



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

TÜTÜN ALIŞKANLIĞI İLE GENEL HİJYEN
DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Fatma ÖZGÜR ÖZEK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Ankara/2023



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

TÜTÜN ALIŞKANLIĞI İLE GENEL HİJYEN
DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Fatma ÖZGÜR ÖZEK

Tez Danışmanı: Doç. Dr. İsmail ARSLAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Ankara/2023

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde bilgi ve desteklerini esirgemedен eğitimime katkı sağlayan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Mustafa ÇELİK'e,

Asistanlığım boyunca hep yanımda olan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, tez danışmanım olarak çalışmamı başından itibaren destekleyen ve her aşamasında yanımda bulunan değerli hocam ve ağabeyim Doç. Dr. İsmail ARSLAN'a,

Asistanlığım boyunca desteğini hiç esirgemeyen sevgili ablam Uzm. Dr. Duygu YENGİL TACI'ye,

Rotasyonlarım sırasında yardımcı olan tüm değerli hocalarımıza ve asistanlığım süresi boyunca beraber olduğum başta eş kıdemim Dr. Özlem DURGUN YILMAZ olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma,

Eğitim hayatımın başından itibaren her türlü desteği veren ve hep yanımda olan annem Semiha AKŞENER ve kardeşim Mustafa ÖZGÜR'e,

Her daim yanımda olan sevgili eşim Ünsal ÖZEK ve hayatıma neşe katan güzel kızım Masal ÖZEK'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Fatma ÖZGÜR ÖZEK

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.HİJYEN	3
2.1.1.EL HİJYENİ	3
2.1.2. EV TEMİZLİĞİ.....	5
2.1.3 BESİN İLİŞKİLİ HİJYEN.....	6
2.1.4. KİŞİSEL HİJYEN.....	6
2.2 SİGARA TARİHÇESİ	6
2.3 SİGARA EPİDEMİYOLOJİSİ	7
2.4 SİGARA-HİJYEN İLİŞKİSİ.....	8

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	10
3.1 ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ.....	10
3.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	10
3.3 ARAŞTIRMA EVRENİ.....	10
3.4 ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ	10
3.5 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ	10
3.6 VERİ TOPLAMA ARACI YÖNTEMLERİ VE TOPLANMASI.....	11
3.6.1 Hygiene Index 23 Genel Hijyen Ölçeği.....	11
3.7 VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	11
4. BULGULAR.....	12
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇ VE ÖNERİ	31
7. KAYNAKLAR	32
8. ÖZGEÇMİŞ	35
9. EKLER.....	36
EK-1.ETİK KURUL ONAYI.....	36
EK-2 ANKET FORMU	39
EK-3 HI23 HİJYEN ANKETİ FORMU	41

KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HI23: Hijyen İndex 23



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Sosyodemografik Özellikler	12
Tablo 4.2. Sigara Kullanım Durumları	13
Tablo 4.3. HI23 Hijyen Ölçeği Soruları, Cevapları ve İlgili Veriler	14
Tablo 4.4. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Gruplara İlişkin Betimsel İstatistikler	16
Tablo 4.5. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grupların Puanlarının Sigara Kullanım Durumu ile Karşılaştırılması	17
Tablo 4.6. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grup Puanlarının Yaş grupları ile Karşılaştırılması	18
Tablo 4.7. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grup Puanlarının Cinsiyet ile Karşılaştırılması	19
Tablo 4.8. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grupların Puanlarının Medeni Durum ile Karşılaştırılması	20
Tablo 4.9. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grupların Puanlarının Aylık Gelir Durumu ile Karşılaştırılması	21
Tablo 4.10. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grup Puanlarının Çocuk Durumu ile Karşılaştırılması	22
Tablo 4.11. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grup Puanlarının Eğitim Durumu ile Karşılaştırılması	23
Tablo 4.12. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grup Puanlarının Çalışma Durumu ile Karşılaştırılması	24
Tablo 4.13. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grup Puanlarının Kronik Hastalık Durumu ile Karşılaştırılması	25
Tablo 4.14. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grup Puanlarının Alkol Kullanım Durumu ile Karşılaştırılması	26

ÖZET

Amaç: Ülkemizde ve tüm dünyada yaygın olarak kullanılan sigara; birçok hastalık için risk faktörüdür. Sigara içen popülasyonda, hijyen durumunun değerlendirilmesi; bulaşıcı hastalıklar, komorbid durumların kontrolü gibi durumlar için önemli hale gelmektedir. Çalışmamızda sigara kullanımının hijyen düzeyine olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine 01.09.2022–31.12.2022 tarihleri arasında başvuran 18-65 yaş arası gönüllü hastalar dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalıkları, alkol ve sigara kullanım durumları ve sıklığı sorgulandı. HI23 hijyen ölçeği katılımcılara yüz yüze görüşme esnasında uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya anketleri tam olarak dolduran 439 kişi katıldı. Katılımcıların 281'i (%64) kadın, 158'i (%36) erkekti. Çalışmaya katılanların 204'ü (%46,5) hayatında hiç sigara içmemişken, 148'i (%33,7) aktif olarak halen sigara içmektedir. Katılımcıların HI23 hijyen ölçeği toplam puan ve alt grup puanlarının sigara kullanım durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçlarına göre; genel hijyen durumu puanı, besin ilişkili hijyen puanı ve kişisel hijyen puanları ile sigara kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Sigara içen katılımcıların HI23 hijyen ölçeği toplam puan ve alt gruplardan genel hijyen ve besin ilişkili hijyen puanları; sigara içmeyen katılımcılardan daha düşük bulunmasına rağmen kişisel hijyen puanları sigara içmeyen katılımcılardan daha yüksek bulundu. Sigara içen kişilerin sağlık okuryazarlığının artırılması, hijyen algısının güçlendirilmesi koruyucu tıp uygulamaları açısından önem arz etmektedir. Bu konuda daha çok çalışma yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Sigara, Hijyen, HI23 hijyen ölçeği

ABSTRACT

Aim: Smoking, which is widely used in our country and all over the world, is a risk factor for many diseases. Evaluation of hygiene status in the smoking population becomes important for conditions such as infectious diseases and control of comorbid conditions. In our study, we aimed to evaluate the effect of smoking on hygiene level.

Materials and methods: Voluntary patients aged 18-65 years who applied to Ankara Training and Research Hospital Family Medicine outpatient clinics between 01.09.2022-31.12.2022 were included. Sociodemographic characteristics, chronic diseases, alcohol and smoking status and frequency were questioned. The HI23 hygiene scale was administered to the participants during a face-to-face interview.

Results: The study included 439 participants who completed the questionnaires completely. Of the participants, 281 (64%) were female and 158 (36%) were male. Of the participants, 204 (46.5%) had never smoked, while 148 (33.7%) were active smokers. According to the results of the analysis regarding the comparison of the HI23 hygiene scale total score and subgroup scores of the participants in terms of smoking status, a statistically significant difference was found between the general hygiene status score, food-related hygiene score and personal hygiene scores and smoking status ($p<0.05$).

Conclusion: Although smokers' HI23 hygiene scale total score and subgroups of general hygiene and food-related hygiene scores were lower than non-smokers, their personal hygiene scores were higher than non-smokers. Increasing the health literacy of smokers and strengthening their hygiene perception are important in terms of preventive medicine practices. It is recommended to conduct more studies on this subject.

Key words: Smoking, Hygiene, HI23 hygiene scale

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tütün kullanımı, tüm dünyanın yüzleştği en büyük halk sağlığı tehditlerinden biridir. Yılda 8 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olmaktadır. Dünyada yaklaşık 1,3 milyar kişi tütün ürünü kullanmaktadır. Tüm dünyadaki bu 1,3 milyar tütün kullanıcısının %80'inden fazlası, tütüne bağlı hastalık ve ölüm yükünün en ağır olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. Sigara, dünya çapında tütün kullanımının en yaygın şeklidir (1). Türkiye'de yapılan araştırma sonucuna göre; 14,8 milyon kişi tütün ürünü kullanmakta ve bunların %94,8'i sigara içicilerinden oluşmaktadır (2).

Sigara; iskemik kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık, solunum yolu enfeksiyonları, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), tüberküloz ve akciğer kanseri gibi birçok hastalık için risk oluşturur (3). Sigaranın en sık sebep olduğu kanser türleri trakea, bronş ve akciğer kanseridir. Bu kanser türleri erkeklerde en sık, kadınlarda ise dördüncü sırada en sık görülen kanserlerdir (4).

Sigara içme prevalansı azaltılarak birçok ölüm ve birçok hastalık önlenir. Sağlık hizmetlerinin maliyetleri ve erken ölüm, aileleri yoksulluğa iten hızlandırıcı nedenler olarak belirtilir. Sigara içme prevalansı, daha az eğitilmiş ve daha düşük gelirli erkeklerde daha yüksek olma eğilimindedir, bu nedenle daha büyük bir sağlık riski taşırlar. Tütün genellikle aile harcamalarının önemli bir bölümünü oluşturduğundan, düşük gelirli insanlar için açıkça maliyeti daha yüksektir. Tütün ürünlerine harcanan para, ailelerin geçimine yardımcı olabilir (5). Tütün kullanımı; hanenin harcamalarını, temel ihtiyaçlardan tütüne yönlendirerek yoksulluğa katkıda bulunur (1).

Dünya Bankası'na göre hijyen teşviki, hastalıkları azaltmak için en uygun maliyetli sağlık eylemidir. Hijyen; sık el yıkama, yüz temizliği, sabun ve su ile banyo yapmak gibi temizliği sağlayabilecek ve sağlıklı olma halini sürdürebilecek

davranışları ifade eder. Öksürürken ve hapşırırken ağız kapamak, hayvanlara dokunduktan sonra elleri yıkamak gibi uygulamalarla birçok hastalık önlenir. 2020 yılı itibariyle 2,3 milyar insan temel ihtiyaç olan hijyen hizmetlerinden (su ve sabunla el yıkama tesisi) mahrum kalmış ve ancak 1,6 milyar insan sadece su veya sabun bulunmayan el yıkama tesislerine erişim sağlayabilmiştir (6). Hijyen davranışının önemi nedeniyle Stevenson ve ark. tarafından el hijyeni, kişisel bakım, ev içi temizlik ve yemek ilişkili hijyeni ölçen HI23 hijyen ölçeği geliştirilmiştir (7).

