dokunmadan önce ve sonra, ameliyat yada yara tedavisinden önce ve sonra, tuvalet kullanımından sonra, çocuk tuvalette temizlendiğinde, burnu sümkürdükten, öksürme veya hapsirmalardan sonra, hayvanlara ve onların atıklarına dokunduktan sonra, evde beraber yaşanan hayvanın mamasını işledikten sonra eller yıkanma ile temizlenmelidir (HKÖM, 2015). Günlük hayatta iş yoğunluğu, kısıtlı zaman ve uzun süreli el yıkama nedeniyle birçok kişi ellerini yıkamak için 10 saniyeden daha az zaman harcar, bu nedenle uygun temizliğin sağlanması mümkün değildir (Bilici vd., 2008).

2.9. Ayak Hijyeni

Ayak bakımı, kişisel hijyenin vazgeçilmez bir parçasıdır. Her gün kapalı ve havasız ortamlarda ter ve mikroorganizmaların bir araya gelerek etkileşime girmesi sonucu ayak kokusu oluşabilir, bu da ileride ayak sağlığını olumsuz etkileyen sorunlara yol açabilir. Ayak hijyenine gerekli özen gösterilmediğinde mikroorganizmaların neden olduğu mantar ve bakteriyel enfeksiyon riski artar (Balaban, 2011). Vücut ağırlığını taşıyan ve çeşitli çevredeki olan faktörlerin durumuna uğrayan ayaklarda sık görülen ve nedeni ayak hijyeninin ihlali olan ayak hastalığı her 100.000/1 kez görülmektedir. Atlet ayağı, ergenlik döneminden (ya da 12 yaşından) başlayan ve yaşla beraber

görülme olasılığı artan en yaygın ayak hastalıklarından biridir (Oğur vd., 2005). Günlük olarak ayakların yıkanması, özellikle parmak aralarına dikkat edilmesi ve ayakları ıslak ve nemli bırakmamak, mantar gibi enfeksiyonları önlemek için önemlidir (MEGEP modülü, 2017). Ayak sağlığının uzun süreli olarak korunması için düzenli ayak yıkama, tırnak temizliğine özen gösterme, sentetik çoraplardan kaçınma ve çorapların temiz tutulması gereklidir. Ayak sağlığınıza zarar vermeyen, başkalarına ait olmayan rahat ve kaliteli çorap ve ayakkabıların giyilmesi önemlidir. Ayak, deri ve tırnaklarda bir hastalık görülürse hemen bir uzmana başvurulmalıdır (Seçim, 1991; Yalçın ve Birol, 2005).

2.10. Saç Hijyeni

Çevresel koşullar ve insan faaliyetleri, saç temizleme aralığını önemli ölçüde etkiler. Uygun koşullarda saçlar temiz, canlı, hijyenik ve yapısı sağlıklıdır. Saç kökleri saç kökünün içindedir ve saç kökleri gerekli besinleri yakındaki damarlar sayesinde alır. Doğal olarak belirli aralıklarla uzayan saçların ayda ortalama 12 milimetre (mm) uzadığı bilinmektedir. Bir saç kökünün günlük 50-100 saç teli dökmesi tamamen doğaldır. Saçın canlılığını sağlayan saç köklerinden saç köklerine salınan yağlı madde saçın canlılığının ve yapısının korunmasını sağlar ve saçın kırılmasını engeller (Yakıncı ve Yaşalada, 2013).

- Saç yapısını bozan durumlarından korunma sağlamak için aşağıda yer alan faktörlere dikkat edilmelidir.
- Saçlar gerektiği kadar sık yıkanmalıdır.
- Yıkamada kullanılan şampuan saçın yapısına göre seçilmelidir.
- Tarama işlemi uçlardan başlamalı ve yukarıya doğru yumuşak hareketlerle devam etmelidir.
- Belirli aralıklarla saçın ayrılma yönü değiştirilmeli ve saçlar kuvvetlice çekilmemelidir.
- Sigara kullanmak veya sigara kullanılan alanlarda bulunmak saç ve saçın derisini olumsuz şekilde etkileyerek saçların kirli, parlak olmayan ve canlı

olmamasına neden olur. Dolayısıyla saç ve cilt sağlığı adına dumanlı ve dumanlı ortamlardan hızla uzaklaşmak gerekir.

- Saçlardaki keratini vücudun protein yapısı olarak sağlayabilmesi için kişinin beslenmeye dikkat etmesi gerekmektedir. Dengeli ve düzenli beslenme saçların sağlıklı olmasını sağlar (Yakıncı ve Yaşalada, 2013).

Kişisel bakım faaliyetlerinin bir parçası olan saç hijyeni için saç ve saç derisinin sağlığı hakkında kişinin bilgilendirilmesi önemlidir. Saç yıkama aralığı kişiden kişiye değişir. Saç yıkamadaki bu değişiklik ve birçok faktör saçı doğrudan etkiler. Saç kalitesi, iklim koşulları, fiziksel aktivite ve kişinin yaşı saç yıkama aralığı üzerinde önemli etkiye sahiptir. Ayrıca saç hijyeninde kullanılan araçlar ve uygulama yöntemleri de kişiden kişiye farklılık göstermektedir (Balaban, 2011). Cildin yağ içeriğinin zarar görmemesi için saçların haftada iki kez yıkanması yeterlidir. Ancak saç derisinin yağ oranı yüksek ise haftada 2 defadan fazla yıkanmalıdır. Saça ve saçın derisine zararlı olabilecek saç bakımı ürünleri kullanılmamalıdır. Saçlar temiz su ile yıkandıktan sonra dikkatlice yıkanmalı ve saçta köpük kalmamasına dikkat edilmelidir. Temiz ve yumuşak bir havlu kullanılarak saçlar nazik hareketlerle kurutulmalıdır, aksi takdirde saç uçları kırılır. Saç kurutulurken saçın ve cildin yanmaması için saç kurutma makinesinden uzak durulmalıdır (Balaban, 2011; Güler, 2004).

Rengini kök korteksindeki hücrelerden biri olan melanin pigmentlerinden alan saç, uzadıkça canlılığını kaybeder. Saçın yumuşak olması yağ keseciklerinin salgıladığı yağın saç köküne taşınması ile alakalıdır. Köklerden beslenen saçların canlı ve parlak görünümü beslenme ile doğrudan ilişkilidir. Yaş, enfeksiyonlar, hastalıklar, stres ve hormonal değişiklikler saçın kalitesini etkiler. Saçları taramak, fırçalamak ve hafif hareketlerle masaj yapmak tansiyonu yükseltir ve saçı besler. Saçı kesmek, saçı kalın ve güçlü yapmaz. Kepek, esas olarak saçtan gelen yağ ve kiri içeren ve bakteri içeren kuru tabakalar halinde görünen ölü epitel hücreleridir. Saç hijyeninden sonra kepeği önlemek mümkün değilse doktora başvurulmalıdır. Saç dökülmesinde yaş, hormonlar ve kalıtım güçlü bir etkiye sahiptir (Sabuncu vd., 1991; Yalçın ve Birol, 2005).

2.11. Menstruasyon Hijyeni

Menstruasyon, vajina yoluyla kanın vücuttan atıldığı üreme döngüsünün olağan ve yineleyici bir parçasıdır. Ancak dünyanın birçok yerinde, nadiren bahsedilmesi bu durumu bir tabu haline getirilmiştir. Kadınların menstruasyon günlerini hijyenik bir şekilde geçirebilmeleri için sadece su ve temizlik yeterlidir (House vd., 2012). Genellikle 11 ile 15 yaşları arasında, kadınlar ilk regl dönemlerine başlarlar. Menstruasyon, tüm kadınların hayatında oldukça önemli bir rol oynar. Örneğin Hindistan'da kadınlar, günlük işlerini adet dönemlerine göre planlarlar. Adet görmenin önemi, yalnızca psikolojik boyutuyla değil dini ve sosyal açılardan da oldukça büyük bir öneme sahiptir. Menstruasyonla ilgili yanlış bilgiler ve mitler oldukça yaygındır. Bazı toplumlarda, adet dönemindeki kadınlar, adet kanı ve adet hijyeniyle ilgili tabularla karşılaşabilirler (Gang vd., 2011). Çoğu ülkede regl olan kızların farkındalığının artmasına rağmen, genç kızların çoğunun regl ve hijyen konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle jinekolojik enfeksiyonların ve jinekolojik enfeksiyonların ciddi sonuçlarının önlenmesi için adolesan kızlara adet hijyeni ve kişisel hijyen uygulamaları desteklenmektedir (Subramani vd., 2016).

Vajinal hijyene ek olarak, kadınların hangi ürünleri kullanmaları gerektiğini bilmeleri ve her adet döngüsünün sonunda sık sık değiştirmeleri önemlidir (Vijayakeerthi vd., 2016). Kız çocuklarına adet döneminde pedlerin nasıl kullanılacağına öğretilmesi oldukça önemlidir. Gençler için doğru hijyenik pedlerin seçimi önemli bir noktadır. Adet döneminde iç çamaşırı belirli aralıklarla değişmiş olmalı, adet sürecinin ilk günleri içerisinde 2-3 saatte bir, sonraki günler ise 8 saat aralıklarla ped değiştirilmeli ve aynı zamanda perine bölgesi de temizlenmelidir. Gece kullanımı ve aşırı kanama için daha uzun ve daha emici pedler kullanılmalıdır. Menstruasyon sırasında ped değiştirirken el hijyeni de önemlidir. Pedin perineye giden yüzeyine dokunulmamalıdır. Kirli pedler herhangi bir kağıt veya torbaya sarılmalı ve atılmalıdır (Kocakaya (Köroğlu), 2005).

Adet kanaması için ped olarak kullanılan malzemelerden biri olan tampon yaygın şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Vajinal tamponda ayrıca asılı bir iplik bulunur. Kanı emmek için tasarlanmış bir malzemedir. Tamponlar farklı boyutlarda gelir.

Tamponlar birçok işlemden geçmiş pamuktan yapıldığı için parçaların vajinaya girmesi engellenir. Tampon vajinada 6 saatten fazla bırakılmamalıdır (Kocakaya (Köroğlu), 2005). Adet döneminde hangi ürün kullanılırsa kullanılsın hijyen kurallarına uyulmazsa iltihap ve kötü kokuya sebep olur (Kocakaya (Köroğlu), 2005).

2.12. Deri Bakımı ve Banyolar

Deri, vücudumuzun en büyük savunma mekanizmasıdır ve canlı ile ölü dokuların bir araya gelmesiyle oluşur. Sağlıklı bir cilt pembe, pürüzsüz ve iyi dolaşım sağlayan bir özelliktedir. Cilt, yapısal olarak herhangi bir olumsuzluk olmadığı sürece vücudumuzu dış etkenlere karşı korur. Cildin sağlığı, temizlikle yakından ilişkilidir (Arat, 2013). Vücut ısını düzenleyerek suyun, mineral tuzların ve zararlı maddelerin terleme yolu ile vücuttan uzaklaştırılmasına yardım eder. Ayrıca derinin gözenekleri sayesinde mikroorganizmaların vücuda girmesini engeller ve vücudu dış etkenlerden korur (Arat, 2013). “Deri, epidermis, dermis ve hipodermis olmak üzere üç katmandan oluşur”. Epidermis, yaklaşık 50-100 mikrometre kalınlığında bir dış katmandır. Dermis, 1-2 mm kalınlığında orta katman olarak bilinir. Hipodermis ise 1-2 mm kalınlığında alt katmandır (Köse vd., 2015). Epidermis, derinin en üst tabakasıdır. Bu tabaka vücudun bazı bölgelerinde farklı kalınlıklara sahiptir ve en kalın olduğu bölgeler topuk ve avuç içidir. Epidermis, kan damarlarının bulunmadığı bir tabakadır. Dermis, epidermin altındaki canlı dokudur. Bu katman, kan ve lenf damarları ile sinir uçlarıyla zengin bir şekilde çevrilidir. Hipodermis, dermis tabakasının altında yer alan yağ dokusundan oluşur. Bu tabaka cilde direnç kazandırır ve derinlik hissini sağlar. Epidermin en yüzeysel tabakası, transdermal emilime karşı bariyer görevi görür. Ayrıca cildi ve vücudu dış ortamdan korurken, su kaybını da kontrol etme işlevine sahiptir (Köse vd., 2015; Sabuncu vd., 1991).

