



Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesindeki Sağlık Profesyonellerinin El Hijyeni İnanç ve Uygulamalarının İncelenmesi

Investigating of Hand Hygiene Beliefs and Practices
of Health Professionals in a Mental Health and
Diseases Hospital

Figen ÇAVUŞOĞLU¹, Derya SEVİNÇ², Nejla YİĞİT³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Samsun
· figen.cavusoglu@omu.edu.tr · ORCID > 0000-0001-9789-2006

²Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Samsun
· deryasevinc9@gmail.com · ORCID > 0000-0002-9350-7294

³Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Samsun
· nejla_enf@hotmail.com · ORCID > 0000-0003-4586-5924

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 25 Kasım/November 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 11 Aralık/December 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa/Pages:** 535-548

Atıf/Cite as: Çavuşoğlu, F., Sevinç, D., Yiğit, N. "Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesindeki Sağlık Profesyonellerinin El Hijyeni İnanç ve Uygulamalarının İncelenmesi" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(3), Aralık 2023: 535-548.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Figen ÇAVUŞOĞLU

Yazar Notu/Author Note: Bu araştırma 12-13 Mayıs 2022 tarihindeki V. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu'nda özel bildiri olarak sunulmuştur.

BİR RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNDEKİ SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN EL HİJYENİ İNANÇ VE UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

ÖZ

Amaç: Bu araştırma bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesindeki sağlık profesyonellerinin el hijyeni inanç ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın türü tanımlayıcı olup ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde sağlık bakım hizmeti veren çalışanlarla yapılmıştır. Evren 279 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Çalışma kapsamında örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. 240 katılımcı ile veri toplama sonlandırılmıştır. Veriler tanımlayıcı bilgi formu, El Hijyeni İnanç Skalası (EHİS) ve El Hijyeni Uygulama Envanteri (EHUE) aracılığı ile toplanmıştır. Veriler SPSS programı ile analiz edilmiş, non-parametrik testlerle birlikte sayı, yüzde, medyan ve aritmetik ortalama değerleri kullanılmıştır. Araştırmanın etik kurul izni, kurum izni ve katılımcıların onamları alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 39.90 ± 7.71 (min/mak: 21-62), %62.1'i kadın, %78.3'ü evli, %60'ı lisans mezunudur. Araştırmadaki bireylerin EHUE puan ortalamaları 67.60 ± 4.02 (min/mak: 42-70), EHİS puan ortalamaları ise 82.56 ± 8.62 (min/mak: 54-110) dur. Katılımcıların EHİS ile EHUE puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r: 0.281$; $p < 0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda katılımcıların el hijyenine yönelik inançlarının orta düzeyin üstünde, el hijyenini uygulama durumlarının ise yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiş olup bireylerin el hijyenine yönelik inançları arttıkça uygulama durumunun da arttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: El Hijyeni, Hastane Enfeksiyonları, İnançlar, Sağlık Profesyonelleri.



INVESTIGATING OF HAND HYGIENE BELIEFS AND PRACTICES OF HEALTH PROFESSIONALS IN A MENTAL HEALTH AND DISEASES HOSPITAL

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to examine the hand hygiene beliefs and practices of health professionals in a mental health and diseases hospital.

Method: The type of the study is descriptive and it was conducted with employees providing health care services in a mental health and diseases hospital. The population consists of 279 health care workers. Within the scope of the study, no sample selection was made and it was aimed to reach the entire population. Data collection was finalized with 240 participants. Data were collected through a descriptive information form, the Hand Hygiene Belief Scale (HBS) and the Hand Hygiene Practice Inventory (HPSI). The data were analyzed with the SPSS program and non-parametric tests, number, percentage, median and arithmetic mean values were used. Ethics committee permission, institutional permission and consent of the participants were obtained.

Results: The mean age of the individuals participating in the study was 39.90 ± 7.71 (min/max: 21-62), 62.1% were women, 78.3% were married, and 60% were undergraduates. The mean EHPI score of the individuals in the study was 67.60 ± 4.02 (min/max: 42-70), and the mean score of HHBS was 82.56 ± 8.62 (min/max: 54-110). It was determined that there was a weak positive correlation between the participants' HHBS and their EHPI score averages ($r: 0.281; p<0.001$).

Conclusion and Suggestions: As a result of the research, it was determined that the beliefs of the participants about hand hygiene were above the medium level, and the situation of applying the hand hygiene was at a high level, and it was observed that as the beliefs of the individuals towards hand hygiene increased, the state of practice also increased.

Keywords: Beliefs, Hand Hygiene, Health professionals, Nosocomial Infections.