Sigara içen kişilerle içmeyen kişilerin karşılaştırıldığı oral hijyeni araştıran çalışmalarda çelişkili sonuçlar gösterilmiş olsa da, sigara içenlerde daha kısa fırçalama süresi gibi alışkanlıkların olduğu ve özellikle adolesan dönemde sigaraya başlayan kişilerde davranışsal durumlardan dolayı oral hijyenin daha kötü olduğu söylenmektedir (8). Hindistan'ın Ulusal Başkent Bölgesi'ndeki Ghaziabad ilçesinde yetişkin tütün kullanan ve tütün kullanmayan kullanıcılar arasında ağız sağlığı durumunu değerlendirmek için yapılan çalışmada; tütün kullanıcılarının çoğunluğunun (%44,8) dişlerini temizlemek için herhangi bir temizlik maddesi kullanmadığı, tütün kullanmayanların ise sadece %18,8'i dişlerini temizlemek için herhangi bir araç kullanmadığı gösterilmiştir (9). Suudi Arabistan'da sigara içen ve içmeyen erkek lise öğrencileri arasında ağız hijyeni uygulamalarını ve kendilerinin bildirdiği ağız sağlığı sorunlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada ise; sigara içenler ve içmeyenler arasında ağız sağlığı uygulamaları açısından anlamlı bir farklılık gösterilmemiştir (10).

Aile hekimliği tıp disiplininin temel ilkeleri doğrultusunda; kişilerin hijyen durumlarının ve tütün alışkanlıklarının sorgulanmasıyla, koruyucu hekimlik bağlamında kişiler oluşabilecek sağlık problemlerine karşı bilinçlendirilmiş olacaklardır. Çalışmamızda HI23 Hijyen İndeksi kullanılarak; sigara içen ve sigara içmeyen hasta popülasyonunun genel hijyen durumlarını karşılaştırmak hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.HİJYEN

Hijyen kelimesinin kökeni Yunan sağlık tanrıçası Hygieia'dan gelmektedir. Hijyen sözlük anlamı olarak da 'Sağlığın sürdürülmesi ile ilgili bilgi veya uygulama bölümü; sağlığı korumak veya geliştirmek için ilke veya kurallar sistemi' olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda daha modern bir tanım olarak; iyi, sağlıklı olma halinin sürdürülebilmesi ile bağlantılı temizlik uygulaması olarak ifade edebiliriz (11). Hijyen terim olarak çoğunlukla el hijyenini ifade eder; Dünya Sağlık Örgütü el hijyenini: 'el temizleme ile ilgili herhangi bir eyleme atıfta bulunan genel bir terim' olarak tanımlamıştır (12). Hijyen tanımı ayrıca kişinin çevresindeki yüzeylerin temizliği anlamına da gelen çevresel hijyen olarak da adlandırılmıştır (13).

Günümüzde hijyen davranışı; el hijyeni, kişisel bakım, ev ortamının temizliği ve besin ilişkili hijyeni içermektedir (7).

2.1.1.EL HİJYENİ

1800'lerin ortasında, Viyana'da Dr. Ignaz Semmelweis ve Boston'da Dr. Oliver Wendell Holmes' un çalışmaları; hastane kaynaklı enfeksiyonların hastane çalışanlarının elleriyle bulaştığını tespit etmişlerdir. Semmelweis, anne ölüm oranlarını incelemiş ve en sık sebebin puerperal ateş olduğunu tespit etmiş, klinikleri karşılaştırdığında ise puerperal ateşten ölüm oranının bir klinikte diğerinden daha yüksek oranda olduğunu ortaya koymuştur. Aynı zamanda doktorların ve tıp fakültesi öğrencilerinin otopsi işleminden sonra ellerini sabun ve suyla yıkamalarına rağmen ellerinde nahoş bir koku ile direkt olarak doğum salonuna girdiklerini de gözlemlemiştir. Bu yüzden Semmelweis ellerin kontaminasyon kaynağı olduğunu düşünmüş ve doktorlara ve tıp fakültesi öğrencilerine otopsi salonundan çıktıktan sonra ve her hastayı muayene etmeden önce ellerin kalsiyum hipoklorid ile temizlenmesini önermiştir. Bu durumun uygulanması ile birlikte mortalite oranlarında belirgin düşüş gözlenmiştir (12).

1980'ler sağlık alanında el hijyeni kavramının dönüm noktası olmuştur. İlk ulusal el hijyeni kılavuzu 1980'de yayınlanmış olup bunu ilerleyen yıllarda birçok ülke izlenmiştir. 1995,1996 yıllarında Amerika Birleşik Devletleri'nde, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi Danışmanlık Komitesi el temizliğinde; hem antimikrobiyal sabunların hem de antiseptik solüsyonların çoklu ilaç dirençli ajanlarla enfekte hastaların odalarından ayrılırken kullanılmasını önermiştir. Güncel kılavuzlar bu temelde önerilerine devam etmekte ve el hijyeni ile alakalı literatürdeki en geniş kanıta dayalı önerilerini sıralamaktadır (12).

DSÖ'nün sağlık çalışanlarının el hijyenine yönelik yayınlamış olduğu kılavuzda; su, suyun ısısı, musluk suyu kalitesi, el kurutma, antimikrobiyal olmayan normal sabun kullanımı, alkol bazlı el antiseptiği kullanımı ile ilgili başlıklar bulunmaktadır (12).

Su; evrensel çözücü olarak adlandırılrsa da yağlar ve vücut yağlı bileşikleri gibi hidrofobik molekülleri uzaklaştırmada tek başına yeterli değildir. Su ile birlikte sabun veya deterjan uygulaması önerilmektedir (12). Temizlik için kullanılan su ısısının hijyen açısından kritik bir faktör olmadığı kabul edilse de; bir çalışmada daha yüksek ısılardan cilt iritasyonu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (14). Yıkandıktan sonra ellerin kurulanması, mikroorganizmaların yayılımını engellemede kritik bir faktör olarak yer almakta olup; dört farklı el kurutma yönteminin kıyaslandığı bir çalışmada yöntemlerin birbirine üstünlüğü gösterilmemiştir (15). El temizliğinde sabunun etkinliği; deterjan özelliğinden kaynaklı olarak çeşitli organik maddeleri, kiri ve lipiti ellerden uzaklaştırması şeklinde gerçekleşir. Sade sabunların minimal antimikrobiyal aktiviteye sahip oldukları kabul edilir. Örneğın; ellerin su ve sade sabunla 15 saniye yıkanması cilt üzerinde 0.6–1.1 log₁₀ kadar bakterinin azalmasına sebep olurken, ellerin 30 saniye yıkanması 1.8–2.8 log₁₀ kadar bakterinin cilt üzerinden uzaklaştırılmasını sağlar (16). Kalıp sabunların çoklu kullanımından doğabilecek mikrobiyal yayılım ihmal edilebilir düzeydedir (17). El hijyeni için önerilen ürünlerden bir diğeri ise alkol bazlı el dezenfektanlarıdır (12).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi;

- Yiyecekleri hazırlamadan önce, hazırlama esnasında ve sonrasında,
- Yemek yemeden önce ve sonra,
- Evdeki kusma ve ishal semptomu gösteren bir hastanın bakımından önce ve sonra,
- Kesi ya da yarayı tedaviden önce ve sonra,
- Tuvaleti kullandıktan sonra,
- Çocuk bezi değiştirdikten sonra veya çocuğun tuvalet bakımını sağladıktan sonra,
- Öksürük, hapşırık ve burun temizliği sonrası,
- Bir hayvanla temas ettikten sonra, hayvan besledikten sonra ve hayvan dışkısı ile temastan sonra,
- Evcil hayvan yiyeceğine temastan sonra,
- Çöplere dokunduktan sonra ellerin yıkanmasını önermektedir (6).

2.1.2. EV TEMİZLİĞİ

Sabun ve deterjan içeren ev temizlik ürünleri ile ev ortamındaki yüzeylerin düzenli olarak temizlenmesi; kiri ve mikroorganizmaları uzaklaştırarak, mikroorganizmaların yayılım ve enfeksiyon riskini azaltır. Ev ortamında sık dokunulan yerler olan kapı kolları, tezgahlar, lamba anahtarları düzenli olarak temizlenmelidir. Halı, kilim gibi süpürülebilen ürünler elektrik süpürgesi ile süpürülerek kir uzaklaştırmalı, yıkanabilen ürünler yıkanabilecek en yüksek ısıda uygun temizleyici kullanılarak yıkanmalıdır. Telefon, tablet, klavyeler, kumandalar gibi elektronik aletler için yüzeyi silinip kolay temizlenebilecek kaplamalar yapılması önerilir. Mutfak tezgâhı ve diğer yemek hazırlanan yüzeyler sıcak sabunlu su ile temizlenmeli, mutfak lavabosu da dahil olmak üzere çığ kırmızı et ve herhangi bir kümes hayvanı ürünü veya bunların suyu ile temas eden doğrama tahtası ve pişirme aletleri gibi ürünlerin hepsi ise önce görünen atıklar uzaklaştırılmalı sonra mutlaka dezenfekte edilmelidir. Dezenfeksiyon işlemi ev tipi çamaşır suyu veya dezenfeksiyon ürünü ile yapılabilir (6).

2.1.3 BESİN İLİŞKİLİ HİJYEN

Mikroorganizmalar, mutfakta birçok yüzeyde bulunabilir, kolaylıkla yayılabilir ve besin zehirlenmelerine sebep olabilirler. Ellerin; yemek hazırlamaya başlamadan önce, yemek hazırlama sırasında, yemek hazırlama işlemi bittikten sonra, yemekten önce ve sonra, en az 20 saniye sabunlu ılık veya soğuk suyla yıkanması önerilir. Sebze ve meyveler akan suyun altında ovalanarak yıkanmalıdır. Her gıdayla temastan sonra kesme tahtaları, yemek hazırlamada kullanılan diğer tüm aletler ve mutfak tezgâhı sabunlu suyla temizlenmelidir. Çiğ et, kümes ürünleri, deniz ürünleri, yumurtalar mikroorganizmalar yayabilirler. Bunlar yemeğe hazır yiyeceklerden ayrı tutulmalı, kendilerinin ve sularının diğer yiyeceklerle temas etmesi önlenmelidir. Çiğ gıdalar için ayrı kesme tahtası, ekmek gibi pişmeyecek gıdalar için ayrı kesme tahtası kullanılmalıdır. Bu gıdalar yıkama esnasında tezgâha ve lavabo içine sıçrayan sular ile mikroorganizmaları yayabileceğinden yıkanmaları önerilmez (18,19).