Cilt, dış ortamla sürekli etkileşim halinde olduğu için hızla kirlenebilir. Cilt temizliğinin amacı, hastalığa neden olan mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyonları önlemek, cilt sağlığını korumak, vücudu cilt parçalarından, kirden ve terden arındırmaktır. Banyo sırasında cilde yapılan sürtünme hareketleri, vücuttaki bölgesel dolaşımı artırmanın yanı sıra sinirleri uyarır. Ayrıca, eklem yapılarını korur ve vücudun gevşemesine ve dinlenmesine yardımcı olur (Sabuncu vd., 1991; Yalçın

ve Birol, 2005). Kişisel hijyen uygulamalarından banyo, vücut temizleme ve iyileştirme egzersizlerini içerir. Kişinin genel esenliğini, korunmasını, güvenliğini, konforunu ve özgüvenini destekler (Potter ve Perry, 2006).

Vücut terlemesi doğal bir süreçtir. Ter, su, üre, yağ asidi, sülfat, ürik asit ve laktik asit gibi bileşikler içeren bir salgıdır. Vücudunu temiz tutmanın en iyi yolu, günlük olarak banyo veya duş almak veya terli mendillerle vücudunu silmektir. Bu uygulamalar terin ve kötü kokunun oluşumunu engeller. Banyo sırasında vücut ter, yağ ve kirlerin yanı sıra ölü doku hücreleri ve kötü kokudan da arındırılır (Sabuncu vd., 1991; Yalçın ve Birol, 2005). Derideki kılların sayısı ter bezlerinin sayısı ile doğru orantılıdır. Bu nedenle çok kıllı bölgelerde terleme meydana geldiğinde rahatsız edici bir koku gelişebilir. Yetersiz hijyenin yanı sıra tuvaleti temizlememek veya ıslak bırakmamak, tuvaleti kullanmadan önce ve kullandıktan sonra el yıkamaktan kaçınmak ve uygun iç çamaşırı kullanmamak başlıca riskler olarak sınıflandırılabilir (Tartaç, 2007).

2.13. Beslenmenin Sağlık Üzerindeki Etkisi ve Besin Hijyeni

Gıda hijyeni, gıdaların ilk günkü gibi sağlıklı, güvenilir ve taze kalması için üretim gününden tüketim gününe kadar geçen tüm süreçte uygulanan yöntemleri inceleyen süreci ifade eder (Alpüguz, 2007). Hijyen konusunda sosyoekonomik ve demografik özelliklerin oldukça önemli bir etkisi vardır. Özellikle sosyo-demografik faktörler, kişisel hijyen üzerinde daha güçlü bir etkiye sahiptir. Sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı olan bireyler genellikle düşük eğitim düzeyine sahip olabilirler ve bu durum kişisel hijyen uygulamaları konusunda bu bireylerin yeterli bilgi, tutum ve/veya davranışlara sahip olamamalarına neden olabilir. Özellikle ergenlik dönemindeki kızlarda yetersiz beslenme, kişisel hijyen davranışlarının yetersiz olmasına yol açabilir (Pal vd., 2017). Beslenme süreci, sağlıklı olan vücudun temelini oluşturur (Tomak, 2005).

Okul çağındaki çocukların sağlıklı kalması, hastalık sürecinin kısa sürmesi ve okula devamlarının sağlanması amacıyla yeterli ve dengeli beslenmeye gereksinimleri vardır. Aksi takdirde, beslenme yetersizliği nedeniyle kansızlık, guatr (iyot eksikliği), cücelik, zeka geriliği, obezite, halsizlik, kemik ve diş hastalıkları gibi sorunların

görölme sıklığı artabilir. Çocukluk ve ergenlik dönemindeki beslenme sorunları, gelecekte hastalıkların en önemli nedenlerinden biri olabilir (Pekcan vd., 2008). Beslenme alışkanlıklarının bilinmesi ve keşfedilmesi, yaşlılıkla ilişkili kronik hastalıkların nedeni olduğu düşünölen dengesiz ve düzensiz beslenmeden kaynaklanabilecek hastalıkların önlenmesi açısından önemlidir. Ergenlikteki alışkanlıklar, sonraki yaşamdaki davranışları etkileyebilir. Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları yetişkinlik döneminde de devam ettiğı için, okul çağında sağlıklı beslenme alışkanlığının kazanılması, yaşamın ileriki dönemlerinde beslenme hastalıklarının önlenmesinde etkisi vardır (Mazıcıoğlu vd., 2003).

Bireyin sosyal ortamda kabul görme isteğı, eskiye göre insanların davranışlarının farklı olması, iletişim kurma ihtiyacı, özgüven eksikliği, kaygı ve kilo verme isteğı, mükemmel olma çabası gibi olumsuzluklar özellikle kızlarda yeme bozukluklarına zemin hazırlayan önemli faktörlerdendir (Göl, 2011). Okul ortamına uyum sağlamada yaşanan güçlükler, ekonomik olarak imkansız yiyecek ve içeceklerin aşırı tüketilmesi, hamburger, patates kızartması gibi hazır atıştırmalıklara yönelim nedeniyle beslenme sorunlarından kaynaklanan sağlık sorunları artmaktadır (Göl, 2011). Beslenme alışkanlıkları sağlık açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle tüketilen yiyeceklerin temiz ve güvenli olması gerekmektedir. Yetişkinler, çocuklara rol model olmalı, kendi beslenmelerine dikkat etmeli ve çocuklarına gıda hijyeni, dengeli ve düzenli beslenme konularında bilinçli olmaları konusunda uyarılarda bulunmalıdır. Bu şekilde, çocuklar sağlıklı beslenme alışkanlıklarını öğrenerek gelecekte sağlıklı bir yaşam sürdürebilirler (Bilici vd., 2012). Gıdalar güvenilir mağazalardan alınmalı ve satın alma ilkelerine uygun olduğundan emin olunmalıdır. Bu durumlarla karşılaşmamak için aşağıdaki kurallara dikkat edilmelidir.

- Yemek hazırlanırken, pişirilirken ve sunulurken temizlik kurallarına uyulmalıdır.
- Gıda güvenliği ile ilgili olarak, satın alma ilkelerine göre gıdaların güvenilir yerlerden alınması gerekmektedir.
- Pastörize süttten yapılan peynirler tercih edilmelidir.
- Et taze, kokusuz ve damgalı olmalıdır.

- Pulları temiz, gözleri canlı ve solungaçları kapalı balıklar tercih edilmelidir.
- Ambalajlı gıdalar, etiket bilgilerine bakılmadan satın alınmamalıdır.
- Bozulmuş, çürümüş, bozuk yiyecekler satın alınmamalıdır.
- Mevsim meyveleri ve sebzeleri satın alınması gerekir (Bilici vd., 2012).

2.14. Ortaöğretim Dönemi ve Hijyen

Orta öğretim, genel eğitim ve mesleki/teknik eğitimi içeren minimum 4 yıllık bir eğitim öğretim sürecini kapsar. Orta öğretimin temel hedefleri, öğrencilere ortak olarak paylaşılan bir genel kültür edindirmek, bireysel ve/veya toplumsal sorunları tartışarak çözüm üretmeye çalışmak, ülkenin sosyo-ekonomik ve kültürel gelişimine katkıda bulunan bir bilinç kazandırmaktır. Bu süreçte öğrenciler, ilgi ve yeteneklerine göre yükseköğrenim, kariyer ve genel yaşam için hazırlanırlar. Bunun yanı sıra, öğrencilerin bireysel, toplumsal, eğitimsel ve mesleki gelişime ilişkin sorumluluklarını anlamaları da büyük önem taşır (Yüksel-Şahin, 2008). Okul bağlantısı, bir kabul ve etki zamanını ifade eder. Bu süre zarfında çocuklar bulaşıcı olan hastalıklardan ve kaza durumlarından oldukça fazla etkilenir. Okul çağı, sağlığı koruma ve geliştirme, hastalıkları önleme, sağlık sorunlarını belirleme, kesin tanıya ulaşma, gerekirse tedavi talebinde bulunma, ani hastalık ve yaralanmalarda ilk yardım ile sağlık eğitimi ve danışmanlığını içermektedir (Yakıncı ve Yeşilada, 2012). Ortaokul öğrencileri gelecek nesilleri etkileme ve yönlendirme açısından büyük önem taşıdığı için toplum ve iş hayatı ile ilgili gerekli özelliklere sahip olmaları gerekmektedir (Kirim ve Hırça, 2015). Nitelikli işgücü toplumun en önem arz eden yapılarının temellerinden biridir. Unutulmamalıdır ki sağlıklı insanlar ileri ve gelişmiş toplumlar yaratabilir. (Krim ve Hırça, 2015). Günümüzde insan medeniyetinin seviyesini gösteren en önemli kriter hijyendir. Uygar insanlar vücutlarının ve kıyafetlerinin hijyenine önem veren kişilerdir (Şimşek vd., 2010; Kırmızı ve Hırça, 2015).

Hijyen gereksinimlerine uyulmaması, özellikle gelişmekte olan ülkelerde bulaşıcı hastalıkların yayılmasına sebep olabilir. Afrika ve Güneydoğu Asya gibi bölgelerde, tüm ölümlerin yaklaşık %40'ı bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Gelişmemiş

lkelerde, küçük çocuklar başta olmak üzere akut solunum yolu ve bağırsak enfeksiyonları hastalık ve ölümün önde gelen nedenlerindendir. Okul, yalnızca öğrencilere eğitim vermekle kalmaz, aynı zamanda öğrencilere sağlıklı bir öğrenme ortamını da sunmayı hedefler. Sağlıklı geçirilen bir çocukluk, ileride sağlıklı bir yetişkinlik yaşayabilmek için bir temel oluşturur ve yaşam boyu sorumluluk ve olumlu değerlerin gelişimi için oldukça önemli bir rol oynar. Diyare, cilt hastalıkları, enfeksiyonlar ve diş hastalıkları genellikle yetersiz hijyen davranışlarıyla ilişkilidir (Khatoon vd., 2017).

Hijyen, 1821'de Halk Eğitim Nizamnamesi ve 1857'de Moyano Yasası ıkarıldığında İspanyol okul müfredatına girmiştir. O günden bu yana çeşitli okul kademelerinde öğrencilere hijyen eğitimi verilmeye başlanmış ve günümüze kadar okullardan topluma yayılmıştır. Ekonomik ve toplumsal hareketler ve sanayileşmenin etkisiyle 20. yüzyılın özellikle ilk üç ayında uluslararası bir hareket olan hijyen hareketinde, tıbbi ilerleme ile psikoloji, pedagoji ve sosyolojinin gelişme yaşanmasıyla beraber sağlık alanı içinde okul hijyeni kapsamında da gelişmeler kaydedilmiştir. (Araque Hontangas vd., 2011).

Hıfzıssıhha Kanunu'nun 163. ve 164. maddeleri, Türkiye'de okul sağlık denetiminin önemini vurgulamaktadır. Bu kanun, 1936 yılında yürürlüğe girmiş olup devletin okul sağlık hizmetlerini denetlemesini ve desteklemesini amaçlamaktadır. Türkiye'de okul sağlık denetimi konusunda önemli adımlar atılmıştır. 1951 yılında yapılan 12. Türkiye Milli Tıp Kongresi'nde "okul hijyeni" ana tema olarak belirlenmiş ve 1962 yılında 7. Milli Eğitim şurası'nda "okul hekimi, spor hekimi ve okul hemşiresi yetiştirilmesi" kararlaştırılmıştır. Bu gelişmeler, okullarda sağlık hizmetlerinin sağlanması ve öğrencilerin sağlığının korunması amacıyla yapılan çalışmaları desteklemektedir (ağlayaner ve Gönenli 1998; Aktaran: Özcebe, 2008).