GİRİŞ

Tüm dünyada sağlık hizmetleri ve enfeksiyonların önlenmesine yönelik yapılan gelişmelere rağmen sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (SHİE) önceki adıyla hastane enfeksiyonları görülmeye devam etmektedir. SHİE'lar yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi, mortalite ve maliyet üzerine etkisi, sağlık hizmetlerine yük getirmesi ve antibiyotiklere karşı direnci artırmak gibi birçok olumsuz etkisiyle önemli bir toplum sağlığı sorunudur (Sağlık Bakanlığı, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), herhangi bir zamanda, en az bir SHİE geçiren hastaların oranının gelişmiş ülkelerde %7 ve gelişmekte olan ülkelerde %10 olduğunu tahmin etmektedir (DSÖ, 2017). İlk olarak Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından 1975 yılında el hijyenine yönelik bir rehber geliştirilmiş, ardından DSÖ her yıl dünyada yüz milyonlarca hastayı etkileyen sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonların yayılmasıyla mücadele etmek için 2005 yılında "Temiz Bakım Daha Güvenli Bakımdır (Clean Care is Safer Care) temasıyla Küresel Hasta Güvenliği Mücadelesi'ni başlatmıştır (DSÖ, 2005). Sağlık bakımında enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne yönelik yazılmış bir derlemede de enfeksiyonların minimize edilmesinde altı anahtar tavsiye edilmiş ve bunlar arasında da hasta bakımından önce ve sonra uygun şekilde ellerin yıkanmasının yer aldığı görülmüştür (Weber&Rutala, 2016). Sağlık bakım hizmetinin sunulduğu alanlarda hastadan hastaya sağlık hizmeti ilişkili patojenlerin yayılmasında en önemli araç sağlık çalışanlarının elleridir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde el hijyenine yönelik uyumun yetersiz veya çok düşük olduğu görülmüştür (Allegranzi&Pittet, 2009; Erasmus ve ark., 2010). Sağlık profesyonellerinin cinsiyeti, çalıştıkları birim, hizmet süresi, yaş, eğitim düzeyi, hizmetiçi eğitim gibi değişkenlerin el hijyeni uygulamaları ve inançları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Smiddy, Connell ve Creedon, 2015; İkişik ve ark., 2022; Karahan, Doğan, Çelik, 2020; Doğan & Karahan, 2021). Literatür incelendiğinde SHİE'in çoğunlukla yoğun bakım, cerrahi üniteler, pediatri klinikleri, acil bakım üniteleri gibi fiziksel bakım gerektiren akut hasta popülasyonunda çalışan sağlık profesyonellerine yönelik çalışmalar yapıldığı görülmektedir (Öztürk ve ark., 2017; Akça & Keşaplı, 2016; Artan, Sözeri ve Akyol, 2017; Ay ve ark., 2019; Yakıcı ve ark., 2021; Cheng ve ark., 2007). Ruh sağlığı hastaneleri genellikle daha az kaynağa, daha az tanı önlemine ve enfeksiyon kontrol önlemlerini uygulamak için daha az personele sahiptir ve bu nedenle enfeksiyon kontrolü genellikle göz ardı edilebilmektedir. Ruh sağlığı sorunları olan hastaların genellikle öz bakımları yetersizdir, hijyen onlar için çok önemli görünmeyebilir. Oysaki bu hasta grubu acil hizmetler ve uzun süreli hastane bakımını en fazla kullanan hasta grubunu oluşturmaktadır (Bruffaerts, Sabbe, Demyttenaere, 2004). Bu durum kişisel hijyen yetersizliği ile birleşince ruh sağlığı hastanelerinde hastane enfeksiyonuna maruz kalma ve bulaş riskini artırmaktadır (Ott & French, 2009). Bu riskler göz önünde bulundurulduğunda alanda ruh sağlığı hastaneleri sağlık profesyonelleri açısından durumu inceleyip ortaya koyacak güncel çalışmaların olmadığı görülmüştür. Bundan dolayı hastalardaki bu riskli durum nedeniyle enfeksiyon görülme oranını ve sıklığını azaltmak için ruh sağlığı hizmeti veren kurumlarda çalışan sağlık personelinin enfeksiyonlarla mücadelede önemli bir koruma tedbiri olan el hijyenine yönelik inanç ve uygulamalarını belirlemek önemlidir. Bu nedenle, yapılan çalışma

ile bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesindeki sağlık profesyonellerinin el hijyeni inanç ve uygulamalarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma Soruları

