



Özgün Araştırma/Research Article

Aile hekimlerinin el hijyenine yönelik inanç ve uygulamalarının incelenmesi

Examining the beliefs and practices of family physician's on hand hygiene

Osman KÜÇÜKKELEPÇE¹ , Osman KURT¹ , Serdar GÜLPINAR² 

¹Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, 02040, Adıyaman-Türkiye

²Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi, 44920, Malatya-Türkiye

Atıf gösterme/Cite this article as: Küçükkeleşçe O, Kurt O, Gülpınar S. Aile hekimlerinin el hijyenine yönelik inanç ve uygulamalarının incelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2022;8(2):160-169. doi:10.30569.adiyamansaglik.1055335

Öz

Amaç: Bu çalışmada aile hekimlerinin el hijyeni konusunda inanç ve uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada aile hekimlerine online anket uygulanmıştır. El Hijyeni İnanç Skalası (EHİS) ve El Hijyeni Uygulamaları Envanteri (EHUE) kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların hem EHİS hem de EHUE ölçek puanları erkeklerin puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$). EHİS puanının ve cinsiyetin EHUE puanını yordadığı görülmüştür. Yine EHUE puanının ve cinsiyetin EHİS puanını yordadığı görülmüştür.

Sonuç: El hijyeni inancı ile uygulama arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Hekimlerin el hijyeni konusunda farkındalıklarını arttıracak hatırlatmaların eğitim aracılığı ile yapılması inançlarında iyi yönde değişikliğe yardımcı olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimleri; El hijyeni; İnanç; Uygulama.

Abstract

Aim: In this study, it is aimed to evaluate the beliefs and practices of Family Physicians on hand hygiene.

Materials and Methods: In this descriptive study, an online questionnaire was applied to family physicians. The Hand Hygiene Belief Scale (HHBS) and the Hand Hygiene Practices Inventory (HHPI) were used.

Results: It was observed that both the HHBS and HHPI scale scores of women were significantly higher than the scores of men ($p<0.001$). It was observed that the HHBS score and gender predicted the HHPI score. It was seen that HHPI score and gender predicted the HHBS score.

Conclusion: It is seen that there is a positive relationship between hand hygiene belief and practice. Reminders that will increase the awareness of physicians about hand hygiene through education will help to change their beliefs for the better.

Keywords: Family physicians; Hand hygiene; Belief; Practice.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Osman KURT, Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, 02040, Adıyaman-Türkiye, E-mail: drkurtosman@gmail.com

Geliş Tarihi/Received:09.01.2022

Kabul Tarihi/Accepted:22.02.2022

Yayın Tarihi/Published online:30.08.2022



Giriş

El hijyeninin sağlanması kişileri bulaşıcı hastalıklardan korumak için oldukça büyük bir öneme sahiptir. Bunun yanında özellikle sağlık çalışanlarının el hijyeninin sağlanması kişisel korunmaya ek olarak sağlık bakım ilişkili (SBİ) enfeksiyonların önlenmesinde de önemlidir. SBİ enfeksiyonlar, dünya genelindeki birçok ülke için, hastanede kalış süresinde uzama, sağlık bakım maliyetlerinde artış, yaşam kalitesinde azalma, mortalite ve morbidite oranlarında artma ile ilişkili olduğu kanıtlanmış önemli bir hasta güvenliği problemi dir.^{1,2} Gelişmiş ülkelerde hastanede yatan hastaların yaklaşık %5 ila %10'u bu tür enfeksiyonlara yakalanmaktadır ve hastalık yükü gelişmekte olan ülkelerde daha da fazladır.³ El hijyeninin sağlanması ve bu konuda hassasiyetin gösterilmesi SBİ enfeksiyonların azaltılmasında önemli ve kabul edilebilir bir uygulama olduğu bilinmektedir. Sağlık bakım hizmetlerinde yalnızca el hijyeninin sağlanmasıyla bile SBİ enfeksiyonlarının meydana gelme hızının azaldığı görülmektedir.^{4,5}

Elleri yıkamak için bir çok neden olabilmekte iken Dünya Sağlık Örgütü'ne göre şu beş nedenle el yıkama endikasyonu bulunmaktadır: “hasta ile temas edilmeden önce, aseptik girişimler öncesi, vücut sıvısıyla bulaş riski sonrasında, hasta ile temas edildikten sonra ve hastanın çevresi ile temas edilmesi sonrasında”.⁶ Bu endikasyona bağlı olarak ellerin yıkanması ve hijyenin sağlanması sağlık çalışanları için önemli olmakla beraber bu konu üzerine yapılan birçok araştırmada sağlık personelinin el hijyeni kurallarına uyum oranlarının düşük olduğu görülmüştür.^{7,8} Fakat bunun yanında sağlık personelinin el hijyeni uyumunun takip edilip ve geri bildirimlerde bulunduğu durumda el hijyenine uyumda artış olduğu ifade edilmektedir.^{9,10} Bu çalışmada her ne kadar hastalara girişimsel müdahalelerde bulunmasalar bile sürekli hastalar ile karşı karşıya kalan Aile Hekimleri'nin el hijyeni konusunda inançlarının ve bu konudaki pratiklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Çalışma tanımlayıcı tipte dizayn edilen bir araştırmadır.

Araştırmanın evreni ve örnekle mi

Çalışmanın evrenini Adıyaman'da bulunan Aile Hekimleri oluşturmuştur. Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğünden alınan listeye göre ilçeler dâhil toplam 214 aile hekimi görev yapmaktadır. Çalışma için herhangi bir örneklem sayısı hesaplamadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve 195 aile hekimine ulaşılmıştır (cevaplama oranı %91,1).