2.1.4. KİŞİSEL HİJYEN

Saçlı derinin ve diğer vücut kısımlarının sabun ve su ile sık temizliği ve uygun kişisel bakım; birçok hastalığı önleyebilir. Uygun yüz hijyeni sadece yüzün sabun ve suyla yıkanmasını kapsamakla kalmayıp, dişlerin, ağzın, kulakların, gözlerin ve kontakt lenslerin de bakımını içerir. Sağlıklı saçlı deri için, akan suyun altında sabun kullanılarak kir, yağ ve vücut kalıntıları uzaklaştırılmalıdır. Sık banyo yapılmadığında; ölü deri, kir, ter ve kalıntılar saçlı deride birikir ve yağlı saç, kötü koku ve enfeksiyon riskinde artışa sebep olur (6).

2.2 SİGARA TARİHÇESİ

Tütün; patlıcangiller familyasından genellikle bir yıllık bitkidir. Bitki sistematüğinde solanaceae familyasının “nicotiana” cinsi içerisinde yer alır. Nicotiana cinsine dâhil yaklaşık 65 tür vardır. Bu türlerden sadece iki tanesi sigara, puro, pipo vb. tütün mamullerinin yapımında kullanılır. Tütün yaprağının tamamen veya kısmen hammadde olarak kullanılması ile yapılan içme, burna çekme, emme ya da çiğneme amaçlı tüm ürünler “tütün mamulü” veya “tütün ürünü”; olarak adlandırılmaktadır.

Tüketimi en yaygın tütün mamulü; sigara, sarmalık kıyılmış tütün mamulü, pipo, puro, nargilelik tütün mamulü, enfiye ve çiğnemelik tütündür. Sigara, kıyılmış tütünün ince bir kâğıda sarılarak hazırlanan, genellikle silindir biçiminde bir tarafı filtreli ya da filtresiz tütün ürünüdür (20).

Christopher Columbus, Karayip adaları ve El Salvador'a yaptığı seyahatlerinde yerlilerin 'tobaccos' adını verdikleri bitkinin yapraklarını çiğnediklerini, çubuklarla tütürdüklerini fark etmiştir. Christopher Columbus bu bitkiyi Avrupa'ya getirmiştir. 1559 yılında Portekiz'de Fransız elçisi olan Jean Nicot, baş ağrısına iyi geldiğinden bahsederek tütünü Fransız Kraliçesine sunmuş, bu sebepten tütüne "Kraliçe otu" ya da "Sefir otu" denmiştir. Tütünün içinde bulunan alkaloitine de "nicotin" denmesinin sebebi elçinin isminden kaynaklanmaktadır. Kısa sürede tüm Avrupa'ya yayılan tütünün, 16'ncı yüzyılın sonunda doğru, aristokratik bir ayrıcalık olarak görülmüş, Avrupalı doktorlar tarafından da öksürük, astım, baş ağrısı, mide ağrısı ve kadınların dönmesel ağrılarına iyi geldiği öne sürülmüştür. Tütünün ilk defa Osmanlı'ya gelişi ise İngiliz, İtalyan, İspanyol denizciler tarafından 17'inci yüzyılda olmuştur. İlk başlarda sadece dini törenlerde kullanılan tütünün, sonraları şifa ürünü olarak kullanılması, keyif verici olarak yaygınlaşması; Avrupa ülkelerinin, tütün üretiminden gelir sağlamak istemelerine sebep olmuştur. Devam eden yıllarda James A. Bonsack'ın sigara yapan makinenin patentini almasıyla, üretim makineleşmiştir. Bu durum maliyeti düşürmüş ve sigaranın diğer tütün ürünlerine karşı üstün gelmesine sebep olmuştur. Tüketimin artması beraberinde hastalık ve ölüm oranlarında artışları getirmiş olup bu durum bilim insanlarını tütünün zararlarını araştırmaya yöneltmiştir. Tütünün bu kadar yaygın kullanılması, 20'nci yüzyılın başında devletlerin bazı yasaklamalar getirmek istemelerine yol açmıştır. Ancak 1. Dünya savaşı nedeniyle bu durum sekteye uğramıştır. İkinci Dünya Savaşı ile birlikte de sigara kullanım oranları tüm dünyada en yüksek seviyelere ulaşmıştır (20).

2.3 SİGARA EPİDEMİYOLOJİSİ

Dünya üzerinde 1,3 milyar kişinin kullandığı tütün ürünleri, yılda 8 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olduğu gibi, insanoğlunun tütün kullanımına

bağlı birçok hastalıkla da savaşmak durumunda kalmasına sebep olmaktadır. Tütün kullanıcılarının %80'inden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır (1).

2020 yılında tütün kullanıcıları tüm dünya popülasyonunun %22,3'ünü oluşturmakta olup, dünya üzerindeki tüm erkeklerde bu oran %36,7, tüm kadınlarda %7,8'dir (1). Türkiye'deki 14,8 milyon tütün ürünü kullanıcısı olup; erkeklerin %41,5'u ve kadınların %13,1'i bu 14,8 milyon içerisinde yer almaktadır (2).

Dünya genelinde tütün kullanan yaklaşık 150 milyon adolesan bulunmaktadır (21). Sigara kullanmaya başlama açısından adolesan çağda en riskli grup orta okul çağındaki çocuklardır (22).

Türkiye'deki 13-15 yaş arasındaki gençlerdeki sigara kullanım oranı %17,9 olarak bildirilmiştir (23).

2.4 SİGARA-HİJYEN İLİŞKİSİ

Günümüzde sigara-genel hijyen ilişkisini değerlendiren yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bugüne kadar yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu sigara-oral hijyen ilişkisini değerlendiren çalışmalardır.

Sigara kullanımı ile oral hijyen ilişkisini inceleyen çalışmalar sigara içenlerin içmeyenlere göre daha kötü oral hijyene sahip olduğunu göstermiştir (24,25). Diş fırçalama davranışı iyi bir oral hijyene sahip olmanın en önemli belirteçlerinden biridir. Sık diş fırçalama alışkanlığı olan kişilerde plak formasyonu görülme sıklığı, az fırçalayan kişilere oranla daha az görülmüştür (26). Sigara içen erkeklerin diş fırçalama için daha az zaman harcadığı ve bu sebeple dişlerde daha fazla plak oluştuğu düşünülmektedir (27). Hindistan'ın Ghaziabad bölgesinde yapılan bir çalışmada ise; tütün ürünü kullananların %44,8'inin diş temizliği için herhangi bir yöntem kullanmadıkları gösterilmiş, sigara içmeyenlerde bu oran %18,8 olarak saptanmıştır (9). Ancak Suudi Arabistan'ın batı bölgesinde adolesanlarda yapılan bir

Çalışmada ise şaşırtıcı bir şekilde sigara içen ve içmeyenlerin oral hijyen davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterilmemiştir (10).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Araştırma gözlemsel, kesitsel ve analitik bir çalışmadır.

3.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerinde 01.09.2022 – 31.12.2022 tarihleri arasında yapıldı.

3.3 ARAŞTIRMA EVRENİ

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine 01.09.2022 – 31.12.2022 tarihleri arasında başvuran 18-65 yaş arası dahil etme kriterlerine uyan ve ankete katılmayı kabul eden en az 375 kişiye ulaşmak hedeflendi.

3.4 ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş arası tüm hastalar çalışmaya dahil edilecektir. İletişim engeli olan, yatağa bağımlı olan ya da herhangi bir nedenle kendi hijyenini sağlayamayanlar çalışma dışı bırakılacaktır. Gönüllüler, istekli olmaları durumunda araştırmaya dahil olup, istedikleri an çekilme hakkına sahiptir.

3.5 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

H₀: Sigara içiminin genel hijyen davranışı üzerine etkisi yoktur.

H₁: Sigara içiminin genel hijyen davranışı üzerine etkisi vardır.

3.6 VERİ TOPLAMA ARACI YÖNTEMLERİ VE TOPLANMASI

Araştırmacı tarafından katılımcılara sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, aktif çalışma durumu, gelir algısı), kronik hastalığı olup olmadığı, alkol ve sigara kullanım durumu ve genel hijyen durumunu ölçen HI23 hijyen anketi uygulanmıştır.

3.6.1 Hygiene Index 23 Genel Hijyen Ölçeği

Genel hijyen davranışını ölçmek amacıyla 2009 yılında Stevenson ve arkadaşları tarafından HI23 hijyen ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçek 2013 yılında Altun ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve uygulanmıştır (7,28). Bu test 23 sorudan oluşmakta olup; genel hijyen, ev hijyeni, besin ilişkili hijyen, el yıkama tekniği ve kişisel hijyen olmak üzere 5 alt başlığa ayrılmıştır. Sorular 1, 2, 2.5, 3, 4 şeklinde puanlanmış olup minimum 23, maksimum 92 puan alınabilmektedir. Yüksek puanlama daha iyi durumda olan hijyen davranışını göstermektedir (28).

3.7 VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 25.0 paket program ile yapıldı. Nominal değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi ki kare testi, sayısal parametrelerin normal dağılıma uyup uymadıkları Kolomogrov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile yapıldı. Grup ortalamaları arasındaki farkın incelenmesinde dağılım gösteren değişkenlerde t testi ve ANOVA varyans analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Sayısal değişkenlerin ilişki derecesinin incelenmesinde ise Pearson korelasyon testi kullanıldı. Tüm testlerde önem düzeyi 0,05 olarak alındı.

4. BULGULAR

Çalışmaya 281'i (%64) kadın, 158'i (%36) erkek olmak üzere toplam 439 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması $37,95 \pm 12,54$ idi. Çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1'de verildi.

Tablo 4.1. Sosyodemografik Özellikler

Sosyodemografik Özellikler (n=439)		N	%
Cinsiyet	Kadın	281	64
	Erkek	158	36
Medeni durum	Evli	281	64
	Bekar	124	28,2
	Boşanmış/ dul	34	7,7
Meslek	Çalışmayan	216	49,2
	Çalışan	223	50,8
Eğitim durumu	İlkokul	58	13,2
	Ortaokul	50	11,4
	Lise	127	28,9
	Üniversite	200	45,6
Çocuk varlığı	Hayır	162	36,9
	Evet	277	63,1
Gelir algısı	Gelir giderden az	183	41,7
	Gelir giderine eşit	187	42,6
	Gelir giderden fazla	69	15,7
Kronik hastalık	Var	115	26,2
	Yok	324	73,8
Alkol kullanımı	Evet	72	16,4
	Hayır	367	83,6

Çalışmaya katılanların 204'ü (%46,5) hayatında hiç sigara içmemişken, 148'i (%33,7) aktif olarak halen sigara içmektedir. Çalışmaya katılanların sigara kullanım durumları Tablo 4.2'de verildi.