Öğretmenler, okullarda diş sağlığı programlarının geliştirilmesinde önemli bir rol oynarlar. Öğretmenlerin destek ve katılımı, öğrencilere olumlu ve etkili diş sağlığı davranışlarını geliştirmek için gerekli bilgileri sağlamada önemli bir yardımcı olabilir. Araştırmalar, ğretmenlerin ağız sağlığı programlarında sözlü konuları öğretme ve diğer ğretim görevlerini üstlenme konusunda istekli olduklarını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, öğretmenlerin idari sorumlulukları üstlenmekte isteksiz

oldukları da belirlenmiştir. Öğretmenlerin diş hijyenine ilişkin bilgi ve becerileri güçlendirilerek, öğrencilere doğru ve etkili bir şekilde ağız sağlığı eğitimi verebilmeleri önemlidir. Bu şekilde, öğrencilerin diş sağlığı alışkanlıklarının gelişmesine ve korunmasına katkıda bulunulabilir. (Assunca vd., 2008)

El yıkama, enfeksiyonla savaşmanın en etkili yoludur. Birçok araştırma, el yıkamanın okul ortamında gerçekleştiğini göstermiştir. El hijyeni, başta solunum ve mide-bağırsaklardaki enfeksiyonlar olarak bulaşıcı hastalıkları azaltarak öğrenci ve personel devamsızlığını azaltır (Wang vd., 2017). Bununla birlikte, okul ortamında el yıkamayı azaltabilecek birçok el yıkama engeli tanımlanmıştır. Bu engeller; öğrencilerin kendilerini yıkamak için zamanlarının olmaması, el hijyeni ile alakalı eğitim programı ve tanıtım eksikliği ve yeterli olmayan el yıkama olanaklarıdır (Romos vd., 2011). Ayrıca, okul hijyenini zorlaştıran faktörler arasında öğrencilerin banyo ve tuvaletlerinin içinde yeterli temizlik malzemesi bulunmaması, okulun mali güçlükleri, personel sıkıntısı ve öğrenci vandalizmi sayılabilir (Appiah-Brempong vd., 2017). El hijyeni önlemleri genellikle okulları ve klinik ortamları hedef almaktadır. Ancak okul temelli hijyen önlemleri yaşam boyu öğrenmeyi sürdürmek için gereklidir. Okul çağındaki çocuklar genellikle yeni davranışlara yetişkinlerden daha açık olduklarından, evde ve toplumdaki sağlıklı davranış değişikliği önemli bir hedef olabilir. Bu nedenle profesyonellerin, sıklıkla gelişmekte olan ülkelerde, okulların güvenli olan hijyen uygulamalarını teşvik etmek için genellikle el hijyeni eğitimine önem verdikleri gözlenmektedir (Appiah-Brempong vd., 2017).

2.15. Adölesan Dönemi Özellikleri

"Ergen" kelimesi, "akıllı" kelimesinden türemiş olup olgunlaşma anlamına gelir. DSÖ, "10-19 yaş grubunu gençlik olarak tanımlamaktadır" (WHO, 2013). Ergenlik, bireyde psikolojik, biyolojik, fiziksel ve sosyal değişikliklerin meydana geldiği bir olgunlaşma ve gelişme dönemi olarak adlandırılır (Özyazıcıoğlu vd., 2011). Ergenliğin yapısı yaşa, cinsiyete, medeni duruma, sınıfa, bölgeye ve kültürel olanaklara göre çok fazla farklılıklar gösterir (Sanyal ve Ray, 2008). Ergenlik, kişinin bir sonraki dönemde nasıl olacağını doğrudan etkilemesi ve çocukluk ile yetişkinlik arasında bir bağ oluşturması nedeniyle herkes için oldukça önemli bir

dönemdir (Geçkil vd., 2004; Kıdak 2008). Bu süre zarfında gençler yardım almalı ve sağlıklarını korumayı öğrenmelidirler (Geçkil vd., 2004).

Ergenlik, gençlerin iyi sağlık alışkanlıkları edinmeleri için ideal bir zamandır. Ergenlik dönemi içerisinde meydana gelebilecek sorunların engellenmesi ve bu dönemde sağlıklı bir geçişin sağlanması için anne-baba ve sağlık profesyonellerinin yönlendirmesi önemlidir. Ancak öğrencilerin ve ailelerin bilgisizliği nedeniyle birçok öğrencinin ailelerinden ayrı yatılı okullarda kalması, regl döneminde yeterince temizlik yapamaması ve toplumun bu konuyu konuşma utancı (Özyazıcıoğlu vd., 2011) sorun yaratmaktadır. Ergenlik, önemli bilişsel, davranışsal ve fizyolojik problemler yaşama riskinin yüksek olduğu bir değişim zamanıdır. Bu dönemin genel amacı, genç insanların sağlıklı bir yetişkinliğe başarılı şekilde geçişini sağlamaktır (Velsor, 2001). Bu nedenlerden dolayı ergenlik, sağlığın iyileştirilmesi için faydalı bir süreç olarak görülmelidir. Sağlıklı gençlik bakımı uygulanmalı ve gençlerin sağlık sorunlarının sorumluluğunu aldıkları yer olması gerekir. (Geçkil, 2004).

2.16. Okul Sağlığı Ekibi ve Okul Sağlığı Hemşiresi

Okul çağındaki çocukların sağlık kontrolleri, büyüme ve gelişmelerinin izlenmesi ve düzenli sağlık taramalarının uygulanması gereken en hassas dönemlerden biridir. Bu kontroller, çocukların sağlık durumlarının takibi ve olası risklerin tespiti açısından büyük öneme sahiptir. Okul ve okul ortamıyla ilgili risk faktörleri göz önüne alınarak yapılan bu kontroller, çocukların sağlıklı bir şekilde gelişmelerini sağlamakta ve izler bırakmaktadır. Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlıkları arasında koordinasyon ve iş birliği yaparak, okul çağındaki çocuklar için özel izleme formları oluşturulmalı ve periyodik olarak bu formlar üzerinden kontroller gerçekleştirilmelidir. Bu sayede çocukların büyüme, gelişme ve sağlık durumları düzenli olarak izlenir ve gerekli önlemler alınabilir. Sağlık kontrolleriyle birlikte okul ortamındaki potansiyel riskler de değerlendirilerek çocukların güvenli bir eğitim ortamında bulunmaları sağlanır. Bu iş birliği ve düzenli izlemeler, çocukların sağlıklı bir okul deneyimi yaşamaları ve sağlıklı biçimde gelişmeleri için çok önem taşır (Özcebe, 2008).

DSÖ'nün Okul Sağlığı Bilgi Dizisine göre, “okul sağlık ekibi bir okulda çalışan ve öğrenim gören herkesin sağlığını korumak ve geliştirmek için birlikte çalışan bir

gruptur”. Eğer böyle bir ekip mevcut değilse, acil durumlarda yeni bir ekip oluşturulmalıdır. Okul sağlık ekibi, her okulun kaynaklarına ve personeline bağlı olarak beden eğitimi öğretmenleri, diğer ilgili öğretmenler, müdür, idari personel, okul hemşiresi, veliler, topluluk üyeleri, çocuklar ve yetişkin temsilcilerinden oluşur. İdeali, ekibin tütün, alkol ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapan zararlı maddelerden uzak durmayı, fiziksel aktiviteyi teşvik etmeyi, sağlıklı beslenmeyi desteklemeyi vb. hedeflemesidir. Sağlığın teşvik edilmesi ve geliştirilmesi faaliyetlerini koordine eder ve izler, örneğin bir ekip veya alt komite aracılığıyla fiziksel aktivitenin okullarda teşvik edilmesini sağlar (DSÖ, 2007). Sağlık profesyonellerinin rehberliğinde öğrenci olanlara sağlık eğitimi yapmak ekipteki üyelerden biri olan bir öğretmenin en önemli görevidir. Hemşire ve çocuk doktorlarının da katkısıyla, aile ile iş birliği içinde öğrencinin fiziksel değişimlerinin gözlemlenmesi ve öğretmenin gerekli sağlık bilgilerini almasını sağlamak mümkündür (Özcebe, 2008). Amerikan Pediatri Akademisi her 750 öğrenci sayısına 1 okul hemşiresi sayısı ve 225 öğrenciden 1'ine günlük profesyonel hemşirelik hizmetleri önermektedir. Ancak bu miktar öğrencilerin ihtiyaçlarını tam olarak karşılamaya yetmemektedir. (Amerikan Pediatri Akademisi, 2016). Günümüzde okul hemşireleri başta cinsel sağlık hizmetleri olmak üzere sağlık kontrolleri, aşılama, akut hastalıkların tedavisi, kronik hastaların takibi ve ilaç uygulamaları, sağlık eğitimi ve danışmanlığı, okul çevre sağlığı bakımı, sağlık eğitimi hizmeti ve ruh sağlığı hizmetleri gibi çoğu görevi yerine getirmektedir (Altuntaş vd., 2012). Hemşire; okul ile çocuk doktoru, okul ve sağlık kurumları arasındaki koordinasyonu sağlamak için benzersiz bir konumdadır. Okul hemşireliği konusunda yetişmiş nitelikli personel ve düzenli hemşire eksikliği nedeniyle ülkemizde uygulanan “Her Okula Bir Hemşire Projesi”nin uygulanabilirliği maalesef yalnızca sınırlı sayıda okulda uygulanabilmiştir (Gündüz ve Albayrak Mutlu, 2014).

Okuldaki sağlık çalışmaları, velilerin isteği üzerine son yıllarda artan özel okullardaki hemşire çalışan sayısını artırmıştır. Özel okullar dışında devlet okullarında hemşire istihdam edilmemektedir. Özel okullardaki okul hemşireliği uygulamaları çoğunlukla acil durum prosedürleri ve klinik protokollerden oluşmaktadır. Aile sağlığı merkezleri verdikleri okul sağlığı hizmetlerinde sağlık eğitimi, araştırma, tarama ve aşılama süreçlerini yürütebilmektedir (Altuntaş vd., 2012).

3 Ağustos 2010 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nin 7. maddesinde Sağlık Bakanlığı'nın hemşirelere ilişkin yönetmeliğine aşağıdaki maddeler ilave edilmiştir. 2011 yılında uygulanan yetki ve sorumluluklarda meydana gelen değişikliğe göre belirlenen okul hemşiresinin görevleri, yetkileri ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir:

a) “Okuldaki okul sağlığının hizmetleri ile ilgili var olan sorunları ve ihtiyaçları tespit ederek okul yönetimine bildirir”.

b) “Sağlık risklerinin erken saptanmasında ve buna yönelik girişimlerin planlanmasında ve gerekli önlemlerin uygulanmasında okul yönetimi ile iş birliği yapar”.

c) “Okulun çevre sağlığı koşullarını (okul ortamı, oyun parkı, su temini, atık arıtma, tuvaletler, ısıtma ve havalandırma, aydınlatma, kaza durumları, sınıfların fiziki durumu vb.) kontrolünü sağlar, değerlendirmeye alır ve okul yönetimine bildirir”.

d) “Okul çağındaki çocukları sağlık konularında bilgilendirilir ve sağlık eğitimi uygular. Sağlık eğitimi temizliğin önemi, kaza ve hastalıklardan korunma, ilk yardım, sigara ve alkolün zararları, cinsel eğitim gibi konuları içerir. Bu konular, planlama dahilinde düzenlenir ve çocuklara sağlık konularında bilgi verilmesi sağlanır”.

e) “Okul kantininde çalışan personel, kişisel hijyen, kantin hijyeni ve gıda güvenliği gibi konularda sağlık eğitimine tabi tutulur. Bu eğitimler planlanır, uygulanır ve denetlenir, böylece çalışanlar sağlık standartlarına uygun bir şekilde hareket edebilirler”.

f) “Okul temizlik çalışanlarına sağlık eğitimi verin, Örneğin tuvaletlerin ve sınıfların temizliğini yapar ve denetler”.

g) “Okul mutfağında çalışan personele, kişisel hijyen, mutfak hijyeni ve sağlık eğitimi konularında planlama, uygulama ve değerlendirme yapar. Ayrıca gıda satın alma, muhafaza, işleme ve işleme sonrası depolama konularında da eğitim

verir. Bu sayede çalışanlar, gıda güvenliği standartlarına uygun şekilde hareket edebilirler” (Resmi Gazete, 2011).