Veri toplama araçları

Çalışmada kullanılan anket formu üç kısımdan meydana gelmektedir. Anket formunun ilk bölümünde yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, hekimlik yapma süresi gibi sosyodemografik özellikleri sorgulayan 10 soru yer alırken bu sorular literatür taranarak hazırlanmıştır. Anketin ikinci bölümü El Hijyeni İnanç Skalası (EHİS) ve üçüncü bölümde ise El Hijyeni Uygulamaları Envanteri (EHUE) bulunmaktadır. Anket formu doldurulmaya başlamadan önce, katılımcılardan elde edilen verilerin bu çalışmanın bilimsel platformu dışında kullanılmayacağı katılımcılara belirtilmiş olup, anket ve anket soruları hakkında gereken bilgilendirme yapılmıştır. Anket katılımcılara google form üzerinden uygulanmıştır. Anket için online metotun kullanılması sebebi ise hem salgının hala sıcaklığını koruması hem de Adıyaman'da görev yapan aile hekimlerinin çok dağınık yerleşimde bulunması nedeniyle ulaşılma probleminin olmasıdır.

El Hijyeni İnanç Skalası (EHİS) ve El Hijyeni Uygulama Envanteri (EHUE) bireylerin el hijyeni hakkındaki inançlarını ve el hijyenin uyguladıkları durumları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 2009 yılında Thea van de Mortel¹¹ tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe ismi “El Hijyeni İnanç Ölçeği ve El Hijyeni Uygulamaları Envanteri” olarak düzenlenmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasını, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Karadağ ve ark.¹² yapmıştır.

EHİS'in orjinal halinde el hijyeni inancına dair 20 madde ve el hijyeninin önemini

(EHÖS) algılamasını ifade eden 3 madde bulunan toplam 23 madde yer almaktadır. Türkçe skalanın pilot çalışmada öğrenciler ölçeğın maddeleri arasında yer alan “Eğer rehberle aynı fikirde değilsem uygulamalarıma yön vermek için araştırma sonuçlarından yararlanırım” maddesi klinik ortamda uygulama rehberi bulunmadığından dolayı yanıt vermekte zorluk yaşadıklarını ifade ettikleri için, bu madde El Hijyeni İnanç ölçeğinden çıkartılmıştır. Bu nedenle Türkçe skala 22 maddeden oluşmuştur. 5’li likert tipte olan ölçek sonunda alınabilecek toplam puan 22-110 arasında değişiklik göstermektedir. Ölçekten alınan yüksek puan el hijyeni hakkında pozitif inancı yansıtmaktadır. EHUE ise içinde 14 maddenin olduğu 5’li likert tipinde hazırlanmış bir ölçektir. EHUE’den anketi dolduran kişilerin alacakları toplam puan 14-70 arasında değişmektedir. Ölçek ortalama puanı arttıkça el hijyenine uyumun da arttığı anlaşılır. Hem EHİS hem de EHUE tek faktörlüdür ve kesme puanı bulunmamaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı el hijyeni inanç skalasında 0,76 olarak saptanırken, el hijyeni uygulama envanterinde ise 0,85 olarak tespit edilmiştir.^{11,12} Bu çalışmada ise EHİS ölçeğinin Cronbach alpha değeri 0,867 ve EHUS ölçeğinin ise 0,913 olarak bulunmuştur.

Verilerin analizi

Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen tanımlayıcı veriler eğer kategorik veriler ise n, % değerleri

kullanılırken, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma (Ort±SS) ve medyan (minimum-maksimum) değerleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normallik testleri Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak yapılmıştır. İkili grupların karşılaştırılması Mann Whitney U-testi ile yapılırken, ikiden fazla kategorili değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon testinden yararlanılmıştır. EHİS ve EHUE puanlarının öngörülebilirliğini değerlendirmek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analizler yapılırken istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın etik boyutu

Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 21.09.2021 tarihinde 2021/07-18 karar sayısı ile etik onay alınmıştır. Araştırma süreci Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen aile hekimlerinin yaş ortalaması $35,2\pm 7,4$, ortancası ise 33,0 (min=24,0-maks=59,0) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %48,2’si kadın ve %51,8’i erkek olup hekimlerin %69,7’si evli ve %30,3’ü bekar. Aile hekimlerinin hekimlik yapma süreleri ortalama $9,6\pm 7,1$ yıl olup %11,3’ü ekonomik durumunu düşük, %80’i orta ve %8,7’si yüksek olarak algılamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Aile hekimlerinin sosyodemografik özellikleri (n=195).

	Sayı	%
Yaş, Ort±SS		35,2±7,4
Ortanca (Min-Maks)		33,0 (24,0-59,0)
Cinsiyet		
Kadın	94	48,2
Erkek	101	51,8
Medeni durum		
Evli	136	69,7
Bekar	59	30,3
Hekimlik yapma süresi, Ort±SS		9,6±7,1
Ortanca (Min-Maks)		7,0 (1,0-33,0)
Ekonomik durum		
Düşük	22	11,3
Orta	156	80,0
Yüksek	17	8,7

Aile hekimlerinin %9,2'si bazen ellerini yıkama gereksinimi duyarken, %56,4'ü çoğunlukla ve %34,4'ü her zaman duymaktadır. Hekimlerin %10,8'i el yıkarken klorheksidin kullanırken %75,9'u sıvı sabun ve %13,3'ü katı sabun kullanmaktadır. Katılımcıların %17,9'unda elleri eksik yıkama

düşüncesi yokken %67,7'sinde ara sıra ve %14,4'ünde çoğunlukla olmaktadır. Aile hekimlerinin %5,6'sı ellerini ara sıra, %50,8'i çoğunlukla ve %43,6'sı ise her zaman kurulamaktadır. Hekimlerin %25,1'i ellerini havlu ile %74,9'u ise kağıt havlu ile kurutmaktadır (Tablo 2).