Tablo 4.2. Sigara Kullanım Durumları

Sigara kullanım durumu	n	%
Hayatım boyunca hiç sigara içmedim	204	46,5
Hayatımda içtiğim sigara sayısı 100 taneyi geçmez, halen içmiyorum	31	7,1
Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'den fazladır, ancak bıraktım	10	2,3
Bırakalı 6 aydan az oldu ve halen içmiyorum	6	1,4
Bırakalı 6 aydan çok oldu ve halen içmiyorum	40	9,1
Sigara içiyorum	148	33,7

Çalışma grubumuzda HI23 hijyen ölçeğinin Cronbach's alpha değeri 0,805 olarak bulundu. Katılımcıların HI23 hijyen ölçeği soruları ve cevapları ile ilgili veriler Tablo 4.3'te verildi.

Tablo 4.3. HI23 hijyen ölçeği soruları, cevapları ve ilgili veriler

HI23 hijyen ölçeği soruları	Cevaplar	n	%
1.Normalde bir gün içinde ellerinizi yaklaşık kaç kez yıkarsınız?	Hiçbir zaman	0	0
	1-5 kez	64	14,6
	6-10 kez	186	42,4
	11'den fazla	189	43,1
2.Dışarıdan evinize geldiğinizde ellerinizi yıkar mısınız?	Hiçbir zaman	1	0,2
	Ara sıra	13	3
	Genellikle	66	15
	Her zaman	359	81,8
3.Evdeki hayvanınıza ya da diğer hayvanlara dokunduktan sonra ellerinizi yıkar mısınız?	Hiçbir zaman	9	2,1
	Ara sıra	36	3
	Genellikle	83	18,9
	Her zaman	311	70,8
4.Yemeklerden önce ellerinizi yıkar mısınız?	Hiçbir zaman	0	0
	Ara sıra	23	5,2
	Genellikle	118	26,9
	Her zaman	298	67,9
5.Yemek hazırlamaya başlamadan önce ellerinizi yıkar mısınız?	Hiçbir zaman	0	0
	Ara sıra	6	1,4
	Genellikle	62	14,1
	Her zaman	371	84,5
6.Yemek hazırladığınız sırada örneğın kaşınma ihtiyacı hissettiğiniz için yüzünüze ya da vücudunuza dokunmak zorunda kalırsanız ellerinizi yıkar mısınız?	Hiçbir zaman	27	6,2
	Ara sıra	96	21,9
	Genellikle	108	24,6
	Her zaman	208	47,4
7.Meyve ve sebzeleri yemeden önce yıkar mısınız?	Hiçbir zaman	3	0,7
	Ara sıra	18	4,1
	Genellikle	47	10,7
	Her zaman	371	84,5
8.Umumi tuvaletleri kullanırken tuvaletin oturacağınız bölümünü kağıtla kaplar mısınız?	Hiçbir zaman	16	3,6
	Ara sıra	37	8,4
	Genellikle	70	15,9
	Her zaman	316	72
9.Evinizdeki banyonuz geçen ay ne kadar sıklıkla temizlendi?	Hiçbir zaman	1	0,2
	Bir kez	8	1,8
	İki kez	38	8,7
	Üç veya daha fazla	356	81,1
	Emin değilim	36	8,2
10.Evinizdeki tuvaletiniz geçen ay ne kadar sıklıkla temizlendi?	Hiçbir zaman	2	0,5
	Bir kez	2	0,5
	İki kez	14	3,2
	Üç veya daha fazla	390	88,8
	Emin değilim	31	7,1
11.Evinizdeki mutfağınız geçen ay ne kadar sıklıkla temizlendi?	Hiçbir zaman	1	0,2
	Bir kez	7	1,6
	İki kez	40	9,1
	Üç veya daha fazla	359	81,8
	Emin değilim	32	7,3
12.Çiğ gıdalara dokunduktan sonra ve pişmiş	Hiçbir zaman	7	1,6

gıdalara dokunmadan önce ellerinizi yıkar mısınız?	Ara sıra	67	15,3
	Genellikle	150	34,2
	Her zaman	215	49
13.Çiğ gıdalara temastan sonra ve pişmiş gıdalara temasından önce kullandığınız mutfak eşyalarını yıkar mısınız?	Hiçbir zaman	14	3,2
	Ara sıra	58	13,2
	Genellikle	132	30,1
14.Çiğ ve pişmiş gıdalar için ayrı doğrama tahtası kullanır mısınız?	Hiçbir zaman	63	14,4
	Ara sıra	93	21,2
	Genellikle	113	25,7
15.Sıcak su bulunduğunda ellerinizi sıcak suyla mı yıkarsınız?	Hiçbir zaman	9	2,1
	Ara sıra	96	21,9
	Genellikle	182	41,5
16.Ellerinizi yıkadıktan sonra tamamıyla kurular mısınız?	Hiçbir zaman	2	0,5
	Ara sıra	36	8,2
	Genellikle	161	36,7
17.Sabun bulunduğunda ellerinizi sabunla mı yıkarsınız?	Hiçbir zaman	4	0,9
	Ara sıra	12	2,7
	Genellikle	77	17,5
18.Ellerinizi yıkama işleminiz yaklaşık ne kadar zaman almaktadır?	5 saniye altı	5	1,1
	6-10 saniye arası	92	21
	11-20 saniye arası	194	44,2
19.Ellerinizi temizlerken anti-bakteriyel içeren jel ya da mendil kullanır mısınız?	Hiçbir zaman	42	9,6
	Nadiren	140	31,9
	Bazen	172	39,2
20.Aynı tişört, gömlek, kazak v.b. üst üste iki gün giyer misiniz?	Hiçbir zaman	86	19,6
	Nadiren	126	28,7
	Bazen	182	41,5
21.Aynı etek ya da pantolonu üst üste iki gün giyer misiniz?	Hiçbir zaman	67	15,3
	Nadiren	128	29,2
	Bazen	182	41,5
22.Aynı iç çamaşırınızı üst üste iki gün giyer misiniz?	Hiçbir zaman	62	14,1
	Nadiren	107	24,4
	Bazen	104	23,7
23.Duş veya banyo yapmadan üst üste iki gün dışarı çıkar mısınız?	Hiçbir zaman	30	6,8
	Nadiren	108	24,6
	Bazen	145	33
	Sıklıkla	136	31
	Sıklıkla	50	11,4

HI23 hijyen ölçeği ortama puanı 76,36±7,58 bulundu. HI23 ölçek ve alt gruplara ilişkin betimsel istatistikler Tablo 4.4'te verildi.

Tablo 4.4. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Gruplara İlişkin Betimsel İstatistikler

HI23 Ölçeği ve Alt Grupları	n	min	max	Ort.	SS
HI23 toplam	439	53	92	76,36	7,58
Genel hijyen	439	19	32	28,59	3,02
Ev hijyeni	439	3	12	11,34	1,30
Besin ilişkili hijyen	439	3	12	9,53	2,18
El hijyeni tekniği	439	9	20	16,07	2,11
Kişisel hijyen	439	4	16	10,81	3,00

SS= Standart sapma

Katılımcıların ölçek ve alt grup puanlarının sigara kullanım durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre; genel hijyen durumu puanı ($p=0,032$), besin ilişkili hijyen ($p=0,026$) ve kişisel hijyen puanları ($p=0,015$) ile sigara kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Tablo 4.5'te HI23 hijyen ölçeği ve alt grupların puanlamaları ile sigara kullanım durumunun karşılaştırılması verildi.

Tablo 4.5. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grupların Puanlarının Sigara Kullanım Durumu ile Karşılaştırılması

HI23 Ölçeği ve Alt Grupları	Sigara kullanım durumu	n	Ort±SS	p*
Toplam puan	1)Hiç içmedim	204	76,99 ± 7,28	0,059
	2)100'ü geçmez, içmiyorum.	31	74,01 ± 8,33	
	3)100'den fazla ama bıraktım.	10	77,40 ± 8,22	
	4)6 aydan az oldu, içmiyorum.	6	70,33 ± 5,85	
	5)6 aydan çok oldu, içmiyorum	40	75,07 ± 6,92	
	6)Sigara içiyorum.	148	76,52 ± 7,89	
Genel hijyen puanı	1)Hiç içmedim	204	29,07 ± 2,67	0,032
	2)100'ü geçmez, içmiyorum.	31	27,90 ± 3,40	
	3)100'den fazla ama bıraktım.	10	29,10 ± 3,69	
	4)6 aydan az oldu, içmiyorum.	6	26,50 ± 2,88	
	5)6 aydan çok oldu, içmiyorum	40	28,20 ± 3,22	
	6)Sigara içiyorum.	148	28,24 ± 3,21	
Ev hijyeni puanı	1)Hiç içmedim	204	11,29 ± 1,28	0,728
	2)100'ü geçmez, içmiyorum.	31	11,50 ± 1,08	
	3)100'den fazla ama bıraktım.	10	11,80 ± 0,42	
	4)6 aydan az oldu, içmiyorum.	6	11,50 ± 0,83	
	5)6 aydan çok oldu, içmiyorum	40	11,47 ± 1,10	
	6)Sigara içiyorum.	148	11,31 ± 1,47	
Besin ilişkili hijyen puanı	1)Hiç içmedim	204	9,79 ± 2,07	0,026
	2)100'ü geçmez, içmiyorum.	31	9,16 ± 2,33	
	3)100'den fazla ama bıraktım.	10	9,30 ± 1,82	
	4)6 aydan az oldu, içmiyorum.	6	6,83 ± 2,40	
	5)6 aydan çok oldu, içmiyorum	40	9,15 ± 2,11	
	6)Sigara içiyorum.	148	9,47 ± 2,25	
El hijyen tekniği puanı	1)Hiç içmedim	204	16,14 ± 2,04	0,447
	2)100'ü geçmez, içmiyorum.	31	15,35 ± 1,76	
	3)100'den fazla ama bıraktım.	10	15,80 ± 2,25	
	4)6 aydan az oldu, içmiyorum.	6	16,16 ± 1,72	
	5)6 aydan çok oldu, içmiyorum	40	16,37 ± 2,12	
	6)Sigara içiyorum.	148	16,06 ± 2,26	
Kişisel hijyen puanı	1)Hiç içmedim	204	10,67 ± 3,06	0,015
	2)100'ü geçmez, içmiyorum.	31	10,09 ± 2,53	
	3)100'den fazla ama bıraktım.	10	11,40 ± 3,43	
	4)6 aydan az oldu, içmiyorum.	6	9,33 ± 3,20	
	5)6 aydan çok oldu, içmiyorum	40	9,87 ± 2,81	
	6)Sigara içiyorum.	148	11,43 ± 2,93	

*Kruskal Wallis testi (p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi) SS= Standart sapma

Katılımcıların yaş grupları ile hijyen düzeyleri karşılaştırıldı. Genel hijyen düzeyi puanı (p<0,001) açısından anlamlı bulundu. Yaş grupları ile HI23 hijyen ölçeği ve alt grupları arasındaki ilişkiyi gösteren tablo; Tablo 4.6'da verildi.