Bu nedenle, gençlik sağlığı yönetiminin temel prensibi, kişisel ve ulusal gelecek için oldukça önemli bir potansiyele sahip gençlerin geçiş dönemini en faydalı ve sorunsuz şekilde atlatabilmelerini sağlanmasıdır. Bu doğrultuda, aktif gençlik sağlığı yönetimi, ergenlikle birlikte ortaya çıkan riskleri azaltmayı ve/veya tamamen ortadan kaldırmayı hedeflemektedir. Hastalık önleme, erken teşhis, tedavi ve rehabilitasyon önlemleri düzenli bir şekilde organize edilmelidir. Gençler, fiziksel, zihinsel, sosyal ve kültürel açıdan desteklenerek gençlerin sağlığı iyileştirilmelidir (Kıdak 2008). Toplumun sağlığının gelişmesine katkıda bulunmak amacıyla, okullar aracılığıyla tüm toplumu bilinçlendirmek için gerekli faaliyetlere derhal başlanmalıdır. Okul sağlığı hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin oldukça önemli bir parçası olup, düzenli olarak planlanmalı, uygulanmalı ve sürekliliği sağlanmalıdır. Bu hizmetler daha sağlıklı bir toplumun geliştirilmesi hedefine ulaşma yolunda önemli bir adımdır (Gündüz ve Albayrak Mutlu, 2014).

2.17. Hijyen Hipotezi

Gelişmiş ülkelerde antibakteriyel ajanların yaygın kullanımı ve katı temizlik önlemleriyle karakterize edilen aşırı hijyen uygulamaları bazı sağlık sorunuyla ilişkilendirilmiştir. Bu sorunlar aşağıda özetlenmiştir.

Antibiyotik Direnci ve Enfeksiyonlar: Aşırı hijyen uygulamalarına bağlı ortaya çıkan önemli bir sorunun antibakteriyel ajanların aşırı kullanımına bağlı olarak antibiyotik direncinin gelişmesi olduğu belirtilmektedir. Araştırmalar, bu ajanların yaygın şekilde kullanılmasının dirençli suşların oluşmasına katkıda bulunabileceğini, antibiyotik tedavilerinin etkinliğini tehlikeye atabileceğini ve halk sağlığına ciddi bir tehdit oluşturabileceğini göstermektedir (Kampf, 2016; Aiello vd., 2020).

Bağışıklık Sistemi Düzenlemesinin Bozulması: Hijyen hipotezi, aşırı temizliğin bir sonucu olarak çeşitli mikroorganizmalara daha az maruz kalmanın, bağışıklık sisteminin uygun eğitimini ve düzenlenmesini bozabileceğini öne sürmektedir. Bu dengesizlik alerjik ve otoimmün hastalıklara karşı duyarlılığın artmasına yol açabilir (Strachan, 1989; Rook, 2013). Aşırı derecede sterilize edilmiş ortamlar, bağışıklık

sisteminin zararsız ve zararlı uyaranlar arasında ayırım yapma yeteneğini engelleyebilir ve potansiyel olarak bağışıklıkla ilgili sağlık sorunlarının artmasına katkıda bulunabilir.

Genel Sağlık ve Refah Üzerindeki Etki: Bağışıklık sistemiyle ilgili spesifik endişelerin ötesinde, aşırı hijyenle karakterize edilen bir ortamın sağlık üzerinde daha geniş etkileri olabilir. Çeşitli mikroorganizmalara maruz kalmanın engellenmesi, genel sağlık ve refahı etkileyen kronik durumların ve inflamatuvar bozuklukların görülme riskini artırabilir (Rook, 2013). Gelişmiş ülkelerde hijyen uygulamaları ile olumsuz sağlık sonuçları arasındaki karmaşık ilişkinin anlaşılması bilinçli halk sağlığı stratejilerinin oluşturulması için zorunludur. Temizliği korumak ve çeşitli mikrobiyal ortamların varlığını desteklemek arasında bir dengenin kurulması halk sağlığının korunması ve sürdürülmesi açısından oldukça önemlidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, kesitsel-tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Bu çalışmanın amacı İstanbul'da bir ortaokul öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve hijyen davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

3.2.Araştırmanın Soruları

1. Öğrencilerin hijyen davranışları ve COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması arasında ilişki var mıdır?
2. Öğrencilerin hijyen davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

3.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da özel bir ortaokulda, Mart - Haziran 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü okula devam eden 500 ortaokul öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem hesaplaması yapılmamış olup toplamda 206 öğrenciye ulaşılmıştır. 12 öğrenciden elde edilen veriler veri toplama araçlarına verilen cevapların eksik olmasından dolayı araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

İlgili okulda öğrenci olmak,

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,

Ailenin/velisinin çocuğun araştırmaya katılması için yazılı onam vermesi olarak belirlenmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında, öğrencilerden elde edilen veriler için kullanılan araçlar, literatür temellendirilmiş Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Hijyen Davranışları Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği'ni içermektedir.

Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

Araştırmacı, literatür kaynakları üzerinde gerçekleştirdiği taramaların sonuçlarına dayanarak, tanıtıcı özellikler bilgi formunu oluşturmuştur. Form, katılımcıların yaş, cinsiyet, sınıf, kardeş sayısı, aile tipi, anne ve babanın eğitim düzeyi ile mesleği, ve ekonomik durumları hakkında bilgiler içermektedir.

Hijyen Davranışları Ölçeği

İpek Çoban ve Bilgin (2015) tarafından geliştirilen bu ölçek, tıbbi terimleri içermeyen ve sosyal bağlamda insanların hijyen davranışlarını ölçmeye odaklanan bir araçtır. Toplamda 25 sorudan oluşan ölçeğin puanlama sistemi dörtlü (1-4) likerttir. Hijyen Davranışları Ölçeği, kişisel, el yıkama ve gıda hijyeni olmak üzere toplamda 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin ilk 13 maddesi kişisel hijyen alt boyutunu, 14-19 arasındaki maddeler el yıkama alt boyutunu, ve 20-25 arasındaki maddeler ise gıda hijyeni alt boyutunu değerlendirmektedir. Pozitif hijyen davranışı, ölçekten alınan puanın artmasıyla birlikte azalmaktadır. Minimum ve maksimum puanlar 25-100 arasındadır. Kesme puanı 38 olan ölçekte, 38 puan ve üzeri alan bireylerin olumsuz hijyen davranışına işaret ettiği belirtilmiştir. Kişisel hijyen alt boyutunda minimum ve maksimum puan ortalamaları 13-52 arasındadır. Bu alt boyutta 20 puan ve üzeri alanlar olumsuz hijyen davranışına sahiptir. El yıkama ve gıda hijyeni alt boyutları için minimum 6, maksimum 24 puan alınabilir; 9 puan ve üzerine alınan puankar olumsuz hijyen davranışını göstermektedir. İpek Çoban ve Bilgin'in (2015) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,90 olarak belirlenmiştir.

COVID-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S)

Ahorsu ve ekibinin (2020) geliştirdiği COVID-19 Korkusu Ölçeği (The Fear of COVID-19 Scale), Türkçe'ye adaptasyonu, geçerlilik ve güvenilirlik analizi Satıcı ve

arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin kullanımı geniş bir yaş skalasına hitap etmektedir ve özellikle üniversite öğrencileri ile yetişkinler üzerinde uygulanabilmektedir. Ölçek, 7 sorudan oluşmaktadır ve tüm maddeler pozitif puanlama sistemine tabidir. Sorular, 5'li Likert tipi bir ölçekle değerlendirilmiş olup, katılımcılar tarafından 1 ile 5 arasında puanlanmıştır. Ölçek kapsamında ters puanlanan herhangi bir madde bulunmamaktadır. Toplam puan aralığı 7-35 arasında değişmektedir. Ölçekten yüksek puan almak, bireyin COVID pandemisine karşı duyduğu korku düzeyinin 'yüksek' olduğunu ortaya koymaktadır. Kesme puanı yoktur. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri ($\alpha=.82$) olarak belirlenmiştir.

3.6.Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, yüz yüze veri toplama araçları kullanılarak elde edilmiştir. Özel Murat Ortaokulu'nda eğitim alan ve araştırma kriterlerine uyan öğrencilere ders aralarında araştırmada kullanılan veri toplama araçları uygulanmıştır. Uygulamalar, her öğrenci için yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

3.7.Verilerin İstatistiksel Analizi

Ortaokul öğrencilerinden elde edilen verilerin analiz edilmesinde kategorik özellikler için frekans dağılımı, sayısal özellikler için ise tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılım Shapiro Wilks testi ile test edilmiştir. Ölçek puanları ile incelenen değişkenlerin kategorileri arasındaki farklılıkların incelenmesinde bağımsız örneklem t-testi ve One-way ANOVA testi kullanılmıştır. Sayısal özellikler arasındaki ilişkiler pearson korelasyon katsayısından yararlanılırken hijyen davranışlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi için doğrusal regresyondan yararlanılmıştır. Anlamlılık için $p<0,05$ kabul edilmiştir.

3.8.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce ölçekleri geliştiren araştırmacılardan ve Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan (Tarih: 01.03.2023, Sayı: E-69456409-199-79846) etik kurul onayı alınmıştır. Özel Murat Ortaokulundan kurum izni alınmıştır. Araştırmanın uygulanması aşamasında öğrencilere ve velilere

araştırmanın amacı açıklanarak öğrencilerden ve velilerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın tek bir merkezde gerçekleştirilmiş olması, genelleme yapma konusunda sınırlamalara neden olabilmektedir.
- Araştırmanın sadece özel bir ortaokulda öğrenim gören öğrencilere uygulanmış olması, sonuçların genel öğrenci popülasyonuna uygulanabilirliğini azaltabilmektedir.
- Olasılıklı olmayan örnekleme yöntemi kullanılması örneklemin evreni temsiliyetini güçleştirmektedir.
- Araştırmanın uygulandığı zamanda öğrencilerin okulda bulunmama olasılığı, evrenin tamamına ulaşma konusunda bir risk oluşturmuştur.
- Öz bildirim formu kullanılması, öğrencilerin kendi beyanlarına dayanması anlamına gelir ve bu durum objektif olmayan bilgilerin araştırmaya dahil edilme riskini ortaya çıkarmaktadır.

4. BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması $12,13 \pm 1,13$ olup, %47,6'sı kadın, %44,7'si 8.sınıftır, %84'ünün kardeşinin olduğu ve ortalama kardeş sayısının $2,13 \pm 1,13$ olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra öğrencilerin %71,8'inin (n=148) çekirdek aile yapısında olduğu, %37,9'unun annesinin eğitim düzeyinin üniversite ve üzerinde olduğu, %41,3'ünün babasının lise eğitim düzeyine sahip olduğu, %49'unun annesinin mesleğinin emekli, %56,8'inin babasının serbest meslek sahibi olduğu ve %5,8'inin ailesinin ekonomik düzeyinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Sosyo-Demografik Özelliklerin İncelenmesi

		n	%
Yaş	ort $\pm$ ss (min-maks)	12,80 $\pm$ 1,09 (11-15)	
Cinsiyet	Erkek	108	52,4
	Kadın	98	47,6
Sınıf	5. sınıf	21	10,2
	6. sınıf	33	16,0
	7. sınıf	60	29,1
	8. sınıf	92	44,7
Kardeş varlığı	Var	173	84,0
	Yok	33	16,0
Kardeş sayısı	ort $\pm$ ss (min-maks)	2,13 $\pm$ 1,13 (1-6)	
Aile tipi	Çekirdek aile	148	71,8
	Geniş aile	45	21,8
	Tek ebeveynli aile	13	6,4
	Okuryazar değil	8	3,9
Annenin eğitim düzeyi	İlkokul	22	10,7
	Ortaokul	26	12,6
	Lise	72	35,0
	Üniversite ve üzeri	78	37,8
Babanın eğitim düzeyi	Okuryazar değil	5	2,4
	İlkokul	22	10,7
	Ortaokul	22	10,7
	Lise	85	41,2
Annenin mesleği	Üniversite ve üzeri	72	35,0
	Ev hanımı	101	49,0
	Emekli	14	6,8
	İşçi	21	10,2
Babanın mesleği	Memur	27	13,1
	Serbest meslek	43	20,9
	Emekli	10	4,9
	İşçi	56	27,2
Ailenin ekonomik durumu	Memur	23	11,2
	Serbest meslek	117	56,7
	İyi	82	39,8
	Orta	115	55,8
	Kötü	9	4,4

Tablo 4.2. Ölçek ve Alt Boyutlara Dair Tanımlayıcı İstatistikler

	Ort	SS	Min	Maks	Cronbach's alfa
Hijyen davranışları ölçeği	48,25	14,41	25	98	0,910
Kişisel hijyen alt boyutu	25,98	7,67	13	52	0,828
El yıkama alt boyutu	11,40	4,23	6	24	0,777
Gıda hijyeni alt boyutu	10,87	4,03	6	24	0,756
COVID-19 korkusu ölçeği	15,18	7,69	5	35	0,916

Öğrencilerin Hijyen davranışları ölçeği toplam puan, Kişisel hijyen alt boyutu, El yıkama alt boyutu ve Gıda hijyeni alt boyutu puan ortalamaları sırasıyla $48,25 \pm 14,41$, $25,98 \pm 7,67$, $11,40 \pm 4,23$ ve $10,87 \pm 4,03$ olarak bulunmuştur. COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması ise $15,18 \pm 7,69$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.2). Ölçeklerin güvenilirliği için Cronbach's alfa değerleri hesaplanmış olup bu değerlerin 0,70'ten yukarıda olduğu görülmektedir. Bu sonuç ölçeklerin güvenilirliğini doğrular niteliktedir (Tablo 2).

