

Üçüncü Basamak Bir Hastanedeki Çalışanların El Hijyeni ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Hospital Staff 's Opinions on Hand Hygiene in a Tertiary Hospital

Mehmet Çelik¹ , Emre Beyazgül¹ , Meryem Durna² 

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

²Harran Üniversitesi Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Birimi, Şanlıurfa, TÜRKİYE

Öz

Amaç: Hastanede yatan hastalar arasında önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olan sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde, sağlık personelinin el hijyeni uygulamaları kilit rol oynar. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık personelinin el hijyenine ilişkin inançlarının değerlendirilmesi ve el hijyeni uygulamalarına uyumu olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve metod: Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmanın evrenini Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan bireyler oluşturmuştur. Çalışmanın verileri Nisan- Mayıs 2025 tarihleri arasında Fonet programı üzerinden online olarak toplanmıştır. Sağlık personelinin sosyo-demografik özellikleri ve El Hijyeni İnanç Ölçeği ile veriler elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 1218 kişinin %60,18'i erkekti. Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde %39,25'i 29 yaş ve altı, %36,21'i 30-39 yaş arası, %17,49'u 40-49 yaş arası, diğerleri de 50 yaş ve üzerinde idi. Çalışanların el hijyeni kurallarına uyumunu azalttığı en sık belirtilen durumlar %56,65 ile iş yükünün fazla olması, %29,96 ile antiseptik solüsyonlar ve sabunların elleri tahriş etmesi, %27,42 ile el hijyeni için gerekli malzemelerin eksik olması ve %22,49 ile zaman kısıtlılığı olarak belirlendi.

Sonuç: El hijyenine yönelik eğitim programlarının düzenli aralıklarla ve güncel içeriklerle tekrarlanması, daha az tahriş edici antiseptik ve sabun ürünlerinin temin edilmesi ile iş yükü yönetiminin gözden geçirilmesinin, el hijyeni uygulamalarının iyileştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık personeli, Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi, El hijyeni uygulama, El hijyeni inanç

Abstract

Background: Hand hygiene practices by healthcare personnel play a key role in preventing healthcare-associated infections, a significant cause of morbidity and mortality among hospitalized patients. This study aimed to evaluate the beliefs of healthcare personnel working in a university hospital regarding hand hygiene and to identify factors negatively affecting compliance with hand hygiene practices.

Materials and Methods: The population of this descriptive study consisted of individuals working at the Harran University Faculty of Medicine Hospital. Data were collected online via the Fonet program between April and May 2025. Data were obtained using the socio-demographic characteristics of healthcare personnel and the Hand Hygiene Belief Scale.

Results: Of the 1218 participants in the study, 60.18% were male. When the age distribution of the participants was examined, 39.25% were 29 years and under, 36.21% were between 30-39 years, 17.49% were between 40-49 years, and the rest were 50 years and over. The most frequently cited reasons for reduced compliance with hand hygiene rules among employees were excessive workload (56.65%), irritation from antiseptic solutions and soaps (29.96%), lack of necessary hand hygiene materials (27.42%), and time constraints (22.49%).

Conclusions: It is believed that repeating hand hygiene training programs at regular intervals with updated content, providing less irritating antiseptic and soap products, and reviewing workload management will contribute to improving hand hygiene practices.

Keywords: Healthcare personnel, Prevention of Hospital infections, Hand hygiene practices, Hand Hygiene Beliefs

Corresponding Author: Emre Beyazgül, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

E-mail: dremrebeyazgul@gmail.com / **ORCID ID:** 0009-0007-1715-9981

Received: 29.12.2025 / **Accepted:** 03.06.2026

Cite this article as: Çelik M, Beyazgül E, Durna M. Üçüncü Basamak Bir Hastanedeki Çalışanların El Hijyeni ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi. . Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Harran University Medical Faculty) 2026;23(3):368-374. DOI: 10.35440/hutfd.1793015.