Tablo 4.6. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grup Puanlarının Yaş grupları ile Karşılaştırılması

HI23 Ölçeği ve Alt Grupları	Yaş grupları	n	Ort±SS	p*
Toplam puan	18-30 yaş	148	75,32 ± 7,82	0,131
	31-40 yaş	120	77,53 ± 6,78	
	40 yaş üstü	171	76,44 ± 7,83	
Genel hijyen puanı	18-30 yaş	148	27,66 ± 3,13	<0,001
	31-40 yaş	120	29,22 ± 2,54	
	40 yaş üstü	171	28,95 ± 3,05	
Ev hijyeni puanı	18-30 yaş	148	11,36 ± 1,23	0,918
	31-40 yaş	120	11,37 ± 1,24	
	40 yaş üstü	171	11,31 ± 1,41	
Besin ilişkili hijyen puanı	18-30 yaş	148	9,37 ± 2,21	0,168
	31-40 yaş	120	9,88 ± 1,97	
	40 yaş üstü	171	9,42 ± 2,27	
El hijyen tekniği puanı	18-30 yaş	148	15,96 ± 2,10	0,697
	31-40 yaş	120	16,18 ± 2,02	
	40 yaş üstü	171	16,08 ± 2,19	
Kişisel hijyen puanı	18-30 yaş	148	10,95 ± 3,15	0,524
	31-40 yaş	120	10,86 ± 2,96	
	40 yaş üstü	171	10,66 ± 2,92	

*Kruskal Wallis testi (p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi) SS= Standart sapma

Katılımcıların hijyen ölçeği ve alt grup puanlarının cinsiyet açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verildi. Bu analiz sonucuna göre cinsiyet ile karşılaştırılan; toplam puan (p<0,001), genel hijyen puanı (p<0,001), besin ilişkili hijyen puanı (p=0,004) ve kişisel hijyen puanı (p=0,012) için anlamlı fark saptandı. Bu veriler Tablo 4.7’de verildi.

Tablo 4.7. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grup Puanlarının Cinsiyet ile Karşılaştırılması

HI23 Ölçeği ve Alt Grupları	Cinsiyet	n	Ort±SS	p*
Toplam puan	Erkek	158	74,27 ± 8,56	<0,001
	Kadın	281	77,54 ± 6,71	
Genel hijyen puanı	Erkek	158	27,63 ± 3,58	<0,001
	Kadın	281	29,13 ± 2,50	
Ev hijyeni puanı	Erkek	158	11,13 ± 1,60	0,222
	Kadın	281	11,46 ± 1,08	
Besin ilişkili hijyen puanı	Erkek	158	9,12 ± 2,27	0,004
	Kadın	281	9,76 ± 2,09	
El hijyen tekniği puanı	Erkek	158	16,05 ± 2,11	0,604
	Kadın	281	16,08 ± 2,11	
Kişisel hijyen puanı	Erkek	158	10,32 ± 3,14	0,012
	Kadın	281	11,09 ± 2,89	

*Mann Whitney U Testi (p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi) SS= Standart sapma

Katılımcıların medeni durumları ile HI23 hijyen ölçeği ve alt gruplarının karşılaştırılması sonucunda; toplam puan (p=0,002), genel hijyen puanı (p<0,001) ve kişisel hijyen puanı (p=0,005) açısından anlamlı fark saptandı. HI23 hijyen ölçeği ve alt gruplarının medeni duruma göre karşılaştırılması Tablo 4.8’de verildi.

Tablo 4.8. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grupların Puanlarının Medeni Durum ile Karşılaştırılması

HI23 Ölçeği ve Alt Grupları	Medeni durum	n	Ort±SS	p*
Toplam puan	Evli	281	76,53 ± 7,33	0,002
	Bekar	124	75,09 ± 7,76	
	Dul	34	79,61 ± 8,11	
Genel hijyen puanı	Evli	281	28,95 ± 2,83	<0,001
	Bekar	124	27,47 ± 3,23	
	Dul	34	29,76 ± 2,57	
Ev hijyeni puanı	Evli	281	11,40 ± 1,26	0,655
	Bekar	124	11,24 ± 1,37	
	Dul	34	11,29 ± 1,42	
Besin ilişkili hijyen puanı	Evli	281	9,59 ± 2,20	0,252
	Bekar	124	9,33 ± 2,09	
	Dul	34	9,76 ± 2,34	
El hijyen tekniği puanı	Evli	281	16,03 ± 2,14	0,331
	Bekar	124	16,03 ± 2,06	
	Dul	34	16,55 ± 2,00	
Kişisel hijyen puanı	Evli	281	10,56 ± 2,94	0,005
	Bekar	124	11,00 ± 3,04	
	Dul	34	12,23 ± 3,02	

*Kruskal Wallis testi (p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi) SS= Standart sapma

Katılımcıların aylık gelir durumları ile ölçek ve alt grup puanlamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). Gelir durumunun hijyen düzeyiyle olan karşılaştırılması tablosu; Tablo 4.9'da verildi.

Tablo 4.9. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grupların Puanlarının Aylık Gelir Durumu ile Karşılaştırılması

HI23 Ölçeği ve Alt Grupları	Aylık gelir durumu	n	Ort±SS	p*
Toplam puan	Gelirim giderimden az	183	76,35 ± 7,00	0,619
	Gelirim giderime eşit	187	76,71 ± 7,48	
	Gelirim giderimden fazla	69	75,45 ± 9,23	
Genel hijyen puanı	Gelirim giderimden az	183	28,79 ± 2,92	0,156
	Gelirim giderime eşit	187	28,69 ± 2,90	
	Gelirim giderimden fazla	69	27,81 ± 3,48	
Ev hijyeni puanı	Gelirim giderimden az	183	11,26 ± 1,37	0,091
	Gelirim giderime eşit	187	11,48 ± 1,20	
	Gelirim giderimden fazla	69	11,19 ± 1,35	
Besin ilişkili hijyen puanı	Gelirim giderimden az	183	9,56 ± 2,11	0,812
	Gelirim giderime eşit	187	9,49 ± 2,14	
	Gelirim giderimden fazla	69	9,55 ± 2,47	
El hijyen tekniği puanı	Gelirim giderimden az	183	15,98 ± 2,11	0,738
	Gelirim giderime eşit	187	16,16 ± 2,09	
	Gelirim giderimden fazla	69	16,04 ± 2,17	
Kişisel hijyen puanı	Gelirim giderimden az	183	10,74 ± 2,99	0,945
	Gelirim giderime eşit	187	10,87 ± 2,89	
	Gelirim giderimden fazla	69	10,85 ± 3,34	

*Kruskal Wallis testi (p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi) SS= Standart sapma

Katılımcıların çocuk durumları ile hijyen düzeyleri arasında; toplam puan (p=0,013) ve genel hijyen puanı (p<0,001) kıyaslamasında anlamlı fark bulundu. Hijyen ölçeği ve alt grup puanlamasının çocuk durumu ile karşılaştırılması tablosu; Tablo 4.10'da verildi.

Tablo 4.10. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grup Puanlarının Çocuk Durumu ile Karşılaştırılması

HI23 Ölçeği ve Alt Grupları	Çocuk durumu	n	Ort±SS	p*
Toplam puan	Yok	162	75,18 ± 7,69	0,013
	Var	277	77,05 ± 7,45	
Genel hijyen puanı	Yok	162	27,59 ± 3,10	<0,001
	Var	277	29,18 ± 2,81	
Ev hijyeni puanı	Yok	162	11,24 ± 1,36	0,245
	Var	277	11,40 ± 1,27	
Besin ilişkili hijyen puanı	Yok	162	9,40 ± 2,08	0,176
	Var	277	9,61 ± 2,23	
El hijyen tekniği puanı	Yok	162	16,06 ± 2,06	0,855
	Var	277	16,07 ± 2,14	
Kişisel hijyen puanı	Yok	162	10,88 ± 3,06	0,508
	Var	277	10,77 ± 2,97	

*Mann Whitney U testi (p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi) SS= Standart sapma

Katılımcıların eğitim durumları ile hijyen düzeyleri karşılaştırıldığında; genel hijyen puanında (p=0,013) anlamlı fark bulundu. Eğitim düzeyi hijyen ölçeği karşılaştırılması tablosu; Tablo 4.11’de verildi.

Tablo 4.11. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grup Puanlarının Eğitim Durumu ile Karşılaştırılması

HI23 Ölçeği ve Alt Grupları	Eğitim durumu	n	Ort±SS	p*
Toplam puan	Lise altı	112	76,51 ± 7,61	0,938
	Lise	127	76,46 ± 7,83	
	Üniversite	200	76,22 ± 7,45	
Genel hijyen puanı	Lise altı	112	29,25 ± 2,77	0,013
	Lise	127	28,39 ± 3,21	
	Üniversite	200	28,36 ± 2,98	
Ev hijyeni puanı	Lise altı	112	11,11 ± 1,61	0,112
	Lise	127	11,53 ± 1,04	
	Üniversite	200	11,36 ± 1,24	
Besin ilişkili hijyen puanı	Lise altı	112	9,77 ± 2,12	0,184
	Lise	127	9,29 ± 2,22	
	Üniversite	200	9,55 ± 2,18	
El hijyen tekniği puanı	Lise altı	112	15,83 ± 2,35	0,465
	Lise	127	16,07 ± 2,11	
	Üniversite	200	16,20 ± 1,96	
Kişisel hijyen puanı	Lise altı	112	10,53 ± 2,72	0,122
	Lise	127	11,16 ± 3,14	
	Üniversite	200	10,75 ± 3,05	

*Kruskal Wallis testi (p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi) SS= Standart sapma

Katılımcıların hijyen düzeyleri ile çalışma durumları karşılaştırıldığında sadece kişisel hijyen puanıyla (p=0,009) anlamlı ilişki tespit edildi. Çalışma durumu hijyen düzeyi puanlama tablosu; Tablo 4.12’de verildi.