Cinsiyet, sınıf, kardeş varlığı, aile tipi, baba eğitim durumu ve ailenin ekonomik durumu açısından hijyen davranışları ölçeği ve COVID-19 korku ölçek puanları bakımından anlamlı farka rastlanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.3).

Ancak, anne eğitim durumunun el yıkama alt boyut puanı bakımından anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$). İlkokul mezunu annelere sahip öğrencilerde el yıkama alt boyut puanının lise mezunu annelere sahip öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anne meslekleri arasında hijyen davranışları ölçeği ve COVID-19 korku ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, anne mesleği işçi ya da emekli olanlarda kişisel hijyen alt boyut puanı diğerlerine göre ve annesi emekli olanlarda hijyen davranışları ölçeği, el yıkama, gıda hijyeni alt boyut puanları ev hanımı, memur ya da serbest meslek olanlara göre daha yüksektir. Ayrıca annesi işçi olanlarda COVID-19 korku ölçek puanı diğerlerine göre daha düşüktür (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Ölçek ve Alt Boyut Puanı ile Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Kişisel hijyen	El yıkama	Gıda hijyeni	Hijyen davranışları ölçeği	COVID-19 korkusu ölçeği
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Cinsiyet					
Erkek	26,97±8,17	11,77±4,34	11,18±4,18	49,92±15,14	15,00±8,18
Kadın	24,88±6,95	11,00±4,10	10,53±3,85	46,41±13,40	15,38±7,14
t/p	1,971/0,050	1,303/0,194	1,149/0,252	1,754/0,081	-0,351/0,726
Sınıf					
5	26,52±10,35	11,62±5,13	11,33±4,92	49,48±18,75	19,05±8,95
6	24,79±6,90	10,64±3,97	9,76±3,32	45,18±12,48	15,61±6,24
7	25,52±6,71	11,60±3,94	10,87±3,67	47,98±13,18	14,22±7,07
8	26,58±7,87	11,50±4,33	11,16±4,25	49,24±14,77	14,77±8,07
F/p	0,555/0,645	0,435/0,728	1,094/0,353	0,698/0,554	2,247/0,084
Kardeş varlığı					
Var	25,86±7,51	11,44±4,18	10,92±4,07	48,23±14,16	15,29±7,79
Yok	26,58±8,58	11,21±4,57	10,58±3,86	48,36±15,90	14,58±7,21
t/p	-0,489/0,625	0,282/0,778	0,455/0,649	-0,050/0,960	0,492/0,624
Aile tipi					
Çekirdek aile	25,71±7,13	11,29±4,04	10,79±3,79	47,79±13,23	14,65±7,40
Geniş aile	26,93±9,37	11,80±4,89	11,16±4,83	49,89±18,08	17,07±8,46
t/p	-0,947/0,345	-0,711/0,478	-0,470/0,640	-0,727/0,470	-1,874/0,062
Anne eğitim düzeyi					
İlkokul	27,38±8,49	12,59±4,84a	11,45±4,23	51,41±15,96	16,98±8,40
Lise	25,36±6,38	10,69±3,55b	10,53±3,42	46,58±12,10	14,85±7,12
Üniversite ve üzeri	25,54±8,10	11,21±4,22	10,77±4,39	47,51±15,01	14,19±7,53
F/p	1,293/0,277	3,367/0,036*	0,856/0,427	1,949/0,145	2,279/0,105
Baba eğitim düzeyi					
İlkokul	27,98±8,21	12,49±4,91	11,51±4,45	51,98±16,24	14,84±7,77
Lise	25,27±6,53	11,00±3,74	10,55±3,66	46,82±12,33	15,25±7,43
Üniversite ve üzeri	25,44±8,37	11,14±4,23	10,81±4,15	47,39±15,12	15,33±8,02
F/p	2,231/0,110	2,163/0,118	0,890/0,412	2,212/0,112	0,066/0,936
Anne mesleği					
Ev hanımı	25,47±6,82b	10,94±3,75b	10,38±3,41b	46,78±12,09b	14,74±6,98a
Emekli	29,93±10,28a	14,79±5,87a	14,43±5,65a	59,14±20,71a	17,00±11,01a
İşçi	30,33±10,14a	12,38±5,08	11,95±4,89	54,67±19,15	11,14±5,47b
Memur	24,26±6,98b	10,85±3,87b	10,41±3,76b	45,52±13,32b	17,33±7,67a
Serbest meslek	24,84±6,79b	11,26±4,08b	10,63±4,00b	46,72±13,26b	16,23±8,39a
F/p	3,470/0,009*	3,061/0,018*	3,813/0,005*	3,872/0,005*	2,531/0,042*
Baba mesleği					
Emekli	29,10±10,48a	13,50±5,46a	12,30±5,36	54,90±20,68a	21,20±10,41a
İşçi	28,48±8,50a	12,36±4,59a	11,46±4,33	52,30±16,09a	14,50±7,90b
Memur	26,30±9,11	11,52±4,21	10,83±4,01	48,65±15,87	17,48±8,52
Serbest meslek	24,44±6,26b	10,74±3,84b	10,47±3,75	45,66±12,03b	14,54±6,91b
F/p	4,314/0,006*	2,788/0,042*	1,214/0,306	3,586/0,015*	3,251/0,023*
Ailenin ekonomik durumu					
İyi	26,09±9,05	11,20±4,45	11,10±4,56	48,38±16,46	14,20±7,77
Orta	25,90±6,64	11,54±4,10	10,72±3,65	48,16±12,95	15,83±7,59
t/p	0,156/0,876	-0,572/0,568	0,632/0,528	0,100/0,920	-1,499/0,135

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi, *:p<0,05

Baba meslekleri arasında kişisel hijyen, el yıkama alt boyutu, hijyen davranışları ölçeği ve COVID-19 korku ölçek puanları bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre, baba mesleği işçi ya da emekli olanlarda hijyen davranışları ölçeği, kişisel hijyen, el yıkama alt boyut puanları serbest meslek olanlara göre daha yüksektir. Ayrıca babası emekli olanlarda COVID-19 korku ölçek puanı işçi ya da serbest meslek olanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Yaş ve Kardeş Sayısı İle Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Kişisel hijyen	El yıkama	Gıda hijyeni	Hijyen davranışları ölçeği	COVID-19 korkusu ölçeği
Yaş	r	0,103	0,100	0,122	0,118	-0,056
	p	0,140	0,151	0,082	0,090	0,423
Kardeş sayısı	r	-0,075	-0,014	-0,022	-0,050	0,114
	p	0,326	0,852	0,775	0,511	0,137

r: Pearson korelasyon katsayısı, ***: $p<0,05$

Yaş ve kardeş sayısı ile hijyen davranışları ölçeği ve COVID-19 korku ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Kişisel hijyen	El yıkama	Gıda hijyeni	Hijyen davranışları ölçeği	COVID-19 korkusu ölçeği
Kişisel hijyen	r	1	0,704	0,688	0,932	-0,038
	p		0,000*	0,000*	0,000*	0,590
El yıkama	r		1	0,773	0,885	-0,067
	p			0,000*	0,000*	0,336
Gıda hijyeni	r			1	0,873	0,004
	p				0,000*	0,959
Hijyen davranışları ölçeği	r				1	-0,039
	p					0,579
COVID-19 korkusu ölçeği	r					1
	p					

r: Pearson korelasyon katsayısı, ***: $p<0,05$

Hijyen davranışları ölçeği ile COVID-19 korku ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hijyen Davranışları Ölçek ve Alt Boyut Puanları Üzerinde Etkili Faktörlerin İncelenmesi

	Standardize olmayan katsayı	Standardize katsayı	t	p	95,0% CI		
	B	Std. Hata			Beta	Alt sınır	Üst sınır
Kişisel hijyen alt boyutu							
(Sabit)	25,465	0,745		34,160	0,000	23,995	26,935
Emekli/Ev hanımı	4,463	2,137	0,147	2,089	0,038	0,250	8,676
İşçi/Ev hanımı	4,868	1,797	0,192	2,709	0,007	1,325	8,411
Memur/Ev hanımı	-1,206	1,623	-0,053	-0,743	0,458	-4,407	1,994
Serbest meslek/Ev hanımı	-0,628	1,364	-0,033	-0,460	0,646	-3,318	2,062
(F:3,470, p:0,009, R ² :0,065)							
El yıkama alt boyutu							
(Sabit)	10,941	0,413		26,484	0,000	10,126	11,755
Emekli/Ev hanımı	3,845	1,184	0,229	3,248	0,001	1,510	6,180
İşçi/Ev hanımı	1,440	0,996	0,103	1,447	0,150	-0,523	3,404
Memur/Ev hanımı	-0,089	0,899	-0,007	-0,099	0,922	-1,862	1,685
Serbest meslek/Ev hanımı	0,315	0,756	0,030	0,417	0,677	-1,175	1,806
(F:3,061, p:0,018, R ² :0,057)							
Gıda hijyeni alt boyutu							
(Sabit)	10,376	0,390		26,576	0,000	9,606	11,146
Emekli/Ev hanımı	4,052	1,119	0,254	3,621	0,000	1,846	6,259
İşçi/Ev hanımı	1,576	0,941	0,119	1,675	0,096	-0,279	3,432
Memur/Ev hanımı	0,031	0,850	0,003	0,037	0,971	-1,645	1,707
Serbest meslek/Ev hanımı	0,252	0,714	0,025	0,352	0,725	-1,157	1,661
(F:3,813, p:0,005, R ² :0,071)							
Hijyen davranışları ölçeği							
(Sabit)	46,782	1,395		33,529	0,000	44,031	49,533
Emekli/Ev hanımı	12,361	3,999	0,216	3,091	0,002	4,476	20,246
İşçi/Ev hanımı	7,884	3,363	0,166	2,344	0,020	1,253	14,516
Memur/Ev hanımı	-1,264	3,038	-0,030	-0,416	0,678	-7,254	4,727
Serbest meslek/Ev hanımı	-0,061	2,553	-0,002	-0,024	0,981	-5,096	4,973
(F:3,872, p:0,005, R ² :0,072)							

Hijyen davranışları ölçek ve alt boyut puanları üzerinde annenin mesleğinin anlamlı etkisi tespit edilmiştir. Buna göre, anne mesleği emekli olanlarda kişisel hijyen alt boyut puanı ev hanımı olanlara göre 4,463 birim, anne mesleği işçi olanlarda kişisel hijyen alt boyut puanı ev hanımı olanlara göre 4,868 birim daha fazladır. Anne mesleği emekli olanlarda el yıkama alt boyut puanı ev hanımı olanlara göre 3,845 birim daha fazladır. Anne mesleği emekli olanlarda gıda hijyeni alt boyut puanı ev hanımı olanlara göre 4,052 birim daha fazladır. Anne mesleği emekli olanlarda hijyen davranışları ölçek puanı ev hanımı olanlara göre 12,361 birim, anne mesleği işçi olanlarda hijyen davranışları ölçek puanı ev hanımı olanlara göre 7,884 birim daha fazladır (Tablo 4.6).