Giriş

Sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonlar, hastanede yatan hastalar arasında önemli morbidite ve mortalite sebebidir. Hastaların bakımı sırasında meydana gelirler ve hasta güvenliğini tehlikeye atarlar (1). Sağlık personelinin elleri, sağlık hizmeti sunulan alanlarda patojenlerin hastalar arasında yayılmasına ve çapraz bulaşlara sebep olabilen dinamik vektörlerdir. Bu nedenle etkin el hijyeni uygulamaları ile enfeksiyon yayılımı ve antimikrobiyal direnç gelişimi azaltılabilir. El hijyeni, sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonları önlemede ve hasta güvenliğini korumada çok önemli bir adımdır (1-4).

Bireylerin inanç ve tutumları davranışlarının belirleyicisi olduğundan, sağlık personelinde el hijyenine dair inanç ve tutumların belirlenmesi çok faydalıdır. Sağlık personelleri genel olarak sağlık bakımı ile ilgili enfeksiyonlardan ve çapraz bulaştan korunmada el hijyeninin önemine dair güçlü inançlara sahiptir. El hijyenine dair olumlu tutumlar için bilgi, deneyim ve eğitimin belirleyici olduğu bilinmektedir (5-7).

Sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde kritik öneme sahip olan el hijyenine uyum, sağlık personeli arasında çoğu zaman istenilen düzeyde değildir. Örneğin, 2020 yılında Bangladeş'te yapılan bir çalışmada genel el hijyeni uyumunun yalnızca %25,3 olduğu; bu oranın hemşirelerde en yüksek (%28,5), temizlik personelinde ise en düşük (%9,9) düzeyde bulunduğu bildirilmiştir (12). Bu bulgular, el hijyeni uygulamalarının yalnızca bireysel değil, aynı zamanda mesleki ve kurumsal farklılıklardan da etkilendiğini göstermektedir. Personelin uyumunu etkileyen engelleyici ve kolaylaştırıcı faktörleri inceleyen birçok çalışma göstermiştir ki bilgi düzeyi, farkındalık, zaman kısıtlılığı, akran etkisi, risk algısı, denetim mekanizmaları, güvenlik ve erişilebilirlik bu konuda çok belirleyicidir (8-12).

Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık personelinin el hijyenine ilişkin inançlarının değerlendirilmesi ve el hijyeni uygulamalarını olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. El hijyenine yönelik tutum ve uygulamaların daha iyi anlaşılması, enfeksiyon kontrolü açısından kritik öneme sahip olan bu davranışın iyileştirilmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma tanımlayıcı tiptedir. Çalışmanın evrenini Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan bireyler oluşturmaktadır. Çalışma için herhangi bir örneklem seçilmemiş, örnek büyüklüğü hesaplanmamıştır. Çalışma için herhangi bir dışlama kriteri konulmamıştır.

Veriler Fonet programı üzerinden Nisan- Mayıs 2025 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma verilerinin toplanması için geliştirilen soru formu 2 kısımdan oluşmuştur. Birinci kısımda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek grubu gibi sosyo-demografik değişkenler yer almıştır. İkinci kısımda ise; bireylerin el yıkama hijyenine dair inançların sorgulandığı 'El Hijyeni İnanç Ölçeği' kullanılmıştır (13,14).

El Hijyeni İnanç Ölçeği, Van de Mortel ve ark. (13) tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Türkçe diline geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise; Karadağ ve ark. (14) tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tipinde kodlanan ve bireylerin el hijyeni uygulamalarına dair inançlarını ve algılarını sorgulayan maddelerden oluşmaktadır.

Hastane bilgi yönetim sistemi tarafından araştırmacılara yalnızca sosyodemografik değişkenlere ve El Hijyeni İnanç Ölçeği maddelerine verilen yanıtların frekans dağılımları sunulmuş; katılımcı bazında bireysel yanıtlar ham veri olarak temin edilememiştir. Bu nedenle toplam ölçek puanı hesaplanamamış ve değişkenler arası karşılaştırmalı analizler yapılamamıştır. Analizler, sistem tarafından sağlanan sayı ve yüzde değerlerine dayalı tanımlayıcı istatistikler üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Çalışma için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan karar no: HRÜ/25.06.36, tarih: 24.03.2025 tarihli etik kurul onayı alınmıştır. Hastane personelinde çalışma yürütülebilmesi için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izni alınmıştır. Çalışmada kullanılan El Hijyeni İnanç Ölçeği için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacılardan ölçek kullanım izni alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 1218 kişi katılmış olup, katılım oranı %38'dir (Toplam çalışan sayısı 3200 kişi). Çalışmaya katılanların %60,18'i erkektir. Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde %39,25'i 29 yaş ve altı, %36,21'i 30-39 yaş arası, %17,49'u 40-49 yaş arası, diğerleri de 50 yaş ve üzerindedir. Çalışmaya katılanların mesleki dağılımında %40,23 ile hemşire/ebeler en büyük grubu oluşturmakta olup bunu %35,14 ile hekimler takip etmektedir. Katılımcıların %46,72 ile büyük çoğunluğunu 1-5 yıl arasında görev yapan personel oluşturmaktadır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de ayrıntılı olarak gösterilmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Cinsiyet	Kadın	485	39,82
	Erkek	733	60,18
Yaş	29 yaş ve altı	478	39,25
	30-39 yaş arası	441	36,20
	40 yaş ve üzeri	299	24,55
Eğitim durumu	Ortaokul ve aşağısı	66	5,42
	Lise mezunu	208	17,08
	Üniversite mezunu	656	53,85
	Yüksek lisans ve üzeri	288	23,65
Çalıştığı birim	Dahili birimler	245	20,1
	Cerrahi birimler	190	15,5
	Yoğun bakım üniteleri	261	21,4
	Poliklinikler	140	11,5
	İdari birimler	164	13,5
	Tanı ve destek birimleri	123	10,1
	Acil servis	53	4,5
	Ameliyathane/ sterilizasyon	42	3,4
Meslek grubu	Hekim	428	35,15
	Hemşire-ebe-diğer YSP	617	50,65
	Sekreter	133	10,92
	Diğer	40	3,28
Kurumda çalışılan süre	1-5 yıl arası	569	46,72
	6-15 yıl arası	425	34,89
	16 yıl ve üzeri	224	18,39
Toplam		1218	100,00

Katılımcılara kendilerince el hijyeni kurallarına uyumu azaltan durumların (Tablo 2) neler olduğu sorulduğunda; %56,65'i iş yükünün fazla olduğunu, %29,96'sı antiseptik solüsyonlar ve sabunların elleri tahriş ettiğini, %27,42'si el hijyeni için gerekli malzemelerin eksikliğini, %22,49'u zaman kısıtlılığını,

%11'i bilgilendirici tabela, afiş, rehberlerin eksikliğini, %7,63'ü eldiven giymenin el hijyeni için yeterli olduğunu, %7,63'ü rol model eksikliğini, %3,69'u el hijyeni ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmadığını, %5,58'i de diğer seçenekleri işaretlemiştir.

Tablo 2. Katılımcıların el hijyeni kurallarına uyumunu azaltan durumların dağılımı

Uyumu azaltan durumlar*	Sayı (n)	Yüzde (%)
İş yükünün fazla olması	690	56,65
Antiseptik solüsyonların elleri tahriş etmesi	365	29,96
Gerekli malzemelerin eksikliği	334	27,42
Zaman kısıtlılığı	274	22,49
Bilgilendirici tabela, afiş, rehberlerin eksikliği	134	11,00
Eldiven giymenin el hijyeni için yeterli olması	93	7,63
Rol model eksikliğini	93	7,63
El hijyeni ile ilgili yeterli bilgi sahibi olunmaması	45	3,69
Diğer	68	5,58

Katılımcıların El Hijyeni İnanç Ölçeği'ne verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %73,77'si sağlık çalışanlarının hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde çok önemli yer tuttuğuna, %49,43'ü kirli lavaboların elleri yıkamanın önünde engel olduğuna, %56,8'i uygun bir temizleme ürünü bulunmamasının el hijyenine engel teşkil ettiğine katıldıklarını belirtmiştir. Katılımcıların ölçek maddelerine verdiği diğer yanıtlar Tablo 3'de ayrıntılarıyla sunulmuştur.

Tablo 3a. Katılımcıların El Hijyeni İnanç Ölçeği'ne verdiği yanıtların dağılımı										
Ölçek maddeleri	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi sağlık çalışanlarının rolünün önemli bir parçasıdır	128	10,49	77	6,31	115	9,43	436	35,74	464	38,03
Kirli lavabolar elleri yıkamamak için bir gerekçe olabilir	174	14,26	256	20,98	187	15,33	371	30,41	232	19,02
Uygun bir temizleme ürünü eksikliği elleri temizlememek için bir sebep olabilir	141	11,56	212	17,38	174	14,26	438	35,90	255	20,90
Bir yaraya bakım sonrasında el hijyenini sağlamak enfeksiyonlardan koruyabilir	100	8,20	72	5,90	110	9,02	461	37,79	477	39,10
Tuvaletten sonra elleri temizlemek enfeksiyon hastalığı bulaşma riskini azaltır	91	7,46	53	4,34	97	7,95	355	29,10	624	51,15

Tablo 3b. Devam										
Ölçek maddeleri	Hiçbir zaman		Bazen		Sıklıkla		Çoğu zaman		Her zaman	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tuvalete gittikten sonra ellerimi temizliyorum	60	4,92	43	3,52	72	5,90	64	5,25	981	80,41
Yara bakımı öncesi ellerimi temizliyorum	56	4,59	66	5,41	91	7,46	142	11,64	865	70,90
Yara bakımı sonrası ellerimi temizliyorum	52	4,26	47	3,85	89	7,3	110	9,02	922	75,57
Olası kirli nesnelere dokunduktan sonra ellerimi temizliyorum	47	3,85	39	3,20	101	8,28	147	12,05	886	72,62
Kan ve vücut sıvılarına temas ettikten sonra ellerimi temizliyorum	56	4,59	40	3,28	84	6,89	78	6,39	962	78,85

Tablo3b. Devamı		56	4,59	54	4,43	75	6,15	108	8,85	927	75,98
Bir hastaya invaziv bir alet yerleştirdikten sonra ellerimi temizliyorum		50	4,10	63	5,16	106	8,69	179	14,67	822	67,38
Hastanın cildine dokunduktan sonra ellerimi temizliyorum		52	4,26	44	3,61	93	7,62	131	10,74	900	73,77
İzolasyon uygulanan hastanın odasına girdikten sonra ellerimi temizliyorum		60	4,92	60	4,92	92	7,54	141	11,56	867	71,07
Endotrakeal aspirasyondan önce ellerimi temizliyorum		46	3,77	44	3,61	77	6,31	93	7,62	960	78,69
Hastanın salgılarıyla temastan sonra ellerimi temizliyorum		56	4,59	75	6,15	120	9,84	181	14,84	788	64,59
Hastayla temastan önce ellerimi temizliyorum		47	3,85	76	6,23	118	9,67	186	15,25	793	65,00
Eldivenleri çıkardıktan sonra ellerimi temizliyorum											

Tartışma

Çalışmada yer alan sağlık personelinin çoğunluğunu 40 yaş altı, meslekte geçirilen süresi 15 yıl ve altı olan ve eğitim düzeyi yüksek kişiler oluşturmuştur. Beklendiği üzere, Üniversite Hastaneleri'nde görev yapan sağlık personelleri üzerinde yürütülen birçok çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (15-19). Genç ve eğitim düzeyi yüksek bir popülasyonun çalışmaya dahil edilmesi, el hijyenine ilişkin inanç ve farkındalık düzeylerinin görece yüksek bulunmasına katkı sağlamış olabilir.

Araştırmamızda saptanan iş yükü fazlalığı (%56,65) ve zaman kısıtlılığı (%22,49) bulguları, literatürde bildirilen verilerle büyük ölçüde örtüşmektedir. Önceki çalışmalarda, ağır iş yükünün özellikle yoğun ve acil klinik ortamlarda sağlık personeli üzerinde baskı oluşturarak el hijyeni basamaklarının atlanmasına yol açtığı belirtilmektedir (20,21). Benzer şekilde, katılımcıların %27,42'sinin ifade ettiği malzeme eksikliği sorunu da literatürde yer alan sabun yetersizliği (%54,4) ve sürekli su kaynağına erişimde yaşanan kısıtlılıklar (%49,2) ile paralellik göstermektedir (20). Nitekim el hijyeni malzemelerinin, özellikle alkol bazlı antiseptiklerin, bakım noktalarında kesintisiz olarak bulunmasının uyumu artıran en temel kurumsal faktörlerden biri olduğu vurgulanmaktadır. Demirdal ve ark.'nın (21) sağlık personeli üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, el hijyeni uygulamalarını azaltan nedenler meslek gruplarına göre farklılık göstermiştir. Hemşirelerde el yıkama sıklığını azaltan en önemli neden iş yükünün fazlalığı (%58,7) olarak bildirilirken, bunu ellerin zarar görmesi (%22,7), lavabo yetersizliği (%12) ve el yıkama ortamı ile kullanılan malzemelere güvensizlik (%5,3) izlemiştir. Aynı çalışmada asistan doktorlar ise el hijyenini azaltan başlıca neden olarak iş yükü fazlalığını (%34,7) belirtmiş; bunu el yıkama ortamı ve malzemelere güvensizlik (%21,3), lavabo yetersizliği (%20) ve ellerin zarar görmesi (%17,3) takip etmiştir (21). Bu bulgular, el hijyeni uyumunun yalnızca bireysel davranışlarla değil, çalışma koşulları ve kurumsal altyapı ile de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda en sık bildirilen engelin iş yükü olması, el hijyeni uyumunu artırmaya yönelik müdahalelerde yalnızca bireysel farkındalık eğitimlerinin yeterli olmadığını, aynı zamanda iş yükünü azaltmaya ve çalışma koşullarını iyileştirmeye yönelik

kurumsal düzenlemelerin de gerekli olduğunu göstermektedir. Bireysel faktörler değerlendirildiğinde ise, sağlık personelinin %29,96'sının antiseptiklerin ciltte tahrişe yol açtığını belirtmesi, literatürde bildirilen yüksek cilt hassasiyeti oranları (%48,83) ile uyumludur ve bu durum el hijyeni uygulamalarını sınırlandıran önemli bir fiziksel engel olarak öne çıkmaktadır (22). Literatürde sağlık çalışanları arasında el hijyenine ilişkin yanlış inanışların devam ettiği bildirilmektedir. Demir ve ark. (23) sağlık personeli üzerinde yürüttükleri bir çalışmada, katılımcıların %21,9'unun eldiven kullanımının tam koruma sağladığını ve eldiven çıkarıldıktan sonra el hijyenine gerek olmadığını düşündüğünü; ayrıca bazı katılımcıların eldiven üzerine dezenfektan uygulanmasının yeterli olduğu veya her hastada eldiven değiştirmenin gerekli olmadığı yönünde yanlış bilgiye sahip olduğunu bildirmiştir. Mevcut çalışmada ise eldiven giymenin el hijyeni için yeterli olduğunu düşünen katılımcı oranı %7,63 olarak saptanmıştır. Bu sonucun önceki çalışmalarla karşılaştırıldığında daha düşük olması, el hijyeni konusunda farkındalık düzeyinde artış olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, eldiven kullanımının el hijyeninin yerine geçebileceğine yönelik yanlış inanışların tamamen ortadan kalkmadığı görülmekte olup, sürdürülebilir eğitim programlarının gerekliliğini desteklemektedir. Eldiven kullanımının el hijyeni için yeterli olduğu yönündeki yanlış inanış, literatürde "eldiven paradoksu" olarak tanımlanan ve bazı çalışmalarda %84,5'e kadar ulaşan bulgularla benzerlik göstermektedir. Bu paradoks, eldiven kullanımının sağlık personelinde hatalı bir güven algısı oluşturduğunu ve özellikle eldiven çıkarıldıktan sonra el hijyeni uygulama oranlarının belirgin biçimde azaldığını ortaya koymaktadır (20).

Çalışmamızda sağlık personelinin büyük çoğunluğu; hastane enfeksiyonlarının önlenmesinin kendi mesleki rollerinin önemli bir parçası olduğunu (%73,77), bir yaraya bakım sonrasında el hijyeni sağlamanın enfeksiyonlardan koruyabileceğini (%76,89) ve yara bakımı sonrası (%84,59), kan ve vücut sıvılarıyla temas sonrası (%85,24), invaziv bir işlem sonrasında (%84,83) ve izolasyon uygulanan hastanın odasına girdikten sonra (%84,51) ellerini temizlediklerini bildirmiştir. Tüm maddeler birlikte değerlendirildiğinde, katılımcılar tarafından bildirilen el hijyeni uygulama düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Ancak literatürde, el hijyeni uyumunun değerlendirilme yöntemi sonuçları önemli ölçüde etkilemektedir. Dikiş ve ark. (24) bir üniversite hastanesinde yaptıkları haberli gözlem çalışmasında el hijyeni uyum oranlarını hemşirelerde %37–70, yardımcı sağlık personelinde %20–51 ve doktorlarda %28–49 arasında bildirmiştir. Bu farklılık, çalışmamızda verilerin öz-bildirim (self-report) yoluyla toplanmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Nitekim Kiprotich ve ark.'nın (9) Kenya'da gerçekleştirdiği bir çalışmada, doğrudan gözleme dayalı genel uyumun %23,9 iken, sağlık çalışanlarının kendi bildirdikleri uyumun %80,0 olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular, öz-bildirimle elde edilen yüksek uyum oranlarının, gerçek uygulama düzeyini yansıtmayabileceğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda meslek gruplarına göre ayrıntılı alt grup analizleri yapılamamış olmakla birlikte, özellikle sekreter gibi klinik dışı personelin el hijyeni davranış ve inançlarının klinik personelden farklı dinamiklere sahip olabileceği düşünülmektedir. Klinik personel hasta bakımıyla doğrudan temas halinde iken, sekreter gibi gruplar daha çok çevresel temas ve idari süreçlerle ilişkili olup risk algısı ve motivasyonları farklı olabilir. Bu nedenle gelecekte yapılacak çalışmalarda meslek gruplarına özgü analizlerin planlanması, hedefe yönelik eğitim ve müdahalelerin geliştirilmesi açısından önemlidir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma tek merkezli ve tanımlayıcı nitelikte olup bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Verilerin hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden toplanması nedeniyle katılımcı bazında bireysel ham verilere ulaşılamamış; bu nedenle El Hijyeni İnanç Ölçeği'ne ait toplam puan hesaplanamamış ve değişkenler arası karşılaştırmalı analizler yapılamamıştır. Analizler yalnızca frekans ve yüzde değerlerine dayalı tanımlayıcı istatistiklerle sınırlı kalmıştır. Ayrıca verilerin öz-bildirime dayanması, yanıt yanlılığı olasılığını beraberinde getirmektedir.