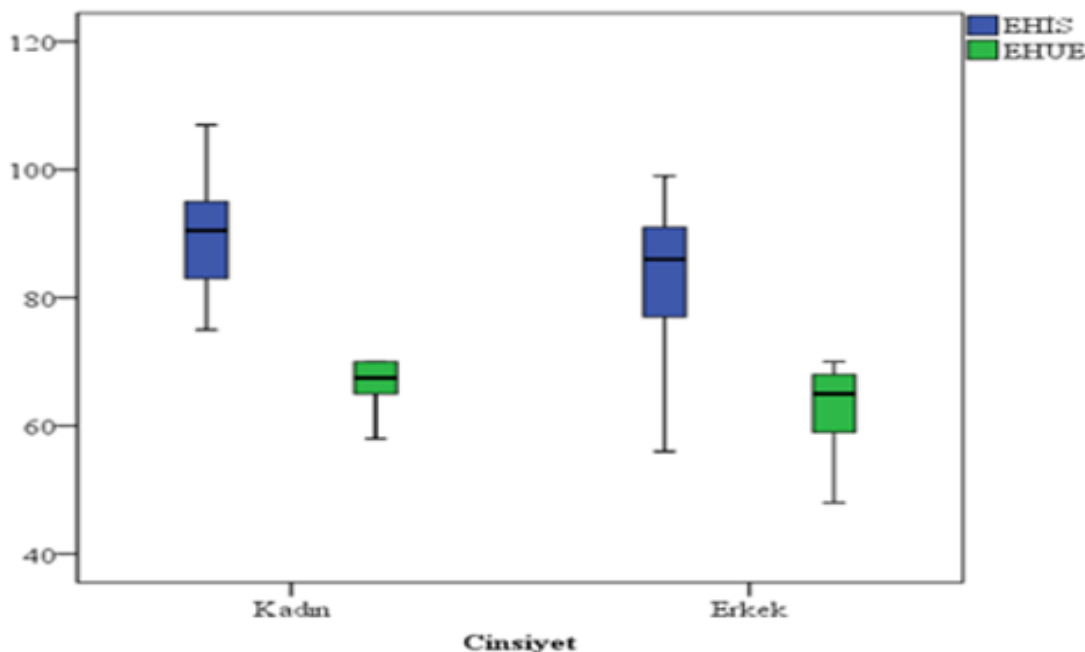
Tablo 2. Aile hekimlerinin el yıkama ile ilgili özellikleri.

		Sayı	%
Elleri yıkama gereksinimi	Bazen	18	9,2
	Çoğunlukla	110	56,4
	Her zaman	67	34,4
El yıkarken kullanılan dezenfektan ajan	Klorheksidin	21	10,8
	Sıvı sabun	148	75,9
	Katı sabun	26	13,3
Elleri eksik yıkama düşüncesi	Yok	35	17,9
	Ara sıra	132	67,7
	Çoğunlukla	28	14,4
Elleri kurulama sıklığı	Ara sıra	11	5,6
	Çoğunlukla	99	50,8
	Her zaman	85	43,6
Elleri kurularken kullandığınız materyal	Havlu	49	25,1
	Kağıt havlu	146	74,9

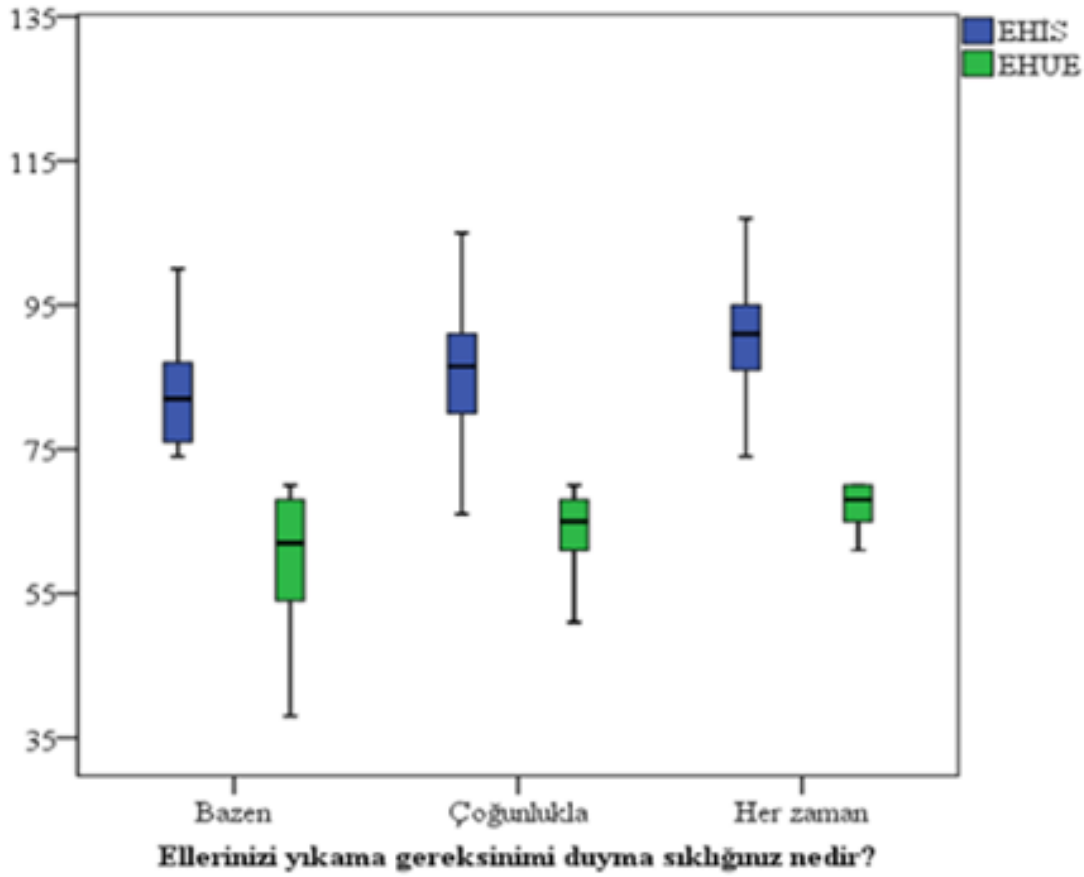
Çalışmaya alınan hekimlerin EHİS ortalaması $85,1 \pm 12,4$ olarak ortancası ise 88 (min=44-maks=107) olarak bulunmuştur. Aynı şekilde EHUE ortalaması $64,1 \pm 6,8$ olarak ortancası ise 66 (min=38-maks=70) olarak bulunmuştur.