5. TARTIŞMA

Ortaokul öğrencilerinde COVID-19 korkusu ile hijyen davranışları arasındaki ilişkiyi anlamak salgın sırasında hedeflenen halk sağlığı müdahalelerinin bilgilendirilmesi açısından çok önemlidir. COVID-19 korkusu kaygı ve strese yol açarak ortaokul öğrencilerinin zihinsel sağlıklarını etkileyebilir (Ahorsu vd., 2020; Cao vd., 2020). Bu duygusal tepki, korkunun psikolojik etkisini anlamak için ayrıntılı bir incelemeye ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. COVID-19 korkusu ile hijyen davranışları arasındaki ilişki karmaşıktır. Korku, önleyici tedbirlerin benimsenmesinde potansiyel bir motivasyon kaynağı olarak hizmet edebilir (Harper vd., 2020; Ding vd., 2020). Bu ilişkinin tanınması, uyarlanabilir davranışları teşvik eden etkili stratejiler oluşturmak için gereklidir. Aşırı korku, mantıksız hijyen uygulamalarına veya yanlış bilgilerin yayılmasına yol açabilir (Rubin & Amlot, 2009). Olası zorlukları kabul etmek dengeli bir yaklaşım sağlar ve artan korkuyla ilişkili olumsuz sonuçları azaltır. Eğitim kurumları ve sağlık profesyonelleri hedefe yönelik müdahaleleri uygulayarak önemli bir rol oynayabilir. Doğru bilgi ve uyarlanabilir başa çıkma stratejileri yoluyla korkuyu ele almak, hijyen uygulamalarının benimsenmesinde daha sağlıklı bir denge kurulmasına katkıda bulunur (Horeish ve Brown, 2020; Bavel vd., 2020). Ortaokul öğrencilerinde COVID-19 korkusu ile hijyen davranışları arasındaki ilişkinin kapsamlı bir şekilde incelenmesi, etkili halk sağlığı müdahalelerinin uyarlanması için gereklidir. Müdahaleler hem psikolojik hem de pratik yönleri ele alarak bilinçli, uyumlu davranışları teşvik edebilir ve bu ortaokul öğrencilerinin refahına katkıda bulunabilir. Bu bilgiler ışığında bu çalışmada, İstanbul'daki ortaokul öğrencilerinin COVID-19 korkusu ve hijyen davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Mevcut çalışmanın sonuçlarına göre, COVID-19 korkusunun hijyen davranışlarının toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçlarından farklı olarak, Polonya'daki ortaokul öğrencilerinden oluşan ulusal bir örnekleme, COVID-19 salgını sırasında el hijyeni davranışlarını değerlendirmek ve COVID-19 salgınının bu davranışlar üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, öğrencilerin el hijyeni davranışlarının COVID-19 salgınınından sonra öncesine göre önemli ölçüde arttığı

belirlenmiştir (Skolmowska, Głabska ve Guzek, 2020). Lee vd. (2021) tarafından Güney Kore’de ortaokul öğrencilerinde COVID-19’dan bu yana davranış değişikliklerinin belirleyicilerini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, COVID-19’a ilişkin risk algısının artmasının ortaokul öğrencileri arasında daha fazla koruyucu davranış değişikliğine yol açtığı ortaya konmuştur (Lee vd., 2021). Ortaokul öğrencilerinin COVID-19 salgını sırasında korku düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada öğrencilerin COVID-19 salgını sürecinde korkularını azaltmak için evde kalma, maske takma, hijyene dikkat etme, önlem alma, sosyal mesafeyi koruma gibi önlemler aldıkları belirlenmiştir (Tuysuz vd., 2022). Araştırmanın örnekleminde farklı olarak, hemşirelerle yapılan bir çalışmada COVID-19 korkusu ile hijyen davranışları arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Akman, Gür ve Özbaş, 2023). Sarı ve Yıldırım Bilmez (2021) tarafından yetişkinlerden oluşan bir örnekleme COVID-19’un ağız hijyeni üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, COVID-19 korkusu yüksek olan yetişkinlerin ağız hijyenine daha fazla dikkat etmeye başladıkları ve ağız bakım ürünlerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda COVID-19 korkusu ile hijyen davranışları arasındaki pozitif yönlü ilişki çeşitli faktörlere bağlanmıştır. COVID-19 korkusu, özellikle savunmasız ortaokul öğrencileri arasında kaygı ve strese neden olabilir. Araştırmalar aşırı korku ve kaygının zihinsel sağlığı etkileyebileceğini, bilişsel süreçleri ve karar almayı etkileyebileceğini göstermiştir (Ahorsu vd., 2020; Cao vd., 2020).

COVID-19 korkusu, hijyen davranışlarının benimsenmesinde motive edici bir faktör olabilir. Yüksek korku yaşayan bireylerin sık sık el yıkama, maske takma ve sosyal mesafe koyma gibi önleyici tedbirlere başvurma olasılığı daha yüksektir (Harper vd., 2020; Ding vd., 2020). Korku ve hijyen davranışları arasındaki ilişki karmaşık olup korkunun psikolojik etkisi ile hijyen davranışlarının artmasına yol açmış olabilir. Korku, olumlu davranışları teşvik etse de mantıksız veya aşırı hijyen uygulamalarına da yol açabilir. Belirli davranışların aşırı vurgulanması, gereksiz kaygıya veya yanlış bilgilerin yayılmasına neden olabilir. Korku ve hijyen arasındaki ilişkiyi anlamak, aşırı korkunun neden olabileceği olumsuz sonuçlardan kaçınmak için çok önemlidir (Rubin & Amlot, 2009). Bununla birlikte bu çalışmada COVID-19 korkusu ile hijyen

davranışları arasında ilişkinin olmaması pandeminin sona ermesine ve korku düzeyinin azalmasına bağlı olabilir.

Mevcut çalışmanın sonuçlarına göre, hijyen davranışları ölçek ve alt boyut puanları üzerinde anne meslek durumunun anlamlı derecede bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Buna göre, anne mesleği emekli olanlarda kişisel hijyen alt boyut puanı ev hanımı olanlara göre 4,463 birim, anne mesleği işçi olanlarda kişisel hijyen alt boyut puanı ev hanımı olanlara göre 4,868 birim daha fazladır. Anne mesleği emekli olanlarda el yıkama alt boyut puanı ev hanımı olanlara göre 3,845 birim daha fazladır. Anne mesleği emekli olanlarda gıda hijyeni alt boyut puanı ev hanımı olanlara göre 4,052 birim daha fazladır. Anne mesleği emekli olanlarda hijyen davranışları ölçek puanı ev hanımı olanlara göre 12,361 birim, anne mesleği işçi olanlarda hijyen davranışları ölçek puanı ev hanımı olanlara göre 7,884 birim daha fazladır. Bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer, Ayran vd. (2022) tarafından ortaokul öğrencilerinin COVID-19 pandemisi sürecinde el hijyeni ve maske takma davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Türkiye’de yapılan çalışmada, annenin mesleğinin el hijyeni ve maske takma davranışı değiştirdiği bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları, annesi çalışan öğrencilerin, annesi gelir getiren herhangi bir işte çalışmayan öğrencilere göre el hijyeni ve maske takma davranışının daha iyi olduğu belirlenmiştir (Ayran vd., 2022). Çin’in Wuhan kentindeki ilkokul öğrencileri arasında el hijyeni ve maske takma durumunu etkileyen faktörleri araştıran bir çalışmada, annenin mesleğinin tek başına incelendiğinde öğrencilerin el hijyeni ve maske takma davranışlarını anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır (Chen vd., 2020). Buna göre, annesi çalışmayan ya da geçici işlerde çalışan çocukların el hijyeni ve maske takma davranışlarının daha kötü olduğu saptanmıştır. Ancak annenin mesleği diğer ailesel ve bireysel özelliklerle bir araya geldiğinde öğrencilerin el hijyeni ve maske takma davranışı üzerindeki anlamlı etkisini kaybetmiştir (Chen vd., 2020). Mevcut çalışmanın sonuçları genel olarak annesi şu anda gelir getiren herhangi bir işte çalışan ya da geçmişte çalışmış olan annelerin çocuklarının el, gıda ve kişisel hijyen uygulamalarının ev hanımlarına göre daha kötü olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ev hanımı olan annelerin çocuklarının hijyen davranışlarının daha iyi olması annelerin çocuklarıyla daha fazla vakit geçirmelerine ve ilgilenmelerine bağlı olabilir. Diğer çalışmalarda çıkan sonuçlar ise farklı şekillerde açıklanmıştır. Çalışan

anneler genellikle gıda, el yıkama ve kişisel hijyen için belirlenmiş bir günlük rutin sürdürürler. Bu rutin, çocukların hijyen uygulamalarının daha iyi olmasına katkıda bulunan alışkanlıklar aşılayarak çocukları olumlu yönde etkilemiş olabilir. Çocuklar, ebeveynlerinde gözlemledikleri davranışları taklit etme eğilimindedir. Çalışan anneler, genellikle çeşitli sorumlulukları yerine getirerek, çocuklarını da aynı şeyi yapmaya teşvik ederek etkili hijyen uygulamalarını modelleyebilir. Profesyonel ortamlarda aktif olarak yer alan çalışan anneler, hijyen uygulamalarına ilişkin güncel bilgilere ve kaynaklara erişebilirler. Bu farkındalık, anneler ve çocukları için el yıkama, gıda güvenliği ve kişisel hijyen konularında daha bilinçli kararlara dönüşebilir. Çalışan annelerin çocukları, kişisel hijyen için sorumluluğun ve bağımsızlığın artmasıyla özgüven geliştirebilir. Ebeveynler işle ilgili görevlerle meşgul olduklarından, çocuklar hijyen rutinlerini daha az doğrudan gözetimle yönetmeyi öğrenebilirler. Çalışan anneleri olan ailelerdeki çocuklar, pandemi gibi zorlu zamanlarda iyi hijyen uygulamalarını sürdürmeye kadar uzanabilecek uyum ve dayanıklılık becerileri geliştirebilir. Değişen koşullara uyum sağlama yeteneği, hijyen konusunda daha proaktif bir yaklaşımla sonuçlanabilir. Çalışan anneler, özellikle pandemi bağlamında, hijyenin önemi konusunda çocuklarıyla daha açık iletişim kuruyor olabilir. Bu iletişim, iyi hijyen uygulamalarını sürdürme konusunda ortak bir anlayışa ve bağlılığa yol açabilir. Çalışan anneler, ailelerine gerekli hijyen ürünlerini ve rahat bir ortamı sağlayan finansal kaynaklara sahip olabilir. Kaynaklara erişim tüm hane halkı için genel hijyen düzeyinin artmasına katkıda bulunabilir. Çalışan annelerin çocuklarının daha iyi hijyen uygulamalarına sahip olacağına ilişkin genellemeler evrensel olarak geçerli olmayabilir. Çocukların hijyen uygulamaları kültürel normlar, sosyoekonomik durum ve genel aile ortamı gibi çeşitli faktörlerden etkilenir. Ayrıca, her ailenin durumu benzersiz olup bireysel koşullar farklılık gösterebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçlarına göre:

- Ortaokul öğrencilerinde COVID-19 korkusunun hijyen davranışlarının toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir.
- Anne mesleği emekli olanlarda kişisel hijyen alt boyut puanı ev hanımı olanlara göre 4,463 birim, anne mesleği işçi olanlarda kişisel hijyen alt boyut puanı ev hanımı olanlara göre 4,868 birim daha fazladır.
- Anne mesleği emekli olanlarda el yıkama alt boyut puanı ev hanımı olanlara göre 3,845 birim daha fazladır.
- Anne mesleği emekli olanlarda gıda hijyeni alt boyut puanı ev hanımı olanlara göre 4,052 birim daha fazladır.
- Anne mesleği emekli olanlarda hijyen davranışları ölçek puanı ev hanımı olanlara göre 12,361 birim, anne mesleği işçi olanlarda hijyen davranışları ölçek puanı ev hanımı olanlara göre 7,884 birim daha fazladır.