Sonuç

Bu çalışma, üniversite hastanesinde görev yapan sağlık personelinin el hijyeni uyumunu etkileyen bireysel ve kurumsal faktörleri ortaya koymuştur. Katılımcılar, el hijyeni kurallarına tam olarak uyamama nedenleri arasında iş yükünün fazlalığını, zaman kısıtlılığını, antiseptik solüsyon ve sabunların ciltte tahrişe neden olmasını, el hijyeni için gerekli malzeme eksikliğini ve eğitici materyallerin yetersizliğini vurgulamıştır. Ayrıca, eldiven kullanımının el hijyenine alternatif olduğu yönünde yanlış bir algının mevcut olduğu, bilgi eksikliği ve rol model yetersizliğinin de uyumu olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında aşağıdaki önerilerin uygulanması, el hijyeni uyumunun artırılmasına ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesine katkı sağlayabilir:

- El hijyenine yönelik eğitim programları düzenlenerek, el hijyenine dair farkındalık ve bilgi düzeyi artırılmalıdır.
- Daha az tahriş edici antiseptik ve sabun ürünlerinin temini sağlanmalıdır.

- Tüm bakım alanlarında el hijyeni malzemelerine kolay erişim sağlanmalıdır.
- İş yükü ve zaman yönetimi gözden geçirilerek sağlık personelinin el hijyenine zaman ayırabilmesi desteklenmelidir.

Yapay Zeka Kullanımı: Yapay zeka kullanılmamıştır.

Etik Onam: Çalışma için Haran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan karar no: HRÜ/25.06.36, tarih: 24.03.2025 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

Yazar Katkıları:

Konsept: M.Ç., E.B., M.D.

Literatür Tarama: M.Ç., E.B., M.D.

Tasarım: M.Ç., E.B., M.D.

Veri toplama: M.Ç., E.B., M.D.

Analiz ve yorum: M.Ç., E.B., M.D.

Makale yazımı: M.Ç., E.B., M.D.

Eleştirel incelenmesi: M.Ç., E.B., M.D.

Çıkar Çatışması: Yazar(lar), çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Yazar(lar), finansal destek olmadığını beyan etmiştir.

