

Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin el hijyeni inanç durumları ve etkileyen faktörler

Nezahat Arzu Kayar(0000-0002-2325-2900)^α, Mustafa Daloğlu(0000-0002-6315-4897)^β, Yeşim Şenol(0000-0002-7842-3041)^β

Selcuk Dent J, 2020; 7: 488-493 (Doi: 10.15311/selcukdentj.698732)

Başvuru Tarihi: 30 Nisan 2020
Yayına Kabul Tarihi: 05 Haziran 2020

ÖZ

Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin el hijyeni inanç durumları ve etkileyen faktörler

Amaç: Çalışma diş hekimliği öğrencilerinin el hijyeni inanç skalası ve el hijyeni uygulama envanterine verdikleri yanıtları ve etkileyen faktörleri değerlendirmeyi hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma 2019-2020 eğitim-öğretim döneminde Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde dördüncü ve beşinci sınıf öğrencileri ile birlikte yürütülen kesitsel nitelikte bir çalışmadır. Öğrenci sayısı 112'dir. Öğrencilere el hijyeni inanç skalası ve el hijyeni uygulama envanteri uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde farklılığın bulunması için t - test uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %53,6'sı kadın, %50'si beşinci sınıf öğrencisidir. El hijyeni inanç ölçeğinden kadın ve erkek öğrencilerin aldıkları ortalama puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Benzer şekilde sınıf farklılığı ve kayıttan önce diş hekimine gitme ve gitmeme alışkanlığı el hijyeni envanterinden alınan puanı etkilemektedir.

Sonuç: Diş hekimliği öğrencilerinin çoğunun el hijyeni inanç skalası ve el hijyeni uyum skalasından aldıkları puanlar ortalamanın üzerinde olmakla birlikte, düşük puan alan öğrencilerin olduğu da dikkat çekmektedir. Bu alana ilişkin derslerin eklenmesi ve öğrencilerin izlenmesi enfeksiyonların önlenmesi için önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER

Diş hekimliği, el yıkama inanç ölçeği, uygulama

ABSTRACT

History of hand hygiene belief and factors affecting the faculty of dentistry students

Background: This study aims to evaluate the dental students' responses to the hand hygiene belief scale and hand hygiene practice inventory and the factors affecting them.

Methods: This is a cross-sectional study conducted with the fourth and fifth-grade students in the Akdeniz University Faculty of Dentistry in 2019-2020 academic years. The number of students is 112. Hand hygiene belief scale and hand hygiene practice inventory were applied to the students. T-test was used to find differences in statistical analysis.

Results: 53.6% of the students were female, and 50% were fifth-grade students. A statistically significant difference was found between the mean scores of male and female students in the hand hygiene belief scale. Similarly, the study year and the habit of not going to the dentist before faculty enrollment affects the scores obtained from the hand hygiene inventory.

Conclusion: Although the scores of most dentistry students on the hand hygiene belief inventory and hand hygiene practice inventory are above the average, it is also noteworthy that there are students with low scores. Adding courses and monitoring students in this area are essential for preventing infections.

KEYWORDS

Dentistry, hand hygiene belief scale, practice

El hijyeni mikroorganizmaların çapraz geçişini önlemek ve sağlık hizmeti ile ilgili enfeksiyonların görülme sıklığının azaltılması için önemlidir.^{1,2} El yıkamanın kısmen basit bir beceri ve uygulama olmasına karşın sağlık çalışanları arasında kullanımı %40'ın altındadır.³⁻⁵ Sağlık hizmeti sunumunda görev alan personel, mesai saatleri boyunca hastalar ile doğrudan ve dolaylı temasta bulunmaktadır. Enfeksiyon etkenlerinin bulaşmasında doğrudan temas önde gelen mekanizma olarak kabul edilmektedir. Eller, doğrudan temasta başlıca rolü oynamaktadır. Bu nedenle eller sağlık hizmeti sunan kurumlarda enfeksiyon geçişi açısından büyük etkindir. Hasta bakımı ile ilgilenen sağlık

sağlık çalışanlarının ellerinde %68 oranında patojen mikroorganizmalar bulunurken sağlık çalışanı olmayan kişilerde bu oran %6 olarak saptanmıştır.⁶ Tespit edilen dramatik fark sağlık hizmeti çalışanlarında el dezenfeksiyonunun önemini ortaya koymaktadır. Elleri sterilize etme olanağı bulunmadığı için zengin mikrobik flora ile mücadelede tek uygulama el yıkama olarak kabul edilmektedir.