Ortaokul öğrencilerinde COVID-19 korkusu nedeniyle aşırı hijyen davranışlarının gelişmesini önlemek ve COVID-19 korkusunun hijyen davranışlarının optimal düzeyde sergilenmesini sağlamak için öneriler aşağıda açıklanmıştır.

- Psikososyal destek hizmetleri okul müfredatına dahil edilmelidir. Öğrencilerin COVID-19 ile ilgili stres ve kaygıyı yönetmeleri için kaynaklar sağlanmalıdır. Bu kaynaklar, psikososyal danışmanlık hizmetlerini, bilinçlendirme kampanyalarını ve stresle baş etme becerilerini içerebilir.
- Öğrencilerin endişelerini ifade ederken ve soru sorarken kendilerini rahat hissettikleri bir ortam oluşturulmalıdır.

- Evde sağlıklı hijyen uygulamalarını glendirmek için ebeveynler ve velilerle işbirliği yapılmalıdır. Velilere ocuklarıyla COVID-19 ve hijyen hakkında konuşmanın yaşa uygun yolları hakkında bilgi verilmelidir.
- Hijyen uygulamaların okuldaki günlük rutine entegre edilerek bu uygulamalar günün doğal ve beklenen bir parçası haline getirilmelidir. Bu tür bir yaklaşım aşırı kaygı yaratmadan bu davranışları normalleştirmeye yardımcı olabilir.
- Öğrencilerin endişelerini birbirleriyle tartışabilecekleri akran destek programları veya arkadaş sistemleri oluşturulabilir. Akran desteği, deneyimleri normalleştirmeye ve topluluk esnekliği duygusunu geliştirmeye yardımcı olabilir.
- Öğretmenlere en son halk sağlığı tavsiyelerine dayalı olarak hijyen yönergelerini düzenli olarak gözden geçirmeleri ve güncellemeleri önerilmektedir.
- Ebeveyeni gelir getir getiren herhangi bir işte çalışmayan ocuklar COVID-19 korkusu ve aşırı ya da uygunsuz hijyen uygulamaları açısından risk altında olduğundan bu öğrencilerin düzenli olarak taranması ve uygulanacak müdahale programlarında bu öğrencilere öncelik verilmesi önerilmektedir.
- Okullarda COVID-19 korkusunu azaltacak psikososyal destek programlarının uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health And Addiction*, 1-9.
- Aiello, A. E., Coulborn, R. M., Aragon, T. J., Baker, M. G., Burrus, B. B., Cowling, B. J. et al. (2020). Research findings from nonpharmaceutical intervention studies for pandemic influenza and current gaps in the research. *American Journal of Infection Control*, 48(7), 852-861.
- Akman, E. K., Gür, S., & Özbaş, A. (2023). Determination of the relationship between the coronavirus-2019 phobia level and hygiene behaviors of nurses. *Mediterr Nurs Midwifery*, 3(2): 72-80 DOI:10.4274/MNM.2023.22122
- Alpuğuz, G. (2007). *Ortaöğretim öğrencileri (i. ve ii. sınıf) ve üniversite öğrencilerinde (i. ve iv. sınıf) gıda hijyeni konusuna ilişkin, bilgi ve davranışlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 206988).
- Altuntaş, S. & Baykal, Ü. (2012). Okul hemşirelerinin iş, iş ortamı, rol ve sorumluluklarına yönelik görüşleri, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 43-5.
- Appiah-Brempong, E., Harris, M. J., Newton, S. & Gulis, G. (2017). Framework for designing hand hygiene educational interventions in schools, *International Journal of Public Health*, 63, 251–259.
- Arat, A. (2013). *Yatılı ilköğretim bölge okulu II. kademe öğrencilerinin kişisel hijyen uygulamaları*. Yüksek lisans tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 333481).
- Asıcı, E. (2020). Salgının ruh sağlığı üzerindeki etkileri. *TYB Akademi Salgın, Tecrit ve Edebiyat Dergisi*, 30, 123-142.
- Assunção, V. A., Luis, H. S., Bernardo, M. F., Martin, M. D., Leroux, B., Derouen, T. A., & et al. (2008). Evaluation of a 7-year school-based community dental hygiene programme in Portugal by high school teachers. *International Journal of Dental Hygiene*, 6(1), 37–42. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2007.00286.x>
- Ayhan, E., Gökler, M. E., Işıklı, B., Önsüz, M. F., Özay, Ö., Aydın, E. vd. (2015). Eskişehir kırsal ilköğretim öğrencilerinde el hijyeni bilgi ve uygulaması: müdahale çalışması, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(3), 99-108.
- Ayran, G., Köse, S., Sarılioğlu, A., & Çelebioğlu, A. (2022). Hand hygiene and mask-wearing behaviors and the related factors during the COVID 19 pandemic: A cross-sectional study with secondary school students in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.001>
- Bach, J.-F. (2002). The effect of infections on susceptibility to autoimmune and allergic diseases. *The New England Journal of Medicine*, 347(12), 911-920.
- Baden, L. R., El Sahly, H. M., Essink, B., Kotloff, K., Frey, S., Novak, R. et al. (2021). Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine. *The New England Journal of Medicine*, 384(5), 403-416.
- Bahar, A., Çuhadar, D., & Bahar, G. (2021). COVID-19 pandemisi: Karantina ve izolasyon sürecinde ruh sağlığı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 42-48.

- Balaban, M. (2011). *Okul öncesi dönemde hijyen alışkanlığı kazandırma eğitim programının çocukların hijyen davranışlarına etkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 278840).
- Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M. et al. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4(5), 460-471.
- BBC Haber Türkçe. (2021, 16 Haziran). *Türkiye’de uygulanan aşular ve toplam aşı miktarı*. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-57359504>
- Bilici, S., Irmak, H., & Buzgan, T. (2008). *Sağlık personeline yönelik el yıkama ve el dezenfeksiyonu rehberi*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
- CDC and Prevention (2009). *OPRP - General information on hand hygiene*. Erişim 25.04.2023, https://www.cdc.gov/nceh/vsp/cruiselines/hand_hygiene_general.htm.
- CDC and Prevention (2015). *Handwashing: clean hands saves life*. Erişim 01.04.2023, <http://www.cdc.gov/handwash/when-how-handwashing.htm>.
- CDC and Prevention (2016). *Hand hygiene general*. http://www.cdc.gov/nceh/vsp/cruiselines/hand_hygiene_general.htm
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2021). COVID-19: *How to protect yourself and others*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
- Chen, X., Ran, L., Liu, Q., Hu, Q., Du, X., & Tan, X. (2020). Hand hygiene, mask-wearing behaviors and its associated factors during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional study among primary school students in Wuhan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2893.
- Coşar, B. (2020) COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. *Psikiyatri ve COVID-19 içinde* (s.1-6), Ed: Baltacı NN, Coşar B. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Coştan Şimşek, D. (2012). *İlköğretim birinci sınıf öğrencilerine verilen planlı el yıkama eğitiminin el yıkama davranışı üzerine etkisinin belirlenmesi*, Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 314459).
- Curtis, V. A. (2007). A natural history of hygiene. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, 18, 11-14.
- Çan, G., Topbaş, M., & Kapucu, M. (2004). Trabzon’da iki farklı yerleşim yerindeki ilköğretim öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(8), 170-177.
- Ding, Y., Xu, J., Huang, S., Li, P., Lu, C., & Xie, S. (2020). Risk Perception and Depression in Public Health Crises: Evidence from the COVID-19 Crisis in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5728. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165728>
- Doğan, M. M., & Düzel, B. (2020). COVID-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 739-752.
- Fişek, N. H. (1983). *Halk dağılımına giriş*. Ankara: Çağ Matbaası

- Garg, R., Goyal, S., & Gupta, S. (2012). India moves towards menstrual hygiene: subsidized sanitary napkins for rural adolescent girls—issues and challenges. *Maternal and Child Health Journal*, 16, 767-774.
- Geçkil, E., Çalışkan, Z., & Zincir, H. (2004). Erken ve orta adölesan dönemindeki öğrencilerin sağlığı geliştirmeye yönelik eğitim gereksinimlerinin incelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 12-22.
- Gedikli, T. & Al, S. (2017). *Hastanın kişisel bakımı kitabı*. Ankara: Baydem Yayıncılık.
- Gilbert, J. A., Quinn, R. A., Debelius, J., Xu, Z. Z., Morton, J., Garg, N., Jansson, J. K. et al. (2016). Microbiome-wide association studies link dynamic microbial consortia to disease. *Nature*, 535(7610), 94–103. <https://doi.org/10.1038/nature18850>
- Gül, T. (2011). *Sağlıklı beslenme kavramı ve üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarına yönelik tutum ve davranışları*. Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/sayfasından> erişilmiştir. (Tez Numarası 299889).
- Günaydın, M. (2010). *Hastane enfeksiyonları ve el hijyeni, Konya*. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, 17. DAS Eğitim Semineri.
- Gündüz, S. & Albayrak Mutlu, H. (2014). Okul sağlığında neredeyiz?. *Ankara Medical Journal*, 14(1), 29-33.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2021). *Türkiye'de COVID-19 pandemisinin demografik, ekonomik ve sosyal etkileri*. <https://covid19hacettepe.com/>
- Hale, T., Angrist, N., Goldszmidt, R., Kira, B., Petherick, A., Phillips, T. et al. (2021). A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). *Nature Human Behaviour*, 5(4), 529-538.
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2021). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 1875-1888.
- Hermans, L., Van den Broucke, S., Gisle, L., Demarest, S., & Charafeddine, R. (2021). Mental health, compliance with measures and health prospects during the COVID-19 epidemic: the role of health literacy. *BMC Public Health*, 21, 1-9.
- Horesh, D., & Brown, A. D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 331-335.
- House, S., Mahon, T., & Cavill, S. (2012). Menstrual hygiene matters: a resource for improving menstrual hygiene around the world. *Reproductive Health Matters*, 21(41), 257-259.
- Ipek Coban, G. I., & Bilgin, S. (2015). Development of the scale of hygiene behaviors for nursing students. *BMC Medical Research Methodology*, 15, 16.
- Iyasu, A., Ayele, M., & Abdissa, B. (2017). Hand hygiene knowledge, perception and practices among women of 'kirkos' locality in addis ababa, Ethiopia, *Health Science Journal*, 11(6), 537.
- Jeanes, A., Drey, N. S., & Gould, D. J. (2017). The development of hand hygiene compliance imperatives in an emergency department, *American Journal of Infection Control*, 46, 441-446.