Kaynaklar

1. Lotfinejad N, Peters A, Tartari E, Fankhauser-Rodriguez C, Pires D, Pittet D. Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. *The Lancet Infectious Diseases*. 2021;21(8):e209-21.
2. Clancy C, Delungahawatta T, Dunne CP. Hand-hygiene-related clinical trials reported between 2014 and 2020: a comprehensive systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 2021;111:6-26.
3. Armstrong-Novak J, Juan HY, Cooper K, Bailey P. Healthcare personnel hand hygiene compliance: are we there yet? *Current Infectious Disease Reports*. 2023;25(7):123-9.
4. Vermeil T, Peters A, Kilpatrick C, Pires D, Allegranzi B, Pittet D. Hand hygiene in hospitals: anatomy of a revolution. *Journal of Hospital Infection*. 2019;101(4):383-92.
5. Alhodaithy N, Alshagrawi S. Predictors of hand hygiene attitudes among Saudi healthcare workers of the intensive care unit in Saudi Arabia. *Scientific Reports*. 2024;14(1):19857.
6. Sowar SF Sr, Acunin R, Cabanalan HC, Abo Arisheh TT, Alkhawaja S. Hand Hygiene Knowledge and Perception Survey for Healthcare Workers in Government Hospitals (GHs) in Bahrain. *Cureus*. 2023;15(12):e50126.
7. Oh HS. Knowledge, Perception, and Performance of Hand Hygiene and Their Correlation among Nursing Students in Republic of Korea. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(7):913.
8. Kaye G, Marais D. Why do staff comply? A study to determine factors influencing staff adherence to PPE and hand hygiene policy and standards within an acute healthcare setting. *Journal of Infection Prevention*. 2025;17571774251334045.
9. Kiprotich K, Wang H, Kaminga AC, Kessi M. Observed and self-reported hand hygiene compliance and associated factors among healthcare workers at a county referral hospital in Kenya. *Scientific African*. 2021;14:e00984.
10. von Auer C, Probst M, Schneider-Bachart W, Gaube S. Learning hand hygiene from the champions: investigating key compliance facilitators among healthcare workers through interviews. *PLoS One*, 2024;19(12):e0315456.
11. Haenen A, de Greeff S, Voss A, Liefers J, Hulscher M, Huis A. Hand hygiene compliance and its drivers in long-term care facilities; observations and a survey. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*. 2022;11(1):50.
12. Harun MGD, Anwar MMU, Sumon SA, Mohona TM, Hassan MZ, Rahman A et al. Hand hygiene compliance and associated factors among healthcare workers in selected tertiary-care hospitals in Bangladesh. *Journal of Hospital Infection*. 2023;139:220-7.
13. Van de Mortel T, Apostolopoulou E, Petrikos G A. Comparison of the hand hygiene knowledge, beliefs, and practices of Greek nursing and medical students. *American Journal of Infection Control*. 2009;38:75-7.
14. Karadağ M, Yıldırım N, İşeri ÖP. El hijyeni inanç ölçeği ve el hijyeni uygulamaları envanterinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Cukurova Medical Journal*. 2016;41(2):271-84.
15. Karaman İGY, Yastıbaş C. Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi Nasıldır? *Van Tıp Dergisi*. 2021;28(2).
16. Yapar D, Avcı YD, Sonuvar ET, Karakaya İ, İlhan MN. Gelecek Salgınlar Ders Olması Gereken COVID-19 Deneyimi: Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Sağlık Çalışanlarının Enfekte Olma Kaygısı Üzerine Nitel Bir Çalışma. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*. 2023;14(2):370-9.
17. İkikış H, Arı A, Kırılanc M, Yeni T, Korkut M, Taşdemir M ve ark. Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Çocuk İstismarına Yaklaşımları ve Çocuk İzlem Merkezleri Hakkındaki Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. *Akdeniz Tıp Dergisi*. 2022;8(3):263-9.
18. Bayer N. Hemşirelerde sanal kaytarma davranışının incelenmesi: bir özel hastane örneği. *Turkish Journal of Science and Health*. 2021;2(1):139-45.
19. Karahan E, Doğan Ş, Çelik S. Sağlık çalışanlarında el hijyeni inancı ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 2020;5(2):91-103.
20. Melaku A, Admasu T, Ambelu A. Determinants of hand hygiene compliance among healthcare workers in public and private hospitals of Addis Ababa, Ethiopia. *Infection Prevention in Practice*. 2025;8(1):100488.
21. Demirdal T, Uyar S, Demirtürk N. Bir üniversite hastanesinde çalışanlarda el yıkama uygulamalarının ve bilgi düzeylerinin değerlendirmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2007;8(3):39-43.
22. Yue J, Pan H. Enhancing hand hygiene compliance in healthcare settings: a long time intervention study. *Front Public Health*. 2025;13:1588336.
23. Demir NA, Kölgelir S, Küçük A, Özçimen S, Sönmez B, Demir LS. Sağlık çalışanlarının el hijyeni hakkındaki bilgi düzeyi ve el hijyenine uyumu. *Nobel Medicus*. 2013;9:3.
24. Dikiş D, Şimşek S, Kepeli N, Küçükler ND, Ulusoy B, Korkmaz NB, et al. Bir üniversite hastanesindeki sağlık personelinin el hijyeni uyum oranlarının değerlendirilmesi: Prospektif bir çalışma. *Ege Tıp Dergisi*. 2020;59(2):91-6.