El yıkama gerek hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde, gerekse sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskini azaltmada en basit ve etkin yöntem olarak kabul edilmektedir.⁷⁻⁹ Alkol bazlı el

^α Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Ana Bilim Dalı Antalya, Türkiye

^β Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Antalya, Türkiye

dezenfektanları veya antiseptikler ile el dezenfeksiyonu teorik olarak etkin olmakla birlikte, su ve sabun kullanımının bakterilerin uzaklaştırılmasında yeterli ve etkin olduğu belirtilmektedir.^{6,10,11}

Kolay bir uygulama olmasına karşın sağlık personelinin el yıkama alışkanlığının düşük olmasına sebep olan pek çok faktör tanımlanmıştır. Sağlık çalışanlarının bireysel özellikleri, el hijyeni konusundaki bilgileri, mesleki deneyimleri, iş yoğunluğu, cinsiyetleri, el hijyeninin yararını ve enfeksiyon hastalıklarının ciddiyetini algılama düzeyleri, olumsuz rol modeller vb. birçok faktör bireyin el hijyeni tutumlarını etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanlarının iş yükü arttıkça el yıkama oranının azaldığı saptanmıştır.¹²

Enfeksiyonların önlenmesinde el hijyeni, diş hekimliği eğitiminde kazandırılması gereken önemli bir beceridir. Diş hekimliği öğrencilerine hasta güvenliği kavramı ve hizmet niteliğinin artırılması için kanıta dayalı yöntemlerle el yıkama becerisinin öğretilmesi ve uygulanması önerilmektedir. Bu alanda sağlık çalışanları üzerinde yapılan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalarda doğrudan gözlem, anket, eğitim ve sonrasında izlem gibi teknikler kullanılmıştır. Çalışmaların sonucunda el yıkama konusunda bilgi eksikliğinin olduğuna vurgu yapılmıştır.¹³

El yıkama alışkanlığında inanç ve algı gibi bireysel faktörlerin tespit ve izlemi el hijyeni alışkanlıklarının geliştirilmesinde önem arz etmektedir. Sağlık İnanç Modeli'ne göre kişilerin inanç, değer ve tutumları, sağlık davranışlarını belirlemektedir. Bireylerin sağlıkla ilgili davranış ve tutumlarının altında yatan algıların saptanması ve yanlış/eksik olan yönleri konusunda farkındalık yaratılması bireylerin davranışlarına yansiyacaktır. Diğer yandan sorunlu inanç ve tutumların tespiti ile sağlık çalışanlarına verilecek eğitimlerin içerik ve yöntemi bireyselleştirilerek etkinliği artırılabilir.^{14,15}

Sağlık İnanç Modeli, koruyucu sağlık davranışlarının açıklanabilmesi için son yıllarda kullanılmaya başlanmıştır. Model, hastalıktan korunma ve tarama programlarına yetersiz katılımı açıklamak ve koruyucu sağlık davranışlarını belirleyen etmenlerin açıklanması amacıyla geliştirilmiştir. Model, sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesini kolaylaştıran faktörleri de açıklamaktadır. Modelin bileşenleri algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan duyarlılık, eyleme geçiriciler, algılanan engeller ve öz yeterlilik bileşenlerinden oluşmaktadır.¹⁴

Bu çalışmanın amacı diş hekimliği öğrencilerinin el hijyeni inançlarının ölçümleri ve etkileyen değişkenlerin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma Modeli

Araştırma 2019-2020 eğitim-öğretim döneminde Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde (AÜDF) dördüncü ve beşinci sınıf öğrencileri ile birlikte yürütülen kesitsel nitelikte bir çalışmadır. Öğrencilere bir ders sırasında onamları alınarak el hijyeni inanç ölçeği uygulanmıştır.