Tablo 4.12. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grup Puanlarının Çalışma Durumu ile Karşılaştırılması

HI23 Ölçeği ve Alt Grupları	Çalışma durumu	n	Ort±SS	p*
Toplam puan	Evet	223	76,53 ± 7,92	0,456
	Hayır	216	76,19 ± 7,23	
Genel hijyen puanı	Evet	223	28,51 ± 3,07	0,682
	Hayır	216	28,68 ± 2,96	
Ev hijyeni puanı	Evet	223	11,34 ± 1,29	0,885
	Hayır	216	11,34 ± 1,32	
Besin ilişkili hijyen puanı	Evet	223	9,40 ± 2,27	0,312
	Hayır	216	9,66 ± 2,08	
El hijyen tekniği puanı	Evet	223	16,10 ± 2,07	0,789
	Hayır	216	16,03 ± 2,15	
Kişisel hijyen puanı	Evet	223	11,16 ± 3,09	0,009
	Hayır	216	10,46 ± 2,87	

*Mann Whitney U testi (p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi) SS= Standart sapma

Katılımcıların kronik hastalık durumları ile hijyen düzeyleri karşılaştırıldığında kişisel hijyen puanı (p=0,020) ile kronik hastalık durumu arasında anlamlı fark bulundu. Kronik hastalık durumu hijyen düzeyi karşılaştırma tablosu; Tablo 4.13'te verildi.

Tablo 4.13. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grup Puanlarının Kronik Hastalık Durumu ile Karşılaştırılması

HI23 Ölçeği ve Alt Grupları	Kronik Hastalık durumu	n	Ort±SS	p*
Toplam puan	Yok	324	76,63 ± 7,70	0,117
	Var	115	76,62 ± 7,22	
Genel hijyen puanı	Yok	324	28,60 ± 3,00	0,862
	Var	115	28,56 ± 3,06	
Ev hijyeni puanı	Yok	324	11,31 ± 1,32	0,130
	Var	115	11,43 ± 1,24	
Besin ilişkili hijyen puanı	Yok	324	9,61 ± 2,13	0,266
	Var	115	9,30 ± 2,30	
El hijyen tekniği puanı	Yok	324	16,08 ± 2,08	0,846
	Var	115	16,02 ± 2,19	
Kişisel hijyen puanı	Yok	324	11,00 ± 3,04	0,020
	Var	115	10,29 ± 2,84	

*Mann Whitney U testi (p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi) SS= Standart sapma

Alkol kullanım durumu ile hijyen düzeyi ilişkisine bakıldı ve alkol kullanmayanların genel hijyen puanı (p=0,003) anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Alkol kullanım durumu hijyen düzeyi karşılaştırma tablosu; Tablo 4.14 'te verildi.

Tablo 4.14. HI23 Hijyen Ölçeği ve Alt Grup Puanlarının Alkol Kullanım Durumu ile Karşılaştırılması

HI23 Ölçeği ve Alt Grupları	Alkol Kullanım durumu	n	Ort±SS	p*
Toplam puan	Evet	72	76,09 ± 7,14	0,452
	Hayır	367	76,42 ± 7,68	
Genel hijyen puanı	Evet	72	27,81 ± 2,99	0,003
	Hayır	367	28,74 ± 3,00	
Ev hijyeni puanı	Evet	72	11,47 ± 1,11	0,468
	Hayır	367	11,32 ± 1,34	
Besin ilişkili hijyen puanı	Evet	72	9,45 ± 2,02	0,504
	Hayır	367	9,54 ± 2,21	
El hijyen tekniği puanı	Evet	72	16,23 ± 1,96	0,396
	Hayır	367	16,04 ± 2,14	
Kişisel hijyen puanı	Evet	72	11,11 ± 3,12	0,301
	Hayır	367	10,76 ± 2,98	

*Mann Whitney U testi (p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi) SS= Standart sapma

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda genel hijyen, ev hijyeni, besin ilişkili hijyen, el hijyen tekniği ve kişisel hijyeni ayrı ayrı değerlendirebilme imkânı sağlayan HI23 hijyen ölçeği ile sigara içen ve içmeyen kişiler karşılaştırıldı ve sigara kullanan katılımcılarda, hiç sigara kullanmamış katılımcılara göre; genel hijyen puanı, besin ilişkili hijyen puanı anlamlı olarak düşük bulundu. Genel hijyen soruları el yıkama ile ilgili sorular barındırmaktadır. Literatürde bazı çalışmalar göstermiştir ki; 30 saniyelik el yıkama prosedürü bile sigara kullanıcılarının ellerinde nikotin kalıntılarının azalmasını sağlayamamış ve sigaranın üçüncü el zararlarını engelleyememiştir (29).

Besin ilişkili enfeksiyonlarda çapraz kontaminasyonla *Campylobacter jejuni* gibi enfektif ajanların uzaklaştırılabilmesi için çiğ et ve diğer malzemeler için farklı kesme tahtaları kullanılmalı ve et-el temasından kaçınılmalı veya eller sabunla iyice temizlenmelidir (30). Sigara kullanıcılarının sigara kullanımından sonra ellerini yıkamış olsalar dahi 40 dakika sonrasında bile ellerde nikotin kalıntıları bulunduğu görülmüştür (29). Besin ilişkili hijyen sorularına sigara kullananların daha kötü yanıtlar verdiği düşünüldüğünde; ellerindeki nikotin kalıntılarının da gıda hazırlamanın herhangi bir aşaması için tehlike arz edebileceği düşünülebilir.

El hijyen tekniği ve ev hijyeni açısından değerlendirildiğinde ise gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Ev hijyeni için fark saptanmamasının sebebi ev ortamının, ortak yaşam alanlarının bir başkası tarafından temizleniyor olması olabilir ancak yaşam alanlarında sigara içmek kül, döküntü birikmesine sebep olarak kötü ev hijyenine sebep olabilir. Ayrıca sigara içilen ortamlarda mobilyalarda, duvarlarda, halılarda kalan nikotin kalıntıları solunan havaya karışır ve bu üçüncü el duman kalıntısı normal temizliğe de dirençlidir (31, 32). Bu koşullar altında sigara içenlerin ev hijyenlerine daha fazla önem gösteriyor olmaları önerilmelidir.

Kişisel hijyen puanı sigara içen katılımcılarda, sigara içmeyenlere göre anlamlı yüksek bulundu. Ahsan ve arkadaşlarının Hindistan'ın Ghaziabad bölgesinde yaptıkları sigara içen ve içmeyenlerde oral sağlık durumunu karşılaştırdıkları

çalışmada; sigara kullanıcılarının %44,8'inin oral hijyeni sağlamak için herhangi bir araç kullanmadıklarını, sigara kullanmayan katılımcılarda ise bu oranın yalnızca %18,8 olduğunu ifade etmişlerdir (9). Literatürde yapılan diğer çalışmalar da sigara içicilerinin içmeyenlere göre kötü oral hijyene sahip olduklarını desteklemektedir (8,25). Oral hijyene, sigara kullanmayanlardan daha düşük oranda dikkat eden sigara kullanıcılarının; kişisel hijyenlerine de daha az oranda dikkat ettikleri düşünülse de sigara kullanıcılarının kişisel hijyen puanlarının yüksek bulunması; sigara dumanının kıyafetlere nüfus etmesinden ve bu sebeple kişinin etrafına rahatsızlık verme durumunun sigara kullanmayanlara göre daha yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan 31-40 yaş aralığındaki kişilerin, el yıkama alışkanlığı sorularının ön planda olduğu genel hijyen alt sınıflaması puanı diğerlerinden anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Literatürde el hijyenini baz alarak yapılan çalışmada orta yaş grubunun hijyen düzeylerinin diğer yaş gruplarından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (33). Bu durum çalışmamızla benzerdir.

Altun ve arkadaşlarının 2013 yılında üniversite öğrencilerinde HI23 ölçeğini uyguladığı çalışmada; kadın cinsiyetin erkek cinsiyete göre daha düşük hijyen oranlarına sahip olduğu bulunmasına rağmen; çalışmamızda kadın cinsiyetin el hijyeni tekniği puanı ve ev hijyeni hariç diğer grup puanlarında ve toplam puanda anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptadık (28). Bu durum Stevenson ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmadaki sonuçla benzerdir (7). Kadınlardaki hijyen davranışının erkeklerden daha iyi olmasının sebebi; kadın cinsiyetin erkek cinsiyete göre daha fazla hijyen endişesi barındırmasından ve kadınların hijyen okuryazarlığının daha yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ev hijyeni puanında anlamlı fark olmamasının sebebi ise; Türk toplumunda ev temizliğinin genellikle kadınlar tarafından sağlanıyor olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda boşanmış/dul katılımcıların toplam puanları, genel hijyen puanları ve kişisel hijyen puanları evli ve bekar katılımcılara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Kişisel hijyen alt grubunda en düşük puanı evli olan

katılımcılar aldı. Bu durum evli olan katılımcıların sosyal kabul görme kaygılarının diğer katılımcılardan daha az olabileceğinden kaynaklanmış olabilir.

Katılımcıların gelir düzeyi sorgulandığında; her ne kadar gelir seviyesi gider seviyesinden yüksek olan katılımcıların hijyen harcamalarına da daha yüksek oranda pay sağlayabileceği ve bu sebeple daha iyi hijyen puanlarına sahip olabilecekleri düşünülse de; total puanda ve hiçbir alt puanlamada gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Çalışmamızda katılımcılardan çocuk sahibi olanların total hijyen ve genel hijyen puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. Bu durum Stevenson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadaki sonuçlarla benzerdir (7). Çocuk sahibi olmanın hijyen endişesini artırıyor olduğu düşünülebilir.

Eğitim seviyesi arttıkça hijyen düzeylerinin artıyor olduğu düşünülse de katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde; lise altı eğitim gören katılımcıların, el yıkama sorularının ön planda olduğu genel hijyen puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. Üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan katılımcıların ise ev hijyeni puanları anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu.