- Jose Moreno-Martinez, F., Gomez Garcia, C. I., & Hernandez-Susarte, A. M. (2016). Historical evolution of body hygiene: from ancient to modern modern societies. *Cultura de los Cuidados*, 20(46), 115-126.
- Kampf, G. (2016). Acquired resistance to chlorhexidine - is it time to establish an 'antiseptic stewardship' initiative? *Journal of Hospital Infection*, 94(3), 213-227.
- Kardeş, V. Ç. (2020). Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(2), 160-169.
- Khatoun, R., Sachan, B., Khan, M. A., & Srivastaya, J. P. (2017). Impact of school health education program on personal hygiene among school children of lucknow district, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6, 97-100.
- Kıdık, L. B. (2008). Ergen sağlığı yönetimi: Ulusların gelecekleri ile ilgili umutlarının anahtarı. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler*, 6(1), 62-80.
- Kırım, C., & Hırça, N. (2015). Lise öğrencilerinin kişisel hijyen ve temizlik alışkanlıklarının fen okur-yazarlığına göre değerlendirilmesi. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(2), 790-802.
- Kocakaya (Koroğlu), A. (2005). *Lise yaş grubu gençlerin kişisel hijyen alışkanlıkları ile ilgili bilgi, tutum, davranışları ve verilen eğitimin etkisi*, Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/sayfasından> erişilmiştir. (Tez Numarası 171687).
- Köse, M. R., Bora Başara, B., Güler, C., Soytutan, İ., Aygün, A., Özdemir, T. A. vd. (2016). *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Köse, S., Güven, D., Mert, E., Eraslan, E., Esen, S., & Esen, S. (2010). 12-13 yaş grubu çocuklarda oral hijyen eğitiminin etkinliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 44-52.
- Lee, J., Allen, J., Lim, H., & Choi, G. (2021). Determinants of behavioral changes since COVID-19 among middle school students. *Healthcare*, 9(1), 75. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010075>
- Mazıcıoğlu, M. (2003). Üniversite 3 ve 4. Sınıf öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 6(1), 172-178.
- Meadow, J. F., Altrichter, A. E., Bateman, A. C., Stenson, J., Brown, G. Z., Green, J. L. et al. (2015). Humans differ in their personal microbial cloud. *PeerJ*, 3, e1258.
- MEGEP. (2015). *Hastanın kişisel bakımı modülü*. Ankara: Akademi Basın.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Saleminck, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258.
- Miko, B. A. (2013). Personal and household hygiene, environmental contamination and health in undergraduate residence halls in New York City, *Plos One*, 8(11).
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C. et al. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery*, 78, 185-193.
- Oğur, R., Babayigit, M. A., Yaren, H., Göçgeldi, E., Tekbaş, Ö. F., & Hasde, M. (2005). Sağlık teknisyeni öğrencilerinin ayak hijyeni konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 15(1), 19-25.

- Okada, H., Kuhn, C., Feillet, H., & Bach, J. F. (2010). The 'hygiene hypothesis' for autoimmune and allergic diseases: an update. *Clinical & Experimental Immunology*, 160(1), 1-9.
- Önsüz, M. F. & Hıdıroğlu, S. (2008). İstanbul'da farklı iki ilköğretim okulundaki öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlıklarının belirlenmesi, *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1), 9-17.
- Özcebe, H. & Gülşen, M. (2017). *Gençlerde hijyen ve cilt sağlığı, beslenme ve ilk yardım el kitabı*. Ankara: Türk Kızılayı Genel Müdürlüğü.
- Özcebe, H., Ulukol, B., Mollahaliloğlu, S., Yardım, N., & Karaman, F. (Ed.). (2008). *T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetlerinde okul sağlığı kitabı*. Ankara: Yücel Ofset Matbaacılık.
- Özhan, N. (1993). Hacettepe üniversitesi hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin bazı bireysel hijyen alışkanlıkları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(3), 125-134.
- Özyazıcıoğlu, N. (2011). The effects of toilet and genital hygiene education on high school students' behavior. *International Journal of Caring Sciences*, 6, 120-125.
- Pal, J., & Pal, A. K. (2017). How personal hygiene predicts nutritional status and morbidity profile? A school based study among adolescent girls in a slum area of Kolkata. *J Med Sci Clin Res*, 5(7), 24693-9.
- Pekcan, G., Özcan, C., Çakır, B., Nişancı, F., Aşan, F., Çetin, N. ve ark. (2008). *Eğitimciler için eğitim rehberi beslenme modülleri*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü.
- Pepe, K., Kara, D., Konar, N., & Vardar, T. (2012). Investigation of the Individual Hygiene Routine and Self Care Methods of Sportsmen, *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 6(1), 42-55
- Polack, F. P., Thomas, S. J., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., Lockhart, S. et al. (2020). Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. *The New England Journal of Medicine*, 383(27), 2603-2615.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2006). *Fundamentos de enfermagem: Conceitos e procedimentos* (5ª ed.), 672-720 Loures, Portugal: Lusociência.
- Ramos, M. M., Schrader, R., Trujillo, R., Blea, M., & Greenberg, C. (2011). School nurse inspections improve handwashing supplies. *Journal of school health*, 81(6), 355-358.
- Resmi Gazete, (2011). Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik (Sayı: 27515). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
- Rook, G. A. (2013). Regulation of the immune system by biodiversity from the natural environment: An ecosystem service essential to health. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(46), 18360-18367.
- Rubin, G. J., & Amlot, R. (2009). Amlot R. Applying principles of risk perception to improve communication about MRSA. *The Journal of Hospital Infection*, 73(4), 1-5.
- Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., & Atabek, T. (1991). *Hemşirelik esasları*. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 496, Açıköğretim Fakültesi, No: 225.
- Sari, A. & Bilmez, Z. Y. (2021). Effects of coronavirus (COVID-19) fear on oral health status. *Oral Health Prev. Dent*, 19, 411-423.

- Skolmowska, D., Głabska, D., & Guzek, D. (2020). Hand Hygiene behaviors in a representative sample of Polish adolescents in regions stratified by COVID-19 morbidity and by confounding variables (PLACE-19 Study): Is There Any Association?. *Pathogens*, 9(12), 1011. <https://doi.org/10.3390/pathogens9121011>
- Strachan, D. P. (1989). Hay fever, hygiene, and household size. *British Medical Journal*, 299(6710), 1259-1260.
- Şimşek, Ç., Piyal, B., Tüzün, H., Çakmak, D., Turan, H., & Seyrek, V. (2010). Ankara il merkezindeki bazı lise öğrencilerinde kişisel hijyen davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 433-440.
- Şimşek, D. (2012). *İlköğretim birinci sınıf öğrencilerine verilen planlı el yıkama eğitiminin el yıkama davranışı üzerine etkisinin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 314459).
- Tartaç, Y. (2007). *Bir kız meslek lisesi öğrencilerinin kişisel hijyenle ilgili alışkanlıklarının belirlenmesi ve yapılan eğitim sonrası, eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 204215).
- Taşveren Kambek, S., Yalçın Yeler, D., Sözen, A., & Taşveren, S. (2005). 12 yaş grubu çocukların diş fırçalama sıklığı-DMF-T ilişkisi, *Atatürk Üniversitesi Dergisi*, 3, 11-14
- Tomak, L. (2005). *Samsun çıraklık eğitim merkezi'nde çırakların beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim düzeylerinin saptanması*. Tıpta uzmanlık lisans tezi, Tıp Fakültesi. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 163239).
- Tuysuz, C., Yoruk, A. M., & Turkoguz, S. (2022). Factors affecting the fear levels of secondary school students during the COVID-19 pandemic. *MIER Journal of Educational Studies Trends and Practices*, 1-18.
- Tükel, R. (2020). *COVID-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı. Türk Tabipler Birliği COVID-19 Pandemisi altıncı ay değerlendirme raporu*. 30, 617-628.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2020, 11 Mart). *COVID-19 Türkiye günlük tablosu*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2021). *COVID-19 küresel yönetimi genelgesi*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66308/COVID-19-salgin-yonetimi-genelgesi.html>
- Velsor, F. B. (2001). Adolescent school health. *Journal of Pediatric Nursing* 16(3), 194-196
- Voysey, M., Clemens, S. A. C., Madhi, S. A., Weckx, L. Y., Folegatti, P. M., Aley, P. K. et al. (2021). Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: An interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *The Lancet*, 397(10269), 99-111.
- Wang, Z., Lapinski, M., Quilliam, E., Jaykus, L. A., & Frader, A. (2017). The Effect of Hand-Hygiene Interventions on Infectious Disease-Associated Absenteeism in Elementary Schools: A Systematic Literature Review, *American Journal of Infection Control*, 45(6), 682-689.
- WHO (2013). *Factsheet on adolescent health* (2013). Geneva: WHO.
- World Bank. (2021). *Global economic prospects*. <https://www.worldbank.org/en/publication/global-economic-prospects>

- World Health Organization [WHO]. (2020a). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report – 51*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-COVID-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10
- World Health Organization [WHO]. (2020b). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>
- World Health Organization. (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care. In *WHO guidelines on hand hygiene in health care* (pp. 270-270).
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L. et al. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64.
- Yakıncı, C. & Yeşilada, E. (2013). *Koruyucu sağlık rehberi*. Ankara: Yorum Basın.
- Yalçın, H. & Birol, Ö. (2005). Vücut Hijyeninin Önemi ve Yara Bakımında Yeni Gelişmeler, Karaman, Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Selçuk Üniversitesi, ss. 287-308.
- Yaramış, N., Karataş, N., Ekti, F., & Aslantaş, D. (2005). Nevşehir il merkezi'nde bulunan ilköğretim çağındaki çocukların ağız sağlığı durumu ve alışkanlıklarının belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(12), 256-259.
- Yılmaz, E. (2016). Modernite, Hijyen ve Bedenin Teşhiri Modernity, Hygiene and Display of the Body. *Megaron*, 11(4), 502-514.
- Yılmaz, E. & Özkan, S. (2009). Bir ilçede iki farklı yerleşim yerindeki ilköğretim okulu öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlıklarının karşılaştırılması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(10), 19-34
- Yüksel-Şahin, F. (2008). Ortaöğretimdeki öğrenci görüşlerine göre psikolojik danışma ve rehberlik (PDR) hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(2), 1-26.
- Zara, A. (2011). Kayıplar, yas tepkileri ve yas süreci. Zara A (Editör). *Yaşadıkça, psikolojik sorunlar ve başa çıkma yolları* içinde (s.971-1011), Ed: Zara A. İstanbul: İmge Kitabevi.
- Zeybek, Z., Bozkurt, Y., & Aşkın, R. (2020). COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., et al. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733.

EKLER

Ek.1-Etik Kurul İzni



Ek.2- Kurum İzni**Ek.3- Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu**

Tanıttıcı Özellikler Bilgi Formu

1-Yaş (sayı giriniz)*

2-Cinsiyet*

Erkek

Kadın

3-Sınıfınız*

5

6

7

8

4-Kardeş sayısı (sayı giriniz)*

5-Aile tipi*

Çekirdek aile

Geniş aile

Tek ebeveynli aile

6-Annelerinizin eğitim düzeyi*

Okur yazar değil

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite ve üstü

7-Babanızın eğitim düzeyi*

Okur yazar değil

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite ve üstü

8-Annelerinizin mesleği*

Ev hanımı

İşçi

Serbest meslek

Memur

Emekli

9-Babanızın mesleği*

İşçi

Serbest meslek

Memur

Emekli

10-Ailenizin ekonomik durumu*

Kötü

Orta

İyi

Ek.4- COVID-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S)

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

Ek.5- Hijyen Davranışları Ölçeği

		Maddeler	Her zaman	Bazen	Nadir	Hiçbir zaman
ki şisel hiyyen	1	Eve geldiğimde duş alırım				
	2	Eve geldiğimde ellerimi yıkarım				
	3	Dişlerimi günde üç kez fırçalarım				
	4	Dişlerimi günde iki kez üçer dakika fırçalarım				
	5	Tuvalete girmeden önce ellerimi yıkarım				
	6	Tuvallete girdikten sonra ellerimi yıkarım				
	7	Bir hayvana dokunduktan sonra ellerimi yıkarım				
	8	Kamuya ait tuvalet kullandığımda kağıt havlu ile kurulanırım				
	9	İki gün üst üste aynı gömlek veya tişörtü giymem				
	10	İki gün üst üste aynı etek ve ya pantolonu giymem				
	11	İki gün üst üste aynı iç çamaşırı giymem				
	12	İki gün üst üste duş almam				
	13	Başka birinin kıyafetini giymem				
el yıkama	14	Sıcak su mevcut olduğunda ellerimi sıcak su ile yıkarım				
	15	Ellerimi antibakteriel jel ya da mendille temizlerim				
	16	Ellerimi bir-iki dakika boyunca yıkarım				
	17	Ellerimi sabunla yıkarım				
	18	Ellerimi yıkadıktan sonra tamamen kurularım				
	19	Ellerimi yıkadıktan sonra tek kullanımlık havlu ile kurularım				
Gıda hijyeni	20	Yemek hazırlamadan önce ellerimi yıkarım				
	21	Yemek yemeden önce ellerimi yıkarım				
	22	Meyve ve sebzeleri yemeden önce yıkarım				
	23	Ambalajsız gıda yemem				
	24	Genellikle marketlerdeki gıdaların son kullanma				

ÖZGEÇMİŞ