Araştırma Grubu

Araştırmanın evrenini 2019-2020 eğitim-öğretim döneminde AÜDF'de eğitim alan dördüncü (n=72) ve beşinci sınıf (n=61) öğrencileri oluşturmaktadır. Ölçekleri dolduran öğrenci sayısı 112'dir. Beşinci sınıf öğrencilerinin çalışmaya katılım oranı %91,8 iken bu oran dördüncü sınıflarda %77,7'dir.

Öğrenciler beş yıllık eğitimlerinin son 2 yılını poliklinik ortamında geçirmektedir. Klinik yıllarda hasta ile direk temas sağlamaktadır. Öğrenciler 3. sınıfta, 4. sınıfta ve 5. sınıfta bir saat enfeksiyon kontrol ve önlemleri isminde hijyen eğitimi almaktadır. Derse girmeyen öğrencilerin oranları dördüncü sınıf için %40,2, beşinci sınıflar için ise %45,9'dur.

Veri Toplama Aracı

El hijyeni inanç ölçeği 2009 yılında Thea van de Mortel tarafından geliştirilmiştir.¹⁶ Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karadağ ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır.¹⁷ Yirmi iki madde ve 2 alt ölçekten oluşan ölçme aracı, toplam varyansın %38'ini açıklamaktadır. El hijyeni inanç ölçeğinde 1: kesinlikle katılmıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmıştır. El hijyeni uygulama envanteri (EHUE) ise 5'li likert tipinde, 14 maddeden oluşan bir ölçektir. EHUE ise 1: hiçbir zaman, 5: her zaman şeklinde puanlanmaktadır.

Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Simirnov testi ile incelenmiştir. Çalışmada yer alan kategorik değişkenler frekans ve yüzde ile sürekli değişkenlerden normal dağılıma uyanlar ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur. Ölçekten alınan puanlar normal dağılım gösterdikleri için değişkenlerin iki grup ortalama karşılaştırmalarında Student t testi, üç grup karşılaştırmalarında ANOVA Testi kullanılmıştır. Farklılık gösteren grupların analizinde Tukey testi kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin %53,6'sı kadın, %50'si beşinci sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %33,3'ü Akdeniz Bölgesinde doğmuş, %36'sı ise en uzun süredir

Akdeniz Bölgesinde yaşamaktadır. Öğrencilerin %56,8'i Diş Hekimliği Fakültesine başlamadan önce hiç diş hekimine gitmediğini belirtmiştir (Tablo 1). Ölçeklerden alınan ortalama puanların dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1.

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri

		SAYI	YÜZDE
Cinsiyet	Kadın	60	53,6
	Erkek	52	46,4
Sınıf	Dört	56	50
	Beş	56	50
Doğduğu bölge	Marmara	12	10,8
	Ege	16	14,4
	Akdeniz	37	33,3
	İç Anadolu	13	11,7
	Karadeniz	7	6,3
	Doğu Anadolu	6	5,4
	Güneydoğu Anadolu	12	10,8
	Yurt dışı	8	7,2
En uzun yaşadığı bölge	Marmara	12	10,8
	Ege	18	16,2
	Akdeniz	40	36
	İç Anadolu	11	9,9
	Karadeniz	5	4,5
	Doğu Anadolu	4	3,6
	Güneydoğu Anadolu	13	11,7
Diş hekimine gitme durumu	Hiç gitmedim	63	56,8
	Gidiyordum	48	43,2

Tablo 2.

Ölçeklerden alınan ortalama puan ve ölçek skor puanları

	Toplam puan	Ölçek skor puan
	Ortalama±SD	Ortalama±SD
El hijyeni inanç ölçeği	83,5±5,9	3,8±0,3
El yıkama uyum ölçeği	58,3±0,5	4,6±0,4

Yapılan analizlerde kadın ve erkek öğrencilerin el hijyeni inanç ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Kadın öğrencilerin aldıkları ortalama puan erkek öğrencilere göre daha yüksektir. Beşinci sınıf öğrencilerinin dördüncü sınıf öğrencilerine göre el hijyeni inanç ölçeğinden aldıkları ortalama puan

daha yüksektir ($p<0,01$). Öğrenciler arasında diş hekimine giden öğrencilerin ortalama puanı $84,7\pm5,6$ olarak bulunmuştur. Diş hekimine gitmeyen öğrencilere göre ortalama puanları daha yüksektir. ($p<0,001$) (Tablo 3).

Tablo 3.

Cinsiyete göre El Hijyeni İnanç Ölçeği ortalama puan dağılımları

		Ortalama	Sd	p
Cinsiyet	Kadın (n=60)	86,9	6,2	0,034
	Erkek (n= 52)	82,9	5,5	
Sınıf	4. sınıf (n=55)	81,7	5,6	0,001
	5. sınıf (n= 56)	85,2	5,7	
Diş hekimine gitme durumu	Giden	84,7	5,6	0,001
	Gitmeyen	80,5	5,8	

Doğduğu bölge, en uzun yaşanan bölge gibi değişkenlerin el hijyeni inanç ölçeğinden alınan puanlarla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamaktadır.

El hijyeni uygulama envanterinden kadın ve erkek öğrencilerin aldığı toplam puan ortalamaları incelendiğinde "Tualete gittikten sonra", "Hastanın cildine dokunduktan sonra", "İzolasyon uygulanan hastanın odasına girdikten sonra" ve "Eldivenleri çıkardıktan sonra" maddelerinde cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4.

Cinsiyete göre El Hijyeni İnanç Ölçeği ortalama puan dağılımları

	Kadın Ort ± SS	Erkek Ort ± SS	p
Tualete gittikten sonra	4,93±0,2	4,42±0,2	0,03
Yaraya bakım yapmadan önce	4,51±0,7	4,50±0,5	AD
Yaraya bakım yapmadan sonra	4,91±0,3	4,82±0,7	AD
Olası kirli nesnelere dokunduktan sonra;	4,8±0,4	4,7±0,2	AD
Kan ve vücut sıvılarına temas ettikten sonra;	4,31±0,96	4,32±0,86	AD
Bir hastaya invazif bir alet yerleştirdikten sonra;	4,31±0,83	4,33±0,83	AD
İzolasyon uygulanan hastanın odasına girmeden önce	4,35±0,71	4,23±0,71	AD
Hastanın cildine dokunduktan sonra	4,936±0,71	4,36±0,6	0,04
İzolasyon uygulanan hastanın odasına girdikten sonra	4,38±0,40	4,27±0,40	0,03
Aspirasyondan önce	4,29±0,99	4,16±0,6	AD
Hastanın salgılarıyla temastan sonra	4,87±0,70	4,84±0,70	AD
Hastayla temastan önce	4,85±0,3	4,82±0,3	AD
Eldivenleri çıkardıktan sonra	4,34±0,70	3,92±0,70	0,03
Ellerim kirli olduğumu hissettiğimde veya öyle	4,81±0,26	4,80±0,19	AD

TARTIŞMA

Bu çalışma diş hekimliği öğrencilerinin el hijyeni inanç ölçeği ve el yıkama uygulama envanterine verdikleri yanıtların analizlerini ve etkileyen değişkenleri incelemiştir. Öğrencilerin ölçeklere verdikleri puanlar incelendiğinde el hijyeni inanç ölçeğine verdikleri puanların ortalaması ölçekten alınabilecek puan ortalamasının üzerindedir. El yıkama uyum ölçeğinden alınan ortalama değer de ortalamanın üzerinde tespit edilmiştir. Ancak sonuçlar sağlık çalışanlarının sağlığını ve hastaların güvenirliliğini ele aldığıda memnuniyet verici düzeyde değildir. Verilerin karşılaştırılmasında ülkemizde diş hekimliği alanında sınırlı çalışmaya rastlanmıştır. El yıkama inanç ölçeğine ilişkin geçerlik ve güvenilirlik çalışması¹⁷ dışında yapılmış bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle veriler yapılan genel çalışmalar ile karşılaştırılabilmektedir.

Yapılan çalışmalarda el hijyeninin sağlık hizmet sunumu ile yayılım gösteren enfeksiyonların azaltılmasında etkili olduğu gösterilmiştir. Yeterli sıklıkta ve doğru yapılan el yıkamanın hastane enfeksiyonu oranını yarı yarıya düşürdüğü bilinmesine rağmen, çalışmalarda hastane çalışanları arasında el yıkama alışkanlığının yetersiz düzeyde olduğu saptanmıştır.¹⁷ Ellerin her gün başında, eldiven giymeden önce ve eldiven çıkarıldıktan sonra yıkanması gerektiği vurgulanmaktadır.¹⁸ Topcuoğlu ve Külekçinin yapmış olduğu çalışmada eldiven giyme öncesi el yıkama alışkanlığı %85 olarak bulunmuştur. Eldiven sonrası el yıkama oranı ise daha düşük saptanmıştır.¹² Acil serviste sağlık çalışanları tarafından toplam 487 temasta %20,8 oranında el yıkadığı saptanmıştır.¹⁹ Hasta ile temas eden sağlık çalışanları arasında el yıkama sıklığı benzer bulunurken, temasların %38,4'ünde eldiven kullanıldığı tespit edilmiştir. Temas sonrası el yıkama sıklığının %27,8 olduğu saptanırken bu bireylerin sadece %8'inin uluslararası kılavuzların önerdiği kriterlere uygun el yıkadığı tespit edilmiştir.¹⁹

El hijyenine uyma davranışı karmaşık bir sürece sahiptir. Ancak davranışların saptanması bu alandaki inançları belirlemek için önemlidir. Bireylerin inançlarının öğrenilmesi birçok bilgi, davranış ve tutumları etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması için yararlı olabilmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin bir kısmının el yıkama alışkanlıkları ile ilgili algı ve farkındalıklarının yetersiz düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar ilgili literatürle benzerlikler göstermektedir. Hakker ve arkadaşları²⁰ 2015 yılında tıp, diş hekimliği ve hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmada diş hekimliği öğrencilerinin el hijyeni ile ilgili bilgileri tıp ve hemşirelik öğrencilerinden daha düşük bulmuştur. Tüm öğrencilerin %69,1'i el yıkama ile ilgili bilgi seviyelerini orta olarak tanımlamışlardır. Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda diş hekimliği öğrencilerinin el hijyeni ve enfeksiyon kontrolüne yönelik yetersiz bilgi, düşük tutum ve davranış gösterdikleri saptanmıştır.^{13,21,22} Bu durumda klinik tecrübe, cinsiyet, eğitmen rol modeli ve el yıkamanın yararlarının yeterince bilinmesi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde etkili olduğu belirtilmektedir.^{21,22} Çalışmamızda

öğrencilerin devam durumları incelendiğinde öğrencilerin yarıya yakınının derse girmediği izlenmiştir. El yıkama kuramsal bilgi kadar uygulama beceresini de gerektirmektedir. Derslere ve uygulamalara az katılmak el hijyeni tutumlarının oluşmamasında etken olmuş olabilir.

Çalışmamızda kadın ve erkek diş hekimliği öğrencileri arasında el yıkamaya ilişkin inançlarda cinsiyetin rol oynadığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalar da kadın diş hekimliği öğrencileri erkeklerle göre daha olumlu yaklaşım göstermektedir.^{23,25} Keşaplı ve arkadaşlarının¹⁹ yapmış olduğu çalışmada ise el yıkama sıklığı açısından kadın ve erkek personel arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Edwards ve arkadaşlarının²⁶ çalışmasında kadınların erkeklerle oranla daha sık el yıkadıkları bildirilmiştir. Myers ve arkadaşlarının²² çalışmasında ise kadın ve erkekler arasında el yıkama sıklığının benzer olduğu bulunmuştur. Hemşireler ve hekimler arasında saptanan el yıkama sıklığı farkı ise eğitimlerinin farklı olmasına bağlanmıştır.²² Bizim çalışmamızdaki bulgular kadın öğrencilerin hijyen kurallarına erkek öğrencilere göre daha fazla uydıklarını göstermektedir. Bu durum kadınların erkeklerle göre hijyen konusunda daha hassas olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Deneyim açısından yapılan literatür incelemelerinde ise deneyimli grubun el yıkama sıklığı deneyimsiz olanlara oranla anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur. Benzer şekilde çalışmamızda beşinci sınıf öğrencilerinin dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha yüksek el yıkama inanç ölçeği puanı aldıkları izlenmiştir. Bu durumun klinikte daha fazla vakit geçirmek ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim diş hekimleri ve eğiticileri kapsayan çalışmalarda eğiticilerin el hijyeni tutumu açısından daha iyi olduğu saptanmıştır.²⁶ Bu durum deneyim arttıkça el yıkama alışkanlığının daha çok oluşmasından kaynaklanabileceği belirtilmiştir. Öğrenciler arasında saptanan bu farklılık beşinci sınıf öğrencilerinin daha çok pratik yapmış olması, eğitmenlerini daha fazla gözlemlemiş olmaları ve eğitmenlerin yapmış olduğu danışmanlıktan kaynaklanıyor olabilir.

Düzenli eldiven kullanımının enfeksiyon önlenmesinde etkili olduğu bulunmuştur. Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, hasta temasından sonra el yıkama sıklığının cerrahi yoğun bakımda %56,4, dahili yoğun bakımda %39,2, ara bakım ünitelerinde %30 ve servislerde ise %22,8 olarak tespit edilmiştir.²⁵ Diş hekimleri ile yapılan çalışmalarda ise eldiven kullanımında %30,4 oranında doğru kullanım saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda diş hekimlerinin hasta tedavisinden sonra ellerini kontamine olmasına karşın yıkamadığı, yine bir başka çalışmada %46,7'sinin yırtık eldivenleri çıkarma ve yeniden eldiven takma öncesi ellerini yıkadığı tespit edilmiştir. Düşük uyumluluk ile ilgili olarak tedavinin kesintiye

uğraması, çevresel ve kişisel engellerin varlığına vurgu yapılmaktadır. Ayrıca artan öğrenci sayısı, öğrencilerin klinikte dolaşmaları, sterilizasyonun merkezi dağıtım ile olması gibi nedenler öne sürölmüştür.^{22,26}

Genel olarak yapılan çalışmalar, diş hekimliği fakóltesi eğitim programında el hijyeni ile ilgili eğitimlere yer verilmesinin el yıkama ile ilgili bilgi, davranış ve tutumu değiştireceğini ve farklı eğitim stratejilerine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Klinik yıllara böyle bir dersin konulması mezun çıktı ve yeterliliklerinin gelişimine katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

Diş hekimliği öğrencilerinin el hijyeni inanç ölçeği ve el hijyeni uygulama envanterinden aldıkları puanlar ortalamasının üzerinde olmakla birlikte bazı öğrencilerin ortalamasının altında kalması el hijyenine ilişkin ek eğitim stratejilerinin geliştirilmesini ve öğrencilerin izlenmesini gerekli kılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Dokuzoğuz B. El yıkama ve el antiseptikleri. ANKEM Dergisi 2003;17:154-156.
2. O'Boyle C.A, Henly J, Duckett LJ. Nurses' motivation to wash their hands: A standardized measurement approach, Appl Nurs Res 2001;14:136-145.
3. Clean Hands are Safer Hands, WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft): A Summary 2005.
4. Kanra G, Öncel S. Sağlık personeli ve el yıkama uygulamaları. Hastane Enfeksiyonları Dergisi 1997;2:57-60.
5. Kampf G, Kramer A. Epidemiologic background of hand hygiene and evaluation of the most important agents for scrubs and rubs. Clin Microbiol 2004;17:863-893.
6. Tibballs J. Teaching hospital medical staff to handwash. Med J Aust 1996;164:395-8.
7. Geneva: World Health Organization Press; 2009. [Last cited on 2014 Sep 14]. World Health Organisation. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. Available from: http://www.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
8. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection control programme. Lancet 2000;356:1307-12.
9. Longtin Y, Sax H, Allegranzi B, Schneider F, Pittet D. Videos in clinical medicine. Hand hygiene. N Engl J Med 2011;364:24.
10. Trampuz A, Widmer AF. Hand hygiene: A frequently missed lifesaving opportunity during patient care. Mayo Clin Proc 2004;79:109-16.
11. Boyce JM, Pittet D. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee; HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals in Infection Control/Infectious Diseases Society of America. MMWR Recomm Rep 2002;51:1-45.
12. Topçuoğlu N, Külekçi G. Türkiye'deki diş hekimlerinin enfeksiyon kontrolü uygulamaları: iki yıllık süredeki değişim. GÜ Dişhek Fak Derg 2009 ;26:155-161.
13. Thivichon-Prince B, Barsotti O, Girard R, Morrier JJ. Hand hygiene practices in a dental teaching center: Measures and improve. Eur J Dent. 2014; 8: 481-6.
14. Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. DEUHFED 2014; 7: 230-237.
15. van de Mortel TF, Apostolopoulou E, Petrikos G. A comparison of the hand hygiene knowledge, beliefs, and practices of Greek nursing and medical students. Am J Infect Control 2010 ;38 :75-7.
16. van de Mortel T. Development of a questionnaire to assess health care students' hand hygiene knowledge, beliefs and practices. Aust J Adv Nurs 2009; 26: 9-16.
17. Pişkin A. Malatya Turgut Özal Tıp merkezinde çalışan sağlık, idari, teknik ve yardımcı hizmetler sınıfındaki personelin iş doyumunu [tez]. Malatya: İnönü Üniversitesi
18. Külekçi G. Diş Hekimliği Enfeksiyon Kontrolü, İDO Dergi 2007;113.
19. Kesaplı M, Çete Y, Kartal M. Acil serviste el yıkama davranışının özellikleri ve etkileyen faktörler, T Klin J Med Sci 2004; 24: 235-242.
20. Hakker VS, Jadhav PR. Knowledge of hand hygiene in undergraduate medical, dental, and nursing students: A cross-sectional survey. J Family Med Prim Care 2015;4:582-6.
21. A breu MH, Lopes-Terra MC, Braz LF, Rímulo AL, Paiva SM, Pordeus IA. Attitudes and behavior of dental students concerning infection control rules: A study with a 10-year interval. Braz Dent J 2009;20:221-5.
22. Myers R, Larson E, Cheng B, Schwartz A, Da Silva K, Kunzel C. Hand hygiene among general practice dentists: A survey of knowledge, attitudes, and practices. J Am Dent Assoc 2008;139:948-57.
23. Tibballs J. Teaching hospital medical staff to hand wash. Med J Aust 1996;7:395-398.
24. Pittet D1, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, Perneger TV. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Lancet 2000;14:1307-12.
25. Watanakunakorn C, Wang C, Hazy J. An observational study of handwashing and infection control practices by health care workers. Infect Control Hosp Epidemiol 1998;19:858-60.
26. Edwards D, Monk-Turner E, Poorman S, Rushing M, Warren S and Willie J. Predictors of hand-washing behavior. Soc Behav Pers 2002;30:751-756

Yazışma Adresi:

Nezahat Arzu KAYAR
Akdeniz Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji AD
Antalya, Türkiye
Tel : +90 532 575 93 33
E Posta: narzu@hotmail.com