1. Sağlık profesyonellerinin el hijyeni inançları ne düzeydedir?
2. Sağlık profesyonellerinin el hijyenine yönelik uygulamaları ne düzeydedir?
3. Tanımlayıcı bilgileriyle el hijyeni inanç ve uygulamaları arasında farklılık var mıdır?
4. El hijyeni inanç ve uygulamaları arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma ilişki arayıcı tanımlayıcı türde yapılmış olup veriler 15 Şubat-15 Nisan 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evren-Örnekleme

Araştırma bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesindeki sağlık profesyonelleri ile (hemşire, doktor, sağlık memuru, ebe, klinik destek elemanı, sosyal çalışmacı, psikolog, eczacı, diyetisyen ve tıbbi sekreter) yapılmıştır. Çalışmanın evrenini bu hastanede sağlık profesyoneli olan 279 kişi oluşturmuş olup ayrıca bir örneklem seçim yöntemine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde aktif çalışan, katılmaya gönüllü olan ve sağlık hizmeti sunmakla görevli olan tüm profesyoneller çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Bu kapsamda 240 katılımcı ile araştırma sonlandırılmış ve evrenin %86.02'sine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri tanımlayıcı bilgi formu, El Hijyeni İnanç Skalası (EHİS) ve El Hijyeni Uygulama Envanteri (EHUE) kullanılarak toplanmıştır.

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Bu form literatür taraması yapılarak (Smiddy, Connell ve Creedon, 2015; İkışık ve ark., 2022; Karahan, Doğan, Çelik, 2020; Doğan & Karahan, 2021) araştırmacılar tarafından oluşturulan 16 adet sorudan oluşmaktadır. Sorular sosyodemografik bilgileri, mesleki özelliklere yönelik ve hijyen uygulamalarına yönelik bilgi ve uygulamaları sorgulamaktadır.

El Hijyeni İnanç Skalası (EHİS): Thea van de Mortel tarafından 2009 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Karadağ ve arkadaşları (2016) tarafın-

dan yapılmıştır. El Hijyeni İnanç Ölçeği 22 madde ve el hijyeni önemi ile inanç şeklinde iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin sekiz maddesi (20,19,8,5,18,10,16,17. maddeler) inanç alt boyutunu, 14 maddesi ise el hijyeni önemi (1,2,3,4,6,7,9,11, 12,13,14,15,21 ve 22. maddeler) alt boyutuna ilişkin maddeleri ifade etmektedir. Ölçek ifadeleri beşli likert tipinde, 1 (kesinlikle katılmıyorum), 2 (katılmıyorum), 3 (emin değilim), 4 (katılıyorum) ve 5 (kesinlikle katılıyorum) şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 22-110 arasında değişmekte olup puanın yüksek olması bireyin el hijyenine yönelik pozitif inanca sahip olduğu anlamına gelmektedir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.76 (Karadağ ve ark., 2016), yapılan çalışmada ise 0.74 olarak bulunmuştur.

El Hijyeni Uygulama Envanteri (EHUE): Thea van de Mortel tarafından (2009) geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Karadağ ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Tek faktörlü 14 maddeden oluşan ölçek 1 (hiçbir zaman), 2 (bazen), 3 (sıklıkla), 4 (çoğu zaman) ve 5 (her zaman) şeklinde puanlanan beşli likert tipindedir. EHUE'nden alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70 olup puan artışı bireyin el hijyeni uygulamalarını daima yaptığını göstermektedir. Envanterin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasının Cronbach alfa değeri 0.85 (Karadağ ve ark., 2016), yapılan çalışmada 0.82 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda IBM SPSS V23 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve p değeri 0.05'den küçük olarak saptanmış, verilerin normal dağılım göstermediği bulunmuştur. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve medyan değerleri ile belirlenirken, değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve Spearman korelasyon analizleri yapılmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki farklılık ileri analizlerden Tamhane's T2 testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma kapsamında bir üniversitenin sosyal beşeri bilimler araştırmaları etik kurulundan etik kurul izni (karar tarih-no: 2022-7) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılım sağlayan sağlık profesyonellerine gerekli açıklamalar yapılmış onamları alınmıştır. Araştırma kapsamında Helsinki deklarasyonu ilkelerine uygun hareket edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verileri sadece çalışmanın yapıldığı ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde görev yapan sağlık profesyonellerinin sonuçlarını yansıtmaktadır. Araştırma sonuçları tüm sağlık bakım profesyonellerine genellenemez.

BULGULAR

Tablo 1. Sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	$\bar{x}\pm ss$	
	n	%
Yaş	39.90±7.71 (min=21, max=62)	
Haftalık Ortalama Çalışma süresi	45.40±7.58 (min=4, max=72)	
Cinsiyet		
Kadın	149	62.1
Erkek	91	37.9
Medeni Durum		
Evli	188	78.3
Bekar	52	21.7
Eğitim Durumu		
Lise	21	8.8
Ön lisans	35	14.6
Lisans	144	60.0
Yüksek lisans	40	16.7
Çalıştığınız Birim		
Yataklı klinik	149	62.1
Poliklinik	33	13.8
Diğer	58	24.2
Mesleğiniz		
Hemşire, sağlık memuru, ebe, klinik destek elemanı	173	72.1
Sosyal çalışmacı, eczacı, diyetisyen, psikolog	21	8.8
Hekim	19	7.9
Tıbbi sekreter	27	11.3
Çalışma Şekliniz		
Gündüz/Gece Dönüşümlü	136	56.7
Gündüz	104	43.3
Bulduğunuz Birimdeki Çalışma Süresi		
0-11 ay	2	0.8
1-5 yıl	24	10.0
6-10 yıl	40	16.7
11-15 yıl	42	17.5
16 yıl ve üzeri	132	55.0

Hizmet İçi Eğitim Alma		
Evet	227	94.6
Hayır	13	5.4
Hizmet İçi Eğitimlerin Meslek Hayatına Katkısı		
Var	214	89.2
Yok	26	10.8
Çalıştığınız Kurumda El Hijyenini Teşvik Eden Uyarın Varlığı		
Var	218	90.8
Yok	22	9.2
Haberli Gözlem Yapılma Durumu		
Yapılıyor	144	60.0
Yapılmıyor	96	40.0
*Haberli Gözlemlerin El Hijyeni Uygulamalarını Artırma Durumu		
Arttırıyor	124	87.3
Arttırmıyor	18	12.7

*Haberli gözlem yapılma durumuna “yapılıyor” cevabını verenler katkı durumunu cevaplamışlardır.

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 39.90 ± 7.71 (min- mak: 21- 62), haftalık çalışma süreleri ortalamaları 45.40 ± 7.58 (min- max: 4- 72), %62.1’i kadın, %78.3’ü evli, %60’ı lisans mezunudur. Katılımcıların %72.1’i hemşire, ebe, sağlık memuru, klinik destek elemanı, %11.3’ü tıbbi sekreter olarak görev yapmaktadır. Ayrıca %62.1’i yataklı birimde ve %56.7’si gündüz/gece dönüşümlü çalışmakta olup %33.8’inin birimdeki çalışma süreleri 5 yıl ve üzerindedir. Meslekte toplam çalışma süreleri incelendiğinde katılımcıların %55’i 16 yıl ve üzeri iken %17.5’inin de 11-15 yıl arasında çalışma süresine sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin %94.6’sı hizmet içi eğitim aldığını ifade ederken %89.2’si bu eğitimlerin meslek hayatlarına katkısı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %90.8’i çalıştıkları alanlarda el hijyenini teşvik edici uyarınlar bulunduğunu, %60’ı el hijyeni uyumu için çalışma alanlarında haberli gözlem yapıldığını ifade etmiştir. Kurumda haberli gözlem yapıldığını ifade edenlerin %87.3’ü bu durumun el hijyeni inanç ve uygulamalarını artırdığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların EHIÖ ve EHUE puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek	$\bar{x} \pm SS$	Min-Maks Puan
El Hijyeni İnanç Ölçeği	82.56 ± 8.62	54-110
El Hijyeni Uygulama Envanteri	67.60 ± 4.02	42-70

Tablo 2’de katılımcıların EHIÖ ve EHUE puan ortalamalarının dağılımları verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan bireylerin EHUE puan ortalamaları 67.60 ± 4.02 (min- mak: 42-70), EHIÖ puan ortalamaları ise 82.56 ± 8.62 (min- maks: 54- 110) dur.

Tablo 3. Katılımcıların tanımlayıcı bilgileriyle EHİÖ ve EHUE puan ortalamaları dağılımlarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı Değişkenler	EHİÖ	Test Değeri /p	EHUE	Test Değeri /p
	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)
Cinsiyet				
Kadın	82.00 (54-110)	U=6216.500	70.00 (42-70)	U=6537.500;
Erkek	83.00 (63-110)	p=0.280	70.00 (47-70)	p=0.617
Eğitim Durumu				
Lise	83.00 (66-107)		70.00 (64-70) ^a	
Önlisans	82.00 (68-106)	$\chi^2=5,586$	70.00 (56-70)	$\chi^2=240.000$
Lisans	82.00 (63-110)	p=0.134	69.50 (47-70) ^b	p<0.001
Yüksek Lisans	85.00 (54-110)		68.00 (42-70)	
Çalışılan Birim				
Yataklı Klinik	81.00 (54-110) ^a	$\chi^2=8.211$	69.00 (42-70)	$\chi^2=1.825$
Poliklinik	83.00 (63-102)	p=0.16	70.00 (42-70)	p=0.401
Diğer	84.00 (75-110) ^b		70.00 (56-70)	
Çalışma Şekliniz				
Gündüz/Gece Dönüşümlü	82.00 (63-100)	U=6007.00	70.00 (47-70)	U=6560.000
Gündüz	83.50 (54-110)	p=0.045	69.00 (42-70)	p=0.300
Hizmet İçi Eğitim Alma				
Evet	82.00 (54-110)	U=1337.000	70.00 (42-70)	U=995.500
Hayır	86.00 (63-110)	p=0.569	66.00 (47-70)	p=0.033
Kurumda El Hijyenini Teşvik Eden Uyarın Varlığı				
Var	82.50 (54-110)	U=2002.500	70.00 (42-70)	U=1854.000
Yok	80.50 (63-86)	p=0.202	67.50 (47-70)	p=0.059
Haberli Gözlem Yapılma Durumu				
Yapılıyor	83.00 (65-110)	U=5958.500	70.00 (47-70)	U=6129.500
Yapılmıyor	80.50 (54-110)	p=0.070	69.00 (42-70)	p=0.109

Tablo 3'de katılımcıların tanımlayıcı bilgileriyle EHİÖ ve EHUE puan ortalamaları arasındaki dağılım incelenmiştir. Buna göre çalışılan birim ile EHİÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($\chi^2=8.211$; $p=0.16$) bulunmuş ve bu farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını belirlemek için Tamhane's T2 ileri analiz testi yapılmış yataklı klinikte ve diğer kliniklerde çalışan grup arasında anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca çalışma şekli ile EHİÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($U=6007.00$; $p=0.045$) ve gündüz çalışanların puan ortalamasının diğerine göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). El hijyeni uygulama envanteri puan ortalaması ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($\chi^2=240.000$; $p<0.001$) aradaki farklılığın Tamhane's T2 testi sonucuna göre lise ve lisans düzeyi eğitim seviyesine sahip katılımcılardan kaynaklandığı saptan-

mıştır ($p < 0.05$). Ayrıca EHUE puan ortalaması açısından hizmet içi eğitim alanların puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($U = 995.500$; $p = 0.033$) ($p < 0.05$). Kurumda “El hijyeni uyumunuz için çalışma alanlarınızda haberli gözlem yapılıyor mu?” sorusuna “Evet” cevabı verenlere “El hijyeni uygulamalarının haberli şekilde gözlenmesinin el hijyeni inanç ve uygulamalarını artırdığını düşünüyor musunuz?” diye sorulmuş ve EHUE puan ortalaması ile bu soruya “Evet” cevabını verenlerin puan ortalamasının diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek ($U = 743.500$; $p = 0.013$) ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, meslekleri, meslekte çalışma yılları, buldukları serviste çalışma yılları, haftalık çalışma süresi, hizmet içi eğitim sıklığı, çalışılan alanda el hijyenini teşvik edici unsurların varlığı ve haberli gözlem yapılma durumları ile EHİÖ ve EHUE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların El Hijyeni İnanç Ölçeği puan ortalamaları ile el hijyeni uygulama puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırması

	n	r*	p
EHİÖ-EHUE	240	0.281	.000

*Spearman Korelasyon analizi

Tablo 4’te görüldüğü gibi sağlık hizmet sunan katılımcıların el hijyeni inançları ile el hijyeni uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = 0.281$; $p < 0.001$).

TARTIŞMA

Yapılan çalışma ile bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesindeki sağlık profesyonellerinin el hijyeni inanç ve uygulamaları incelenmiştir. Buna göre katılımcıların el hijyeni inanç puan ortalamalarının yükseğe yakın, el hijyeni uygulamalarının da yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Yüksek sonuçlar katılımcıların neredeyse tamamının hizmet içi eğitim alması, bu eğitimlerin meslek hayatlarını katkısı olduğunu düşünmeleri ve hastanede uyarınların fazla oluşundan kaynaklanıyor olabilir. Literatürde de benzer şekilde sağlık çalışanlarının el hijyeni inançlarının ve el hijyeni uygulamalarının yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (Kozik ve ark., 2022; Karahan, Doğan, Çelik, 2020; İkişik ve ark., 2022; Artan & Türeyen, 2022). Birleşik Arap Emirlikleri’nde sağlık bakım profesyonellerinin el hijyeni bilgi ve inanç düzeylerini belirlediği çalışmada genel olarak bilgi düzeylerinin yükseğe yakın olduğu (%74.1), en düşük doğru cevabın “alkolle el ovma, patojenlere karşı daha üstündür” ifadesine verildiği görülmüştür (Ng, Shaban, Mortel, 2017). Yapılan bir çalışmada hastanede sağlık bakım kaynaklı enfeksiyonların azaltılmasına yönelik çok boyutlu bir el hijyeni programı yürütülmüş ve ileriye yönelik sonuçları izlenmiştir. Sonuçta el hijyeni uyum oranı ilk yılda %38 iken beş yıl sonra anlamlı olarak %85’e yükseldiği, tüm meslek grupları arasında anlamlı bir artış olduğu ve sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyon oranlarında ciddi bir düşüş olduğu görülmüştür (Jaffar ve ark., 2013). Doğan ve Karahan’ın (2021) çalışmasında yardımcı sağlık

personelinin el hijyeni uyumlarının yüksek olduğu verilen eğitim sonrasında el hijyeni uyumlarının arttığı buna karşın aradaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Farklı olarak Karaoğlu ve Akın'ın (2019) habersiz bir şekilde "El Yıkama Gözlem Aracı" kullanarak hemşirelerin el yıkama uyumlarını değerlendirdiği çalışmada hemşirelerin kendi bildirimlerinin tersine el yıkama uyumlarının düşük olduğu bulunmuş, el yıkama eyleminin gerçekleştiği durumların %97.8'inde de el yıkama tekniğinin sadece %2.2'sinde uygun olduğu sonucu görülmüştür. Gözlem aracı kullanılarak yapılan değerlendirmelerde doğrudan kendi el yıkama uygulamaları değerlendirildiği için öz bildirimlerinin aksi bir sonuç çıkabilir. Kişiler uygulamaları bilmeleri dahilinde doğru olarak yaptıklarına inanabilir. Bir çalışmada da el hijyeni uygulamalarının gözleme dayandırılmadan değerlendirilmesi sınırlılık olarak değerlendirilmiş ve yoğun bakım ünitelerinde gözleme dayalı yapılan el hijyeni uyum değerlendirme çalışmalarında uyumun %3-100 arasında değişim gösterdiği görülmüştür (Musu ve ark., 2017). Literatürde görüldüğü gibi yapılan çalışmalar çoğunlukla fiziksel bakım gerektiren ya da akut bakım sağlanan kliniklere yönelik yapılan çalışmaları içermektedir. Oysa ki psikiyatri klinikleri ruhsal sorunları nedeniyle kişisel hijyen ve öz bakımlarını yerine getirmede sorun yaşayan hastaların yer aldığı ortamlardır. Bu durum da hastane enfeksiyonları ve bulaş riskini artırmaktadır (Ott&French; 2009). Literatürde psikiyatri kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin el hijyeni uygulamaları ile hastalarına örnek olmaları, uyarıcı tabelalar kullanılarak hatırlatmaların yapılmasını ve hastaların uygun zamanlarda düzenli aralıklarla el yıkamalarının sağlanması ve bu sırada gözlem yapılmasını tavsiye etmektedir (Cheng ve ark., 2007). Bu tavsiyeye göre de yapılan çalışma sonuçları ruh sağlığı hastanesinde enfeksiyonun önlenmesine yönelik yapılan uygulamaların sağlık profesyonelleri tarafından doğru olarak algılandığı ve uygulandığını gösterebilir.

Yapılan çalışmada katılımcıların çalıştıkları birim ve çalışma şekilleri ile EHİÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu, ayrıca eğitim durumu ve hizmet içi eğitim alma durumu ile EHUE toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Artan ve Türeyen'in (2022) sağlık çalışanlarının el hijyeni inanç ve uygulamalarını incelediği çalışmada da çalışılan servis ve hizmet içi eğitim almayla EHİÖ, eğitim durumu ve hizmet içi eğitim alma durumuyla EHUE arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bir çalışmada el hijyeni-ne yönelik eğitim alanlarla almayanlar arasında bilgi düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu, son bir yıl içerisinde eğitim alanların anlamlı olarak daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Demir ve ark., 2018). Kurumlarda özellikle sağlıkla ilişkili enfeksiyon insidanslarının arttığına yönelik farkındalık çalışmaları ile çalışanların bu durumun kendilerine ve sağlık kurumlarına sağladığı yararı fark etmeleri ve özellikle birimdeki liderlerin el hijyenine yönelik uygulamaları ile diğerlerine rol model olma ve iyi uygulama örneklerinin artmasını sağlama şeklinde etkiye sahip olduğu bir başka çalışmada belirtilmiştir (Piras, Lauderdale, Minnick, 2017). Hizmet içi eğitimlerle bilgilerin sürekli yenilenmesi, akranların ve liderlerin doğru uygulamalarla diğer çalışanlar üzerinde sosyal bir etki oluşturarak yaygınlaşmayı sağlayabileceği söylenebilir.

Yapılan çalışmada EHİÖ ile EHUE arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin el hijyenine yönelik inançları arttıkça uygulama düzeyleri de artacaktır. Yapılan uygulamanın etkin ve faydalı olduğunu düşünmek uygulamaların daha sürekli ve doğru yapılmasını etkileyecektir. İkisinin pozitif yönlü ilişki olması bu şekilde açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesindeki sağlık profesyonellerinin el hijyeni inançlarının yükseğe yakın düzeyde, el hijyeni uygulama düzeyleri ise yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca gündüz çalışanların ve yataklı klinik ile poliklinik dışında diğer birimlerde çalışanların EHİÖ puan ortalamalarının diğerlerine göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Lise ve lisans eğitim durumuna sahip olmanın ve hizmet içi eğitim almanın EHUE puan ortalamasında anlamlı olarak farklılığa sebep olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde kurum içinde el hijyenine yönelik haberli gözlem yapılmasının el hijyeni inanç ve uygulamalarını artırdığını düşünenlerin de EHUE toplam puan ortalaması anlamlı yükseklik göstermiştir. Kurum içinde çalışanların el hijyeni inanç ve uygulamalarını geliştirmeye yönelik farklı yöntemler kullanılarak hizmet içi eğitimler vermeye devam edilmesi, özellikle bu eğitimlerin yataklı klinikler ve polikliniklerde çalışanlara ağırlık verilerek yapılması, teşvik edici uyarılarda değişiklik yapılarak etkinliğinin artırılması önerilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): F.Ç(%40), D.S(%30), N.Y(%30)

Veri Toplanması (Data Acquisition): D.S(%70), N.Y(%30)

Veri Analizi (Data Analysis): F.Ç(%100)

Makalenin Yazımı (Writing Up): F.Ç(%70), D.S(%20), N.Y(%10)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): F.Ç(%80), D.S(%10), N.Y(%10)

KAYNAKLAR

- Akça, A.H., & Keşaplı, M. (2016). Acil serviste el yıkama alışkanlıkları ve ülkemizdeki sağlık politikalarının bu alışkanlık üzerine etkileri. *Van Tıp Derg*, 23(2), 176-82.
- Allegretti, B., Pittet, D. (2009). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *J Hosp Infect*, 73(4),305-315.
- Al-Tawfiq, J.A., Abed, M.S., Al-Yami, N. & Birrer, R.B. (2013). Promoting and sustaining a hospital-wide, multifaceted hand hygiene program resulted in significant reduction in health care-associated infections. *Am J Infect Control*, Jun;41(6), 482-486.
- Artan, Y., Sözeri, İ., & Akyol, A.D. (2018). Yoğun bakımda çalışan yardımcı hizmet personelinin el hijyeni uyumunun değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(1), 10-18.
- Artan, Y., Türeyen, A. (2022). Sağlık çalışanlarının el hijyenine yönelik inanç ve uygulamalarının incelenmesi. *Flora*, 27(1),113-24.
- Ay, P., Teker, A.G., Hidiroglu, S., Tepe, P., Surmen, A. ve ark. (2019). Qualitative study of hand hygiene compliance among health care workers in intensive care units. *J Infect Dev Ctries*, Feb 28;13(2),111-117.
- Bruffaerts, R., Sabbe, M., & Demyttenaere, K. (2004). Effects of patient and health-system characteristics on community tenure of discharged psychiatric patients. *Psychiatric Services*, 55(6), 685-690.
- Cheng, V.C.C., Wu, A.K.L., Cheung, C.H.Y., Lau, S.K.P., Woo, P.C.Y., Chan, K.H., et al. (2007). Outbreak of human metapneumovirus infection in psychiatric inpatients: Implications for directly observed use of alcohol hand rub in prevention of nosocomial outbreaks. *Journal of Hospital Infection*, 67, 336-343.
- Demir, N.A., Sümer, Ş., Demir, L.S., Ural, O. (2018). Knowledge levels of students, trainees and faculty members about hand hygiene at a university hospital. *Klinik Derg*, 31(2),106-109.
- Doğan, Ş., Karahan, E. (2021). Yardımcı hizmet personeline verilen uygulamalı el hijyeni eğitiminin el hijyeni uymuna etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 117-129.
- DSÖ, (2017) Health care-associated infections_Fact Sheet. Available: http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf Erişim tarihi: 6 Eylül 2022.
- DSÖ, 2005. WHO launches global patient safety challenge; issues guidelines on hand hygiene in health care. <https://www.who.int/news/item/13-10-2005-who-launches-global-patient-safety-challenge-issues-guidelines-on-hand-hygiene-in-health-care> Erişim tarihi: 6 Eylül 2022.
- Erasmus, V., Daha, T.J., Brug, H., Richardus, J.H., Behrendt, M.D., Vos, M.C., et al.(2010). Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infect Control*, 31(3), 283-94
- İkişik, H., Turan, G., Taşşin, A.A., Kul, A., Aydın, F.Z., Eliaçık, M. ve ark. (2022). Bir hastane hemşirelerinin el hijyeni inancının ve uygulamasının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 32(2),129-135.
- Karadağ, M., Yıldırım, N., & İşeri, Ö.P. (2016). El hijyeni inanç ölçeği ve el hijyeni uygulamaları envanterinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Cukurova Medical Journal*, 41(2), 271-284.
- Karahan, E., Doğan, Ş., Çelik, S. (2020). Sağlık çalışanlarında el hijyeni inancı ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 5(2), 91-103.
- Karaoğlu, M.K., & Akin, S. (2019). Hemşirelerin el yıkama alışkanlıklarına ilişkin görüşleri ve el hijyeni uyum oranlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(1), 33-40.
- Kozik, D., Öner, C., Çetin, H., & Şimşek, E.E. (2022). İstanbul ili Tuzla ilçesi birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışanların el hijyeni inanç ve uymalarının değerlendirilmesi. *Jour Turk Fam Phy*, 13(3),96-103.
- Musu, M., Lai, A., Mereu, N. M., Galletta, M., Campagna, M., Tidore, M., et al. (2017). Assessing hand hygiene compliance among healthcare workers in six Intensive Care Units. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 58(3), E231-E237.
- Ng, W.K., Shaban, R.Z., van de Mortel, T. (2017). Healthcare professionals' hand hygiene knowledge and beliefs in the United Arab Emirates. *J Infect Prev*, May,18(3),134-142.
- Ott M., & French R. (2009). Hand Hygiene Compliance Among Health Care Staff and Student Nurses in a Mental Health Setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 30,11702-704.
- Öztürk, R., Cesur, S., Şimşek, E.M., Süha, Ş.E.N., & Şanal, L. (2018). Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personellerinin enfeksiyon kontrol önlemleri hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *Ortaoğu Tıp Dergisi*, 10(3), 289-296.
- Piras, S.E., Lauderdale, J., Minnick, A. (2017). An elicitation study of critical care nurses' salient hand hygiene beliefs. *Intensive Crit Care Nurs*, Oct,42,10-16.
- Smiddy MP, Connell RO, Creedon SA. (2015). Systematic qualitative literature review of health care workers' compliance with hand hygiene guidelines. *Am J Inf Contr*, 43(3),269-74.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken uyarı Dairesi Başkanlığı. SHİE. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/shie/shie-liste/shie.html#:~:text=Her%20y%C4%B1%20d%C3%Bcnya%20genelinde%20300,%25'lere%20vard%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20bildirilmektedir. Erişim tarihi: 6 Eylül 2022.>
- Van de Mortel, T. (2009). Development of a questionnaire to assess health care students' hand hygiene knowledge, beliefs and practices. *Aust J Adv Nurs*, 26,9-16.
- Weber, D.J., Rutala, W.A. (2016). Occupational Health Update: Focus on Preventing the Acquisition of Infections with Pre-exposure Prophylaxis and Postexposure Prophylaxis. *Infect Dis Clin North Am*, Sep;30(3), 729-57.
- Yakıcı, A.E., Sarper, N., Dündar, D., Duymaz, F.Z., Yıldız, A. ve ark. (2021). Çocuk hematoloji servisinde verilen el hijyeni eğitimlerinin elde üreyen bakteriler üzerine etkisi: ileriye dönük klinik araştırma. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 30(2), 127-37.