Kadınların hem EHİS hem de EHUE ölçek puanlarının erkeklerin almış oldukları puanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$) (Şekil 1). Elleri yıkama gereksinimi kategorileri arasında

EHİS ($p=0,001$) ve EHUE ($p < 0,001$) ölçek puanları açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (Şekil 2). Her iki ölçek puanı için de bu farklılık her zaman elleri yıkama gereksinimi duyanlar ile bazen ve çoğunlukla gereksinim duyanlar arasındaki farktan kaynaklandığı görüldüğü belirlenmiştir. Buna göre her zaman ellerini yıkama gereksinimi duyanların EHİS ve EHUE puanı bazen ve çoğunlukla gereksinim duyanların puanından yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3).



Şekil 1. Cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.



Şekil 2. Elleri yıkama gereksinimine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.

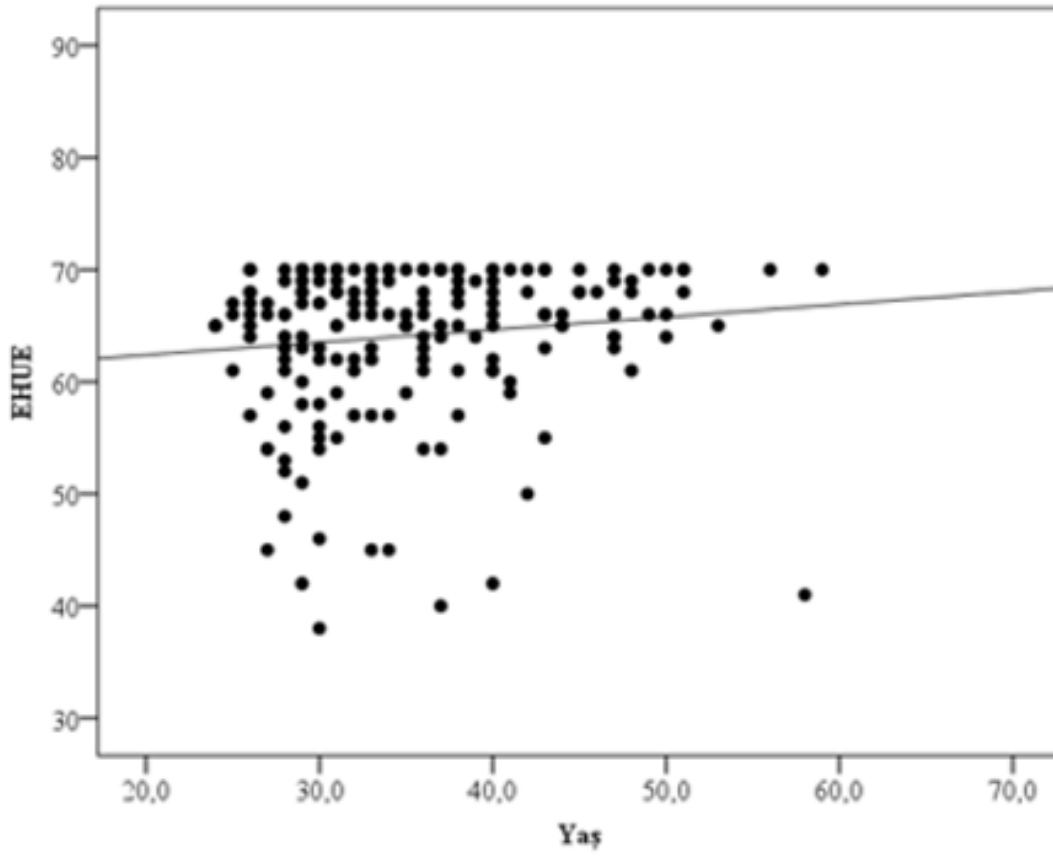
Tablo 3. Aile hekimlerinin ölçek puanlarının çeşitli parametrelere göre karşılaştırılması.

		EHİS*			EHUE*		
		Ort±SS	Ortanca	p	Ort±SS	Ortanca	p
Cinsiyet	Kadın	88,6±9,9	90,5	<0,001	66,0±4,9	67,5	<0,001
	Erkek	81,9±13,5	86,0		62,3±7,8	65,0	
Medeni durum	Evli	84,7±13,7	89,0	0,499	64,6±6,8	66,0	0,062
	Bekar	86,0±8,6	87,0		63,1±6,6	64,0	
Ekonomik durum	Düşük	80,9±17,1	88,5	0,727	62,5±8,5	64,5	0,566
	Orta	85,8±11,5	88,0		64,3±6,4	66,0	
	Yüksek	84,1±12,9	86,0		64,3±7,8	68,0	
Elleri yıkama gereksinimi	Bazen	80,4±11,8	82,0 ^a	0,001	59,8±9,7	62,0 ^a	<0,001
	Çoğunlukla	84,2±12,4	86,5 ^a		63,0±7,0	65,0 ^a	
	Her zaman	87,8±12,0	91,0 ^b		67,1±3,7	68,0 ^b	
El yıkarken kullanılan dezenfektan ajan	Klorheksidin	84,6±10,2	88,0	0,796	64,5±5,2	67,0	0,963
	Sıvı sabun	85,5±12,2	88,0		64,1±6,6	66,0	
	Katı sabun	83,5±15,2	87,5		63,5±8,6	67,5	
Elleri eksik yıkama düşüncesi	Yok	86,2±10,9	89,0	0,712	64,3±7,1	68,0	0,194
	Ara sıra	85,0±12,9	88,0		63,9±6,7	66,0	
	Çoğunlukla	84,2±11,9	86,0		64,9±7,1	67,5	
Elleri kurulama sıklığı	Ara sıra	78,0±16,8	77,0	0,088	60,9±8,3	60,0	0,108
	Çoğunlukla	84,7±12,4	87,0		63,5±7,4	66,0	
	Her zaman	86,5±11,5	89,0		65,2±5,6	67,0	
Elleri kurularken kullandığınız materyal	Havlü	87,6±9,6	90,0	0,103	64,0±6,5	66,0	0,917
	Kağıt havlü	84,3±13,1	87,5		64,1±6,9	66,0	

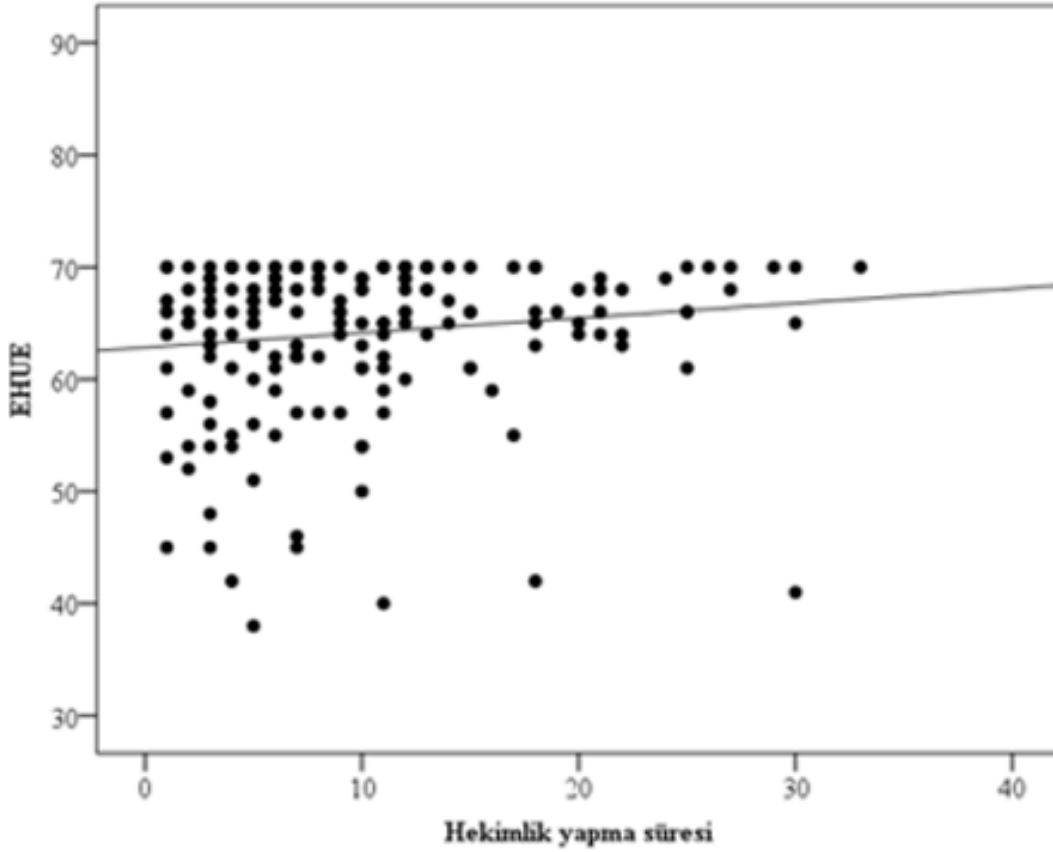
*İkili kategorilerde Mann Whitney U testi, Üçlü kategorilerde ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. ^{a,b}Farklılığın laynaklandığı grup

Yapılan korelasyon analizine göre EHUE ile yaş ($r=0,163$; $p=0,023$) ve hekimlik yapma süresi ($r=0,177$; $p=0,014$) arasında pozitif yönlü yönde düşük seviyede anlamlı bir ilişki

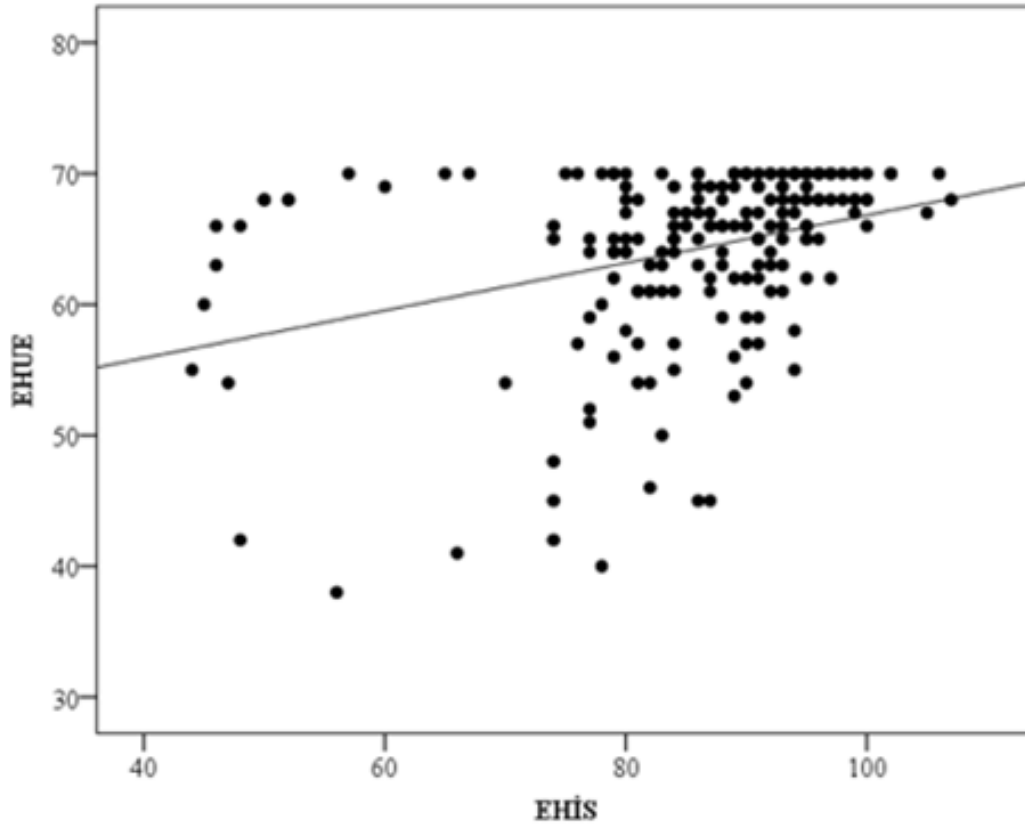
olduğu görülmüştür. EHUE ile EHİS arasında da aynı yönlü orta seviyede istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,366$; $p<0,001$) (Şekil 3-5).



Şekil 3. EHUE ölçek puanı ile yaşın korelasyonu.



Şekil 4. EHUE ölçek puanı ile hekimlik yapma süresinin korelasyonu.



Şekil 5. EHUE ölçek puanı ile EHİS ölçek puanının korelasyonu

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinden elde edilen sonuçlara göre; EHİS puanının ($\beta=0,149$, $p<0,001$) ve cinsiyetin ($\beta=-3,041$, $p=0,002$) EHUE puanını anlamlı

şekilde yordadığı görülmüştür. Yine EHUE puanının ($\beta=0,514$, $p<0,001$) ve cinsiyetin ($\beta=-4,820$, $p=0,007$) EHİS puanını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. EHUE ve EHİS ile ilişkili faktörlerin çok değişkenli regresyon analizi.

	β	SE	Standart β	t	p
Bağımlı değişken: EHUE ($R^2=0,175$)					
EHİS	,149	,038	,272	3,973	<0,000
Yaş	,026	,232	,028	,110	,912
Hekimlik yapma süresi	,135	,239	,142	,564	,573
Cinsiyet	-3,041	,948	-,225	-3,207	,002
Bağımlı değişken: EHİS ($R^2=0,146$)					
EHUE	,514	,129	,282	3,973	<0,000
Yaş	,113	,430	,067	,262	,793
Hekimlik yapma süresi	-,149	,444	-,086	-,336	,738
Cinsiyet	-4,820	1,774	-,195	-2,718	,007

Tartışma

El hijyeninin bulaşıcı hastalıkları önlemedeki rolü açık bir şekilde bilinmesine karşın hijyen davranışlarının uygun şekillerde yerine getirilememesi nedeni ile ihmaller görülebilmektedir. El yıkamanın önemini en çok bilen meslek gruplarından biri hiç şüphesiz ki hekimlerdir. Fakat hijyen kurallarına uyum konusunda önemli engellerden biri elin kirlenmesine neden olan müdahalelerden sonra el yıkama konusunda gereksinimin yeterli düzeyde olmamasıdır.

Tüm Türkiye'yi kapsayan ve tabakalı örneklem metodu ile yapılan "Türkiye El Yıkama Araştırması"na (TEYA) göre katılımcıların %6,8'inin ellerini yıkamama nedeni ihtiyaç hissetmemesi olarak bulunmuştur.¹³ Bu çalışmada aile hekimlerinin %9,2'si bazen, %56,4'ü çoğunlukla ve %34,4'ü ise her zaman elleri yıkama gereksinimi hissettiklerini bildirmişlerdir. Hekimlerin ellerini yıkama gereksinimi yüksek olsa bile bazı eksikliklerinin olduğu ve bunun el hijyeni

konusunda inanç ve uygulamalarını etkileyebileceği düşünülebilir. Çünkü çalışmanın bir diğer sonucu olan el yıkama gereksinimini her zaman hisseden hekimlerin EHİS ve EHUE puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek bulunması bu durumu desteklemektedir. Bu durum inanç, uygulama ve gereksinim hissetme durumunun birbiri ile sıkı ilişki olabileceği fikrini ön plana çıkarmaktadır.

El hijyeninin sağlanabilmesi için gerekli olan ideal materyaller içinde sıvı sabun, kağıt havlu ve ılık su yer almaktadır. Katı sabun kullanılmasının dezavantajı ortak kullanılması durumunda ve köpüğünün üstünde kalması durumunda mikrobik ajanların aktarılma riskinin olmasıdır. Ilık su ve sabunla ellerin yıkanması ve iyi bir kurulama yapılması ellerde bulunan virüs ve bakteri sayılarında önemli miktarda düşüş sağlamaktadır. Aynı zamanda kurulama yaparken de havlunun kullanılması tek kişinin kullanılması durumunda bile çeşitli riskler taşımaktadır. Oysa kağıt havlunun tek kullanımlık olması avantaj sağlamaktadır.¹⁴ Şen ve ark.¹⁵ tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının yarısının ellerini su ve sabunla yıkadığı görülmüştür. Kuzu ve ark.¹⁶ tarafından yapılan çalışmada da sağlık çalışanlarının %99,3'ünün ellerini yıkarken sıvı sabun kullandığı ifade edilmiştir. Karaoğlu ve Akın¹⁷ tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %47,6'sı ellerini su ve sabunla yıkadığı, %77,8'i ellerini yıkama sonrası kuruladığı ve %93,7'si ise kağıt havlu ile kuruladığı belirlenmiştir. Bu çalışmada da aile hekimlerinin %75,9'u sıvı sabun ve %13,3'ü katı sabun kullanmıştır. Çalışmamızdaki katılımcıların %50,8'i çoğunluklar, %43,6'sı her zaman ellerini kurularken %74,9'u kağıt havlu kullanmaktadır. Aile hekimlerinin çalışma koşulları düşünüldüğünde hekimlerin kişisel temizlik malzemesi kullanma imkanları sınırlı kalmaktadır. Bundan dolayı ortak kullanımı hijyen şartlarına uygun olan sıvı sabun ve kağıt havlu kullanmaları beklenen bir sonuçtur denebilir.

El hijyenin cinsiyete göre dağılımı diğer hijyen konularında olduğu gibi düşünülebilir. Literatürde yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak

kadınların bu konuda daha hassas olduğunu ortaya koymaktadır. Karahan ve ark.¹⁸ tarafından sağlık çalışanlarına yönelik yapılan çalışmada katılımcıların el hijyeni inanç ölçeği puan ortalaması 84,03±8,28 ve el hijyeni uygulama envanteri puan ortalaması 63,97±6,37 olarak görülmüştür ve kadınların her iki puan ortalaması erkeklerin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gürlek Kısacık ve ark.¹⁹ tarafından hemşirelik öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada öğrencilerin EHİS puan ortalaması 86,01±9,08 olarak EHUE puan ortalaması ise 65,26±5,29 olarak görülmüştür ve kadınların ölçek puanlarının erkeklerin puanından anlamlı şekilde yüksek olduğu ortaya koyulmuştur. Škodová ve ark.²⁰ tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış olup erkek öğrencilerin el hijyeni becerilerinin kız öğrencilere göre daha yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Ceylan ve ark.²¹ tarafından yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin EHİS puanı 89,80±7,98 olarak; EHUE puanı ortalaması ise 66,66±4,05 olarak bulunmuştur ve erkek hemşirelik öğrencilerinin el hijyeni inanç ve uygulama puanlarının kız öğrencilerden anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir. Birgili ve ark.²² tarafından yapılan çalışmada her ne kadar EHİS açısından olmasa da EHUE açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Bu çalışmada hekimlerin EHİS puan ortalaması 85,1±12,4 olarak EHUE puan ortalaması ise 64,1±6,8 olarak bulunmuştur. Bunun yanı sıra kadın aile hekimlerinin hem EHİS hem de EHUE puanının erkek hekimlerin puanından anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlarımızın literatür ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Kadınların el hijyeni konusunda daha yüksek inanç ve pratiğe sahip olmaları kadınların geleneksel aile yapısında aldıkları rol ve öğreticiliğe dayanmaktadır denebilir. Bu durum toplumumuzda kadınlara ev hanımlığı, aşçılık ve annelik rollerin tanımlanması ile alakalı olduğu gerçeği ile uyumlanmaktadır denebilir. Bunun yanında kadınların el hijyeni konusunda daha uyumlu olması el hijyeni konusunda eğitim planlamasının yapılması durumunda cinsiyete özel yaklaşımların sergilenmesi çok daha

stratejik olacaktır ve eğitimin kalitesine katkıda bulunacaktır.

El hijyeni konusunda inançlar ile bunların pratiğe dökülmesi arasında bir ilişkinin olduğu bilinmektedir. Karahan ve ark.¹⁸ tarafından yapılan çalışmada iki ölçeğin kendi aralarında zayıf aynı yönde anlamlı korelasyon gösterdiği belirlenmiş; hizmet süresi ile el hijyeni inancı ve uygulaması arasında zayıf anlamlı aynı yönlü ilişkinin olduğu; yaş ile birlikte el hijyenin inancında da artış görüldüğü saptanmıştır. Gürlek Kısacık ve ark.¹⁹ tarafından yapılan çalışmada EHİS puanı ile EHUE puanı arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon görülmüştür. Aynı şekilde Birgili ve ark.²² tarafından yapılan çalışmada da EHİS ile EHUE arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Bizim çalışmamızda da EHUE ile yaş ve hekimlik yapma süresi arasında aynı yönlü düşük güçte ilişki görülürken; EHUE ile EHİS arasında ise aynı yönlü orta güçte anlamlı ilişki görülmüştür. Bu durum el hijyeni konusunda inançların artırılması ve bu konudaki farkındalıkların artırılması hekimlerin el hijyeni konusunda uygulamalarının da iyileştirilmesine yardımcı olacağını göstermektedir. Aynı zamanda yaş ve çalışma süresi arttıkça el hijyeni uygulamalarının da artması tecrübelerin zamanla uygulamaya katkısının olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Kısıtlılıklar

Çalışmada her ne kadar hekimlerin el hijyeni konusunda inanç ve uygulama bir ölçek vasıtası ile ölçülmüş olsa bile el hijyenine uyumun ve bu konudaki uygulamaların gözlemsel olarak incelenmesi daha sağlıklı sonuçlar verecektir. Çalışmamızda bu şekilde sadece bir ölçeğe ve hekimlerin ifadelerine bağlı olarak verinin toplanması çalışmamızın bir kısıtlılığı olarak sayılabilir. Bunun yanında çalışmanın pandemi şartları göz önünde bulundurularak online olarak yapılması hekimlerin anket sorularına yanıt verirken direkt gözlem altında verecekleri cevaplara kıyasla daha az dikkatle yaklaşmaları verinin kalitesinde kayıplara neden olabilmektedir ve bu da çalışmamızın önemli bir kısıtlılığıdır.

Sonuçlar

Sonuç olarak çalışmamızda aile hekimlerinin el hijyeni inançları ve uygulamaları yüksek düzeyde olsa bile hala eksikliklerin olduğu görülmüştür. Kadınların inanç ve uygulamalarının daha iyi olduğu ve el yıkama gereksinimi hissedenlerin inanç ve uygulamalarının daha iyi olduğu görülmüştür. Bunun yanında yaş, hekimlik süresi ve el hijyeni inancı arttıkça el hijyeni davranışının da arttığı görülmüştür. Davranışlarda değişiklik meydana getirmek ve el hijyeni kültürünü iyi seviyelere getirmek için farkındalık programlarının planlanması önerilebilir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21.09.2021 tarihinde 2021/07-18 karar sayısı ile etik onay, Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü'nden ise yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırma süreci Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Katılımcılardan anket başında katılmayı kabul ettiklerini belirten onam alınmıştır.

Yazar Katkıları

Çalışma tasarımı: OK, OK; Veri toplama: OK, OK, SG; Veri analizi: OK, OK, SG; Yazma: OK, OK, SG

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm aile hekimlerine teşekkür ediyoruz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Araştırma Desteği

Çalışma boyunca herhangi bir kişi veya kuruluştan maddi olarak destek alınmamıştır.

Beyanlar

Çalışma herhangi bir kongrede sunulmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Kaynaklar

1. Al-Tawfiq JA, Tambyah PA. Healthcare associated infections (HAI) perspectives. *Journal of Infection and Public Health*. 2014;7(4):339-344.
2. Fleischmann C, Thomas-Rueddel DO, Hartmann M, Hartog CS, Welte T, Heublein S. et al. Hospital incidence and mortality rates of sepsis. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2016;113(10):159-66.
3. Longtin Y, Sax H, Allegranzi B, Schneider F, Pittet D. Hand hygiene. *N Engl J Med*. 2011;364(13):24-27.
4. Birnbach DJ, Rosen LF, Fitzpatrick M, Arheart KL, Everett-Thomas R. Current hand hygiene education is suboptimal. *The clinical teacher*. 2019;16(6):589-592.
5. Sax H, Uçkay I, Richet H, Allegranzi B, Pittet D. Determinants of good adherence to hand hygiene among healthcare workers who have extensive exposure to hand hygiene campaigns. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2007;28(11):1267-74.
6. World Health Organization. Guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge clean care is safer care. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906> Ocak 2009'da basıldı. 4 Ocak 2022'de erişildi.
7. Randle J, Clarke M, Stor J. Hand hygiene compliance in healthcare workers. *J Hosp Infect*. 2006;64:205-209.
8. Yorgancı K, Elker D, Kaynaroğlu V. Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde sağlık personelinin el yıkama alışkanlıkları. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2002;2:58-63.
9. Rosenthal V, McCormick R, Guzman S, Villamayor C, Orellano P. Effect of education and performance feedback on handwashing: the benefit of administrative support in Argentinean hospitals. *Am J Infect Control*. 2003;31:85-92.
10. Boyce JM. Hand hygiene compliance monitoring: current perspectives from the USA. *Journal of Hospital Infection*. 2008;70:2-7.
11. Van de Mortel T. Development of a questionnaire to assess health care students' hand hygiene knowledge, beliefs and practices. *The Australian Journal of Advanced Nursing*. 2009;26(3):9-16.
12. Karadağ M, Yıldırım N, İşeri ÖP. El hijyeni inanç ölçeği ve el hijyeni uygulamaları envanterinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2016;41(2):271-284.
13. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye El Yıkama Araştırması-TEYA. 2012;1-56.
14. Baron EJ, Peterson LR, Finegold SM. Bailey & Scott's diagnostic microbiology. 9. Baskı. St. Louis: Mosby; 1994.
15. Şen S, Sönmezoğlu M, Akbal E, Uğur E, Afacan S. Bir üniversite hastanesinde sağlık personelinin el hijyeninde beş indikasyona uyumu. *Klinik Dergisi*. 2013;26(1):17-20.
16. Kuzu N, Ozer F, Aydemir S, Yalcin AN, Zencir M. Compliance with hand hygiene and glove use in a university-affiliated hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2005;26(3):312-5.
17. Karaoğlu MK, Akın S. Hemşirelerin el yıkama alışkanlıklarına ilişkin görüşleri ve el hijyeni uyum oranlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16(1):33-40.
18. Karahan E, Doğan Ş, Çelik S. Sağlık çalışanlarında el hijyeni inancı ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 2020;5(2):91-103.
19. Gürlek Kisacık Ö, Sönmez M, Cığerci Y. Hemşirelik öğrencilerinin el hijyenine ilişkin inanç ve uygulamalarının değerlendirilmesi: tanımlayıcı bir çalışma. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 2020;10(3): 549-558.
20. Škodová M, Gimeno-Benítez A, Martínez-Redondo E, MoránCortés JF, Jiménez-Romano R, Gimeno-Ortiz, A. Hand hygiene technique quality evaluation in nursing and medicine students of two academic courses. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. 2015;23(4):708-717.
21. Ceylan B, Gunes U, Baran L, Ozturk H, Sahbudak G. Examining the hand hygiene beliefs and practices of nursing students and the effectiveness of their handwashing behaviour. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29:4057-4065.
22. Birgili F, Özkoç H, Kuru O, van de Mortel T, Tümer A. validation of a turkish translation of the hand hygiene questionnaire. *EMHJ* 2019;25(5):299-305.