Katılımcılardan aktif olarak iş sahibi olanların, çalışmayan katılımcılara kıyasla kişisel hijyen puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. Kişisel hijyen giyilen kıyafetlerin temizliği ve dış görünüme gösterilen önemi ifade ettiğinden; kişisel hijyene dikkat edilmesi çalışanların kendilerine olan güvenlerini artırıyor olabilir. Ayrıca kişisel hijyenlerine daha çok dikkat edenler için sosyal izolasyon riski daha düşüktür ve bireylerin toplumun normal bir üyesi olarak görülme olasılığı daha yüksektir (34).

Çalışmamızda kronik hastalığa sahip olan katılımcıların hijyen düzeylerine bakıldığında; kişisel hijyen düzeyinin kronik hastalığa sahip olmayanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu. Kronik hastalığa sahip olan kişilerde bazı enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığının artması gibi yaygın inanış olmasına

rağmen bu konuda çok az çalışma yapılmıştır. Bunun yanı sıra; sık görülen bir kronik hastalık olan diyabet hastalığında; invaziv otitis eksterna, rinoserebral mukormikoz gibi nadir enfeksiyon türleri görülme sıklığı daha fazla olmasının yanı sıra; alt solunum yolu enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları ve bakteriyel deri ve mukoza enfeksiyonlarına yatkınlığı arttırdığına dair çalışmalar mevcuttur (35). Ayrıca kötü ağız hijyenine sahip kişilerde kardiyovasküler hastalık riskinin arttığı bulunmuştur (36). Bir başka çalışmada daha iyi ağız hijyenine sahip olan kişilerde kronik böbrek hastalığı görülme riski azalmıştır (37). Tüm bunlardan dolayı; kronik hastalık hijyen ilişkisine bakıldığında, görüntü kaygısının ötesinde, ağız ve diş temizliğinin yanı sıra, beden temizliği, giyilen kıyafetlerin temizliği gibi faktörlere daha fazla dikkat ediyor olmaları beklense de çalışmamızda tam tersi sonuca varıldı.

Alkol tüketimi, bireylerin muhakeme ve koordinasyonunu bozarak el yıkama ve duş alma gibi kişisel hijyen rutinlerini ihmal etmelerine yol açabilir ve bu durum kişisel hijyen uygulamaları üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilir. Ayrıca aşırı alkol tüketenlerde dehidratasyona bağlı cilt sağlığının ve genel hijyenin olumsuz yönde etkilendiği tablolar karşımıza çıkabilir. Alkol tüketen bireylerin bu sebeplerden dolayı kişisel hijyen rutinlerini devam ettirmeleri önemlidir. Bir çalışmada aşırı alkol tüketenlerin daha az miktarda alkol tüketenlere kıyasla daha zayıf hijyen davranışına sahip olduğu gösterilmiştir (38). Çalışmamızda ise bunu destekleyen şekilde; alkol kullanmayan katılımcıların, alkol kullanan katılımcılara kıyasla genel hijyen puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı.

Çalışmamızda; Stevenson ve arkadaşlarının 2009 yılında yapmış olduğu çalışmadan daha yüksek puanlar elde edildi (7). Bu durum; Covid-19 pandemisi nedeniyle tüm dünyada hijyen okuryazarlığının artmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİ

Çalışmamızda sigara içen kişilerin içmeyenlere göre HI23 hijyen ölçeği toplam puanı ve alt gruplarından genel hijyen puanı ve besin ilişkili hijyen puanı daha düşük bulunmuş olup kişisel hijyen puanı daha yüksek bulundu.

Günümüzde sigara kullanımının kişinin kendisinin ve çevresinin sağlığına zararları net olarak bilinmekte olup; kötü hijyen durumu gibi bu duruma kötü yönde katkı sağlayacak faktörlerin engellenmesi en az sigarayı bıraktırma kadar önem arz etmektedir. Sigara faktörü olsun olmasın kişinin bedeninin ve çevresinin temizliği birçok bulaşıcı hastalığı önlemede etkilidir. Kişilerin bu konuda eğitilmesi, iyi hijyen durumu sağlanması halk sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Literatürde çalışmamızın sonuçlarını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır fakat gelecekte daha çok katılımcı ile daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

7. KAYNAKLAR

1. WHO. Tobacco 2023. https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1.(Erişim Tarihi:15.02.2023)
2. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012 <https://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/dokumanlar/yayinlar/KYTA-2012-TR-25-07-2014.pdf> (Erişim tarihi:15.02.2023)
3. Ergüder T. Tütün kontrol kavramı ve Dünya Sağlık Örgütü yaklaşımı. Pulm Med-Special Topics. 2012;5:11-5.
4. Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Trkiye_Kanser_statistikleri_2017.pdf (Erişim tarihi:15.02.2023)
5. Worldbank. Tobacco Control, https://web.worldbank.org/archive/website01213/WEB/0__CON-8.HTM.(Erişim Tarihi:15.02.2023)
6. CDC. Water, Sanitation and Environmentally Related Hygiene (WASH) 2022 [updated Kasım,8 2022. <https://www.cdc.gov/hygiene/index.html>.(Erişim Tarihi:15.02.2023)
7. Stevenson R, Case T, Hodgson D, Porzig-Drummond R, Barouei J, Oaten M. A scale for measuring hygiene behavior: Development, reliability and validity. American journal of infection control. 2009;37:557-64.
8. Pejčić A, Obradović R, Kesić L, Kojović D. Smoking and periodontal disease: A review. Medicine and Biology. 2007;14:53-9.
9. Ahsan I, Menon I, Gupta R, Sharma A, Das D, Ashraf A. Comparison of oral health status among adult tobacco users and non-tobacco users of Ghaziabad District, Uttar Pradesh: A cross sectional study. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2020;9(2):1143-8.
10. Al-Qurashi H, Al-Farea M, Al-Qurai T, Al-Kadi M, Al-Bassam B, Nazir MA. Comparison of oral hygiene practices and oral health problems among smoker and non-smoker male adolescents in the Eastern Province of Saudi Arabia. The Saudi Journal for Dental Research. 2016;7(2):106-11.
11. Vandegrift R, Bateman AC, Siemens KN, Nguyen M, Wilson HE, Green JL, et al. Cleanliness in context: reconciling hygiene with a modern microbial perspective. Microbiome. 2017;5(1):76.

12. WHO. Guidelines on hand hygiene in health care. 2009. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906> (Erişim tarihi:15.02.2023)
13. Beggs C, Knibbs LD, Johnson GR, Morawska L. Environmental contamination and hospital-acquired infection: factors that are easily overlooked. *Indoor Air*. 2015;25(5):462-74.
14. Berardesca E, Vignoli GP, Distanto F, Brizzi P, Rabbiosi G. Effects of water temperature on surfactant-induced skin irritation. *Contact Dermatitis*. 1995;32(2):83-7.
15. Gustafson DR, Vetter EA, Larson DR, Ilstrup DM, Maker MD, Thompson RL, et al. Effects of 4 hand-drying methods for removing bacteria from washed hands: a randomized trial. *Mayo Clin Proc*. 2000;75(7):705-8.
16. Rotter M. Hand washing and hand disinfection. *Hospital Epidemiology and Infection Control*. 2011:1365-83.
17. Heinze JE, Yackovich F. Washing with contaminated bar soap is unlikely to transfer bacteria. *Epidemiol Infect*. 1988;101(1):135-42.
18. Agriculture USDo. Food Safety [updated 15 Kasım 2022. <https://www.fsis.usda.gov/food-safety/safe-food-handling-and-preparation/food-safety-basics/washing-food-does-it-promote-food>. (Erişim tarihi:15.02.2023)
19. CDC. Food Safety [updated August,5 2022. <https://www.cdc.gov/foodsafety/keep-food-safe.html>. (Erişim tarihi:15.02.2023)
20. Seydioğulları m, Eksperi T. Dünya’da ve Türkiye’de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları. 2009.
21. Bancej C, O’Loughlin J, Platt RW, Paradis G, Gervais A. Smoking cessation attempts among adolescent smokers: a systematic review of prevalence studies. *Tob Control*. 2007;16(6):e8.
22. Naing NN, Ahmad Z, Musa R, Hamid FR, Ghazali H, Bakar MH. Factors related to smoking habits of male adolescents. *Tob Induc Dis*. 2004;2(3):133-40.
23. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü, Küresel Gençlik Tütün Araştırması. 2017. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/duyurular/KGTA-2017_pdf.pdf (Erişim tarihi:15.02.2023)
24. Feldman RS, Bravacos JS, Rose CL. Association between smoking different tobacco products and periodontal disease indexes. *J Periodontol*. 1983;54(8):481-7.
25. Preber H, Kant T, Bergström J. Cigarette smoking, oral hygiene and periodontal health in Swedish army conscripts. *J Clin Periodontol*. 1980;7(2):106-13.

26. Koivusilta L, Honkala S, Honkala E, Rimpelä A. Toothbrushing as part of the adolescent lifestyle predicts education level. *J Dent Res.* 2003;82(5):361-6.
27. Amarasena N, Ekanayaka AN, Herath L, Miyazaki H. Tobacco use and oral hygiene as risk indicators for periodontitis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002;30(2):115-23.
28. Altun I, Cinar ND, Dede C. Hygiene behaviour in university students in Turkey. *J Pak Med Assoc.* 2013;63(5):585-9.
29. Northrup TF, Stotts AL, Suchting R, et al. Handwashing Results in Incomplete Nicotine Removal from Fingers of Individuals who Smoke: A Randomized Controlled Experiment. *Am J Perinatol.* 2022;39(15):1634-1642
30. De Jong, A. E., Verhoeff-Bakkenes, L., Nauta, M. J., & de Jonge, R. (2008). Cross-contamination in the kitchen: effect of hygiene measures. *Journal of applied microbiology*, 105(2), 615–624.
31. Hendel E, The Dangers of Third Hand Smoke <https://www.healthcentral.com/article/the-dangers-of-third-hand-smoke> (erişim tarihi: 12.03.2023)
32. Goodman B, Risks of Third Hand Cigarette Smoke Can Linger <https://www.webmd.com/smoking-cessation/news/20110113/risks-of-thirdhand-cigarette-smoke-can-linger> (erişim tarihi: 12.03.2023)
33. Suen LKP, So ZYY, Yeung SKW, Lo KYK, Lam SC. Epidemiological investigation on hand hygiene knowledge and behaviour: a cross-sectional study on gender disparity. *BMC Public Health.* 2019;19(1):401.
34. Saffari M, Koenig HG, Pakpour AH, Sanaeinasab H, Jahan HR, Sehlo MG. Personal hygiene among military personnel: developing and testing a self-administered scale. *Environ Health Prev Med.* 2014;19(2):135-42.
35. Knapp, Sylvia. “Diabetes and infection: is there a link?--A mini-review.” *Gerontology* vol. 59,2 (2013): 99-104.
36. de Oliveira C, Watt R, Hamer M. Toothbrushing, inflammation, and risk of cardiovascular disease: results from Scottish Health Survey. *BMJ.* 2010;340:c2451.
37. Chang Y, Lee JS, Woo HG, Ryu DR, Kim JW, Song TJ. Improved oral hygiene care and chronic kidney disease occurrence: A nationwide population-based retrospective cohort study. *Medicine (Baltimore).* 2021;100(47):e27845.
38. Health risks and benefits of alcohol consumption. *Alcohol Res Health.* 2000;24(1):5-11.

8. ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Fatma ÖZGÜR ÖZEK
Doğum yeri ve tarihi :
Medeni durumu : Evli
E-posta :
Yabancı dili : İngilizce

II. Eğitimi

2017-2023 Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi
2015-2017 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Uzmanlık Eğitimi
2008-2014 Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya
2003-2007 Fethiye Kemal Mumcu Anadolu Lisesi, Ankara

III. Ünvanları

2017-2023 Aile Hekimi Asistanı
2015-2017 Acil Tıp Asistanı
2014 Pratisyen Hekim

IV. Mesleki Deneyimi

2017-2023 Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
2015-2017 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Kliniği

9. EKLER

EK-1.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
24/06/2022 10:16 - E.93471371 - 514.99 - 11477
00168164036

Sayı : E-93471371-514.99
Konu : E.Kurul – E-22-1016- Etik Kurul
Kararı

1016 - no'lu çalışma

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nden "Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hastaların Tütün Alışkanlığı İle Genel Hijyen Durumunun Değerlendirilmesi" konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle uygun görülmüştür.

22/06/2022
Prof. Dr. Uğur KOÇER
Etik Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Etik Kurul Birimi, Hacıhalpa Mah.
Ulucanlar Cad. No: 89 Altıdağ/ANKARA

Telefon: Faks No: 0 312 363 33 96

e-Posta: sibel.tokul@saglik.gov.tr İnternet Adresi: sibel.tokul@saglik.gov.tr

Bilgi için: Sibel TOKU

SAĞLIK TEKNİKERİ

Telefon No: (0 312) 595 31 89



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hastaların Tütün Alışkanlığı ile Genel Hijyen Durumunun Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		-
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Etik Kurul Sekreterliği Sakarya Mah. Ulucanlar Cad.No:89 Altındağ/Ankara
	TELEFON	0312 598 36 00
	FAKS	0312 363-33 96
	E-POSTA	aeahetikkurul06@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. İsmail ARSLAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel Çalışma a-)Prospektif Gözlemsel(Olgu Kontrol,Kesitsel)	a-	<input checked="" type="checkbox"/>	
		b-)Prospektif Çalışma	b-	<input type="checkbox"/>	
		c-)Retrospektif Çalışma	c-	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>				
DİĞER İSE BELİRTİNİZ:					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

MANIN AÇIK ADI	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hastaların Tütün Alışkanlığı İle C Hiyen Durumunun Değerlendirilmesi		
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-		
Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer
OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer
Belge Adı	Açıklama		
SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>		
BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
İLAN	<input type="checkbox"/>		
YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
Diğer:	<input type="checkbox"/>		
Karar No: 1016/2022	Tarih: 22/06/2022		
Yukarıda bilgileri verilen SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği'nden İsmail ARSLAN tarafından yapılması planlanan ve Dr. Fatma ÖZGÜR ÖZEK' in Tez çalışması olan Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine 1 Hastaların Tütün Alışkanlığı İle Genel Hijyen Durumunun Değerlendirilmesi" isimli klinik araştırma dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak i ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilen etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

PROJELERİNİN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulama Kılavuzu				
ETİK KURULU BAŞKANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Uğur KOÇER				
Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki	Katılım *
Uğur KOÇER	Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrah	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>
Özge DUYUR ÇAKIT	Fizik Tıp ve Rehabilitasyon	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>
Özge BAŞAR	Anestezi ve Reanimasyon	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>
Özge ÇELİK	Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ağız Yüz ve Çene Cerrahisi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>
Özge SOYDAN	Farmakoloji	Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>
Özge Seher ÖZTEKİN	Radyoloji	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>
Özge Emre BULUT	Halk Sağlığı	Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>
Özge Seyhan DEMİR	Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>

RMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

İK ADI		Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hastaların Tütün Alışkanlığı Hiyjen Durumunun Değerlendirilmesi					
ANIN PROTOKOL KODU		-					
	Göz Hastalıkları	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
İL SAÇ	Genel Cerrahi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
ARLAS	Avukat	Ankara Barosu/Serbest Avukat	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
ABIYIK	Biyomedikal Mühendisi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
N	Öğretmen	Ankara Kız Anadolu İmam- Hatip Lisesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
ÖZCAN							

EK-2 ANKET FORMU

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN HASTALARIN TÜTÜN ALIŞKANLIĞI İLE GENEL HİJYEN DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu ankete verdiğiniz cevaplar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği tarafından yürütülen bir çalışmada kullanılacak olup başka kişi ve kuruluşlar tarafından kullanılmayacaktır. Lütfen isim yazmayınız. İsmiğiniz olmadığı için isim kullanılarak yayınlanmayacaktır.

Katılımınız ve cevaplarınızın içtenliği için şimdiden teşekkür ederiz.

Doç. Dr. İsmail ARSLAN

Dr. Fatma ÖZGÜR ÖZEK

ANKET FORMU NO:

1. Yaşınız? (.....)
2. Cinsiyetiniz nedir?
 Erkek
 Kadın
3. Medeni durumunuz nedir?
 Evli
 Bekar
 Boşanmış/Dul
4. Çocuğunuz var mı?
 Hayır
 Evet – Kaç çocuğunuz olduğunu yazınız (.....)
5. Eğitim Durumunuz nedir?
 Okuryazar değilim
 Okuryazarım
 İlkokul
 Ortaokul
 Lise
 Üniversite
6. Şu an çalışmakta olduğunuz bir işiniz var mı?
 Evet
 Hayır

7. Sizce aylık gelir durumunuz nasıldır?
() Gelirim giderimden az
() Gelirim giderime eşit
() Gelirim giderimden fazla
8. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
() Yok
() Var – Varsa neler olduğunu yazabilir misiniz?
(.....)
9. Sigara kullanıyor musunuz?
() Hayatım boyunca hiç sigara içmedim, halen içmiyorum.
() Hayatımda içtiğim sigara sayısı 100 taneyi geçmez, halen içmiyorum.
() Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı yüzden fazladır ancak bıraktım.
() Bırakalı 6 aydan az oldu ve halen içmiyorum.
() Bırakalı 6 aydan çok oldu ve halen içmiyorum.
() Sigara içiyorum (Gündeadet)
10. Sigara kullandıysanız günde kaç paket içtiniz?(.....,) Kaç yıl içtiniz?(.....)
11. Alkol kullanıyor musunuz?
() Hayır
() Evet (cevabınız evet ise sıklık durumunu belirtiniz).....

EK-3 HI23 HİJYEN ANKETİ FORMU

	Hiçbir	1-5 kez	6-10 kez	11'den fazla
--	--------	---------	----------	--------------

	zaman			
1. Normalde bir gün içinde ellerinizi yaklaşık kaç kez yıkarsınız?				

	Hiçbir zaman	Ara sıra	Genellikle	Her zaman
2. Dışarıdan evinize geldiğinizde ellerinizi yıkar mısınız?				
3. Evdeki hayvanınıza ya da diğer hayvanlara dokunduktan sonra ellerinizi yıkar mısınız?				
4. Yemeklerden önce ellerinizi yıkar mısınız?				
5. Yemek hazırlamaya başlamadan önce ellerinizi yıkar mısınız?				
6. Yemek hazırladığınız sırada örneğin kaşınma ihtiyacı hissettiğiniz için yüzünüze ya da vücudunuza dokunmak zorunda kalırsanız ellerinizi yıkar mısınız?				
7. Meyve ve sebzeleri yemeden önce yıkar mısınız?				
8. Umumi tuvaletleri kullanırken tuvaletin oturacağınız bölümünü kağıtla kaplar mısınız?				

	Hiçbir Zaman	Bir kez	İki Kez	Üç veya daha fazla	Emin değilim
--	--------------	---------	---------	--------------------	--------------

9. Evinizdeki banyonuz geçen ay ne kadar sıklıkla temizlendi?					
10. Evinizdeki tuvaletiniz geçen ay ne kadar sıklıkla temizlendi?					
11. Evinizdeki mutfağınız geçen ay ne kadar sıklıkla temizlendi?					

	Hiçbir Zaman	Ara Sıra	Genellikle	Her Zaman
12. Çiğ gıdalara dokunduktan sonra ve pişmiş gıdalara dokunmadan önce ellerinizi yıkar mısınız?				
13. Çiğ gıdalara temasından sonra ve pişmiş gıdalara temasından önce kullandığımız mutfak eşyalarını yıkar mısınız?				
14. Çiğ ve pişmiş gıdalar için ayrı doğrama tahtası kullanır mısınız?				

	Hiçbir Zaman	Ara Sıra	Genellikle	Her Zaman
15. Sıcak su bulunduğunda ellerinizi sıcak suyla mı yıkarsınız?				
16. Ellerinizi yıkadıktan sonra tamamıyla kurular mısınız?				
17. Sabun bulunduğunda ellerinizi sabunla mı yıkarsınız?				

	5 saniye altı	6-10 saniye arası	11-20 saniye arası	20 saniyeden
--	---------------	-------------------	--------------------	--------------

				fazla
18. Ellerinizi yıkama işleminiz yaklaşık ne kadar zaman almaktadır?				

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla
19. Ellerinizi temizlerken anti-bakteriyel içeren jel ya da mendil kullanır mısınız?				
20. Aynı tişört, gömlek, kazak v.b. üst üste iki gün giyer misiniz?				
21. Aynı etek ya da pantolonu üst üste iki gün giyer misiniz?				
22. Aynı iç çamaşırlarınızı üst üste iki gün giyer misiniz?				
23. Duş veya banyo yapmadan üst üste iki gün dışarı çıkar mısınız?				

CEVAPLARINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER