

T.C
AFYONKARAHİSAR KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YOĞUN BAKIM SERVİSİ ÇALIŞANLARINDA EL YIKAMA
DAVRANIŞINA UYMAYA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE
ANKSİYETENİN ETKİSİ

Gülden YILMAZ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Hüseyin FİDAN

Tez No: 2008-27


2008-AFYONKARAHİSAR

KABUL ve ONAY

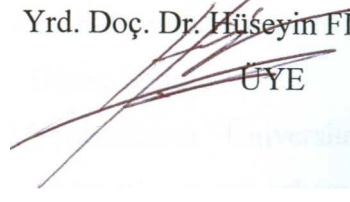
Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans**
Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunması Tarihi: 11/06/2008

Yrd. Doç. Dr. Tuna DEMİRDAL
ÜYE



Yrd. Doç. Dr. Hüseyin FİDAN
ÜYE

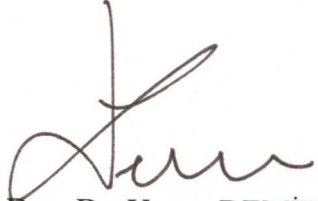


Doç. Dr. Fatma FİDAN

ÜYE



Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi
Güliden YILMAZ'ın “Yoğun Bakım Servisi Çalışanlarında El Yıkama Davranışına
Uymaya Kişilik Özellikleri Ve Anksiyetenin Etkisi” başlıklı tezi 16/06/2008 günü
saat 16'da Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri
uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Yavuz DEMİR
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında bilgisini, anlayış ve desteğini esirgemeyen Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Fidan'a,

Verilerin değerlendirilmesinde bilgilerini ve emeğini esirgemeyen Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Fatma Fidan'a,

Çalışmanın planlanması ve ölçeklerin değerlendirilmesinde katkıda bulunan Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Sayın Yrd. Doç. Dr. Özkan Gürler ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Ömer Özbek'a,

Tezime ve bana büyük destek veren Süleyman Demirel Üniversitesi Neonatoloji Bilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Hasan Çetin'e,

Yardımlarını benden esirgemeyen Afyonkarahisar Üniversitesi Dahiliye Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi Sayın Alev Yıldırım'a, ve tez çalışmam sırasında veri toplama süresince yardımlarını ve katkılarını aldığım tüm yoğun bakım gönüllüsü doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personellerine de ayrıca teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana her türlü desteği sağlayan aileme sonsuz teşekkürler...

Gülden YILMAZ

2008

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-----------|
| Kabul ve Onay..... | I |
| Önsöz..... | II |
| İçindekiler..... | III |
| Simgeler ve Kısaltmalar..... | V |
| Tablolar..... | VI |
| ÖZET | IX |
| SUMMARY | X |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Amaç..... | 3 |
| 1.1.1. Genel Bilgiler..... | 4 |
| 1.1.2. HASTANE İNFEKSİYONLARI..... | 4 |
| 1.1.2.1. Hastane İnfeksiyonları Tanımı..... | 4 |
| 1.1.2.1.1. Epidemik Hastane İnfeksiyonları..... | 4 |
| 1.1.2.1.2. Endemik Hastane İnfeksiyonları..... | 5 |
| 1.1.2.2. Hastane İnfeksiyonlarının Oluşumunda Rol Alan Faktörler..... | 5 |
| 1.1.2.2.1. Hastane İnfeksiyonlarında Kaynak..... | 5 |
| 1.1.2.2.2. Hastane İnfeksiyonlarında Konak..... | 6 |
| 1.1.2.2.3. Hastane İnfeksiyonlarında Bulaşma..... | 6 |
| 1.1.2.3. Hastane İnfeksiyonlarının Görülme Oranı ve Ekonomik Derecesi..... | 7 |
| 1.1.2.4. Hastane İnfeksiyonlarının Sıklığının Nedenleri..... | 8 |
| 1.1.2.5. Hastane İnfeksiyonlarından Korunmada Alınacak Önlemler..... | 9 |
| 1.1.2.5.1. I.Grup Önlemler..... | 9 |
| 1.1.2.5.2. II.Grup Önlemler..... | 9 |
| 1.1.2.5.3. III.Grup Önlemler..... | 9 |
| 1.1.3. DERİ ANATOMİSİ VE FLORASI..... | 10 |
| 1.1.3.1. Kalıcı Flora..... | 11 |
| 1.1.3.2. Geçici Flora..... | 12 |
| 1.1.4. EL YIKAMA..... | 13 |
| 1.1.4.1. El Yıkamanın Tarihçesi..... | 13 |
| 1.1.4.2. El Yıkamanın Amacı..... | 14 |

| | |
|--|------------|
| 1.1.4.3. El Yıkama Endikasyonları..... | 15 |
| 1.1.4.4. El Yıkama Yöntemleri..... | 16 |
| 1.1.4.4.1. Sosyal El Yıkama..... | 17 |
| 1.1.4.4.2. Hijyenik El Yıkama..... | 17 |
| 1.1.4.4.3. Cerrahi El Yıkama..... | 18 |
| 1.1.4.5. El Yıkama Tekniği..... | 18 |
| 1.1.4.6. El Yıkama Süresi..... | 20 |
| 1.1.4.7. El Yıkamada Kullanılan Solüsyonlar..... | 20 |
| 1.1.4.7.1. Sabunlar..... | 20 |
| 1.1.4.7.2. Alkoller..... | 21 |
| 1.1.4.7.3. Hekzaklorofen..... | 21 |
| 1.1.4.7.4. İyodoforlar (Povidon-iyod)..... | 21 |
| 1.1.4.7.5. Klorheksidin..... | 22 |
| 1.1.5. Anksiyete..... | 23 |
| 1.1.6. Kişilik..... | 24 |
| 2. GEREÇ VE YÖNTEMLER..... | 25 |
| 3.BULGULAR..... | 32 |
| 4. TARTIŞMA..... | 105 |
| 5. SONUÇ..... | 124 |
| 6. KAYNAKLAR..... | 125 |
| 7. EKLER..... | 143 |

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AHA: Amerikan Hastaneler Birliği

APIC: Profosyonel İnfeksiyon Kontrol Birliği (Association for Professional in Infection Control)

CDC: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control)

IV: İntra Venöz

İKK: İnfeksiyon Kontrol Komitesi

HICPAC: Enfeksiyonu Kontrol Edici Sağlık Hizmetleri ve Önleme Komitesi
(Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee)

Hİ: Hastane İnfeksiyonları

MKE: Mizaç Kişilik Envanteri

YB: Yoğun Bakım

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

TABLULAR

| | |
|--|----|
| 1. Hastane Çalışanlarının Genel Özelliklerinin Dağılımı..... | 33 |
| 2. Sağlık Çalışanlarının Mesleğe Yönelik Çalışma Özelliklerinin Dağılımı..... | 34 |
| 3. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Memnuniyetlerini Algılama Durumlarının Dağılımı..... | 35 |
| 4. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Gelişmelerine Katkıda Bulunacak Programlara Katılma Durumlarına Göre Dağılımı..... | 36 |
| 5. Sağlık Çalışanlarının El Yıkama Davranışı Nedenlerine Göre Dağılımı..... | 37 |
| 6. Sağlık Çalışanlarının Uyguladığı İşlemlerde El yıkama Sıklıklarının Dağılımı..... | 38 |
| 7. Sağlık Çalışanlarının El Yıkamada Kullandıkları Ajanların Türlerinin Dağılımı..... | 39 |
| 8. Sağlık Çalışanlarının Hijyenik El Yıkama Konusundaki Bilgi Durumlarının Dağılımı..... | 40 |
| 9. Sağlık Çalışanlarının Hijyenik El Yıkamasını Engelleyen Etmenlerin Dağılımı..... | 41 |
| 10. Sağlık Çalışanlarının El Yıkamada Kullandıkları Araç-Gereçlere Yönelik Bilgi ve Temin Etme Durumlarının Dağılımı..... | 42 |
| 11. Sağlık Çalışanlarının Hastane İnfeksiyonları ve Önlenmesindeki Bilgi Durumlarının Dağılımı..... | 43 |
| 12. Sağlık Çalışanlarının Genel Özelliklerine Yönelik El Yıkama Puanlarının Dağılımı..... | 46 |
| 13. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Özelliklerine Göre El Yıkama Puanlarının Dağılımı..... | 48 |
| 14. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Memnuniyetlerini Algılama Özelliklerine Göre El Yıkama Puanlarının Dağılımı..... | 50 |
| 15. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Gelişmelerine Katkıda Bulunacak Programlara Katılma Durumlarına Göre El Yıkama Puanlarının Dağılımı..... | 51 |
| 16. Sağlık Çalışanlarının El Yıkama Davranışı Nedenlerine Göre El Yıkama Puanlarının Dağılımı..... | 52 |

| | |
|---|----|
| 17. Sağlık Çalışanlarının Uyguladığı İşlemlerde El Yıkama Sıklıklarına Göre El Yıkama Puanlarının Dağılımı..... | 53 |
| 18. Sağlık Çalışanlarının El Yıkamada Kullandıkları Ajanların Türlerine Göre El Yıkama Puanlarının Dağılımı..... | 54 |
| 19. Sağlık Çalışanlarının Hijyenik El Yıkama Konusundaki Bilgi Durumlarına Göre El Yıkama Puanlarının Dağılımı..... | 55 |
| 20. Sağlık Çalışanlarının El Yıkamasını Engelleyen Etmenlere Yönelik El Yıkama Puanlarının Dağılımı..... | 56 |
| 21. Sağlık Çalışanlarının El Yıkamada Kullandıkları Araç-Gereçlere Yönelik Bilgi ve Temin Etme Durumlarına Yönelik El Yıkama Puanlarının Dağılımı..... | 57 |
| 22. Sağlık Çalışanlarının Hastane İnfeksiyonları ve Önlenmesindeki Bilgi Durumları ve El Yıkama Puanlarının Dağılımı..... | 58 |
| 23. Sağlık Çalışanlarının Genel Özellikleri, Çalışma Koşulları ve El Yıkama Ortalama±Standart Derivasyon Durumlarının Dağılımı..... | 60 |
| 24. Hemşirelerin Uyguladığı İşlemlerde El Yıkama Ortalama±Standart Derivasyon Durumlarının Dağılımı..... | 61 |
| 25. Hemşire ve Doktorların Uyguladığı İşlemlerde El Yıkama Ortalama±Standart Derivasyon Durumlarının Dağılımı..... | 64 |
| 26. Doktorların Uyguladığı İşlemlerde El Yıkama Ortalama±Standart Derivasyon Durumlarının Dağılımı..... | 65 |
| 27. Personellerin Uyguladığı İşlemlerde El Yıkama Ortalama±Standart Derivasyon Durumlarının Dağılımı..... | 66 |
| 28. Sağlık Çalışanlarının Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri'nin (STAI 1-STAI 2) Karşılaştırma Durumlarının Dağılımı..... | 72 |
| 29. Sağlık çalışanlarının Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri'nin (STAI 1-STAI 2) Toplam El Yıkama Skorlarının R-P Değerlerinin Karşılaştırma Durumlarının Dağılımı..... | 75 |
| 30. Sağlık Çalışanlarının Genel Özellikleri, Çalışma Koşulları ve El Yıkama Puan Durumlarının Dağılımı..... | 77 |

| | |
|--|-----|
| 31. Sağlık Çalışanlarının Uyguladığı İşlemlerde El Yıkama Puan Durumlarının Dağılımı..... | 80 |
| 32. Sağlık Çalışanlarının Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri'nin (STAI 1-STAI 2) El Yıkama Puan Durumlarının Dağılımı..... | 95 |
| 33. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerinin Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri (STAI 1-STAI 2) ile Karşılaştırma Durumlarının Dağılımı..... | 100 |
| 34. Sağlık Çalışanlarından Erkeklerde El Yıkama Puanı İle Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) Ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri (STAI 1-STAI 2)'nin Korelasyonlarının Dağılımı..... | 102 |
| 35. Sağlık Çalışanlarından Kadınlarda El Yıkama Puanı İle Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri (STAI 1-STAI 2)'nin Korelasyonlarının Dağılımı..... | 104 |

ÖZET

Bu çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi ve Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi'nde çalışan sağlık personelinin el yıkama davranışına uymaya kişilik özellikleri ve anksiyetenin etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü sağlık çalışanlarını 1 aylık süre zarfında haber verilmeden gözlenmiş, genel ve çalışma özelliklerini içeren anket formu, mizaç-kişilik envanteri TCI ve durum-süreklilik anksiyete envanteri STAI1-STAI2 uygulanmıştır.

Sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının ortalamasında hemşirelerin 5.5 ± 1.0 , doktorların 5.2 ± 1.5 , personellerin ise 5.2 ± 0.9 toplam el yıkama puanlarına sahip oldukları bulunmuştur.

Stres skorları her üç meslek grubunda benzer bulunmuştur. Hekimlerde daha çok mesleğini sevmek, istemek ve çevresiyle barışık olup hastalarına ilgi gösterdiğini bize düşündüren mizaç parametreleri el yıkama uyumunu artırırken, hemşire mesleğinde daha çok bize kurallara uyumu düşündüren mizaç parametrelerinde artış gözlenmiştir. Personellerde ise kurallara uyum yanında ödüllendirilme parametreleri yüksek kişilerin el yıkama uyumunun daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler:

Anksiyete, Davranış, El yıkama, Kişilik

SUMMARY

This study was conducted in Suleyman Demirel and Afyon Kocatepe University to search the effects of stress level and character differences of the staff in intensive care units on handwashing behaviour. STAI 1, STAI 2 and 'temperament character inventory' (TCI) questionnaires were realized for determining the effects of anxiety and individuality on hospital staff (doctors, nurses and health officials) handwashing behavior. filled by the volunteers after they were informed about the study but not by the person and time of the observation of the person's handwashing behaviour.

Average handwashing score was of doctors is 5.2 ± 1.5 for doctors, 5.5 ± 1.0 for of nurses is 5.5 ± 1.0 , 5.2 ± 0.9 for personelsof health officials is 5.2 ± 0.9 .

Stress scores were among three studied populations (doctors, nurses and personels). TCI scores revealed that doctors with high handwashing scores loved their work and were in peace with their surroundings. Scores also revealed that nurses with high handwashing scores liked to obey rules and that personels with high handwashing scores as much as they liked to obey rules and liked to be rewarded.

Key Words:

Anxiety, Behaviour, Hand washing, Personality

1. GİRİŞ

Yirmibirinci yüzyılda gittikçe önem kazanan hastane infeksiyonları (Hİ), modern tıbbın uğraşması gereken en önemli problemleri arasındadır. İnfeksiyon kontrol önlemleri ile bu infeksiyonların %30'u önlenebilir. Hastaların cildinde kolonize olan bakterilerin zemindeki veya banyo/tuvalette bulunan bakterilerle değil, daha çok hastane çalışanlarının ellerindeki bakterilerle uyumlu olduğu gösterilmiştir (1). El hijyeni Hİ'nin önlenmesinde tek başına en etkili ve önemli faktördür (2,3). Patojenlerin temas ve fekal-oral yol ile bulaşmasını engeller. Bu nedenlerle hastanelerden sağlık hizmeti alan kişilere hizmet veren sağlık personelinin el hijyenine çok daha fazla önem vermesi gerekmektedir (4).

Herhangi bir nedenle sağlığı bozulan bireylerin tedavi ve bakım gereksinimlerinin karşılanması, sağlıklarının yeniden kazandırılması amacına hizmet eden hastanelerde, infeksiyon oluşumu, 19. yüzyıldan bu yana ciddi bir sorun olarak güncelliğini korumaktadır. Hastanede yatan bireyleri ve sağlık çalışanlarını tehdit eden önemli sorunlardan biri olan Hİ'nin, gereksiz yatak işgaline, işgücü kaybına, tedavi giderlerinin artmasına neden olduğu ve dolayısıyla ülke ekonomisine ek bir yük getirdiği bilinmektedir (5-12).

Hİ, hasta hastaneye başvurduğunda inkübasyon döneminde olmayan, daha sonra gelişen veya taburcu olduktan sonra ortaya çıkan infeksiyonlardır (13). Hİ genellikle hasta hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra veya taburcu olduktan sonra 10 gün içinde gelişir (14).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünyada her yıl 190 milyondan fazla insanın hastaneye yattığını, bunun %5'inde yani 10 milyon insanda Hİ'nin geliştiğini, Hİ nedeniyle hastaların, hastanede ortalama 7 gün daha fazla kaldığını bildirmektedir (5,8,15-19).

Hİ ile yapılan çalışmalarda; hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının infeksiyon etkenlerini taşımada ve direkt bulaşma yolu ile mikroorganizma yayılımında, önemli rol oynadıkları ve bu yayılda en iyi ortamı sağlayıcı aracın eller olduğu belirtilmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışma sonuçları, el yıkama alışkanlığının yüksek olduğu ünitelerde, enfeksiyon oranının düşük olduğunu belirterek, el yıkamanın etkisini destekleyici özellik göstermekte ve 150 yıl önce

mikroorganizmaların taşınmasının önlenmesinde el yıkama ve el antisepsisinin son derece önemli olduğunu vurgulayan Ignaz Semmelweis'i doğrulamaktadır (5-8,12,19-24).

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) fizyolojik bakımdan stabil olmayan hastaların yakın izleminde önemli olanaklar sağlar. Bununla birlikte, başta geniş spektrumlu antibiyotiklerin yaygın kullanıldığı yerler olmaları nedeni ile dirençli patojen bakterilerden zengin bir ortam oluştururlar. Yoğun bakım (YB) hastalarında sıklıkla mekanik ventilasyon, santral ven ve arter kateterizasyonu, total parenteral beslenme, idrar kateteri, diyaliz, kan ürünleri, cerrahi ve tıbbi girişimlere gereksinim duyulur. Çoğu zaman bu tür invaziv monitorizasyon ve tedavi hayat kurtarıırken diğer taraftan da Hİ'na yol açacak risklere neden olur. YB hastasının şok, kanama, cerrahi işlem, malnütrisyon ya da altta yatan diğer hastalıklar nedeniyle çoğu zaman immün sistemi baskılanmıştır. Bu nedenle Hİ'nın çoğunluğu YB hastalarında görülmektedir (25).

Ülkemizde %2-16 oranında görülen Hİ'da en büyük pay YBÜ'lerine aittir. Yirmi iki üniversite hastanesinin 56 YBÜ'sini kapsayan bir çalışmada, 236 hastanın 115 (%48)'inde Hİ geliştiği saptanmıştır (26).

İnfeksiyon etkenlerinin bulaşmasında; her ne kadar fiziksel çevrenin belirli standartları içermesi gerektiği hep belirtilse de, hastane infeksiyonlarında çevre faktörlerinin etkisi henüz tam olarak ortaya konulabilmiş değildir. Kontamine tıbbi donanım ve infekte sıvılar olası bulaş yollarının bir kısmını oluştursa da halen en önemli yol sağlık çalışanlarının elleri olarak belirtilmektedir (27).

Hİ'nın önlenmesinde en etkili, eski ve basit tıbbi uygulama olan el hijyeni ve kuralına göre el yıkama pratiği, gereğince yerine getirilmemektedir. Bunun gerekçesi de uygun antiseptik veya el yıkama ajanlarının geliştirilmemiş olması, standart prosedürlerin yaratılmaması, ne zaman ne sıklıkla el yıkanması gerektiği konusunda kesin bilgilerin olmaması değil, sadece basit kurallara uyulmama geleneğinin sağlık çalışanları arasında standart bir davranış haline gelmesidir (4).

El hijyeni Hİ'nın önlenmesinde tek başına en etkili ve en önemli faktördür (2,3).

1.1. AMAÇ

Yoğun bakım ünitelerinde önemli bir problem olan hastane infeksiyonlarını önlemek için en önemli ve ucuz girişim, hastalara yapılan işlemlerden önce ve sonra ellerin yıkanmasıdır. Nitekim önemli bir yer tutan el yıkamaya uyumda pekçok nedenlerle problemler yaşanmaktadır. Uyumun arttırılmasında uyumun azalmasına neden olabilecek etkenlerin tespiti önemlidir. Kişilerin kişilik yapılarının ve maruz kaldıkları stresin, davranışlarını etkileyebileceği öngörüsü ile yoğun bakımda çalışan personelin el yıkama davranışına uymaya kişilik yapılarının ve stresin etkisinin olup olmadığı bu çalışmada araştırmayı planladık.

1.1.1. GENEL BİLGİLER

1.1.2. HASTANE İNFEKSİYONLARI

1.1.2.1. Hastane İnfeksiyonları Tanımı

Hastane infeksiyonları (=Nozokomiyal infeksiyonlar), Yunanca olan Nasos=hastalık, comein=bakım ve nozocomein=hastane sözcüklerinden üretilmiştir (28).

Hastaneler, herhangi bir nedenle sağlığı bozulmuş bireylerin tedavi ve bakım gereksinimlerinin karşılanması, sağlıklarının yeniden kazandırılması amacıyla hizmet eden kurumlardır. Bu kurumlarda bakım gören bireylerde kendi hastalıkları dışında, hastanede yatmaya bağlı infeksiyon gelişebilmektedir. Bireyin hastaneye yatışında kendisinde var olmayan, ancak hastaneye yattıktan 48-72 saat içinde ya da sonrasında, bazen de taburcu olduktan sonra ortaya çıkabilen infeksiyona hastanede kazanılmış infeksiyon (İngilizce literatürde; hospital-acquired infection ya da nosocomial infection) denilmektedir (5,8,14,15,18,19,29-33).

Hİ 2 grupta incelenebilir.

1-Epidemik Hastane İnfeksiyonları

2- Endemik Hastane İnfeksiyonları

Endemik hızların ortaya konabilmesi ve epidemilerin sağlıklı olarak tanımlanabilmesi için Hİ'nin surveyansı önem taşımaktadır (34,35).

1.1.2.1.1 Epidemik Hİ:

Hİ'nin yaklaşık %4'ünü oluşturmalarına rağmen, sıklıkla yüksek mortaliteye yol açmaları ve önlenemez olmaları nedeniyle önem taşımaktadırlar. Epidemilerin önemli bir kısmı yoğun bakım ünitelerinde, hayatı tehdit eden infeksiyonlar şeklinde görülmektedir (36). Belli bir hastalığın insidansında olağan dışı önemli artış olarak tanımlanır (37).

1.1.2.1.2. Endemik Hİ:

Belli bir bölgede salgın göstermeksizin sık görülen hastalık olarak ifade edilir. Hİ'nin %2-4'ünü oluştururlar (37). Bu infeksiyonlar sporadik olarak gözlenen ve infeksiyon kontrol çalışmalarının ana amacını oluşturan infeksiyonlardır (38).

Hİ'nun gelişmesinde; hastanın genel sağlık durumu (yaşı, zayıf, kronik/metabolik hastalığının olması), hastane atmosferindeki mikroorganizmaların çokluğu, tanı ve tedavi amacıyla çok çeşitli araç, gereçlerin kullanılması, hastanede kalış süresi ile hastanede hizmet veren sağlık bakımı çalışanlarının (hekim, hemşire, diyetisyen, hasta bakıcı, v.b) taşıyıcı olmaları gibi faktörler rol oynamaktadır (5,8,18,19,39).

Hastanede çalışan kişilerin ellerinde, ağız ve burunlarında bulunan mikroorganizmalar, Hİ'na neden olabilmektedir. Bir araştırmada hastanede çalışan kişilerin %75'inin boğaz ve ellerinden alınan kültürlerde mikroorganizma ürediği görülmüştür (39).

Hİ üç nedenden dolayı büyük önem kazanmaktadır:

- Bu infeksiyonların morbidite ve mortaliteleri çok yüksektir.
- Bazı temel uygulamalarla %60'ı önlenbilir.
- Ekonomik yükleri çok yüksektir (28).

1.1.2.2. Hastane İnfeksiyonlarının Oluşumunda Rol Alan Faktörler

Hİ'nun ortaya çıkması için 3 faktörün olması gerekir. Bunlar; mikroorganizma için kaynak, duyarlı konak ve mikroorganizmaların taşınmasında rol oynayan yollardır (40,41).

1.1.2.2.1. Hastane İnfeksiyonlarında Kaynak;

Hİ'da kaynak hastalar, ziyaretçiler, hastane personeli, tedavi amacıyla kullanılan cihaz ve ilaçlar ile hastane ortamının kendisi olabilir. Bazen hastanın endojen florasında yer alan, bir mikroorganizma olabilir ki korunma açısından en ciddi problem bu hastalar da görülür (42,43).

Hastanelerde, özellikle YBÜ'nde deri bütünlüğü bozulmuş, immün sistemi baskılanmış, prematüre ve/veya solunum cihazı, üriner katater, kalp pili gibi invaziv

enstruman kullanan hastalar, Hİ'na duyarlı hasta gruplarını oluştururlar (44). Hastane içinde yüksek virülans ve çoklu ilaç direnci gösteren mikroorganizmaların, hastalar arasında taşınma ve yayılmasında %20-40'ında kaynak sağlık çalışanlarının elleridir (4,40,45). Sağlık personeli hastane ortamından veya diğer hastalarda aldığı potansiyel patojenleri hastalara transfer ederek infeksiyon kaynağı olmaktadır. Sağlık personelinin ellerinde kolonize olabilen potansiyel patojen etkenler kolayca hastalara geçebilir (46,47).

1.1.2.2.2. Hastane İnfeksiyonlarında Konak;

İnsanların patojen mikroorganizmalara karşı dirençleri değişkendir. Kimi insanlar infeksiyona bağışık ya da infeksiyöz ajan ile kolonizasyona dirençli olabilir. Yaş, altta yatan hastalıklar, antibiyotik, kortikosteroid ve diğer immunsupresifler, kemoterapi, cerrahi girişim geçirme, anestezi alma, katater yerleştirilmesi gibi konak faktörleri hastaları infeksiyona duyarlı kılabilir (48).

1.1.2.2.3. Hastane İnfeksiyonlarında Bulaşma;

Bulaşma için 5 ana yol vardır: temas, damlacık, havayolu, ortak kullanım, vektörlerdir (44,49).

-Temas ile Bulaşma: Hİ'nın geçişinde en önemli ve en sık geçiş şeklidir. 2 alt grubu vardır. Bunlar;

a) Doğrudan Temas ile Geçiş: Vücut yüzeyinin başka bir yüzeye doğrudan doğruya temas etmesi, infekte konak ile duyarlı konak arasında mikroorganizmaların fiziksel olarak aktarılmasına neden olmaktadır.

b) Dolaylı Temas ile Geçiş: Hastadan hastaya geçerken ellerin yıkanmaması ya da hastalar arasında aynı cansız nesnelere kullanılması sonucunda ortaya çıkan pasif geçiş şeklidir.

-Damlacık Yolu ile Bulaşma: Damlacıklar, kaynak olan kişinin öksürme, aksırma ve konuşması ya da kendisine uygulanan aspirasyon ve bronkoskopi gibi kimi girişimler sırasında yayılır. Damlacıklar havada duramaz (49).

-Solunum ile Bulaşma: Geçiş ya solunum damlacıkları çekirdeğinin (5 mikrometreden küçük ve havada uzun süre dengede kalabilen) ya da infeksiyöz etkenleri içeren toz zerreciklerinin yayılması ile bulaşmaktadır (44,49).

-Ortak Kullanım Yolu ile Bulaşma: Mikroorganizmaların besin, su ve ilaçları kontamine etmesi ve ortak kullanım ile gerçekleşir.

-Vektörler ile Bulaşma: Sivrisinek, sülük, sıçan mikroorganizmaların geçişine aracı olabilmektedir. Bu geçiş şeklinin hastanelerde önemi düşük olmakla birlikte geri kalmış ülkelerde hala önemini korumaktadır (45).

Hastane içerisinde yüksek virülans ve çoklu ilaç direnci gösteren mikroorganizmaların hastalar arasında taşınmasında kirli eller önemli bir kaynaktır (40).

1.1.2.3. Hastane İnfeksiyonlarının Görülme Oranı ve Ekonomik Derecesi

Hİ'nin görülme sıklığını; hastanenin büyüklüğü, mimari yapısı, çalışanların sayısı ve bilgi düzeyleri, kabul edilen hastaların durumu, uygulanan tanı ve tedavi yöntemleri ile infeksiyonlara ilişkin alınan kontrol ve koruma önlemlerinin etkilediği bildirilmektedir (50-52).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) verilerinde; hastanede yatarak tedavi gören her 10 hastanın birinde Hİ ortaya çıkmaktadır (53). Aynı zaman da WHO gelişmekte olan ülkelerde hijyenik koşulların yetersizliği, Hİ'nun ve infeksiyon kontrolünün yeterince önemsenmemesi nedeniyle gelişmiş ülkelere oranla sorunun daha büyük boyutlarda olduğunu vurgulamaktadır (54,55).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) her yıl A.B.D'de yaklaşık olarak 32.000.000 kişinin hastaneye yatırıldığını bunların yaklaşık 2.000.000'da Hİ geliştiğini ve bu olguların 90.000 kadarının kaybedildiğini bildirmektedir (56).

Yapılan çalışmalarda, tüm dünyada %3.1 ile %14.1, ülkemizde de %2 ile %16.5 olarak bildirilen Hİ oranlarında, üriner sistem (%36), cerrahi alan (%22), alt solunum yolu infeksiyonları (%9) ve bakteriemilerin (%12) daha etkin olduğu vurgulanmaktadır(57-60).

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji, Yenidoğan ve Çocuk Cerrahisi birimlerinde İnfeksiyon Kontrol Komitesinin (İKK) yapmış olduğu klinik

çalışmalarda; Hİ oranlarının Ürolojide %4-6, Yenidoğan ünitesinde %28.5 ve Çocuk Cerrahisinde % 11.2 olarak saptamıştır (17).

Hacettepe Üniversitesinde yapılan çalışmada, Hİ gelişen hastaların, Hİ gelişmeyen hastalara oranla, 20.3 gün daha fazla yatışa ve hasta başına 1,582 dolar ek maliyete neden olduğu saptanmıştır (61). Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde yapılan başka bir çalışmada ise; Hİ gelişen bir hastanın maliyetinin gelişmeyen bir hastaya göre maliyetinin 1,178.7 dolar daha fazla olduğu saptanmıştır (62).

Hİ etkenleri ve hızları hastanelere ve bölümlere göre farklılık göstermektedir. YB birimlerinde yatan hastalarda Hİ riski diğer bölümlere göre daha yüksektir. Hİ riski YB birimlerinin tipine göre de değişmektedir. Bu konuda rol oynayan faktörler altta yatan hastalığın şiddeti, uzun süreli hastanede kalış ve invaziv girişimlerin sıklığıdır (63).

Gelişen Hİ hastanede yatış süresini 20 kat, maliyeti ise 5 kat artırmaktadır; ancak en önemlisi mortaliteyi artırmasıdır (64).

1.1.2.4. Hastane İnfeksiyonlarının Sıklığının Nedenleri

Kaynaklarda, hijyenik koşulların yetersizliği, Hİ ve enfeksiyon kontrolünün yeterince önemsenmemesi nedeniyle gelişmiş ülkelere oranla, sorunun, gelişmekte olan ülkelere daha büyük boyutlarda olduğu vurgulanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelere dirençli patojenlerle oluşan Hİ'nun daha sık görölmesi şu nedenlere bağlanmaktadır;

-Hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı ve bu sayı ile orantısız olarak enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulama azlığı,

-Eğitim eksikliği, eğitim yeterli olsa bile el antiseptiklerinin yeterli olmayışı veya pahalılığı gibi sebeplerle el yıkama alışkanlığının olmayışı,

-Hastanelerde alt yapı noksanlıklarına karşın ileri teknoloji ile donatılması, yeterli enfeksiyon kontrolü olmayan hastanelerde en güç ve karmaşık operasyonların yapılabilmesi,

-Hastane eczanesinde geniş spekturumlu antibiyotiklerin bulunması ve herkes tarafından rahatça kullanılabilmesi (şubat-2003'den itibaren bu konuda bazı düzenlemeler yapılmıştır), çoğu hastanede antibiyotik kullanımının kısıtlı olmaması,

-Klinikler ve mikrobiyoloji laboratuvarı arasında iletişim kopukluğu,

-Hastane idarecilerinin Hİ'yi bir sorun olarak görmemesidir (55,65).

1.1.2.5. Hastane İnfeksiyonlarından Korunmada Alınacak Önlemler

Sağlık açısından önemli bir sorun olan Hİ'nin önlenmesine yönelik, hastanelerde İnfeksiyon Kontrol Komiteleri (İKK) kurulmaktadır.

Atlanta'daki Georgia Hastanesi Hastalık Kontrol Merkezi 1985 yılında (Centers for Disease Control=CDC), Hİ'nin kontrolü ve önlenmesine yönelik önlemleri üç grupta toplamıştır (66,67).

1.1.2.5.1. I. Grup Önlemler:

Bu önlemler Hİ'nden korunmada en önemli rolü oynarlar ve kesinlikle uygulanmalıdırlar.

- El yıkama,
- Usulüne uygun sterilizasyon yapılması,
- Kapalı drenaj uygulanması (üriner, göğüs tüpü gibi),
- Uygun katater bakımının yapılması (I.V, üriner, abdominal),
- Dokunmadan pansuman yapılması,
- Disposable malzeme kullanımı,
- Antibiyotik kullanımının kontrol altına alınması,

1.1.2.5.2. II. Grup Önlemler:

Bu önlemler Hİ'nden korunmada etkin olup bu önlemlerin düzenli aralıklarla uygulanması önerilmektedir.

-Hastane çalışanlarına konuya yönelik hizmet içi eğitim ve denetimin yapılması,

- İzolasyon uygulamaları,

1.1.2.5.3. III. Grup Önlemler:

Bu önlemlerin Hİ'nin önlemede sürekli uygulanmalarına gerek olmayıp, gerektiğinde uygulanmaları önerilmektedir.

- Çevre kültürünün alınması,
- Yer,duvar ve lavaboların dezenfeksiyonu,
- Ultraviyole ışığın kullanılması,

Hİ'nin önlenmesinde en önemli uygulama, su ve sabunla gerektiğinde antiseptik bir solüsyonla yapılan el temizliğidir. Böylece infeksiyonun eller aracılığı ile hastalara, hastane çalışanlarına ve çevreye yayılımı önenebilecektir (66).

1.1.3. DERİ ANATOMİSİ VE FLORASI

Deri yaklaşık olarak 1.5 metrekare alana sahip vücudun en büyük organıdır. Biyolojik olarak canlı ve ölü tabakalardan oluşan deri vücut savunmasının da en önemli silahıdır. Hipodermis veya kısaca dermis olarak tanımlanan bağ doku içeren canlı tabakada kan ve lenf damarları ve sensör reseptörler, ter ve yağ bezleri ile kıl folikülleri yer alır. Dermisin daha alt tabakaları süküamöz hücrelerden oluşmuştur. Bu tabakalar sürekli olarak çoğalırlar ve keratin sentezlerler. Keratinize epitelyum apoptozis'e gider ve ölü Stratum corneum tabakasını oluştururlar. Derinin bu tabakası sebumdaki yağ, tuz, lizozimler, proteinler ve su ile sürekli nemli olarak tutulmaya çalışılır. Bu sekresyonlar çok sayıdaki mikroorganizma için inhibitör etki gösterirken, yağı kullanabilen, tuz ve kuruluğa dirençli mikroorganizmalar içinde iyi bir vasat oluştururlar. Deriyi bu tabakasında hücreler arası boşluklar ile yağ ve ter bezlerinin kanallarına yerleşen dirençli mikroorganizmalar metabolize ettikleri yağlardan oluşturdukları propionik asit gibi kısa zincirli yağ asitleri ve ürettikleri bakteriosinlerle derinin savunmasına yardım eder, deride zararlı olan mikroorganizmaların uzun süreli kalmalarını engellerler. Böylece genel olarak deride özel olarak da ellerde birisi devamlı olarak yerleşik olan kalıcı, diğeri de kısa süreli olarak kontaminasyon sonucu bulaşan, geçici olmak üzere iki tür mikroorganizma topluluğu bulunur(40,49,68-70).

Deri üzerinde birçok farklı organizmalar vardır. Organizmaların birçoğu derinin normal florasına aittir. Ancak normal florada bulunan bazı mikroorganizmalar YB birimlerinde yatan ve infeksiyona karşı direnci azalan hastalarda fırsatçı patojenler haline geçebilmektedir. Ayrıca, eller patojen

organizmaları bir hastadan diğer bir hastaya taşıyabilmektedirler (69,70). Deri florası bireyden bireye farklılık gösterir. Deri florasını etkileyen faktörler; iklim, nem, pH, deri yüzeyinin örtülü veya açık olması, bakteri yapışma faktörleri, IgA seviyesi, flora bakterilerinin antagonistik etkisi, yaş, cinsiyet, hormonal yapı ve antibiyotik kullanımı gibi faktörler etkilemektedir. Diyabetiklerde, böbrek diyaliz hastalarında ve hastaneye yatırılan hastalarda deride farklı bakteriler kolonize olmaktadır (51,59,71-74).

20. yy.'ın ilk yarısında Price tarafından el florası kalıcı ve geçici olarak ikiye ayrılmıştır (19,50,51,75-78).

1.1.3.1. Kalıcı Flora:

Daimi flora olarak da tanımlanan bu mikroorganizma topluluğu deride inatçı kolonizasyonlar yaparlar. Bu mikroorganizmaların çoğu derinin üst tabakasında yerleşirken %10-20'si daha derin tabakalara yerleşirler. Bu floranın karakteristik üyeleri Koagülaz negatif stafilkoklar, Micrococcus türleri, Propionibacterium'lar ve Corynebacterium'lardır. Bu mikroorganizmaların deride oluşturdukları infeksiyonlar sınırlıdır. Ancak deri bütünlüğünün bozulması halinde, immün sistemi baskılanmış hastalarda veya invaziv enstruman uygulanan hastalarda ciddi infeksiyonlara neden olabilir (40,49,68).

Kalıcı flora; derinin kıvrımları (stratum corneumunda) arasında bulunmakta olup tipi ve miktarı oldukça sabittir. Bunları deriden uzaklaştırmak için elleri fırçalamak gerekir. Aynı zamanda kalıcı flora, antiseptiklere karşı geçici floraya göre daha dirençlidir. Derinin antiseptik yöntemlerle bakterilerden tümüyle arındırılmasının olanaksız olmasına karşın son yıllarda deri florasının %90-99 oranında azaltılabildiği bildirilmektedir (79-82).

Su ve sabunla yapılan mekanik el yıkama işlemlerinden sonra, bakteri topluluğunun da azalma olmaz, bazen sayılarında artış kaydedilir. Bu, derinin ölü tabakalarının dökülmesi sonucu alttaki mikroorganizmaların yüzeye çıkması ile izah edilir (40,49). Kalıcı floradaki mikroorganizmaların en aza indirgenmesinde cerrahi el yıkama işleminin yapılması gerekmektedir (19,51,72,78,80).

1.1.3.2. Geçici Flora:

Kontaminant veya kalıcı olmayan flora olarak da tanımlanır. İnsanların elleri rutin olarak çevresel mikroorganizmalar, ön burun delikleri ve gastrointestinal sistemdeki bakterilerle kontamine olur. Bu kontaminasyon genellikle geçici olup, kolonizasyon ve proliferasyona yol açmasa da kişiden kişiye el yoluyla bakteri taşınmasına yol açabilir (83). Elin geçici florası, başta *Escherichia coli* ve *Pseudomonas aeruginosa* olmak üzere çeşitli gram (-) mikroorganizmaları içermekte ve hastane enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. Araştırmalar, hastane çalışanlarının %80'inin ellerinde *Klebsiella*, *Serratia*, *Pseudomonas* ve *Acinobacteria* gibi gram (-) mikroorganizmaların taşındığını göstermektedir (84-86).

Bu mikroorganizmalar deride uzun süre yaşayamazlar ve çoğalamazlar. Ancak hastadan hastaya geçecek kadar eller üzerinde canlılıklarını korurlar. Kolonize ya da infekte hastalardan kaynak alıp, sağlık personelinin ellerinde geçici florayı oluşturan mikroorganizmalar, hastaneden edinilen enfeksiyonlara neden olmaktadır (49).

Geçici mikroorganizmalar, el üzerinde uzun süre kaldıklarında, kalıcı mikroorganizmalara dönüşmektedirler. Sürekli takılan, yüzük gibi takıların altlarında bulunan geçici mikroorganizmaların, belli bir süre sonra kalıcı mikroorganizmalara dönüştükleri, bu nedenle ellerin birinci derecede enfeksiyon taşıyıcı olduğu çeşitli çalışmalarda belirtilmektedir (19,87-91).

Yapılan çalışmalar, el sırtında 2000/cm², avuç içinde 4000/cm², bilekte ise 6000/cm² bakteri bulunduğunu göstermektedir. Normal bireyin sadece %6'sının ellerinde patojen mikroorganizma bulunurken, sağlık çalışanlarında bu oran %68 olarak karşımıza çıkmaktadır (28,71,76).

1.1.4. EL YIKAMA

El yıkama, toplumda infeksiyonların fekal-oral bulaşma yolunu kırmak için yaşamsal öneme sahip bir uygulamadır. Bu yolla Shigella gibi gastroenterit etkenlerin aile içi yayılımı önlenmektedir (92). Hastanede belli kurallara göre yapılması gereken el yıkama, sağlık personelinin çok iyi bilmesi gereken bir konudur; çünkü el yıkama, bugün Hİ'nin önlenmesinde en önemli tek uygulama olarak düşünülmektedir (93).

1.1.4.1. El Yıkamanın Tarihçesi

El hijyeni, hastane infeksiyonlarının önlenmesinde başlıca etkin ve en önemli faktördür. Patojen mikroorganizmaların temas yolu ve fekal-oral yol ile bulaşmasını önler (94). İnfeksiyon önlenmesinde el hijyeninin önemi 19. yüzyıl başlarında tanımlanmıştır ve üç önemli basamak söz konusudur. İlk kez 1822 yılında bir Fransız eczacı klorlu kireç solüsyonlarının kötü kokuları giderici olduğunu ve dezenfektan ve antiseptik olarak kullanılabileceğini göstermiştir. 1843 yılında Oliver Wendel Holmes puerperal ateşin sağlık personeli elleri ile yayıldığını bildirmiştir. Nihayet 1846 yılında kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olan Ignaz Semmelweis tarafından, puerperal sepsis ve ona bağlı mortalitenin önlenmesinde el yıkamanın önemine dikkat çekmiştir. Semmelweis otopside sonra ve doğumdan önce doktorların el yıkamasını şart koşarak maternal mortalitenin %22'den %3'e düşmesini sağlamış; el yıkamaya rağmen doktorların ellerindeki kötü kokuyu fark etmesi üzerine deodorant etkisi bilinen klorlu kireç kullanımı ile mortalitenin tümüyle önlenmesini sağlamıştır. Semmelweis'in bu girişimi, yoğun bir şekilde kontamine olmuş ellerin, hastayla temastan önce bir antiseptik ajanla temizlenmesinin, sağlık hizmeti ile ilişkili bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde su-sabundan daha etkili olduğunu gösteren bir örnektir. Bu gözlem sırasında saptanan klorlu bileşikler ile infeksiyonun daha etkin bir biçimde azaltılması, ancak 150 yıl sonra Rotter ve arkadaşları tarafından, klorlu bileşiğin in vitro daha etkili bulunması ile açıklanmıştır (95).

Daha sonra İskoçya'lı cerrah Joseph Lister cerrahi ekipte el temizliği ve cerrahi girişim öncesinde ellerdeki mikrobiyal floranın uzaklaştırılması konusunu gündeme getirmiştir. 1961 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde sağlık personelinin hastayla temastan önce ve sonra su-sabunla bir-iki dakika süreyle

ellerini yıkaması önerilmiştir. Bu dönemde ellerin antiseptik bir maddeyle silinmesinin daha az etkili olduğu, ancak acil durumlarda ve lavaboların olmadığı durumlarda uygulanması gerektiği savunulmuştur. 1975 ve 1985 yılında "Centers for Disease Control and Prevention " [Hastalık Kontrol Merkezi (CDC)] tarafından el yıkamayla ilgili yazılı rehberler oluşturulmuştur. Bu rehberlerde riskli hastalarla temastan önce veya invaziv girişimlerden önce antimikrobiyal sabunlarla ellerin yıkanması, bunun dışındaki temaslarda medikal olmayan sabunlar ve suyla yapılan el temizliği önerilmiştir. Burada da susuz antiseptik ajanlar (alkol bazlı solüsyonlar) lavaboların olmadığı durumlarda önerilmiştir.

Daha sonra 1988, 1995 ve son olarak da 2002 yılında CDC, "Associations for Professionals in Infection Control (APIC)" ve "Healthcare Infection Control Advisory Committee (HICPAC)" tarafından el yıkama rehberleri revize edilmiştir. 1995 yılından sonra yayınlanan rehberlerde alkol bazlı el dezenfektanlarına daha fazla yer verilmiş, çoğul dirençli patojenlere [metisiline dirençli Staphylococcus aureus (MRSA), vankomisine dirençli enterokok (VRE)] karşı korunmada susuz kullanılan antiseptik ajanların suyla ve antimikrobiyal sabunlarla yapılan el yıkama kadar etkin olduğuna dikkat çekilmiştir (94,96).

1.1.4.2. El Yıkamanın Amacı

CDC (Centers for Disease Control and Prevention), AHA ve APIC (Association for Professionals in Infection Control and epidemiology) gibi birlikler tarafından; fekal-oral ve solunum yoluyla bulaşma zincirini kırmada yaşamsal öneme sahip bir uygulama olarak belirtilen el yıkamanın amacı; el üzerindeki geçici mikroorganizmaları, yağları ve kirleri çıkarıp, mikroorganizmaların belli bir süre yeniden üremelerini engelleyerek enfeksiyona eğilimli hastalara mikroorganizma geçişini önlemektir (72,80,87,97-100).

Ellerimizi yıkama ile ellerdeki gözle görülür kiri uzaklaştırmanın yanı sıra geçici floranın tamamen uzaklaştırılması, kalıcı floranın da sayıca azaltılmasıdır. Hedef eller aracılığıyla yayılan enfeksiyonların önlenmesidir.

Çalışmalar ve kaynak bilgileri, HI'na neden olan antibiyotiklere çoğul dirençli gram (-) basillerin, stafilokokların, streptokokların, enterokokların,

koliformların, candidaların ve 150 dk. kadar canlı kalabilen bazı mikroorganizmaların, el üzerinde bulunması el yıkamanın ne denli önemli olduğunu göstermektedir (80,87,97,99,101).

1.1.4.3. El Yıkama Endikasyonları

El yıkamanın hangi durumlarda ne tür bir teknikle ve hangi ajanlarla yapılması gerektiği, kurulamanın nasıl gerçekleştirilip ellerin tekrar kontamine olma riskini hangi yolla azaltılabileceği sorularını yanıtlamayı ve bir standart oluşturmayı amaçlayan önemli bir rehber CDC tarafından yayınlanmıştır. Acil durumlar dışında sağlık çalışanlarının ellerini kesinlikle yıkamasını gerektiren durumlar;

1-İnvaziv işlemlerden önce; CDC tarafından invaziv işlemler şu şekilde belirtilmektedir. “Ameliyathane, acil servis, poliklinik koşullarında, doku beden boşluklarına ya da organlara cerrahi girişimlerde” bulunulması. “Kardiyak kateterizasyon ve anjiyografi” yapılması. “Normal ya da sezeryanla doğum ya da diğer obstetrik işlemler” (102).

2-Yeni doğan ya da immunosupressif tedavi gören hastaların bakımından önce ve sonra,

3-Cerrahi, travmatik ya da invaziv bir cihaz ile ilişkili olabilecek yaralara dokunmadan önce ve sonra,

4-Ellerin mikroorganizmalarla kontaminasyonuna neden olabilecek durumlardan sonra özellikle müköz membranlar ile kan ya da idrar, balgam gibi vücut atıkları ile temastan sonra,

5-İdrar toplama kapları, sekresyon toplama kapları gibi virulan mikroorganizmalar ile kontamine olabilen cansız kaynaklara dokunduktan sonra,

6-Enfekte hastanın bakımından önce ve sonra,

7-İnfeksiyon riski yüksek olan yeni doğan, yoğun bakım ünitelerinde hastalar ile temas aralarında, (102).

8-Aynı hastada farklı işlemler arasında, (idrar torbasını değiştirdikten sonra, intravenöz (I.V) kateter bakımına geçmeden önce),

9-Kısa süreli hasta bakımını gerektiren temaslardan önce ve sonra, (hastanın oral ilaç tedavisinin uygulanmasından önce, hastanın beslenmesinden önce ve sonra, yaşam bulgularının izlenmesinden sonra) (30,66,102).

10-Hasta yataklarını düzelttikten sonra(104),

Bu işlemler sırasında eldiven kullanılması el yıkamamak için bir neden oluşturmamalıdır. Bu teorik doğruların pratiğe yansımaları ise sanıldığından azdır (104).

1.1.4.4. El Yıkama Yöntemleri

Ellerin yeterli sıklıkla yıkanmasının yanında el yıkama tekniğinin de doğru olarak uygulanması şarttır. Rutin el yıkama işlemi için sabunlama süresi en az 10 saniye olmak üzere toplam 15 saniyelik bir yıkama önerilmektedir. Ovalamada elin iç ve dış yüzeylerinin yanı sıra parmak aralarının da yıkanması esastır. El yıkama tekniği ile ilgili rehberlerde şu şekilde özetlenmektedir:

- Akansu altında ellerinizi ıslatın,
- El yıkama ajanını elinize sürün,
- 10 saniye boyunca ellerin ve parmakların tüm yüzeylerini ovalayın,
- Giyisiler ve diğer deri yüzeylere sıçratmayı engelleyin,
- Akansu ile ellerinizi durulayın,
- Kurulama için kağıt havlu kullanın,
- Ellerin yeniden kontamine olmasını önlemek amacıyla musluğun kapatılması için kağıt havlu kullanın (105-107).

Çapraz infeksiyonun en önemli nedeni olarak gösterilen kontamine ellerin temizliğinde izlenen el yıkama yöntemi;

- Kontamine obje/hasta ile temasın yoğunluğuna,
- Kontaminasyonun derecesine,
- Yapılan uygulamaya,
- Kontaminasyon olasılığı olan obje/hastayla temas süresine
- Hasta/sağlık bakım çalışanlarının infeksiyona direnç yeteneğine bağlı olarak değişmektedir (108).

CDC ve yapılan diğer çalışmalarda “el yıkanması gereken” durumlarda üç değişik el yıkama yöntemi önerilmektedir. Bunlar sosyal, hijyenik (aseptik), cerrahi el yıkamadır (56,66,109,110).

1.1.4.4.1. Sosyal El Yıkama

Genellikle hasta ya da araç gereçlerle kısa süreli temaslarda uygulanan bir yöntemdir. Ellerdeki geçici mikroorganizmaları ve kirleri uzaklaştırmak için, uygun bir el yıkama ajanıyla akan su altında elleri yıkama işlemidir. El ve parmaklar en az 15-30 saniye süreyle ılık suyun altında ovalanır, akan su altında durulanır ve kurulanır (19,82,106).

Sosyal el yıkamayı gerektiren durumlar şöyle sıralanabilir;

- İlaçları vermeden önce ve sonra,
- Yemeklerden önce ve sonra,
- Tuvalete girmeden önce, tuvaletten çıktıktan sonra,
- Yatakları düzelttikten sonra,
- Ellerin her kirlenmesinde,
- Hastayla temastan sonra,
- Hasta bakımına başlaman önce (19,102,109-113).

1.1.4.4.2. Hijyenik El Yıkama

Riskli hastaların bulunduğu birimlerde yapılır. Su, sabun ya da antiseptik bir solüsyonla ellerin en az 1 dakika süreyle yıkanması gerekir (8,110,111).

Ellerdeki geçici mikroorganizmalar çok daha etkili olarak öldürülür ve temizlenir, kalıcı bakterilerin sayısı ise azaltılır (82).

Hijyenik el yıkamayı gerektiren durumlar şunlardır;

- Hastanede çalışanları göreve başlamadan önce ve görevleri bittikten sonra,
- Aseptik teknik kullanmanın gerekli olduğu herhangi bir işlemde önce ve sonra,
- Ördek, sürgü gibi kontamine olmuş herhangi bir maddeyle temastan önce ve sonra,
- Yenidoğan ünitesi gibi ileri derecede riskli yerlere girip çıkarken(114).
- Hasta atıkları ile temastan sonra (111).
- İnvaziv işlemlerden önce,
- Yaralara, üretral katetere dokunmadan önce ve sonra,
- Eldiven takmadan önce ve taktıktan sonra,

-Kanlı atıklarla temas ve mikrobik kontaminasyon olabilecek diğer durumlarla karşılaştıktan sonra (7,12,18,19,109,112,113,115-118).

1.1.4.4.3. Cerrahi El Yıkama

Amaç kontamine floranın tamamen tahribi ve inhibisyonu ile kalıcı floranın mümkün olabildiğince azaltılmasıdır. Her türlü invaziv girişim ve cerrahi müdahale ile kontamine olduğu bilinen vücut sıvı, salgı ve sekresyonları ile hastaya uygulanmış enstrumanlarla temas sonucu cerrahi tip el yıkama yapılmalıdır. Antiseptik özelliği olan ajanlar kullanılmalıdır. Süre kullanılan ajana bağlı olmak üzere 2-3 dakikadan az olmamalıdır (40,106).

1.1.4.5. El Yıkama Tekniği

Her insanın derisi üzerinde bulunan yerleşik bakteri popülasyonuna, yeni bakteriler katılabilir ve uzaklaştırılmazlarsa grubun bir parçası haline gelerek başka insanlara da bulaşabilirler. Sürekli kontamine araç ve gereçlerle temas halinde olan sağlık bakımı çalışanları; muayene, tedavi ve bakım uygulamaları sırasında sıklıkla bir hastadan diğerine geçerken ve farkında olmadan mikroorganizmaları bir hastadan başka bir hastaya taşıdıkları gibi, kendi sağlıklarını da tehlikeye atarlar. Bu nedenle sağlık bakımı çalışanlarının, kendileri ve hastaları korumak için güvenli bir yol olan el yıkama işlevini; uygun teknikle, eksiksiz ve dikkatle uygulamaları gerekmektedir (5,7,8,18,19,119-121).

El yıkama tekniğinin doğru yapılabilmesi için lavaboların ve muslukların dizaynı, kullanılacak el yıkama ajanı önemlidir. Dirsek ya da ayakta kumanda edilebilen muslukların infeksiyonun yatay yayılımını önleyebildiği Watts'ın çalışması ile desteklenmiştir (19,122). El yıkama sırasında mutlaka ön kol ve bileklerinde aynı şekilde yıkanması gerektiği bildirilmektedir (123).

Cilt antiseptiği kullanılсын ya da kullanılmasın sosyal ve hijyenik el yıkama da aşağıdaki işlemler gerçekleştirilmelidir;

-El yıkamaya başlamadan önce yüzük ve saat gibi takılar mutlaka çıkarılmalıdır.

-Lavabonun önünde üniforma lavaboya değmeyecek şekilde durulmalıdır. Her iki yüzeyde birbirini kontamine edebilir.

-Kağıt havlu ile musluk açılıp, su akış hızı ayarlanmalı ve su ılık olmalıdır. Kağıt havlu musluğun ellerle kontamine olmasını engeller. Eğer su basınçlı ise lavabodan sıçrayarak formanın kontamine olmasına neden olur (81,124). Ayrıca su sıcaksa gözenekleri açarak derinin koruyucu yağını alır ve aynı zamanda sıcak ve soğuk su mikroorganizmalar için barınak olan çatlaklara neden olabilir (81,125).

-Eller ve bilekler ıslatılmalıdır. Eller dirsek düzeyinin altında kalacak ve su parmak uçlarından lavaboya süzülecek tarzda konulmalıdır. Suyun en temiz olan yerden, en kirli olan yere doğru akması sağlanmalıdır.

-3-5 ml kadar bir antimikrobial bir ürün kullanılmalıdır. İdeal olanı antimikrobial içerikli sıvı sabundur, ancak bazı durumlarda kalıp sabunda kullanılmaktadır (81).

-El sabunla iyice köpüklendirildikten sonra musluk vanası da sabunlanmalı, sonra üzerine su akıtılarak yıkanmalı, musluk bundan sonra kapatılmalıdır. Musluk vanaları birer Hİ kaynağı olabilir.

-Kalıp sabun kullanıldığı zaman ellerin köpüğü korunacak şekilde sabunun durulanıp yerine bırakılması gerekmektedir. Çünkü köpük üzerinde mikroorganizmalar kalabilir. Elde kalan köpük ile eller tekrar ovulur ve iki el birbirine kenetlenerek avuç araları, parmaklar, elin dış yüzeyi, bilekler, tırnak ve tırnak araları temizlenir (126,127).

-10 saniye boyunca ellerin ve parmakların tüm yüzeyleri ovulmalıdır (102).

-Eller su altında iyice çalkalanmalıdır. Akan su ile, kir ve mikroorganizmalar lavaboya akıtılmalıdır.

-Bileklerin ve ön kolun kirli olduğu düşünülen kısımları dairesel hareketlerle ovulup çalkalanmalıdır. Eller aşağıya doğru bükülerek suyun iyice akması beklenmelidir. Bilek ve ön kol elden daha temiz olduğundan, ellerin temizlenmesinden sonra yıkanmalıdır (81,116).

-El ve bilekler kağıt havlu ile kurulmalı, muslukta ellerin kurulandığı kağıt havluyla kapatılmalıdır (80).

-Gerekliyse ellere krem ya da nemlendirici sürülmelidir. Böylece derinin çatlaması önlenir ve yumuşak kalması sağlanır (81).

Blacmore, eller yıkandıktan sonra “bir kez kullanılıp atılan kağıt mendilin” en iyi el kurulama yöntemi olduğunu belirtmiştir (128).

1.1.4.6. El Yıkama Süresi

Hastane çalışanları için, el yıkama süresi, ellerin kirlilik durumuna göre 10-15 saniye ile 2-3 dakika arasında değişmektedir. Ancak el yıkama süresine yönelik yapılan araştırmalar hastane çalışanlarının rutin işlerden önce ve sonra, ellerin akan su altında en az “15-30 saniye” yıkamalarının yeterli olabileceğini belirtmektedir. Böylece elin geçici florasına bulaşan mikroorganizmalar mekanik etki ile ellerden uzaklaştırılabilir (19,66,110,125,129).

1.1.4.7. El Yıkamada Kullanılan Solüsyonlar

Atlanta’daki Georgia Hastanesi “Hastalık Kontrol Merkezi” (CDC), 1985 yılında el yıkama ürünlerini şu başlıklar altında toplamıştır; Sabunlar, alkoller, heksaklorofen, iyodoforlar (Povidon-iyod) ve klorheksidin’dir (19,66).

1.1.4.7.1. Sabunlar

Antiseptik etkisi zayıf maddelerdir. Sabunun en önemli özelliği olan tahriş etmeyen etkisi ile ciltteki kir, yağ ve bakteri döküntülerini uzaklaştırmasıdır. Kalıp sabunların, infeksiyonun yayılmasında rol oynayabileceği belirtilmesine karşın kanıtlanmamıştır. Çünkü sabunun yüzeyine toplanmış mikroorganizmalar ikinci bir kullanım sırasında mekanik etki ile sabunun yüzeyinden uzaklaştırılabilmektedir (19,61,86,106). Fakat kalıp sabunlar sulu ortamda bırakıldığı zaman genellikle gram (-) bakterilerin üremesine neden olmaktadır (112).

Sabun kullanılan durumlarda sıvı sabun tercih edilmelidir (102). Ancak sıvı sabunlarda uzun süre bekletildiğinde gram (-) mikroorganizmalar ürediği görülmüştür. Bu nedenle, sabunların dağıtım kaplarının önce dezenfekte edilmeleri ve sıvı sabunların günlük tüketimine yönelik hazırlanmaları önerilmektedir (7,19,66,86,120,130-131).

1.1.4.7.2. Alkoller

Günümüzde Avrupa ülkelerinde el antiseptiği olarak alkollü ürünler kullanılmaktadır (132). Alkollü el ovalama ajanlarının antimikrobik aktivitelerinin çok iyi olduğu bilinmektedir. Alkoller mikroorganizmalarda hücre proteinlerini denatüre ederler (40,68). Gram pozitif ve gram negatif mikroorganizmalara, mikobakteriler ve çeşitli virüslere karşı güçlü inhibitör ve öldürücü etkinliğe sahiptirler. Sporosit etkinliği yoktur (40,106,131).

El antisepsisi amacıyla üç farklı alkol kullanılmaktadır. Etanol, n-propanol ve izopropanol'dür. Alkollerin su içerisindeki %60-90'lık dilüsyonları kullanılır. Uygulama süresi amaca göre 20 saniye ile 1 dakika arasında değişir. Alkolden sonra tekrar el yıkama ve silme işleminin olmaması kontaminasyon riskini, lavabo ihtiyacını ortadan kaldırması ek zaman ihtiyacını, silme işleminin olmaması da deride travmaya bağlı iritasyon ve kontaminasyon riskini ortadan kaldırmaktadır. Kullanımını sınırlandıracak bilinen yan etkisi yoktur. Ellerde kuruluk oluşturma riski piyasadaki ajanlara gliserin ve benzeri yumuşatıcıların etkisi ile ortadan kaldırılmıştır (40,106,133).

1.1.4.7.3. Hekzaklorofen

Bisfenol türevi olan heksaklorofen güçlü bir germisit etkilidir. Ancak bu etki, gram pozitif bakteriler üzerindedir. Özellikle stafilokoklara etkili olan fenol bileşiği bir antiseptik solüsyondur. Etkisi geç başlar. Güçlü germisit etki için 2-3 dakika gibi uzun süreli ve tekrarlanarak uygulanması gerekir. Su içerisinde %3'lük dilüsyonları kullanılmaktadır. Nörotoksik bir ajan olduğundan bütünlüğü bozulmuş deri, müköz membranlar ve vücut banyoları için kullanılmamalıdır (23,69,106,111).

1.1.4.7.4. İyodoforlar (Povidon-iyod)

İyodun suda çözülmesini sağlayan yüzeyel aktif ajanlarla birleştirilmesinden oluşan antiseptik maddelere, iyod verici (iyodofor) denir. En sık kullanılan %10'luk povidon-iyottur. Povidon-iyod mantar, virüs ve uzun süreli uygulamalarda sporlar üzerinde öldürücü etki gösterir. Bu solüsyon, hem el hem de cilt hazırlığında antiseptik olarak kullanılır. Ellerin 3-5 dakika süreyle povidon-iyodla yıkanması

%90'ın üzerinde mikroorganizmaları azaltır. Povidon-iyod ameliyat öncesi cerrahi ekibin el temizliğinde ve hastalar için cilt antiseptiği olarak kullanılır (134). Ancak ciltten absorbe olması ve ortamdaki organik maddelerden etkilenmesi gibi yan etkileri olduğu bildirilmiştir (61,130).

1.1.4.7.5. Klorheksidin

Kullanım süresine göre, gram (+) ve gram (-) mikroorganizmalara etkilidir. Bileşimindeki alkol nedeniyle etkisi kısa sürede başlar, deride bir film tabakası oluşturduğundan antiseptik etkisi uzun sürer. Kliniklerde hibiscrub, hibisel olarak bilinmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde rutin hijyende ve el yıkamada klorheksidin kullanıldığı zaman antiseptik sabunlarla yapılan temizlikle karşılaştırıldığında HI'nda düşme olduğu gözlenmiştir (19,24,131).

Klorheksidin glukonat, povidon-iyod ve heksaklorofenin el florası üzerine etkisini belirlemeye yönelik yapılan bir araştırmada; ellerdeki mikroorganizmaları, povidon-iyod %45, heksaklorofen %55, klorheksidin glukonatın ise %86 oranında azalttığı görülmüştür (61,135,136).

Maki, el yıkamada antiseptik solüsyonların kullanılmasının özellikle yoğun bakım ünitesinde infeksiyon oranını azalttığını bildirmiştir (113).

CDC, antiseptik solüsyonların günlük el temizliğinde çok sık kullanılmaması gerektiğini belirtmiş ve nedenini şöyle açıklamıştır; "Antiseptik solüsyonların hemen hepsi ciltte kuruluk ve iritan etki yaratarak dermatite neden olur. El florası üzerinde oluşan bu değişiklikler, mikroorganizmaların üremesi için elverişli bir ortam yaratır". Bu nedenle antiseptik solüsyonlar uzun süre kullanılmamalıdır.

Antiseptik solüsyonlar;

-Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde,

-Yeni doğan kliniklerinde,

-İmmunosupressif tedavi gören hastaların bakımında,

-Hastaların müköz membranları ile temas öncesi ve sonrasında,

-Kateter yerleştirilmesi ve bakımı gibi aseptik teknik gerektiren işlemlerden

önce ve sonra el temizliğinde kullanılmalıdır (61,66,85).

Atlanta'daki, CDC; el yıkama ürünlerine ilişkin açıklamaları ve önerileri belirttikten sonra el yıkamanın önemine ilişkin görüşleri şu şekilde özetlemiştir. "Her bir hastaya dokunmadan önce ve sonra ellerin yıkanması, infeksiyonun yayılımının kontrolü açısından alınabilecek en kolay ve en önemli tedbirdir (66,70).

1.1.5. ANKSİYETE

Anksiyete; tehdit ve tehlike karşısında duygusal, davranışsal ve fiziksel alanlarda otomatik olarak ortaya çıkan birtakım değişiklikler ve bunların öznel yaşantılarını tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Anksiyete gündelik hayatımızın normal ve kaçınılmaz bir parçasıdır (137).

Normal anksiyete organizmanın biyolojik bir koruma sistemidir ve potansiyel bir tehlike algılandığında ortaya çıkarak organizmanın tehlikeli durumdan kendini sakınarak yaşamının devam etmesini sağlar. Eğer anksiyete, objektif bir tehlike durumu olmaksızın sanki varmış gibi algılanarak abartılı ve kişinin günlük yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen subjektif bir beklenti hissi, dehşet, endişe veya bir felaketin yaklaştığı duygusu ile karakterize ise "anormal anksiyete" den söz edilir. Anormal anksiyete patolojik bir olgudur ve mutlaka psikolojik ve/veya farmakolojik tedaviyi gerektirir (138).

Anksiyete, aşırı uyarılmayla birlikte ruhsal ve bedensel belirtilerden oluşan karmaşık bir deneyimdir. Davranışsal tepkiler de sıklıkla anksiyeteye eşlik etmektedir. Ruhsal belirtiler, gerginlikten korkuya kadar uzanan affektif tepkilerden oluşur; en aşırı hali ise panik biçiminde görülebilir. İçinde bulunulan durumla başa çıkma konusunda rahatsızlık hissi ve gelecek hakkında belirsizlik, anksiyetenin bilişsel yönünü oluşturur. Bunun yanı sıra tasalanma, korku, felaket önsezisi, içinde bulunulan durumla başa çıkamama korkusu, anksiyete geliştirme korkusu ve bunun sonucu insanlarla beraberken utanma gibi özellikler de bulunur (139).

Türkçe'de iç sıkıntısı, bun, bunaltı, kaygı gibi sözcüklerle tanımlanmaya çalışılan anksiyete, yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan içten (intrapsişik) ya da dıştan (çevresel) kaynaklanan bir tehlike, tehlike olasılığı ya da tehlikeli olarak algılanıp yorumlanan bir durum karşısında yaşanan duygu durumudur.

Hemen her insan tarafından zaman zaman yaşanan bir duygudur. Amacı, yeni ya da tehlikeli uyaranlardan sakınma, onlarla başa çıkma, onlara karşı koyma, gerektiğinde onlardan kaçma gibi davranışlara yol açarak yaşamın sürdürülmesini, uyum davranışının gelişmesini sağlamaktır. Kişinin ruhsal gelişiminin üst basamaklarına çıkmasında itici bir işlev görebileceği gibi, engelleyici, ketleyici de olabilir. Anksiyetenin hangi durumlarda patolojik, hangi durumlarda normal olarak yorumlanacağı konusu tartışmalıdır. Genel yaklaşım, süregenleşmiş, kişinin verimini düşüren, kişilerarası ilişkilerde kopukluklara neden olan, sıklıkla titreme, çarpıntı, ağız kuruluğu, kas gerginliği gibi fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği durumların patolojik olarak değerlendirilmesi yönündedir (140).

1.1.6. KİŞİLİK

Her çocuk gelişiminin erken evrelerinde çevreyi keşfe dönük bir dizi keyfi davranış dizisi sergiler. Belirli kapasite ve huyları doğuştan taşımakla birlikte ailesi, yaşlıları ve yakın çevresi ile etkileşimde bulunmak suretiyle çocuk hangi davranışa müsamaha edilebileceğini, hangisine edilemeyeceğini öğrenir. Gelişim psikologları bu biçimlenme sürecinin giderek daralıp seçici hale geldiğini ve sonunda tutarlı bir ruhsal, kişisel ve kültürel başa çıkma yöntemleri örüntüsü sağladığını bildirirler. Hayata ve birbirinden çok farklı duygu ve tepkilerle başlamış da olsak, yaşantılarımız sorun çözme yöntemleri konusundaki dağarcığımızı sınırlar. Böylece hem başka insanlarla iletişim kurma hem de kendimize (iç dünyamıza) bir anlam verme konusunda bize özgü bir kişilik şekillenmiş olur. Kişilik artık, huy (temperament) ve karakterin bir bileşimi olarak anlaşılmaktadır; huy doğuştan gelen, genetik ve yapısal etkileri bünyesinde barındırırken, karakter de öğrenilmiş psikososyal yaşantıları ifade etmektedir (141,142).

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma 01 Mart 2007 ile 30 Haziran 2007 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Neonatoloji Kliniği ile Anesteziyoloji-Reanimasyon Kliniğinde ve Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Dahiliye Yoğun Bakım Kliniğinde kurum izni ve etik kurul onayları alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir.

Neonatoloji kliniğinde çalışan 13 hemşire, 15 doktor ve 5 temizlik personeline oluşan 33 sağlık personeline, Anesteziyoloji-Reanimasyon Kliniğinde çalışan 15 hemşire, 14 doktor ve 8 temizlik personeline oluşan 37 sağlık personeline ve Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Dahiliye Yoğun Bakım Kliniğinde çalışan 15 hemşire, 5 intern hemşire, 2 doktor ve 4 temizlik personeline oluşan 26 sağlık personeline uygulanmıştır. İki üniversite hastanesinden toplam araştırmaya katılan kişi sayısı 96'dır.

Katılımcılar araştırma konusu, uygulanacak anket ve ölçekler konusunda bilgilendirilerek çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarını bildiren gönüllü olur formlarını imzalamışlardır (Ek 1). Çalışma iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama gözleme dayalı olup her klinikte ortalama 1 aylık bir sürede yapılmıştır. Bir aylık bu sürede el yıkama alışkanlığı incelenmiştir ancak bu incelemenin ne zaman yapılacağı ve kim tarafından yapılacağı çalışma grubuna açıklanmamıştır. Çalışma süresi olarak günlük 2 saatlik zaman belirlenmiştir. Çalışma süresi boyunca araştırmacı tarafından hastaya girişimde bulunan doktor, hemşire, personel ve intern hemşire'nin el yıkamanın gerekli olduğu anlarda bu girişimi uygulayıp uygulamadığı oluşturulan forma (Ek 2) işaretlenmiştir.

Birinci aşama tamamlandıktan sonra ikinci aşama olan el yıkama alışkanlığını etkileyebilecek etmenleri belirlemek amacıyla genel ve çalışma özelliklerini içeren anket formu (Ek 3) ile kişilik ve mizaç envanteri TCI (Ek 4) ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri STAI 1-STAI 2 (Ek 5) formları çalışma grubu tarafından cevaplandırılmıştır.

Sağlık çalışanlarına araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair gönüllü olur formları imzalatıldıktan sonra Süleyman Demirel Üniversitesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği ve Neonatoloji Kliniğinde çalışan hemşire, doktor ve

personeller ile Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Dahiliye Yoğun Bakım Kliniğinde çalışan hemşire, doktor, personeller den oluşan ayrı ayrı üç liste oluşturulmuştur. Her üç liste de hemşire, doktor ve personeller mesleklerine göre ayrıldıktan sonra kendi aralarında kıdem sırasına konmuşlardır. Rastgele sayılar tablosundan rastgele randomizasyon ile belirlenen sayılar doğrultusunda sağlık çalışanlarından kimin hangi gün ve 2 saatlik süre zarfında gözleneceği ardından da anket ile TCI ve STAI 1-STAI 2'nin cevaplandırılacağı belirlenmiştir.

Çalışma saatleri belirlenirken bir günde çalışılan mesai saatlerine göre iki grup oluşturulmuştur. 1. grup 08:00/16:00 mesaisinden, 2. grup ise 16:00/08:00 mesaisinden oluşmuştur. Her grup kendi içinde de 2 saatlik dilimlere ayrılmış ve her dilim numaralandırılmıştır. 1. grubun saat dilimleri 08:00/10:00 arası 1. dilim, 10:00/12:00 arası 2. dilim, 12:00/14:00 arası 3. dilim, 14:00/16:00 arası 4. dilim biçiminde, 2. grup ise 16:00/18:00 arası 1. dilim, 18:00/20:00 arası 2. dilim, 20:00/22:00 arası 3. dilim, 22:00/24:00 arası 4. dilim, 24:00/02:00 arası 5. dilim, 02:00/04:00 arası 6. dilim, 04:00/06:00 arası 7. dilim, 06:00/08:00 arası 8. dilim olarak ayrılmıştır.

Sağlık çalışanları gözenirken uyguladığı işlemlerden önce ve sonra ellerini yıkayıp yıkamadıkları oluşturulan forma belirtilmiştir. Uyguladığı işlemde önce ve sonra ellerini yıkadıysa pozitif (+) puan, yıkamadıysa negatif (-) puan verilmiştir. 2 saatlik süre sonunda uyguladığı işlem sayısı belirlenmiş bu işlemlerin kaç tanesinden önce ve sonra elini yıkadığı ve kaç tanesinden önce ve sonra elini yıkamadığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden önce, sonra ve toplam el yıkama puanları hesaplanırken; el yıkadığı için aldığı pozitif (+) puanlar ve el yıkamadığı için aldığı negatif (-) puanlar ayrı ayrı toplanmıştır. Kişinin uygulaması gereken toplam el yıkama puanı 10'a bölünerek 10 puan üzerinden puanlandırılmıştır. Kişinin bu onluk puanı skalaya göre puanlandırılarak toplam el yıkama puanı bulunmuştur. Daha sonra ortalama bir değer elde edebilmek için araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının uyguladığı işlem öncesi, sonrası ve toplam el yıkama puanlarının ortalaması alınmıştır. Araştırmamızda ortalama puan 5 kabul edilmiş ve puanlamada el yıkama puanı ≤ 5 ve el yıkama puanı > 5 diye ikiye ayrılmıştır.

Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI)

Durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger (1970) tarafından geliştirilmiş olan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, kısa ifadelerden oluşan bir öz değerlendirme anketidir. Türkçeye Öner ve LeCompte (1985) tarafından uyarlanmıştır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri toplam kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Durumluk Kaygı Ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir.

Durumluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamiyle şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler ise (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir.

Ölçeklerde iki türlü ifade bulunur. Bunlara (1) doğrudan ya da düz (direct) ve (2) tersine dönmüş (reverse) ifadeler diyebiliriz. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4 'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. "Huzursuzum" ifadesi doğrudan, "kendimi sakin hissediyorum" ifadesi de tersine dönmüş ifadelerle örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda "huzursuzum" ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, "kendimi sakin hissediyorum" ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu cevaplar yüksek kaygıyı yansıtmış olur.

Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. Maddeleri oluşturur. Puanlama iki şekilde olur: Elle ya da bilgisayarla.

Elle Puanlama: Doğrudan (direct) ve tersine dönmüş (reverse) ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı

çıkarılır. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı ölçeği için bu değişmeyen değer 50, Sürekli kaygı ölçeği için ise 35' dir En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır.

Puanların Yorumlanması; her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Puanlar yüzdelik sırasına göre yorumlanırken de aynı durum geçerlidir. Yani düşük yüzdelik sıra (1, 5, 10) kaygının az olduğunu gösterir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir.

Kişilik Ve Mizaç Envanteri TCI

Kişilik modeline boyutsal psikobiyojik yaklaşım Cloninger ve arkadaşları tarafından geliştirilerek kişiliğin iki temel bileşeni olan mizaç ve karakter incelenmiştir. Mizaç emosyonel uyarılara doğuştan yapısal olarak belli bir şekilde otomatik tepki gösterme eğilimi; karakter ise bireyin göreceli olarak değişmeyen, nesnel olarak gözlenebilen davranışları ve öznel olarak bildirilen iç deneyimleri olarak tanımlanmaktadır. Karakter, bireyin yaşam tarzı veya davranış şekli olarak çevresi ile karşılıklı ilişkileri devam ettirmek için bilinçli veya bilinç dışı geliştirdiği tepki ve yanıt davranışlarını da içerir. Cloninger ve arkadaşları kişiliğin 7 boyutunu değerlendirmek için Mizaç ve Karakter Envanteri'ni (Temperament and Character Inventory, MKE) geliştirdiler. MKE; kişinin kendi kendine uyguladığı, doğru veya yanlış şeklinde yanıtlanan bir ölçektir. Ölçek 240 maddeden oluşmaktadır. MKE'nin geçerlik ve güvenilirliği birçok çalışmada gösterilmiş ve daha sonra Türkçeyi de içeren birçok dile çevrilerek uygulama alanı genişletilmiştir. Cloninger'in bu kişilik teorisi; yenilik arayışı (NS), zarardan kaçınma (HA), ödül bağımlılığı (RD) ve sebat etme (P)'den oluşan dört boyutlu bir mizaç bileşenini; kendi kendini yönetme (S), işbirliği yapma (C) ve kendi kendini aşma (ST)'dan oluşan üç boyutlu bir karakter bileşenini içermektedir. Mizaç bileşenlerinin genetik olarak bağımsız oldukları ve %40-60 kalıtsal özellik gösterdikleri düşünülmektedir. Karakter ölçeğinde genetik etkilerin %10-15, yaşanan çevresel etkilerin %30-35 oranlarında etkili olduğu öne sürülmektedir.

TCI Derecelendirme Anahtarı

Tüm ölçekler için pozitif olarak puanlandırılan maddelerin altı çizilmemiş (D=1, Y=0), negatif olarak puanlandırılan maddelerin altı çizilmiştir (D=0, Y=1). Aşağıdaki maddeler ise TCI'nın bir bölümü olarak puanlanmamıştır: 69, 75, 101, 111, 118, 134, 140, 170, 176, 190, 213, 230, 239, 240.

-Yenilik Arayışı (Novality Seeking)

NS1 Keşfetmekten heyecan duyma-Kayıtsız bir katılık (11 madde)

1, 29, 52, 70, 99, 114, 144, 167, 191, 211, 238

NS2 Dürtüsellik-İyice düşünce (10 madde)

13, 35, 61, 82, 108, 130, 148, 187, 203, 237

NS3 Savurganlık-Tutumluluk (9 madde)

19, 41, 66, 109, 139, 155, 174, 192, 219

NS4 Düzensizlik-Düzenlilik (10 madde)

34, 53, 79, 91, 110, 141, 165, 183, 204, 212

NS Toplam Yenilik Arayışı Puanı (40 madde):

NS1 + NS2 + NS3 + NS4

-Zarardan Kaçınma (Harm Avoidance)

HA1 Beklenti endişesi ve karamsarlık-Sınırsız iyimserlik (11 madde)

2, 20, 42, 65, 81, 112, 119, 149, 164, 188, 225

HA2 Belirsizlik Korkusu (7 madde)

12, 26, 67, 129, 154, 189, 217

HA3 Yabancılardan çekinme (8 madde)

27, 54, 80, 100, 142, 157, 209, 231

HA4 Çabuk yorulma ve dermansızlık (9 madde)

22, 43, 63, 92, 113, 147, 182, 202, 236

HA Toplam Zarardan Kaçınma Puanı (35 madde):

HA1 + HA2 + HA3 + HA4

-Ödül Bağımlılığı (Reward Dependence)

RD1 Duygusallık (10 madde)

3, 28, 55, 83, 102, 120, 158, 181, 210, 224

RD2 Bağlanma (8 madde)

21, 44, 68, 117, 143, 180, 201, 226

RD3 Bağımlılık (6 madde)

14, 46, 71, 131, 156, 193

RD Toplam Ödül Bağımlılığı Puanı (24 madde):

RD1 + RD2 + RD3

-Sebat Etme (Persistence)

P Sebat Etme (8 madde)

11, 37, 62, 103, 128, 166, 205, 218

-Kendi kendini Yönetme (Self-Directedness)

S1 Sorumluluk alma-Kınama (8 madde)

4, 24, 58, 86, 121, 151, 169, 198

S2 Amaçlılık-Amaçsızlık (8 madde)

9, 30, 59, 105, 126, 159, 177, 223

S3 Beceriklilik (5 madde)

40, 106, 171, 197, 233

S4 Kendini kabullenme-Kendisiyle çekişme (11 madde)

32, 60, 74, 85, 94, 107, 136, 150, 179, 214, 229

S5 Aydınlanmış ikinci mizaç (12 madde)

17, 36, 39, 90, 104, 115, 135, 162, 184, 196, 207, 221

S Toplam Kendi Kendini İdare Etme Puanı (35 madde):

S1 + S2 + S3 + S4 + S5

-İş Birliği Yapma (Cooperativeness)

C1 Sosyal kabullenme-Sosyal Hoşgörüsüzlük (8 madde)

5, 16, 48, 89, 122, 133, 172, 234

C2 Empati duyma-Sosyal ilgisizlik (7 madde)

25, 49, 73, 137, 161, 185, 227

C3 Yardımseverlik-Yardım sevmemezlük (8 madde)

10, 47, 64, 87, 127, 153, 178, 216

C4 Acıma-İntikamcılık (10 madde)

7, 33, 57, 78, 98, 124, 146, 168, 199, 222

C5 Temiz kalplilik, vicdanlılık-Kendi kendine yara sağlama (9 madde)

18, 50, 72, 93, 138, 160, 186, 206, 235

C Toplam İş Birliği Puanı (42 madde): C1 + C2 + C3 + C4 + C5

-Kendi Kendini Aşma (Self-Transcendence)

- ST1 Kendini Kaybetme-Kendilik Bilince Yaşantı (11 madde)
8, 23, 45, 76, 96, 125, 152, 173, 195, 215, 228
- ST2 Kişiler arası özdeşim- Kendi kendine ayrışma (11 madde)
15, 31, 51, 84, 95, 132, 163, 200, 232
- ST3 Manevi Kabullenme-Akılcı Maddecilik (11 madde)
6, 38, 56, 77, 88, 97, 116, 123, 145, 175, 194, 208, 220
- ST Toplam Kendi Kendini Aşma Puanı (35 madde):
ST1 + ST2 + ST3

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel olarak Oneway korelasyon testi uygulandı. İki grup arasında ki farklılıklar Ki-Kare testi ile belirlendi. Shapiro Willks testi ile grupların dağılımına bakıldı. Dağılımlara göre Mann Whitney U testi veya Ki-kare testi uygulandı. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Çalışmanın Orjinalliğinin Belirtilmesi

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan yoğun bakım personelinin el yıkama davranışlarına kişilik özellikleri ve anksiyetenin etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırılacak faktörlerin el yıkama alışkanlığına uyumda etkin etmenler olduğu tespit edilirse el yıkamaya uyumun artırılması için yeni önerilerin getirilmesi mümkün olacaktır.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi ve Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesinden 48 hemşire, 31 doktor, 17 temizlik personelinin oluşan toplam 96 sağlık personelinin genel özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Hemşirelerin % 83.3’ü kadın, % 62.5’i lisans mezunu, % 62.5’i bekar, % 56.5’i Isparta il merkezinde, % 75’i ailesi ile ikamet etmekte, % 50’si sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Doktorların % 51.6’sı kadın, % 100’ü araştırma görevlisi eğitimi almakta, % 64.5’i evli, % 93.5’i Isparta il merkezinde, %74.2’si ailesi ile ikamet etmekte, % 100’ü kadrolu olarak çalışmaktadır. Personelin % 58.8’i erkek, % 92.6’sı lise mezunu, % 70.6’sı evli, % 76.5’i Isparta il merkezinde, % 100’ü ailesi ile ikamet etmekte, % 100’ü sözleşmeli olarak çalışmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastane Çalışanlarının Genel Özelliklerinin Dağılımı

| | Hemşire (n=48) | | Doktor (n=31) | | Personel (n=17) | |
|-------------------------------|---------------------------|----------|--------------------------|----------|----------------------------|----------|
| | N | % | n | % | n | % |
| Hastane | | | | | | |
| Süleyman Demirel Üniversitesi | 28 | 58.3 | 29 | 93.5 | 13 | 76.5 |
| Afyon Kocatepe Üniv. | 20 | 41.7 | 2 | 6.5 | 4 | 23.5 |
| Cinsiyet | | | | | | |
| Kadın | 40 | 83.3 | 16 | 51.6 | 7 | 41.2 |
| Erkek | 8 | 16.7 | 15 | 48.4 | 10 | 58.8 |
| Eğitim durumu | | | | | | |
| Lise | 12 | 25.0 | - | - | 13 | 92.6 |
| Önlisans | 4 | 8.3 | - | - | 1 | 7.1 |
| Lisans | 30 | 62.5 | - | - | - | - |
| Yüksek lisans | 2 | 4.2 | - | - | - | - |
| Araştırma görevlisi | - | - | 31 | 100 | - | - |
| Medeni durumu | | | | | | |
| Bekar | 30 | 62.5 | 11 | 35.5 | 5 | 29.4 |
| Evli | 18 | 37.5 | 20 | 64.5 | 12 | 70.6 |
| İkamet ettiği yer | | | | | | |
| İl merkezi (Isparta) | 26 | 56.5 | 29 | 93.5 | 13 | 76.5 |
| İlçe merkezi(Isparta) | 2 | 4.3 | - | - | - | - |
| İl merkezi (Afyon) | 18 | 39.1 | 2 | 6.5 | 4 | 23.5 |
| Kiminle ikamet ettiği | | | | | | |
| Aile | 36 | 75.0 | 23 | 74.2 | 17 | 100.0 |
| Arkadaş | 9 | 18.8 | 1 | 3.2 | - | - |
| Tek başına | 3 | 6.3 | 6 | 19.4 | - | - |
| Diğer | - | - | 1 | 3.2 | - | - |
| Kadro durumu | | | | | | |
| Kadrolu | 19 | 39.6 | 31 | 100.0 | - | - |
| Sözleşmeli | 24 | 50.0 | - | - | 17 | 100.0 |
| Diğer | 5 | 10.4 | - | - | - | - |

Sağlık çalışanlarının mesleğe yönelik çalışma özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir; hemşirelerin %93.8’i mesleği isteyerek yaptığını, %87.5’i mesleği kendilerine uygun bulduklarını, %52’si kurumun önerisi üzerine yoğun bakımda çalıştığını, %72.9’unun yoğun bakımda isteyerek çalıştığını, %46.7’sinin çalışma alanını kendilerinin önceden belirlemediklerini belirtmişlerdir. Doktorların %93.5’i mesleği isteyerek yaptığını, %93.5’inin mesleği kendilerine uygun bulunduğunu, %80.6’sı kendi istekleri ile yoğun bakımda çalıştığını, %80.6’sının yoğun bakımda isteyerek çalıştığını, %60’ı çalışma alanını mezun olduktan sonra belirlediklerini belirtmişlerdir. Personellerin %100’ü mesleği isteyerek yaptığını, %76.5’i mesleği kendilerine uygun bulunduğunu, %35.5’i rastlantı üzerine yoğun bakımda çalıştığını, %82.4’ü yoğun bakımda isteyerek çalıştığını, %100’ü çalışma alanını kendilerinin önceden belirlemediklerini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Mesleğe Yönelik Çalışma Özelliklerinin Dağılımı

| | Hemşire (n=48, %) | Doktor (n=31, %) | Personel (n=17, %) |
|---|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Mesleği isteyerek yapma durumu | | | |
| İsteyerek yapanla | 93.8 | 93.5 | 100.0 |
| İstemeyerek yapanlar | 6.3 | 6.5 | - |
| Mesleği kendilerine uygun bulma durumu; | | | |
| Evet | 87.5 | 93.5 | 76.5 |
| Hayır | 12.5 | 6.5 | 23.5 |
| Yoğun bakımda çalışma nedenleri; | | | |
| Rastlantı | 20.8 | 12.9 | 35.5 |
| İsteyerek | 25.0 | 80.6 | 29.4 |
| Kurumun önerisi | 52.1 | 3.2 | 35.3 |
| Diğer | 2.1 | 3.2 | - |
| Yoğun bakımda çalışmaya yönelik isteklilik durumu; | | | |
| Evet | 72.9 | 80.6 | 82.4 |
| Hayır | 27.1 | 19.4 | 17.6 |
| Çalışılan alanın belirlenme zamanı; | | | |
| Fakülte yüksekokul yıllarında | 20.0 | 36.7 | - |
| Mezun olduktan sonra | 20.0 | 60.0 | - |
| Kendim belirlemedim | 46.7 | 3.3 | 100.0 |
| Diğer | 13.3 | - | - |

Sağlık çalışanlarının mesleki memnuniyetlerini algılama durumlarının dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir. Hemşirelerin %55.3'ü mesleki verimliliklerini ve %62.5'i mesleki olarak geleceklerini iyi olarak değerlendirmiş, %46.7'si üstlerden takdir görme durumunun kısmen olduğunu belirtmiştir. Doktorların %61.3'ü mesleki verimliliklerini ve %54.8'i mesleki olarak geleceklerini orta olarak değerlendirmiş, %48.3'ü üstlerden takdir görme durumunun kısmen olduğunu belirtmiştir. Personellerin %70.6'sı mesleki verimliliklerini ve %52.9'u mesleki olarak geleceklerini iyi olarak değerlendirmiş, %76.5'i üstlerden takdir gördüklerini belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Memnuniyetlerini Algılama Durumlarının Dağılımı

| | Hemşire (n=48, %) | Doktor (n=31, %) | Personel (n=17, %) |
|--|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Meslekteki verimliliklerini değerlendirme durumları; | | | |
| İyi | 55.3 | 35.5 | 70.6 |
| Orta | 44.7 | 61.3 | 29.4 |
| Kötü | - | 3.2 | - |
| Mesleki açıdan geleceklerini değerlendirme durumları; | | | |
| İyi | 62.5 | 41.9 | 52.9 |
| Orta | 33.3 | 54.8 | 35.3 |
| Kötü | 4.2 | 3.2 | 11.8 |
| Çalışma ortamından memnuniyet durumları; | | | |
| Memnun | 66.7 | 53.3 | 100.0 |
| Kısmen memnun | 27.1 | 40.0 | - |
| Memnun değil | 6.3 | 6.7 | - |
| Üstlerden takdir görme durumları; | | | |
| Memnun | 31.1 | 44.8 | 76.5 |
| Kısmen memnun | 46.7 | 48.3 | 23.5 |
| Memnun değil | 22.2 | 6.9 | - |

Sağlık çalışanlarının mesleki gelişmelerine katkıda bulunacak programlara katılma durumlarına göre dağılımı Tablo 4’de gösterilmiştir. Hemşirelerin %95.7’sinin hastanede hizmet içi eğitim uygulandığını, %84.1’i hizmet içi eğitim programlarına katıldığını ifade etmişlerdir. Doktorların %80.6’sı hastanede hizmet içi eğitim programı uygulandığını, %100’ü hizmet içi eğitim programına katıldığını ifade etmişlerdir. Personellerin ise %88.2’si hastanede hizmet içi eğitim uygulandığı, %75’i hizmet içi eğitim programına katıldığını ifade etmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Gelişmelerine Katkıda Bulunacak Programlara Katılma Durumlarına Göre Dağılımı

| | Hemşire (n=48, %) | Doktor (n=31, %) | Personel (n=17, %) |
|---|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Hastanede hizmet içi program uygulanma durumu; | | | |
| Evet | 95.7 | 80.6 | 88.2 |
| Hayır | 4.3 | 19.4 | 11.8 |
| Hizmet içi programlara katılma durumu; | | | |
| Evet | 84.1 | 100.0 | 75.0 |
| Hayır | 15.9 | - | 25.0 |

Sağlık çalışanlarının el yıkama davranışı nedenlerine göre dağılımı Tablo 5’de gösterilmiştir. Hemşirelerin %97.6’sı, doktorların %96.8’i, personellerin %94.1’i çoğunlukla el yıkama nedeni olarak kendini ve diğer hastaları korumak için el yıkadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının meslekleri ile el yıkama nedenleri arasındaki sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($p>0.05$) (Tablo 5)

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının El Yıkama Davranışı Nedenlerine Göre Dağılımı

| | Hemşire (n=48, %) | Doktor (n=31, %) | Personel (n=17, %) | P |
|------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------|
| El yıkama nedenleri; | | | | |
| Ellerin kirlendiğini hissetmek | 60.4 | 61.3 | 58.8 | 0.986 |
| Mikroorganizmalardan arınmak | 66.7 | 71.0 | 70.6 | 0.907 |
| Kendini enfeksiyonlardan korumak | 62.5 | 61.3 | 70.6 | 0.797 |
| Kendini ve diğer hastaları korumak | 97.6 | 96.8 | 94.1 | 0.741 |
| Diğer | 6.3 | 3.2 | - | 0.514 |

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerde el yıkama sıklıklarının dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. Hemşirelerin %100'ü steril vücut boşluklarına müdahale de, %93.8'i IV uygulamalarda ellerin yıkanması gerektiğini, Doktorların %100'ü steri vücut boşluklarına müdahalede, %93.5'i IV ve IM uygulamalarda ellerin yıkanması gerektiğini, personellerin ise %100'ü steril vücut müdahalede, %94.1'i IM uygulamalarda el yıkama işleminin gerçekleşmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($p>0.05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Uyguladığı İşlemlerde El yıkama Sıklıklarının Dağılımı

| | Hemşire (n=48, %) | Doktor (n=31, %) | Personel (n=17, %) | P |
|------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------|
| Uygulanan işlemler; | | | | |
| IV uygulamalar | 93.8 | 93.5 | 88.2 | 0.736 |
| IM uygulamalar | 85.4 | 83.9 | 94.1 | 0.585 |
| Steril vücut boşluklarına müdahale | 100.0 | 100.0 | 100.0 | |
| Pansuman uygulamaları | 97.6 | 93.5 | 88.2 | 0.283 |
| Vital bulguların takibi | 72.9 | 77.4 | 58.8 | 0.381 |
| Diğer | 6.3 | 3.2 | - | 0.514 |

Sağlık çalışanlarının el yıkamada kullandıkları ajanların türlerinin dağılımı Tablo 7’de gösterilmiştir. Birden fazla seçenek işaretlenerek elde edilen tabloda hemşirelerin çoğunluğu %97.6’sı ellerini su ve sabunla yıkadıklarını, doktorların ise %96.8 ile su-sabun ve antiseptik solüsyonları eşit kullandıklarını, personellerin de %100 su-sabun ve antiseptik solüsyonları eşit kullandıkları görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($p>0.05$) (Tablo 7)

Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının El Yıkamada Kullandıkları Ajanların Türlerinin Dağılımı

| | Hemşire (n=48, %) | Doktor (n=31, %) | Personel (n=17, %) | P |
|--|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------|
| El yıkamada kullanılan ajanlar; | | | | |
| Su ve sabun | 97.6 | 96.8 | 100.0 | 0.756 |
| Antiseptik solüsyonlar | 91.7 | 96.8 | 100.0 | 0.345 |
| Diğer | 4.2 | - | - | 0.360 |

Sağlık çalışanlarının hijyenik el yıkama konusundaki bilgi durumlarının dağılımı Tablo 8’de gösterilmiştir. Uygulanan hijyenik el yıkama süresi olarak hemşirelerin %39.1’i, doktorların %35.5’i 16- 30 saniye olarak belirtmişler, personellerin ise %35.3’ü 16-30 saniye olarak yine aynı oranda %35.3’ü 31-60 saniye olarak belirtmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).

Hijyenik el yıkama süresi olarak bildikleri el yıkama süresi olarak; hemşirelerin %34’ü, doktorların %56.7’si 2-3 dakika olarak belirtirken, personeller %47.1’i en az bir dakika olarak belirtmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p<0.05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Hijyenik El Yıkama Konusundaki Bilgi Durumlarının Dağılımı

| | Hemşire (n=48, %) | Doktor (n=31, %) | Personel (n=17, %) | P |
|---|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------|
| Uygulanılan hijyenik el yıkama süreleri; | | | | 0.241 |
| Kir akıncaya kadar | 2.2 | - | 11.8 | |
| 0-15 saniye | 4.3 | 16.1 | 11.8 | |
| 16-30 saniye | 39.1 | 35.5 | 35.3 | |
| 31-60 saniye | 30.4 | 32.3 | 35.3 | |
| 1-3 dakika | 23.9 | 16.1 | 5.9 | |
| Hijyenik el yıkama süresine yönelik bilgi düzeyleri; | | | | 0.028 |
| 30-60 saniye | 27.7 | 16.7 | 41.2 | |
| En az bir dakika | 29.8 | 26.7 | 47.1 | |
| 2-3 dakika | 34.0 | 56.7 | 11.8 | |
| Diğer | 8.5 | - | - | |

Sağlık çalışanlarının hijyenik el yıkamasını engelleyen etmenlerin dağılımı Tablo 9'da gösterilmiştir. Hijyenik el yıkamayı engelleyen etmenlere; hemşirelerin çoğunluğu %58.3'ü, doktorların çoğunluğu %77.4'ü zaman yetersizliği olarak belirtmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 9). Personellerin ise %57.1'i hasta sayılarının fazla olması olarak belirtmişlerdir. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Hijyenik El Yıkamasını Engelleyen Etmenlerin Dağılımı

| | Hemşire (n=48, %) | Doktor (n=31, %) | Personel (n=17, %) | P |
|---|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------|
| Hijyenik el yıkamayı engelleyen etmenler | | | | |
| Araç-gereç eksikliği | 12.5 | 6.5 | 29.4 | 0.081 |
| Zaman yetersizliği | 58.3 | 77.4 | 29.4 | 0.005 |
| Hastaların fazla olması | 42.9 | 57.1 | 57.1 | 0.424 |
| İhmal edilmesi | 39.6 | 67.7 | 41.2 | 0.039 |

Sağlık çalışanlarının el yıkamada kullandıkları araç-gereçlere yönelik bilgi ve temin etme durumları Tablo 10'da gösterilmiştir. Hemşirelerin %79.2'si, doktorların %90.3'ü, personellerin %81.3'ü ellerin kurutulmasında en doğru yöntemi kağıt havlu ile kurulama olarak belirtmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10).

Hemşirelerin %95.7'si, doktorların %96.8'i, personellerin %100'ü el yıkama da gerekli araç-gereci bulduklarını belirtmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının El Yıkamada Kullandıkları Araç-Gereçlere Yönelik Bilgi ve Temin Etme Durumlarının Dağılımı

| | Hemşire (n=48, %) | Doktor (n=31, %) | Personel (n=17, %) | P |
|--|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------|
| Ellerin kurutulmasında en doğru buldukları yöntemler; | | | | 0.499 |
| Havlu ile kurulama | 2.1 | - | 6.3 | |
| Kağıt havlu ile kurula | 79.2 | 90.3 | 81.3 | |
| Sıcak hava ile kurulama | 18.8 | 9.7 | 12.5 | |
| El yıkamada gerekli araç-gereci bulma durumları; | | | | 0.691 |
| Evet | 95.7 | 96.8 | 100.0 | |
| Hayır | 4.3 | 3.2 | - | |

Sağlık çalışanlarının hastane infeksiyonları ve önlenmesindeki bilgi durumlarının dağılımı Tablo 11’de gösterilmiştir. Yoğun bakım infeksiyonlarının önlenmesinde en önemli girişimi hemşireler, doktorlar ve personeller %100’lük çoğunlukla el yıkama olarak belirtmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 11).

Sağlık çalışanlarının hastane infeksiyonlarındaki süreye yönelik bilgi düzeylerine bakıldığında; hastane infeksiyon süresini hemşirelerin %80.4’ü, doktorların %100’ü, personellerin %47.1’i 48-72 saat olarak belirtmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Hastane İnfeksiyonları ve Önlenmesindeki Bilgi Durumlarının Dağılımı

| | Hemşire (n=48, %) | Doktor (n=31, %) | Personel (n=17, %) | P |
|--|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------|
| YBİ önlenmesinde en önemli girişimlere yönelik bilgi düzeyleri; | | | | |
| Gömlük giyme | 35.4 | 29 | 47.1 | 0.458 |
| El yıkama | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 0.603 |
| Maske ve eldiven giyme | 83.3 | 67.7 | 94.1 | 0.067 |
| Dezenfektan kullanımı | 64.6 | 35.5 | 94.1 | 0.000 |
| Diğer | 4.2 | - | - | 0.360 |
| Hastane infeksiyonlarındaki süreye yönelik bilgi düzeyleri; | | | | 0.001 |
| 24-48 saat | 2.2 | - | 17.6 | |
| 48-72 saat | 80.4 | 100.0 | 47.1 | |
| Bir hafta | 15.2 | - | 35.3 | |
| Diğer | 2.2 | - | - | |

Sağlık çalışanlarının genel özelliklerine yönelik el yıkama puanlarının dağılımı Tablo 12’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı olarak 5 puanın altında puanı olanların %81.5’inin Süleyman Demirel Üniversitesinde çalışan sağlık çalışanları olduğu belirlenmiştir. Yine sağlık çalışanlarının el yıkama puanı olarak 5 ve üzerinde olanların, %61.9’unun Süleyman Demirel Üniversitesinde çalışan sağlık çalışanları olduğu belirlenmiştir. Süleyman Demirel Üniversitesinde çalışan sağlık personelinin el yıkama puanları Kocatepe Üniversitesinde çalışan sağlık personelinin el yıkama puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. Süleyman Demirel Üniversitesinin puanının yüksek olmasının nedeni çalışmaya katılanların sayısının daha fazla olmasına bağlanmıştır. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 12).

Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %57.4’ünün kadın olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %76.2’sinin kadın olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarından kadınların el yıkama puanı erkeklerin el yıkama puanından yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12).

Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %36.5’inin araştırma görevlisi eğitimi aldığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %36.6’sının lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının el yıkama puanı araştırma görevlisi eğitimi alan sağlık çalışanlarının el yıkama puanından yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12).

Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %53.7’si evli olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzerinde olanların %50’si bekar %50’si evli bulunmuştur. Evli sağlık çalışanlarının el yıkama puanı bekar sağlık çalışanlarının el yıkama puanlarından daha düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12)

Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %79.6’sı Isparta il merkezinde ikamet eden sağlık çalışanlarının olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 üzerinde olanların %62.5’inin Isparta il merkezinde ikamet eden sağlık çalışanlarının olduğu belirlenmiştir. Isparta il merkezinde ikamet eden sağlık personelinin el yıkama puanı Isparta ilçe merkezinde ve Afyonkarahisar

il merkezinde ikamet eden sağlık çalışanlarının el yıkama puanlarından yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12).

Sağlık alışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %77.8'inin ailesi ile ikamet ettiği belirlenmiştir. Sağlık alışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzerinde olanların %81.0'inin ailesi ile ikamet ettiği belirlenmiştir. Ailesi ile ikamet eden sağlık çalışanlarının el yıkama puanları tek başına ve arkadaşı ile ikamet eden sağlık çalışanlarının el yıkama puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12).

Sağlık alışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %53.7'si kadrolu olarak görev yaptığı belirlenmiştir. Sağlık alışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzerinde olanların %50'sinin kadrolu olarak görev yaptığı belirlenmiştir. Kadrolu olarak çalışan sağlık çalışanlarının el yıkama puanlarının sözleşmeli olarak çalışan sağlık çalışanlarının el yıkama puanından yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Genel Özelliklerine Yönelik El Yıkama Puanlarının Dağılımı

| | Toplam el yıkama puanı | | P |
|-------------------------------|------------------------|----------------------|--------------|
| | ≤5 puan (n=54, %) | >5 puan (n=42, %) | |
| Hastane | | | 0.032 |
| Süleyman Demirel Üniversitesi | 81.5 | 61.9 | |
| Kocatepe Üniversitesi | 18.5 | 38.1 | |
| Cinsiyet | | | 0.055 |
| Kadın | 57.4 | 76.2 | |
| Erkek | 42.6 | 23.8 | |
| Eğitim durumu | | | 0.473 |
| Lise | 28.8 | 24.4 | |
| Önlisans | 5.8 | 4.9 | |
| Lisans | 28.8 | 36.6 | |
| Yüksek lisans | - | 4.9 | |
| Araştırma görevlisi | 36.5 | 29.3 | |
| Medeni durum | | | 0.746 |
| Bekar | 46.3 | 50.0 | |
| Evli | 53.7 | 50.0 | |
| İkamet ettiği yer | | | 0.084 |
| İl merkezi (Isparta) | 79.6 | 62.5 | |
| İlçe merkezi (Isparta) | - | 5.0 | |
| İl merkezi (Afyon) | 20.4 | 32.5 | |
| Kiminle ikamet ettiği | | | 0.311 |
| Aile | 77.8 | 81.0 | |
| Arkadaş | 7.4 | 14.3 | |
| Tek başına | 13.0 | 4.8 | |
| Diğer | 1.9 | - | |
| Kadro durumu | | | 0.904 |
| Kadrolu | 53.7 | 50.0 | |
| Sözleşmeli | 40.7 | 45.2 | |
| Diğer | 5.6 | 4.8 | |

Sağlık çalışanlarının çalışma özelliklerine göre el yıkama puanlarının dağılımı Tablo 13'de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %92.6'sı mesleğini isteyerek yaptığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzerinde olanların %97.6'sı mesleğini isteyerek yaptığını belirtmiştir. Mesleğini isteyerek yapan sağlık çalışanlarının el yıkama puanları yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 13).

Sağlık çalışanlarını el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %85.2'si yaptıkları mesleği kendilerine uygun bulduklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %90.5'i yaptıkları mesleği kendilerine uygun bulduklarını belirtmişlerdir. Yaptıkları mesleği kendilerine uygun bulan sağlık personelinin el yıkama puanı yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 13).

Sağlık çalışanlarını el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %35.2'si yoğun bakımda kendi isteği ve kurumun önerisi ile çalıştıklarını belirtmişlerdir. Sağlık personelinin el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %54.8'i yoğun bakımda kendi isteği ile çalıştıklarını belirtmişlerdir. Yoğun bakımda kendi isteği ile çalışan sağlık çalışanlarının el yıkama puanı kurumun önerisi ve rastlantı üzerine çalışan sağlık çalışanlarının el yıkama puanından yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 13).

Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %74.1'i yoğun bakımda isteyerek çalıştığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %81.0'ı yoğun bakımda isteyerek çalıştığını belirtmiştir. Yoğun bakımda isteyerek çalışan sağlık çalışanlarının el yıkama puanları istemeyerek çalışan sağlık çalışanlarının el yıkama puanlarından yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 13).

Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %44.4'ü yoğun bakımda çalışma kararına mezun olduktan sonra karar verdiklerini belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri puan alanların %44.0'ı yoğun bakımda çalışma kararına fakülte-yüksekokul yıllarında karar verdiklerini belirtmişlerdir. Yoğun bakımda çalışma kararına mezun olduktan sonra karar veren sağlık çalışanlarını el yıkama puanları yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Özelliklerine Göre El Yıkama Puanlarının Dağılımı

| | Toplam el yıkama puanı | | P |
|--|------------------------|----------------------|-------|
| | ≤5 puan (n=54, %) | >5 puan (n=42, %) | |
| Mesleği isteyerek yapma durumu | | | 0.272 |
| İsteyerek yapanlar | 92.6 | 97.6 | |
| İstemeyerek yapanlar | 7.4 | 2.4 | |
| Mesleği kendilerine uygun bulma durumu | | | 0.437 |
| Evet | 85.2 | 90.5 | |
| Hayır | 14.8 | 9.5 | |
| Yoğun bakımda çalışma nedenleri | | | 0.166 |
| Rastlantı | 27.8 | 11.9 | |
| İsteyerek | 35.2 | 54.8 | |
| Kurumun önerisi | 35.2 | 31.0 | |
| Diğer | 1.9 | 2.4 | |
| Yoğun bakımda çalışmaya yönelik isteklilik durumu | | | 0.426 |
| Evet | 74.1 | 81.0 | |
| Hayır | 25.9 | 19.0 | |
| Çalışılan alanın belirlenme zamanı | | | 0.095 |
| Fakülte-yüksekokul yıllarında | 16.7 | 44.0 | |
| Mezun olduktan sonra | 44.4 | 32.0 | |
| Kendim belirlemedim | 33.3 | 16.0 | |
| Diğer | 5.6 | 8.0 | |

Sağlık çalışanlarının mesleki memnuniyetlerini algılama özelliklerine göre toplam el yıkama puanının dağılımı Tablo 14'de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %59.3'ü mesleki verimliliğini orta olarak değerlendirildikleri belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %65.9'u mesleki verimliliğini iyi olarak değerlendirildikleri belirtilmiştir. Mesleki verimliliği iyi değerlendiren sağlık çalışanlarının el yıkama puanları, mesleki verimliliğini orta ve kötü değerlendiren sağlık çalışanlarının el yıkama puanından yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 14).

Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %48.1'i mesleki açıdan geleceklerini orta değerlendirdiğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %66.7'si mesleki açıdan geleceklerini iyi olarak değerlendirmiştir. Mesleki geleceğini iyi değerlendiren sağlık çalışanlarının el yıkama puanı, mesleki geleceğini orta ve kötü değerlendiren sağlık çalışanlarının el yıkama puanından yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 14).

Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %66.0'ı çalıştıkları ortamdan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %71.4'ü çalıştıkları ortamdan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Çalışma ortamından memnun olan sağlık çalışanının el yıkama puanı kısmen memnun olan ve memnun olmayan sağlık çalışanlarının el yıkama puanından yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 14).

Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %44.2'si üstlerden takdir görme durumlarında kısmen memnun olduklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarından el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %46.2'si üstlerden takdir görme durumlarından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Üstlerden takdir görme durumundan memnun olan sağlık çalışanlarının el yıkama puanı, üstlerden takdir görme durumundan kısmen memnun olan ve memnun olmayan sağlık çalışanlarının el yıkama puanından yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 14).

Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Memnuniyetlerini Algılama Özelliklerine Göre El Yıkama Puanlarının Dağılımı

| | Toplam el yıkama puanı | | P |
|--|------------------------|----------------------|--------------|
| | ≤5 puan (n=54, %) | >5 puan (n=42, %) | |
| Meslekteki verimliliklerini değerlendirme durumları | | | 0.019 |
| İyi | 40.7 | 65.9 | |
| Orta | 59.3 | 31.7 | |
| Kötü | - | 2.4 | |
| Mesleki açıdan geleceklerini değerlendirme durumları; | | | 0.081 |
| İyi | 44.4 | 66.7 | |
| Orta | 48.1 | 31.0 | |
| Kötü | 7.4 | 2.4 | |
| Çalışma ortamından memnuniyet durumları; | | | 0.525 |
| Memnun | 66.0 | 71.4 | |
| Kısmen memnun | 26.4 | 26.2 | |
| Memnun değil | 7.5 | 2.4 | |
| Üstlerden takdir görme durumları; | | | 0.935 |
| Memnun | 42.3 | 46.2 | |
| Kısmen memnun | 44.2 | 41.0 | |
| Memnun değil | 13.5 | 12.8 | |

Sağlık çalışanlarının mesleki gelişmelerine katkıda bulunacak programlara katılma durumlarına göre el yıkama puanlarının dağılımı Tablo 15’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %92.3’ü hastanede hizmet içi eğitim programı uygulandığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %85.7’i hastanede hizmet içi eğitim programı uygulandığını belirtmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 15).

Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %89.6’ı hastanede yapılan hizmet içi eğitim programlarına katıldıkları belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %83.8’i hastanede yapılan hizmet içi eğitim programlarına katıldıkları belirlenmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 15).

Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Gelişmelerine Katkıda Bulunacak Programlara Katılma Durumlarına Göre El Yıkama Puanlarının Dağılımı

| | Toplam el yıkama puanı | | P |
|---|------------------------|----------------------|-------|
| | ≤5 puan (n=54, %) | >5 puan (n=42, %) | |
| Hastanede hizmet içi program uygulanma durumu; | | | 0.303 |
| Evet | 92.3 | 85.7 | |
| Hayır | 7.7 | 14.3 | |
| Hizmet içi programlara katılma durumu; | | | 0.430 |
| Evet | 89.6 | 83.8 | |
| Hayır | 10.4 | 16.2 | |

Sağlık çalışanlarının el yıkama davranışı nedenlerine göre el yıkama puanlarının dağılımı Tablo 16'da gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %96.3'ü kendini ve diğer hastaları korumak için ellerini yıkadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %97.6'sı kendini ve diğer hastaları korumak için ellerini yıkadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının çoğunlukla kendilerini ve diğer hastaları korumak için ellerini yıkadığı belirlenmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 16).

Tablo 16. Sağlık Çalışanlarının El Yıkama Davranışı Nedenlerine Göre El Yıkama Puanlarının Dağılımı

| | Toplam el yıkama puanı | | P |
|------------------------------------|------------------------|----------------------|-------|
| | ≤5 puan (n=54, %) | >5 puan (n=42, %) | |
| El yıkama nedenleri; | | | |
| Ellerin kirlendiğini hissetmek | 55.6 | 66.7 | 0.269 |
| Mikroorganizmalardan arınmak | 64.8 | 73.8 | 0.346 |
| Kendini infeksiyonlardan korumak | 61.1 | 66.7 | 0.575 |
| Kendini ve diğer hastaları korumak | 96.3 | 97.6 | 0.712 |
| Diğer | 3.7 | 4.8 | 0.797 |

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerde el yıkama sıklıklarına göre el yıkama puanlarının dağılımı Tablo 17’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanlarının %100’ü uyguladığı işlemlerde steril vücut boşluklarına müdahale esnasında el yıkama işleminin gerçekleşmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %100’ü uyguladığı işlemlerde steril vücut boşluklarına müdahale esnasında el yıkama işleminin gerçekleşmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının çoğunlukla steril vücut boşluklarına müdahale de el yıkama işlemini gerçekleştirdikleri görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 17).

Tablo 17. Sağlık Çalışanlarının Uyguladığı İşlemlerde El Yıkama Sıklıklarına Göre El Yıkama Puanlarının Dağılımı

| | Toplam el yıkama puanı | | P |
|------------------------------------|----------------------------|------------------------|-------|
| | ≤ 5 puan (n=54, %) | >5 puan (n=42, %) | |
| Uygulanan girişimler; | | | |
| IV uygulamalar | 92.6 | 92.9 | 0.961 |
| IM uygulamalar | 83.3 | 90.5 | 0.310 |
| Steril vücut boşluklarına müdahale | 100.0 | 100.0 | |
| Pansuman uygulamaları | 94.4 | 95.2 | 0.862 |
| Vital bulguların takibi | 72.2 | 71.4 | 0.932 |
| Diğer | 3.7 | 4.8 | 0.797 |

Sağlık çalışanlarının el yıkamada kullandıkları ajanların türlerine göre el yıkama puanlarının dağılımı Tablo 18’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %96.3’ü el yıkamada kullandıkları ajan olarak su ve sabun kullandıklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %100’ü el yıkamada kullandıkları ajan olarak su ve sabun kullandıklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının el yıkama ajanı olarak su ve sabunu antiseptik solüsyondan daha yüksek kullanıldığı görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 18).

Tablo 18. Sağlık Çalışanlarının El Yıkamada Kullandıkları Ajanların Türlerine Göre El Yıkama Puanlarının Dağılımı

| | Toplam el yıkama puanı | | P |
|--|------------------------|----------------------|-------|
| | ≤5 puan (n=54, %) | >5 puan (n=42, %) | |
| El yıkamada kullanılan ajanlar; | | | |
| Su ve sabun | 96.3 | 100.0 | 0.208 |
| Antiseptik solüsyonlar | 96.3 | 92.9 | 0.452 |
| Diğer | 1.9 | 2.4 | 0.857 |

Sağlık çalışanlarının hijyenik el yıkama konusundaki bilgi durumlarına göre el yıkama puanlarının dağılımı Tablo 19'da gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %38.9'u uyguladıkları hijyenik el yıkama süresini 16-30 saniye olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanlarının %37.5'i uyguladıkları hijyenik el yıkama süresi olarak 31-60 saniye olduğunu belirtmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 19).

Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %35.8'i hijyenik el yıkama süresine yönelik bilgi düzeylerine bakıldığında 30-60 saniye olarak belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanlarının %46.3'ü hijyenik el yıkama süresine yönelik bilgi düzeylerine bakıldığında 2-3 dakika olarak belirtmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 19).

Tablo 19. Sağlık Çalışanlarının Hijyenik El Yıkama Konusundaki Bilgi Durumlarına Göre El Yıkama Puanlarının Dağılımı

| | Toplam el yıkama puanı | | P |
|---|------------------------|----------------------|-------|
| | ≤5 puan (n=54, %) | >5 puan (n=42, %) | |
| Uygulanılan hijyenik el yıkama süreleri; | | | 0.637 |
| Kir akıncaya kadar | 3.7 | 2.5 | |
| 0-15 saniye | 13.0 | 5.0 | |
| 16-30 saniye | 38.9 | 35.0 | |
| 31-60 saniye | 27.8 | 37.5 | |
| 1-3 dakika | 16.7 | 20.0 | |
| Hijyenik el yıkama süresine yönelik bilgi düzeyleri; | | | 0.086 |
| 30-60 saniye | 35.8 | 14.6 | |
| En az bir dakika | 28.3 | 36.6 | |
| 2-3 dakika | 30.2 | 46.3 | |
| Diğer | 5.7 | 2.4 | |

Sağlık çalışanlarının el yıkamasını engelleyen etmenlere yönelik el yıkama puanlarının dağılımı Tablo 20’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %55.6’sı hijyenik el yıkamayı engelleyen etmeni zaman yetersizliği olarak belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %64.3’ü hijyenik el yıkamayı engelleyen en önemli etmen olarak zaman yetersizliğini belirtmişlerdir. Hijyenik el yıkamayı engelleyen en önemli etmenin zaman yetersizliğini olduğu görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 20).

Tablo 20. Sağlık Çalışanlarının El Yıkamasını Engelleyen Etmenlere Yönelik El Yıkama Puanlarının Dağılımı

| | Toplam el yıkama puanı | | P |
|---|------------------------|----------------------|-------|
| | ≤5 puan (n=54, %) | >5 puan (n=42, %) | |
| Hijyenik el yıkamayı engelleyen etmenler | | | |
| Araç gereç eksikliği | 14.8 | 11.9 | 0.679 |
| Zaman yetersizliği | 55.6 | 64.3 | 0.388 |
| Hastaların fazla olması | 44.7 | 56.8 | 0.272 |
| İhmal edilmesi | 46.3 | 52.4 | 0.554 |

Sağlık çalışanlarının el yıkamada kullandıkları araç-gereçlere yönelik bilgi ve temin etme durumlarına yönelik el yıkama puanlarının dağılımı Tablo 21’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %86.8’inin ellerin kurutulmasında en doğru yöntem olarak kağıt havlu ile kurulama olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanlarının %78.6’sının ellerin kurutulmasında en doğru yöntem olarak kağıt havlu ile kurulama olduğunu belirtmişlerdir. Ellerin kurutulmasında en doğru yöntemin kağıt havlu ile kurulama olduğu görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 21).

Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında el yıkama puanı olanların %96.2’si el yıkamada gerekli araç-gereci bulduklarını ifade ederken, sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %97.6’sı el yıkamada gerekli araç-gereci bulduklarını belirtmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 21).

Tablo 21. Sağlık Çalışanlarının El Yıkamada Kullandıkları Araç-Gereçlere Yönelik Bilgi ve Temin Etme Durumlarına Yönelik El Yıkama Puanlarının Dağılımı

| | Toplam el yıkama puanı | | P |
|--|------------------------|----------------------|-------|
| | ≤5 puan (n=54, %) | >5 puan (n=42, %) | |
| Ellerin kurutulmasında en doğru buldukları yöntemler; | | | 0.558 |
| Havlu ile kurulama | 1.9 | 2.4 | |
| Kağıt havlu ile kurulama | 86.8 | 78.6 | |
| Sıcak havlu ile kurulama | 11.3 | 19.0 | |
| El yıkamada gerekli araç-gereci bulma durumları; | | | 0.700 |
| Evet | 96.2 | 97.6 | |
| Hayır | 3.8 | 2.4 | |

Sağlık çalışanlarının hastane infeksiyonları ve önlenmesindeki bilgi durumları ve el yıkama puanlarının dağılımı Tablo 22’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında el yıkama puanı olanların %98.1’inin yoğun bakım infeksiyonlarında en önemli girişimin olarak el yıkamayı belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri el yıkama puanı olanların %100’ü yoğun bakım infeksiyonlarında en önemli girişimi el yıkama olarak belirtmişlerdir. Yoğun bakım infeksiyonlarının önlenmesinde en önemli girişimin el yıkama olduğu görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 22).

Sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında el yıkama puanı olanların %83.0’ı hastane infeksiyonlarındaki süreyi 48-72 saat olarak belirtirken, sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 ve üzeri el yıkama puanı olanların %78.0’ı hastane infeksiyonlarındaki süreyi 48-72 saat olarak belirtmişlerdir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 22).

Tablo 22. Sağlık Çalışanlarının Hastane İnfeksiyonları ve Önlenmesindeki Bilgi Durumları ve El Yıkama Puanlarının Dağılımı

| | Toplam el yıkama puanı | | P |
|--|------------------------|----------------------|-------|
| | ≤5 puan (n=54, %) | >5 puan (n=42, %) | |
| YBİ önlenmesinde en önemli girişimlere yönelik bilgi düzeyleri; | | | |
| Gömlek giyme | 35.2 | 35.7 | 0.957 |
| El yıkama | 98.1 | 100.0 | 0.375 |
| Maske ve eldiven giyme | 81.5 | 78.6 | 0.723 |
| Dezenfektan kullanımı | 61.1 | 59.5 | 0.875 |
| Diğer | 1.9 | 2.4 | 0.857 |
| Hastane infeksiyonlarındaki süreye yönelik bilgi düzeyleri; | | | 0.479 |
| 24-48 saat | 5.7 | 2.4 | |
| 48-72 saat | 83.0 | 78.0 | |
| Bir hafta | 11.3 | 17.1 | |
| Diğer | - | 2.4 | |

Sağlık çalışanlarının genel özellikleri, çalışma koşulları ve el yıkama ortalama±standart deviasyon durumlarının dağılımı Tablo 23’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının yaşlarının dağılımı; hemşireler 25±3.0, doktorlar 30.3±2.9, personeller ise 29.3±3.7 olarak bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 23).

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden önce el yıkama puanlarının Ort±SD’larına bakıldığında hemşirelerin el yıkama puanlarının, doktor ve personellerden yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 23). Sağlık çalışanların uyguladığı işlemlerden sonra el yıkama puanlarının Ort± SD’larına bakıldığında hemşirelerin el yıkama puanlarının, doktor ve personellerden yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 23).

Sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının Ort±SD’lerine bakıldığında hemşirelerin el yıkama puanlarının, doktor ve personellerden yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 23).

Sağlık çalışanlarının yıl olarak toplam hizmet sürelerinin Ort±SD’larına bakıldığında, personellerin toplam hizmet yıllarının hemşire ve doktorlardan yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 23). Sağlık çalışanlarının yoğun bakımda çalışma sürelerinin Ort±SD’larına bakıldığında, personellerin yoğun bakımda hemşire ve doktorlardan daha uzun süreden beri çalıştıkları görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 23).

Sağlık çalışanlarının günde kaç saat çalıştıklarının Ort±SD’larına bakıldığında, doktorların günlük çalışma sürelerinin hemşire ve personellerden fazla olduğu görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 23).

Tablo 23. Sağlık Çalışanlarının Genel Özellikleri, Çalışma Koşulları ve El Yıkama Ortalama±Standart Deviasyon Durumlarının Dağılımı

| | Hemşire (n=48, Ort±SD) | Doktor (n=31, Ort±SD) | Personel (n=17, Ort±SD) | P |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------|
| Yaş | 25±3.0 | 30.3±2.9 | 29.3±3.7 | 0.000 |
| İşlemden önce el yıkama puanı | 4.7±1.6 | 4.1±1.5 | 4.1±1.2 | 0.090 |
| İşlemden sonra el yıkama puanı | 6.4±1.1 | 6.3±1.7 | 6.0±0.9 | 0.594 |
| Toplam el yıkama puanı | 5.5±1.0 | 5.2±1.5 | 5.2±0.9 | 0.490 |
| Toplam hizmet süresi yıl olarak | 3.0±2.9 | 4.0±2.4 | 5.4±2.6 | 0.007 |
| Ne kadar süredir YB da çalışıyorsunuz | 1.9±1.7 | 2.0±1.2 | 4.1±2.3 | 0.000 |
| Günde kaç saat çalışıyorsunuz | 2.0±1.2 | 4.3±0.9 | 2.2±1.1 | 0.000 |

Hemşirelerin uyguladığı işlemlerde el yıkama puan durumlarının dağılımı Tablo 24’de gösterilmiştir. Hemşirelerin en fazla uyguladığı işlemin vital bulgulara bakma (7.4 ± 2.0) olduğu görülmüştür. Hemşirelerin uyguladığı işlemlerde el yıkama oranlarına bakıldığında vital bulguların takibi, AÇT, bakım, tedavi, puls değiştirme, hastaların beslenmesi, TPN hazırlanması, hastaları monitörize etme gibi işlemlerden sonraki el yıkama oranı, önceki el yıkama oranından yüksek bulunmuştur (Tablo 24).

Tablo 24. Hemşirelerin Uyguladığı İşlemlerde El Yıkama Ortalama±Standart Derivasyon Durumlarının Dağılımı

| Uyguladığı işlemler | Hemşire (n=48, Ort±SD) |
|---|---------------------------|
| Vital bulgular bakma sayısı | 7.4±2.0 |
| Vital bulgulardan önce el yıkama sayısı | 3.5±1.6 |
| Vital bulgulardan sonra el yıkama sayısı | 4.5±1.7 |
| AÇT bulgularına bakma sayısı | 6.7±2.7 |
| AÇT bulgularından önce el yıkama sayısı | 3.2±1.9 |
| AÇT bulgularından sonra el yıkama sayısı | 3.7±2.3 |
| Bakım yapma sayısı | 6.2±2.4 |
| Bakımdan önce el yıkama sayısı | 3.1±1.8 |
| Bakımdan sonra el yıkama sayısı | 3.9±1.9 |
| Tedavi yapma sayısı | 6.9±2.4 |
| Tedaviden önce el yıkama sayısı | 3.3±1.5 |
| Tedaviden sonra el yıkama sayısı | 4.1±1.7 |
| Puls değiştirme sayısı | 2.4±1.3 |
| Puls değiştirmeden önce el yıkama sayısı | 0.9±0.7 |
| Puls değiştirmeden sonra el yıkama sayısı | 1.1±1.0 |
| Beslenme yapma sayısı | 4.3±3.1 |
| Beslenmeden önce el yıkama sayısı | 2.1±1.9 |
| Beslenmeden sonra el yıkama sayısı | 2.7±1.9 |
| Tpn hazırlama sayısı | 2.4±1.1 |
| Tpn hazırlamadan önce el yıkama sayısı | 1.0±0.8 |
| Tpn hazırlamadan sonra el yıkama sayısı | 1.5±0.7 |
| Monitorize etme sayısı | 1.7±0.5 |
| Monitorize etmeden önce el yıkama sayısı | 0.6±0.6 |
| Monitorize etmeden sonra el yıkama sayısı | 1.0±0.7 |

Hemşire ve Doktorların uyguladığı işlemlerde el yıkama puan durumlarının dağılımı Tablo 25’de gösterilmiştir. Uygulanan işlemlerden; doktorlarınambu yapma sayısı 1.7 ± 0.5 , hemşirelerinambu yapma sayısından 1.2 ± 0.4 yüksektir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 25). Doktorların ambulama öncesi el yıkama sayısı 0.3 ± 0.6 ve ambulama sonrası el yıkama sayısı 1.2 ± 0.7 , hemşirelerin ambulama öncesi el yıkama sayısı 0.1 ± 0.3 ve ambulama sonrası el yıkama sayısından 1.0 ± 0.3 yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 25).

Doktor ve hemşirelerin damar yolu açma sayısına baktığımızda, doktorların damar yolu açma sayısının 2.2 ± 1.0 , hemşirelerin damar yolu açma sayısından 1.7 ± 1.0 yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 25). Damar yolu açmadan önce ve sonraki el yıkama sayılarına baktığımızda; doktorların damar yolu açmadan önceki el yıkama sayısı 0.8 ± 0.6 ve damar yolu açmadan sonraki el yıkama sayıları 1.5 ± 0.6 , hemşirelerin damar yolu açmadan önceki el yıkama sayıları 0.7 ± 0.7 ve damar yolu açmadan sonraki el yıkama sayılarından 1.3 ± 1.0 yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 25).

Doktor ve hemşirelerin CPR yapma sayısına baktığımızda; doktorların CPR yapma sayısının 1.2 ± 0.4 , hemşirelerin CPR yapma sayısından 1.0 ± 0.0 yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 25). CPR’den önceki el yıkama sayıları ile CPR’den sonraki el yıkama sayılarına bakıldığında; doktorların CPR’den önceki el yıkama sayıları 0.0 ± 0.2 , hemşirelerin CPR’den önceki el yıkama sayılarından 0.0 ± 0.0 yüksek olduğu görülmüştür. Doktorların CPR’den sonraki el yıkama sayıları 1.2 ± 0.4 , hemşirelerin CPR’den sonraki el yıkama sayılarından 1.0 ± 0.0 yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 25).

Doktor ve hemşirelerin kan şekeri bakma sayılarına baktığımızda; doktorların kan şekeri bakma sayısı 3.6 ± 1.1 , hemşirelerin kan şekeri bakma sayısından 3.3 ± 1.4 yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 25). Hemşirelerin kan şekeri bakmadan önceki el yıkama sayısı 1.5 ± 0.9 ve baktıktan sonraki el yıkama sayısı 2.1 ± 0.9 , doktorların kan şekeri bakmadan önceki el yıkama sayısı 1.5 ± 0.5 ve kan şekeri baktıktan sonraki el yıkama sayılarından

1.9±0.6 yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 25).

Doktor ve hemşirelerin pansuman yapma sayılarına baktığımızda; hemşirelerin pansuman yapma sayısı 2.7±1.2, doktorların pansuman yapma sayısından 2.7±1.1 yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 25). Hemşirelerin pansumandan önce el yıkama sayıları 1.2±1.0 ve pansumandan sonraki el yıkama sayıları 1.9±1.2, doktorların pansumandan önce el yıkama sayıları 1.2±0.8 ve pansumandan sonra el yıkama sayısı 1.7±0.9 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin pansumandan önce ve sonra el yıkama sayıları doktorların el yıkama sayılarından yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 25).

Doktor ve hemşirelerin aspirasyon yapma sayılarına baktığımızda; hemşirelerin aspirasyon yapma sayıları 5.4±2.4, doktorların aspirasyon yapma sayılarından 5.4±1.7 yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 25). Aspirasyondan önceki ve aspirasyondan sonraki el yıkama sayılarına baktığımızda; hemşirelerin aspirasyondan önce el yıkama sayıları 2.6±1.5 ve aspirasyondan sonraki el yıkama sayıları 3.8±1.7, doktorların aspirasyondan önceki el yıkama sayıları 2.2±1.3 ve aspirasyondan sonraki el yıkama sayılarından 3.2±1.4 yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 25).

Doktor ve hemşirelerin kan alma sayılarına baktığımızda; doktorların kan alma sayısı 3.5±1.4, hemşirelerin kan alma sayısından 3.2±1.8 yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 25). Hemşirelerin kan almadan önceki el yıkama sayısı 1.5±1.2, doktorların kan almadan önceki el yıkama sayısından 1.5±1.0 yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 25). Doktorların kan almadan sonraki el yıkama sayısı 2.1±1.2, hemşirelerin kan almadan sonraki el yıkama sayısından 1.9±1.2 yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 25)

Tablo 25. Hemşire ve Doktorların Uyguladığı İşlemlerde El Yıkama Ortalama±Standart Deviasyon Durumlarının Dağılımı

| Uyguladığı İşlemler | Hemşire (n=48, Ort±SD) | Doktor (n=31, Ort±SD) | P |
|---|---------------------------|--------------------------|--------------|
| Ambulama sayısı | 1.2±0.4 | 1.7±0.5 | 0.000 |
| Ambulamadan önce el yıkama sayısı | 0.1±0.3 | 0.3±0.6 | 0.197 |
| Ambulamadan sonra el yıkama sayısı | 1.0±0.3 | 1.2±0.7 | 0.530 |
| Damar yolu açma sayısı | 1.7±1.0 | 2.2±1.0 | 0.257 |
| Damar yolu açmadan önce el yıkama sayısı | 0.7±0.7 | 0.8±0.6 | 0.811 |
| Damar yolu açmadan sonra el yıkama sayısı | 1.3±1.0 | 1.5±0.6 | 0.856 |
| CPR yapma sayısı | 1.0±0.0 | 1.2±0.4 | 0.666 |
| CPR dan önce el yıkama sayısı | 0.0±0.0 | 0.0±0.2 | 0.916 |
| CPR dan sonra el yıkama sayısı | 1.0±0.0 | 1.2±0.4 | 0.666 |
| Kan şekeri bakma sayısı | 3.3±1.4 | 3.6±1.1 | 0.783 |
| Kan şekeri bakmadan önce el yıkama sayısı | 1.5±0.9 | 1.5±0.5 | 0.982 |
| Kan şekeri baktıktan sonra el yıkama sayısı | 2.1±0.9 | 1.9±0.6 | 0.655 |
| Pansuman yapma sayısı | 2.7±1.2 | 2.7±1.1 | 0.992 |
| Pansumandan önce el yıkama sayısı | 1.2±1.0 | 1.2±0.8 | 1 |
| Pansumandan sonra el yıkama sayısı | 1.9±1.2 | 1.7±0.9 | 0.695 |
| Aspirasyon yapma sayısı | 5.4±2.4 | 5.4±1.7 | 1 |
| Aspirasyondan önce el yıkama sayısı | 2.6±1.5 | 2.2±1.3 | 0.493 |
| Aspirasyondan sonra el yıkama sayısı | 3.8±1.7 | 3.2±1.4 | 0.213 |
| Kan alma sayısı | 3.2±1.8 | 3.5±1.4 | 0.794 |
| Kan almadan önce el yıkama sayısı | 1.5±1.2 | 1.5±1.0 | 0.996 |
| Kan almadan sonra el yıkama sayısı | 1.9±1.2 | 2.1±1.2 | 0.914 |

Doktorların uyguladığı işlemlerde el yıkama puan durumlarının dağılımı Tablo 26’da gösterilmiştir. Doktorların en fazla uyguladığı işlemin hastaları muayene etme (4.9 ± 1.1) olduğu bulunmuştur. Doktorların uyguladığı işlemlerde el yıkama sayılarına bakıldığında; hastalardan kan gazı alma, hastaları muayene etme, hastaları entübe etme, hastaları extübe etme, hastalara CPAP uygulama, hastalardan hematokrit-bilirubin bakma gibi işlemlerden sonraki el yıkama sayıları önceki el yıkama sayılarından yüksek bulunmuştur (Tablo 26).

Tablo 26. Doktorların Uyguladığı İşlemlerde El Yıkama Ortalama±Standart Derivasyon Durumlarının Dağılımı

| Uygulanan İşlemler | Doktor (n=31, Ort±SD) |
|--|--------------------------|
| Kan gazı alma sayısı | 4.2±1.7 |
| Kan gazı almadan önce el yıkama sayısı | 2.0±1.0 |
| Kan gazı aldıktan sonra el yıkama sayısı | 2.5±1.1 |
| Muayene yapma sayısı | 4.9±1.1 |
| Muayeneden önce el yıkama sayısı | 2.3±1.2 |
| Muayeneden sonra el yıkama sayısı | 2.8±1.3 |
| Entübasyon yapma sayısı | 1.2±0.5 |
| Entübasyondan önce el yıkama sayısı | 0.2±0.4 |
| Entübasyondan sonra el yıkama sayısı | 1.1±0.4 |
| Lp yapma sayısı | 1.0±0.0 |
| Lp den önce el yıkama sayısı | 0.8±0.4 |
| Extübasyon yapma sayısı | 1.1±0.3 |
| Extübasyon dan önce el yıkama sayısı | 0.1±0.3 |
| Extübasyondan sonra el yıkama sayısı | 0.9±0.3 |
| CPAP yapma sayısı | 1.1±0.3 |
| CPAP tan önce el yıkama sayısı | 0.2±0.4 |
| CPAP tan sonra el yıkama sayısı | 1.0±0.0 |
| Hematokrit-bilirubin bakma sayısı | 3.5±1.1 |
| Hematokrit-bilirubin bakmadan önce el yıkama sayısı | 1.4±0.6 |
| Hematokrit-bilirubin bakmadan sonra el yıkama sayısı | 1.8±0.6 |

Personellerin uyguladığı işlemlerde el yıkama puan durumlarının dağılımı Tablo 27’de gösterilmiştir. Personellerin uyguladığı işlemin en fazla küvez-yatak temizleme (7.9±2.1) olduğu bulunmuştur. Personellerin uyguladığı işlemlerde el yıkama sayılarına bakıldığında; çalıştıkları kliniğe mop atma, küvez-yatak temizleme, laboratuara numune götürme, temizlik yapma gibi işlemlerden sonraki el yıkama sayıları, uyguladıkları işlemlerden önceki el yıkama sayılarından yüksek bulunmuştur (Tablo 27).

Tablo 27. Personellerin Uyguladığı İşlemlerde El Yıkama Ortalama±Standart Derivasyon Durumlarının Dağılımı

| | Personel (n=17, Ort±SD) |
|---|------------------------------------|
| Mop atma sayısı | 5.0±2.2 |
| Mop atmadan önce el yıkama sayısı | 1.9±1.2 |
| Mop atmadan sonra el yıkama sayısı | 3.1±1.5 |
| Küvez yatak temizleme sayısı | 7.9±2.1 |
| Küvez yatak temizlemeden önce el yıkama sayısı | 3.9±1.7 |
| Küvez yatak temizlemeden sonra el yıkama sayısı | 4.4±1.9 |
| Laboratuara numune götürme sayısı | 4.5±1.2 |
| Numuneyi götürmeden önce el yıkama sayısı | 1.6±0.8 |
| Numuneyi götürdükten sonra el yıkama sayısı | 2.8±0.7 |
| Temizlik yapma sayısı | 4.4±1.2 |
| Temizlikten önce el yıkama sayısı | 1.8±0.7 |
| Temizlikten sonra el yıkama sayısı | 2.5±0.9 |

Sağlık çalışanlarının meslekleri ile Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri'nin (STAI 1-STAI 2) karşılaştırma durumlarının dağılımı Tablo 28'de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının NS1 değeri; hemşirelerde 5.0 ± 2.2 , doktorlarda 5.9 ± 1.7 ve personellerde 5.1 ± 1.2 olarak bulunmuştur. Doktorların NS1 değeri hemşire ve personelin NS1 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 28).

Sağlık çalışanlarının NS2 değerleri; hemşirelerde 6.3 ± 1.7 , doktorlarda 5.3 ± 1.8 ve personellerde 6.2 ± 2.0 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin NS2 değeri doktor ve personelin NS2 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 28).

Sağlık çalışanlarının NS3 değerleri; hemşirelerde 4.2 ± 2.3 , doktorlarda 4.5 ± 1.5 ve personellerde 4.6 ± 1.8 olarak bulunmuştur. Personelin NS3 değeri doktor ve hemşirelerin NS3 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 28).

Sağlık çalışanlarının NS4 değerleri; hemşirelerde 6.2 ± 2.1 , doktorlarda 5.4 ± 1.9 ve personellerde 6.9 ± 1.0 olarak bulunmuştur. Personelin NS4 değeri doktor ve hemşirelerin NS4 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 28).

Sağlık çalışanlarının toplam NS değerleri; hemşirelerde 21.6 ± 5.4 , doktorlarda 21.2 ± 4.2 ve personellerde 22.9 ± 3.0 olarak bulunmuştur. Personelin toplam NS değeri doktor ve hemşirelerin toplam NS değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 28).

Sağlık çalışanlarının HA1 değerleri; hemşirelerde 5.1 ± 2.2 , doktorlarda 5.4 ± 2.0 ve personellerde 5.3 ± 2.1 olarak bulunmuştur. Doktorların HA1 değeri hemşire ve personellerin HA1 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 28).

Sağlık çalışanlarının HA2 değerleri; hemşirelerde 3.0 ± 1.6 , doktorlarda 3.5 ± 1.3 ve personellerde 2.8 ± 1.9 olarak bulunmuştur. Doktorların HA2 değeri hemşire ve personellerin HA2 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 28).

Sağlık çalışanlarının HA3 değerleri; hemşirelerde 4.1 ± 1.8 , doktorlarda 4.8 ± 2.0 ve personellerde 4.4 ± 1.5 olarak bulunmuştur. Doktorların HA3 değeri

hemşire ve personellerin HA3 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık çalışanlarının HA4 değerleri; hemşirelerde 5.0 ± 2.2 , doktorlarda 5.2 ± 2.1 ve personellerde 4.9 ± 1.9 olarak bulunmuştur. Doktorların HA4 değeri hemşire ve personellerin HA4 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık çalışanlarının toplam HA değerleri; hemşirelerde 17.3 ± 5.6 , doktorlarda 19.0 ± 4.8 ve personellerde 17.4 ± 4.5 olarak bulunmuştur. Doktorların toplam HA değeri hemşire ve personellerin toplam HA değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık çalışanlarının RD1 değerleri; hemşirelerde 2.8 ± 1.9 , doktorlarda 1.5 ± 2.1 ve personellerde 3.2 ± 1.9 olarak bulunmuştur. Personellerin RD1 değeri hemşire ve doktorların RD1 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 28).

Sağlık çalışanlarının RD2 değerleri; hemşirelerde 4.0 ± 1.6 , doktorlarda 3.9 ± 1.2 ve personellerde 3.2 ± 1.3 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin RD2 değeri doktorlar ve personelin RD2 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık çalışanlarının RD3 değerleri; hemşirelerde 3.3 ± 1.3 , doktorlarda 3.2 ± 1.7 ve personellerde 3.2 ± 1.1 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin RD3 değeri doktor ve personelin RD3 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık çalışanlarının toplam RD değerleri; hemşirelerde 10.0 ± 3.5 , doktorlarda 11.5 ± 2.9 ve personellerde 9.6 ± 2.6 olarak bulunmuştur. Doktorların toplam RD değeri hemşire ve personelin toplam RD değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık çalışanlarının P değerleri; hemşirelerde 2.4 ± 1.5 , doktorlarda 3.0 ± 1.6 ve personellerde 2.5 ± 1.6 olarak bulunmuştur. Doktorların P değeri hemşire ve personelin P değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık çalışanlarının S1 değerleri; hemşirelerde 3.6 ± 1.4 , doktorlarda 3.6 ± 1.6 ve personellerde 4.3 ± 1.0 olarak bulunmuştur. Personellerin S1 değeri hemşire ve

doktorların S1 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının S2 değerleri; hemşirelerde 2.3 ± 1.5 , doktorlarda 3.5 ± 1.7 ve personellerde 2.7 ± 1.4 olarak bulunmuştur. Doktorların S2 değeri hemşire ve personelin S2 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının S3 değerleri; hemşirelerde 1.6 ± 1.2 , doktorlarda 1.9 ± 1.1 ve personellerde 1.7 ± 1.4 olarak bulunmuştur. Doktorların S3 değeri hemşire ve personelin S3 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının S4 değerleri; hemşirelerde 5.1 ± 2.5 , doktorlarda 5.7 ± 1.9 ve personellerde 5.6 ± 2.5 olarak bulunmuştur. Doktorların S4 değeri hemşire ve personelin S4 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının S5 değerleri; hemşirelerde 3.8 ± 2.0 , doktorlarda 4.7 ± 2.4 ve personellerde 5.1 ± 1.2 olarak bulunmuştur. Personellerin S5 değeri hemşire ve doktorların S5 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının toplam S değerleri; hemşirelerde 16.3 ± 6.2 , doktorlarda 19.5 ± 11.5 ve personellerde 19.1 ± 4.3 olarak bulunmuştur. Doktorların toplam S değeri hemşire ve personelin toplam S değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının C1 değerleri; hemşirelerde 1.9 ± 1.7 , doktorlarda 3.2 ± 1.5 ve personellerde 2.3 ± 1.7 olarak bulunmuştur. Doktorların C1 değeri hemşire ve personelin C1 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının C2 değerleri; hemşirelerde 0.0 ± 1.5 , doktorlarda 3.2 ± 1.4 ve personellerde 3.4 ± 1.2 olarak bulunmuştur. Personellerin C2 değeri hemşire ve doktorların C2 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının C3 değerleri; hemşirelerde 3.1 ± 1.5 , doktorlarda 3.5 ± 1.7 ve personellerde 3.5 ± 1.5 olarak bulunmuştur. Doktorların C3 değeri hemşire ve

personelin C3 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının C4 değerleri; hemşirelerde 3.2 ± 2.9 , doktorlarda 3.6 ± 2.4 ve personellerde 2.5 ± 2.6 olarak bulunmuştur. Doktorların C4 değeri hemşire ve personelin C4 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının C5 değerleri; hemşirelerde 2.3 ± 1.6 , doktorlarda 3.2 ± 2.1 ve personellerde 3.3 ± 1.8 olarak bulunmuştur. Personellerin C5 değeri hemşire ve doktorların C5 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının toplam C değerleri; hemşirelerde 13.4 ± 6.9 , doktorlarda 16.7 ± 5.9 ve personellerde 14.9 ± 6.0 olarak bulunmuştur. Doktorların toplam C değeri hemşire ve personellerin toplam C değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının ST1 değerleri; hemşirelerde 5.3 ± 2.4 , doktorlarda 5.2 ± 3.2 ve personellerde 5.2 ± 1.9 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin ST1 değeri doktor ve personellerin ST1 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının ST2 değerleri; hemşirelerde 4.7 ± 2.1 , doktorlarda 4.7 ± 2.3 ve personellerde 3.8 ± 1.9 olarak bulunmuştur. Doktorların ST2 değeri hemşire ve personellerin ST2 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının ST3 değerleri; hemşirelerde 4.9 ± 2.6 , doktorlarda 6.0 ± 2.6 ve personellerde 5.7 ± 1.8 olarak bulunmuştur. Doktorların ST3 değeri hemşire ve personellerin ST3 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının toplam ST değerleri; hemşirelerde 14.8 ± 5.7 , doktorlarda 15.9 ± 7.0 ve personellerde 14.6 ± 4.0 olarak bulunmuştur. Doktorların toplam ST değeri hemşire ve personellerin toplam ST değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanterinde toplam STAI1 değerleri; hemşirelerde 39.9 ± 4.1 , doktorlarda 42.0 ± 6.1 ve personellerde

41.5±4.9 olarak bulunmuştur. Doktorların toplam STAI1 değeri hemşire ve personellerin toplam STAI1 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Sağlık alışanlarının toplam Durumluk-Süreklik Anksiyete Envanterinde STAI2 değerleri; hemşirelerde 47.4±4.2, doktorlarda 46.3±5.0 ve personellerde 50.4±8.4 olarak bulunmuştur. Personellerin toplam STAI2 değeri hemşire ve doktorların toplam STAI2 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Tablo 28. Sağlık Çalışanlarının Meslekleri ile Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri'nin (Stai 1-Stai 2) Karşılaştırma Durumlarının Dağılımı

| | Hemşire (n=48, Ort±SD) | Doktor (n=31, Ort±SD) | Personel (n=17, Ort±SD) | P değeri |
|-------|---------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| NS1 | 5.0±2.2 | 5.9±1.7 | 5.1±1.2 | 0.103 |
| NS2 | 6.3±1.7 | 5.3±1.8 | 6.2±2.0 | 0.074 |
| NS3 | 4.2±2.3 | 4.5±1.5 | 4.6±1.8 | 0.638 |
| NS4 | 6.2±2.1 | 5.4±1.9 | 6.9±1.0 | 0.023 |
| NS | 21.6±5.4 | 21.2±4.2 | 22.9±3.0 | 0.306 |
| HA1 | 5.1±2.2 | 5.4±2.0 | 5.3±2.1 | 0.898 |
| HA2 | 3.0±1.6 | 3.5±1.3 | 2.8±1.9 | 0.230 |
| HA3 | 4.1±1.8 | 4.8±2.0 | 4.4±1.5 | 0.296 |
| HA4 | 5.0±2.2 | 5.2±2.1 | 4.9±1.9 | 0.782 |
| HA | 17.3±5.6 | 19.0±4.8 | 17.4±4.5 | 0.291 |
| RD1 | 2.8±1.9 | 1.5±2.1 | 3.2±1.9 | 0.006 |
| RD2 | 4.0±1.6 | 3.9±1.2 | 3.2±1.3 | 0.151 |
| RD3 | 3.3±1.3 | 3.2±1.7 | 3.2±1.1 | 0.989 |
| RD | 10.0±3.5 | 11.5±2.9 | 9.6±2.6 | 0.053 |
| P | 2.4±1.5 | 3.0±1.6 | 2.5±1.6 | 0.240 |
| S1 | 3.6±1.4 | 3.6±1.6 | 4.3±1.0 | 0.108 |
| S2 | 2.3±1.5 | 3.5±1.7 | 2.7±1.4 | 0.007 |
| S3 | 1.6±1.2 | 1.9±1.1 | 1.7±1.4 | 0.448 |
| S4 | 5.1±2.5 | 5.7±1.9 | 5.6±2.5 | 0.564 |
| S5 | 3.8±2.0 | 4.7±2.4 | 5.1±1.2 | 0.039 |
| S | 16.3±6.2 | 19.5±11.5 | 19.1±4.3 | 0.071 |
| C1 | 1.9±1.7 | 3.2±1.5 | 2.3±1.7 | 0.002 |
| C2 | 0.0±1.5 | 3.2±1.4 | 3.4±1.2 | 0.643 |
| C3 | 3.1±1.5 | 3.5±1.7 | 3.5±1.5 | 0.423 |
| C4 | 3.2±2.9 | 3.6±2.4 | 2.5±2.6 | 0.238 |
| C5 | 2.3±1.6 | 3.2±2.1 | 3.3±1.8 | 0.037 |
| C | 13.4±6.9 | 16.7±5.9 | 14.9±6.0 | 0.048 |
| ST1 | 5.3±2.4 | 5.2±3.2 | 5.2±1.9 | 0.981 |
| ST2 | 4.7±2.1 | 4.7±2.3 | 3.8±1.9 | 0.279 |
| ST3 | 4.9±2.6 | 6.0±2.6 | 5.7±1.8 | 0.186 |
| ST | 14.8±5.7 | 15.9±7.0 | 14.6±4.0 | 0.653 |
| STAI1 | 39.9±4.1 | 42.0±6.1 | 41.5±4.9 | 0.292 |
| STAI2 | 47.4±4.2 | 46.3±5.0 | 50.4±8.4 | 0.123 |

Sağlık Çalışanlarının Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri'nin (STAI 1-STAI 2) Toplam El Yıkama Skorlarının R-P Değerlerinin Karşılaştırma Durumlarının Dağılımı Tablo 29'da gösterilmiştir. Hemşirelerde mizaç envanteri TCI'nin alt başlıklarından S1, S3, S5, S ve toplam el yıkama puanı ters orantılı bulunmuştur. Aralarında ki sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 29).

Hemşirelerde mizaç envanteri TCI'nin alt başlıklarından NS1, RD1, RD2, RD, P, S2, S4, C1, C2, C3, C4 C5, C ve toplam el yıkama puanı ters orantılı olarak bulunmuştur. Aralarında ki sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 29).

Hemşirelerde mizaç envanteri TCI'nin alt başlıklarından NS2, NS3, NS4, NS, HA1, HA2, HA3, HA4, HA, RD3, ST1, ST2, ST3, ST ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri STAI1-STAI2 ile toplam el yıkama puanı doğru orantılı olarak bulunmuştur. Aralarında ki sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 29).

Doktorlarda mizaç envanteri TCI'nin alt başlıklarından HA3, HA ve toplam el yıkama puanı ters orantılı olarak bulunmuştur. Aralarında ki sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 29).

Doktorlarda mizaç envanteri TCI'nin alt başlıklarından S5, C3, C4, C ve toplam el yıkama puanı doğru orantılı olarak bulunmuştur. Aralarında ki sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 29).

Doktorlarda mizaç envanteri TCI'nin alt başlıklarından NS1, NS3, NS4, NS, HA1, HA2, HA4, RD2, RD3, S1, S3, S4, C2 ve toplam el yıkama puanı ters orantılı olarak bulunmuştur. Aralarında ki sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 29).

Doktorlarda mizaç envanteri TCI'nin alt başlıklarından NS2, RD1, RD, P, S2, S, C1, C5, ST1, ST2, ST3, ST ile Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri STAI1-STAI2 toplam el yıkama puanıyla doğru orantılı bulunmuştur. Aralarında ki sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 29).

Personellerde mizaç envanteri TCI'nin alt başlıklarından RD1 ve toplam el yıkama puanı ters orantılı olarak bulunmuştur. Aralarında ki sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 29).

Personellerde mizaç envanteri TCI'ın alt başlıklarından NS1, HA1, HA2, HA3, HA4, HA, RD2, RD, P, C1, C2, C3, ST1, ST2, ST3, ST ve Durumluk-Süreklik Anksiyete Envanteri STAI1 ile toplam el yıkama puanı ters orantılı bulunmuştur. Aralarında ki sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 29).

Personellerde mizaç envanteri TCI'ın alt başlıklarından NS2, NS3, NS4, NS, RD3, S1, S2, S3, S4, S5, S, C4, C5, C ve Durumluk-Süreklik Anksiyete Envanteri STAI2 ile toplam el yıkama puanı doğru orantılı bulunmuştur. Aralarında ki sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 29).

Tablo 29. Sağlık Çalışanlarının Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri'nin (STAI 1-STAI 2) Toplam El Yıkama Skorlarının R-P Değerlerinin Karşılaştırma Durumlarının Dağılımı

| | Hemşire (n=48) | | Doktor (n=31) | | Personel (n=17) | | Toplam | |
|-------|-------------------|--------------|------------------|--------------|--------------------|--------------|--------|-------|
| | R | P | R | P | R | P | R | P |
| NS1 | -0.133 | 0.366 | -0.004 | 0.983 | -0.311 | 0.224 | -0.108 | 0.294 |
| NS2 | 0.087 | 0.555 | 0.011 | 0.951 | 0.148 | 0.570 | 0.080 | 0.436 |
| NS3 | 0.023 | 0.877 | -0.170 | 0.361 | 0.002 | 0.993 | -0.054 | 0.601 |
| NS4 | 0.100 | 0.497 | -0.113 | 0.544 | 0.096 | 0.713 | 0.010 | 0.921 |
| NS | 0.025 | 0.867 | -0.116 | 0.535 | 0.008 | 0.974 | -0.033 | 0.750 |
| HA1 | 0.228 | 0.118 | -0.335 | 0.065 | -0.081 | 0.758 | -0.045 | 0.663 |
| HA2 | 0.006 | 0.966 | -0.055 | 0.770 | -0.085 | 0.747 | -0.036 | 0.730 |
| HA3 | 0.271 | 0.062 | -0.364 | 0.044 | -0.145 | 0.580 | -0.077 | 0.455 |
| HA4 | 0.062 | 0.678 | -0.167 | 0.370 | -0.222 | 0.391 | -0.069 | 0.503 |
| HA | 0.204 | 0.164 | -0.357 | 0.048 | -0.204 | 0.433 | -0.076 | 0.464 |
| RD1 | -0.097 | 0.514 | 0.217 | 0.241 | -0.538 | 0.026 | -0.031 | 0.761 |
| RD2 | -0.126 | 0.394 | -0.042 | 0.822 | -0.266 | 0.302 | -0.087 | 0.401 |
| RD3 | 0.127 | 0.389 | -0.201 | 0.278 | 0.450 | 0.070 | -0.003 | 0.979 |
| RD | -0.064 | 0.664 | 0.038 | 0.839 | -0.329 | 0.198 | -0.061 | 0.554 |
| P | -0.091 | 0.538 | 0.091 | 0.625 | -0.160 | 0.539 | -0.034 | 0.742 |
| S1 | -0.374 | 0.009 | -0.028 | 0.882 | 0.076 | 0.773 | -0.173 | 0.091 |
| S2 | -0.228 | 0.119 | 0.162 | 0.384 | 0.448 | 0.071 | -0.012 | 0.911 |
| S3 | -0.347 | 0.016 | -0.196 | 0.290 | 0.307 | 0.231 | -0.194 | 0.059 |
| S4 | -0.218 | 0.137 | -0.080 | 0.670 | 0.002 | 0.995 | -0.141 | 0.170 |
| S5 | -0.405 | 0.004 | 0.458 | 0.010 | 0.161 | 0.538 | 0.024 | 0.817 |
| S | -0.423 | 0.003 | 0.084 | 0.652 | 0.243 | 0.348 | -0.162 | 0.115 |
| C1 | -0.136 | 0.357 | 0.132 | 0.479 | -0.077 | 0.768 | -0.051 | 0.619 |
| C2 | -0.062 | 0.678 | -0.101 | 0.589 | -0.125 | 0.634 | -0.095 | 0.358 |
| C3 | -0.040 | 0.786 | 0.378 | 0.036 | -0.262 | 0.310 | 0.100 | 0.330 |
| C4 | -0.193 | 0.189 | 0.375 | 0.038 | 0.127 | 0.626 | 0.063 | 0.545 |
| C5 | -0.147 | 0.319 | 0.340 | 0.061 | 0.286 | 0.265 | 0.103 | 0.319 |
| C | -0.171 | 0.244 | 0.384 | 0.033 | 0.028 | 0.916 | 0.044 | 0.667 |
| ST1 | 0.039 | 0.792 | 0.246 | 0.183 | -0.359 | 0.157 | 0.109 | 0.292 |
| ST2 | 0.063 | 0.672 | 0.285 | 0.121 | -0.202 | 0.437 | 0.141 | 0.169 |
| ST3 | 0.090 | 0.541 | 0.227 | 0.219 | -0.159 | 0.541 | 0.096 | 0.351 |
| ST | 0.074 | 0.618 | 0.289 | 0.115 | -0.337 | 0.186 | 0.137 | 0.185 |
| STAI1 | 0.102 | 0.489 | 0.184 | 0.321 | -0.222 | 0.392 | 0.078 | 0.452 |
| STAI2 | 0.068 | 0.644 | 0.104 | 0.576 | 0.176 | 0.500 | 0.087 | 0.401 |

Sağlık Çalışanlarının Genel Özellikleri, Çalışma Koşulları ve El Yıkama Puan Durumlarının Dağılımı Tablo 30'da gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarından el yıkama puanı 5 puanın altında olanların yaş ortalaması 28.2 ± 4.0 iken, el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların yaş ortalaması 26.5 ± 3.7 olarak bulunmuştur. El yıkama puanı yüksek olanların yaş ortalamasının, el yıkama puanı düşük olanların yaş ortalamasından düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 30).

Sağlık çalışanlarının uyguladıkları işlemlerden önceki el yıkama puanlarına bakıldığında; el yıkama puanı 5 puanın altında olanların el yıkama ortalaması 3.7 ± 1.0 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların el yıkama ortalaması 5.3 ± 1.0 olarak bulunmuştur. El yıkama puanı yüksek olanların işlemde önce el yıkama oranları da yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 30).

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden sonraki el yıkama puanlarına baktığımızda; el yıkama puanı 5 puanın altında olanların el yıkama ortalaması 5.5 ± 0.8 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların el yıkama ortalaması 7.3 ± 1.0 olarak bulunmuştur. El yıkama puanı yüksek olanların işlemde sonra el yıkama oranları da yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 30).

Sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanı ortalamalarına baktığımızda; toplam el yıkama ortalaması yüksek olanların 6.5 ± 0.7 toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Toplam el yıkama puan ortalaması yüksek olanları el yıkama puanlarının da yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 30).

Sağlık çalışanlarının toplam hizmet sürelerinin ortalamasına baktığımızda; toplam hizmet süresi ortalaması fazla olanların 3.9 ± 2.9 toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. Çalışma yılı fazla olan sağlık çalışanlarının ellerini yıkama oranı düşük olduğu görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 30).

Sağlık çalışanlarının yoğun bakımda çalışma sürelerinin ortalamasına baktığımızda; yoğun bakımda çalışma süresi ortalaması fazla olanların 2.4 ± 1.8 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Yoğun bakımda

çalışma süresi fazla olanların ellerini yıkama oranlarının yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 30).

Tablo 30. Sağlık Çalışanlarının Genel Özellikleri, Çalışma Koşulları ve El Yıkama Puan Durumlarının Dağılımı

| | Toplam el yıkama puanı | | P |
|------------------------------------|------------------------|---------------------|--------------|
| | ≤5 puan (Ort±SD) | >5 puan (Ort±SD) | |
| Yaş | 28.2±4.0 | 26.5±3.7 | 0.038 |
| İşlem öncesi el yıkama puanı | 3.7±1.0 | 5.3±1.0 | 0.000 |
| İşlem sonrası el yıkama puanı | 5.5±0.8 | 7.3±1.0 | 0.000 |
| Toplam el yıkama puanı | 4.5±0.7 | 6.5±0.7 | 0.000 |
| Toplam hizmet süresi yıl olarak | 3.9±2.9 | 3.5±2.7 | 0.535 |
| Ne kadar süredir YB çalışıyorsunuz | 2.2±1.9 | 2.4±1.8 | 0.575 |

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerde el yıkama puan durumlarının dağılımı Tablo 31’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının uyguladığı girişimlerden vital bulgulara bakma sayısının ortalaması yüksek olanların 8.4 ± 1.3 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. Vital bulgulara bakma sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden vital bulgulardan önce el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 3.6 ± 2.1 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Vital bulgulara bakmadan önce el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanları da yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden vital bulgulardan sonra el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 4.9 ± 1.8 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Vital bulgulara bakmadan sonra el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanları da yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31).

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden AÇT bulgularına bakma sayılarının ortalamasının yüksek olanların 7.7 ± 2.2 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. AÇT bulgularına bakma sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden AÇT bulgulardan önce el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 3.3 ± 1.3 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. AÇT bulgularına bakmadan önce el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden AÇT bulgulardan sonra el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 4.0 ± 1.6 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. AÇT bulgularına bakmadan sonra el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31).

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden bakım yapma sayılarının ortalamasının yüksek olanların 6.7 ± 2.3 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. Bakım yapma sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden bakım yapmadan önceki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 3.4 ± 2.1 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Bakım yapmadan önce el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden bakım yapmadan sonraki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 3.7 ± 1.4 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. Bakım yapmadan sonra el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31).

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden pansuman yapma sayılarının ortalamasının yüksek olanların 2.7 ± 1.2 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Pansuman yapma sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden pansuman yapmadan önceki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 1.6 ± 1.1 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Pansuman yapmadan önce el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden pansuman yapmadan sonraki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 2.2 ± 1.3 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Pansuman yapmadan sonra el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının da yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31).

Tablo 31. Sağlık Çalışanlarının Uyguladığı İşlemlerde El Yıkama Puan Durumlarının Dağılımı

| | Toplam el yıkama puanı | | P |
|--|------------------------|---------------------|--------------|
| | ≤5 puan (Ort±SD) | >5 puan (Ort±SD) | |
| Vital bulgular bakma sayısı | 8.4±1.3 | 6.5±2.2 | 0.001 |
| Vital bulgulardan önce el yıkama sayısı | 3.3±0.9 | 3.6±2.1 | 0.586 |
| Vital bulgulardan sonra el yıkama sayısı | 4.0±1.4 | 4.9±1.8 | 0.074 |
| AÇT bulgularına bakma sayısı | 7.7±2.2 | 5.6±2.9 | 0.007 |
| AÇT bulgularından önce el yıkama sayısı | 3.3±1.3 | 3.0±2.4 | 0.636 |
| AÇT bulgularından sonra el yıkama sayısı | 4.0±1.6 | 3.5±2.8 | 0.378 |
| Bakım yapma sayısı | 6.7±2.3 | 5.7±2.4 | 0.130 |
| Bakımdan önce el yıkama sayısı | 2.7±1.3 | 3.4±2.1 | 0.175 |
| Bakımdan sonra el yıkama sayısı | 3.7±1.4 | 1.2±2.3 | 0.358 |
| Pansuman yapma sayısı | 2.7±1.1 | 2.7±1.2 | 0.963 |
| Pansumandan önce el yıkama sayısı | 0.9±0.6 | 1.6±1.1 | 0.003 |
| Pansumandan sonra el yıkama sayısı | 1.5±0.8 | 2.2±1.3 | 0.005 |

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden entübasyon yapma sayılarının ortalamasının yüksek olanların 1.2 ± 0.5 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. Entübasyon yapma sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden entübasyon yapmadan önceki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 0.3 ± 0.5 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Entübasyon yapmadan önce el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden entübasyon yapmadan sonraki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 1.1 ± 0.5 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Entübasyon yapmadan sonra el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının da yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31).

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden CPR yapma sayılarının ortalamasının yüksek olanların 1.2 ± 0.4 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. CPR yapma sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden CPR yapmadan önceki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 0.1 ± 0.3 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. CPR yapmadan önce el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden CPR yapmadan sonraki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 1.2 ± 0.4 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. CPR yapmadan sonra el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının da yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31).

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden extübasyon yapma sayılarının ortalamasının yüksek olanların 1.1 ± 0.4 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın

altında olduğu bulunmuştur. Extübasyon yapma sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının dűřük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31). Sağlık alışanlarının uyguladığı işlemlerden extübasyon yapmadan önceki el yıkama sayılarının ortalamasının yűksek olanların 1.1 ± 0.4 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. Extübasyon yapmadan önce el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yűksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31). Sağlık alışanlarının uyguladığı işlemlerden extübasyon yapmadan sonraki el yıkama sayılarının ortalamasının yűksek olanların 1.0 ± 0.0 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve izeri olduğu bulunmuştur. Extübasyon yapmadan sonra el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının da yűksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31).

Sağlık alışanlarının uyguladığı işlemlerden CPAP yapma sayılarının ortalamasının yűksek olanların 1.2 ± 0.4 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. CPAP yapma sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının dűřük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31). Sağlık alışanlarının uyguladığı işlemlerden CPAP yapmadan önceki el yıkama sayılarının ortalamasının yűksek olanların 0.5 ± 0.6 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve izeri olduğu bulunmuştur. CPAP yapmadan önce el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yűksek olduğu bulunmuştur (Tablo 31). Sağlık alışanlarının uyguladığı işlemlerden CPAP yapmadan sonraki el yıkama sayılarının ortalamasının yűksek olanların 1.2 ± 0.4 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve izeri olduğu bulunmuştur. CPAP yapmadan sonra el yıkama ortalamalarına bakıldığında 5 puanın altında ve 5 ve izeri el yıkama puanı olan sağlık çalışanları eřit bulunmuştur (Tablo 31).

Sağlık alışanlarının uyguladığı işlemlerden hematokrit-bilirubin bakma sayılarının ortalamasının yűksek olanların 3.8 ± 1.2 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. Hematokrit-bilirubin bakma sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının dűřük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31). Sağlık alışanlarının

uyguladığı işlemlerden hematokrit-bilirubin bakmadan önceki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 1.6 ± 0.5 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Hematokrit-bilirubin bakmadan önceki el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden hematokrit-bilirubin bakmadan sonraki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 2.2 ± 0.4 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Hematokrit-bilirubin bakmadan sonra el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının da yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 31).

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden kan şekeri bakma sayılarının ortalamasının yüksek olanların 3.8 ± 1.3 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. Kan şekeri bakma sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden kan şekeri bakmadan önceki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 1.6 ± 0.8 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Kan şekeri bakmadan önceki el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden kan şekeri bakmadan sonraki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 2.3 ± 0.9 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Kan şekeri bakmadan sonra el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının da yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 31).

Tablo 31. Sağlık Çalışanlarının Uyguladığı İşlemlerde El Yıkama Puan Durumlarının Dağılımı

| Uygulanan İşlem | Toplam el yıkama puanı | | P |
|---|------------------------|---------------------|--------------|
| | ≤5 puan (Ort±SD) | >5 puan (Ort±SD) | |
| Entübasyon yapma sayısı | 1.2±0.5 | 1.2±0.4 | 0.957 |
| Entübasyondan önce el yıkama sayısı | 0.1±0.3 | 0.3±0.5 | 0.371 |
| Entübasyondan sonra el yıkama sayısı | 1.1±0.2 | 1.1±0.5 | 0.865 |
| CPR yapma sayısı | 1.1±0.4 | 1.2±0.4 | 0.802 |
| CPR dan önce el yıkama sayısı | 0.0±0.0 | 0.1±0.3 | 0.268 |
| CPR dan sonra el yıkama sayısı | 1.1±0.4 | 1.2±0.4 | 0.802 |
| Extübasyon yapma sayısı | 1.1±0.4 | 1.0±0.0 | 0.626 |
| Extübasyondan önce el yıkama sayısı | 1.1±0.4 | 0.0±0.0 | 0.626 |
| Extübasyondan sonra el yıkama sayısı | 0.9±0.4 | 1.0±0.0 | 0.626 |
| CPAP yapma sayısı | 1.2±0.4 | 1.0±0.0 | 0.407 |
| CPAP tan önce el yıkama sayısı | 0.0±0.0 | 0.5±0.6 | |
| CPAP tan sonra el yıkama sayısı | 1.0±0.0 | 1.0±0.0 | |
| Hematokrit-bilirubin bakma sayısı | 3.8±1.2 | 3.0±0.7 | 0.214 |
| Hematokrit-bilirubin bakmadan önce el yıkama sayısı | 1.3±0.7 | 1.6±0.5 | 0.482 |
| Hematokrit-bilirubin baktıktan sonra el yıkama sayısı | 1.6±0.5 | 2.2±0.4 | 0.040 |
| Kan şekeri bakma sayısı | 3.8±1.3 | 3.0±1.2 | 0.030 |
| Kan şekeri bakmadan önce el yıkama sayısı | 1.4±0.7 | 1.6±0.8 | 0.363 |
| Kan şekeri baktıktan sonra el yıkama sayısı | 1.8±0.7 | 2.3±0.9 | 0.045 |

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerde el yıkama puan durumlarının dağılımı Tablo 31'de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden Tpn hazırlama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 2.7 ± 0.9 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. Tpn hazırlama sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden Tpn hazırlamadan önceki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 1.1 ± 0.8 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. Tpn hazırlamadan önceki el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden Tpn hazırlamadan sonraki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 1.5 ± 0.8 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. Tpn hazırlamadan sonra ki el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının da düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31).

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden monitörize etme sayılarının ortalamasının yüksek olanların 1.7 ± 0.6 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Monitörize etme sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden monitörize etmeden önceki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 0.6 ± 0.7 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. Monitörize etmeden önceki el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden monitörize etmeden sonraki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 1.1 ± 0.6 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. Monitörize ettikten sonra ki el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının da düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31).

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden ambulama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 1.5 ± 0.5 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Ambulama sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden ambulamadan önceki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 0.4 ± 0.6 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Ambulamadan önceki el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden ambulamadan sonraki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 1.4 ± 0.5 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Ambulamadan sonra ki el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının da yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 31).

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden mop atma sayılarının ortalamasının yüksek olanların 5.1 ± 2.2 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. Mop atma sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden mop atmadan önceki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 2.2 ± 1.6 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Mop atmadan önceki el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden mop atmadan sonraki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 3.2 ± 1.8 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Mop atmadan sonra ki el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının da yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 31).

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden küvez-yatak temizleme sayılarının ortalamasının yüksek olanların 8.0 ± 2.2 , toplam el yıkama puanlarının 5

ve üzeri olduğu bulunmuştur. Küvez-yatak temizleme sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden küvez-yatak temizleme önceki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 4.8 ± 1.6 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Küvez-yatak temizleme önceki el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden küvez-yatak temizleme sonraki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 5.6 ± 2.2 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Küvez-yatak temizledikten sonra ki el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının da yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31).

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden laboratuvara numune götürme sayılarının ortalamasının yüksek olanların 4.8 ± 1.1 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. Laboratuvara numune götürme sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden laboratuvara numune götürme önceki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 1.8 ± 0.4 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Laboratuvara numune götürme önceki el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31). Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden Laboratuvara numune götürmeden sonraki el yıkama sayılarının ortalamasının yüksek olanların 2.8 ± 0.8 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın altında olduğu bulunmuştur. Laboratuvara numune götürmeden sonra ki el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının da düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31).

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerden temizlik yapma sayılarının ortalamasının yüksek olanların 4.5 ± 1.4 , toplam el yıkama puanlarının 5 puanın

altında olduğu bulunmuştur. Temizlik yapma sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının dűřük olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31). Sağlık alışanlarının uyguladığı işlemlerden temizlik yapmadan önceki el yıkama sayılarının ortalamasının yűksek olanların 1.8 ± 0.8 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve űzeri olduğu bulunmuştur. Temizlik yapmadan önceki el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının yűksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31). Sağlık alışanlarının uyguladığı işlemlerden temizlik yapmadan sonraki el yıkama sayılarının ortalamasının yűksek olanların 2.6 ± 0.5 , toplam el yıkama puanlarının 5 ve űzeri olduğu bulunmuştur. Temizlik yapmadan sonra ki el yıkama ortalaması fazla olan sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarının da yűksek olduğu bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31).

Tablo 31. Sağlık Çalışanlarının Uyguladığı İşlemlerde El Yıkama Puan Durumlarının Dağılımı

| Uygulanan İşlem | Toplam el yıkama puanı | | P |
|--|------------------------|---------------------|--------------|
| | ≤5 puan (Ort±SD) | >5 puan (Ort±SD) | |
| Tpn hazırlama sayısı | 2.7±0.9 | 2.1±1.1 | 0.063 |
| Tpn hazırlamadan önce el yıkama sayısı | 1.1±0.8 | 0.9±0.8 | 0.366 |
| Tpn hazırlamadan sonra el yıkama sayısı | 1.5±0.8 | 1.5±0.7 | 0.922 |
| Monitorize etme sayısı | 1.6±0.5 | 1.7±0.6 | 0.573 |
| Monitorize etmeden önce el yıkama sayısı | 0.6±0.7 | 0.6±0.6 | 0.975 |
| Monitörize ettikten sonra el yıkama sayısı | 1.1±0.6 | 1.0±0.7 | 0.641 |
| Ambulama sayısı | 1.4±0.5 | 1.5±0.5 | 0.277 |
| Ambulamadan önce el yıkama sayısı | 0.1±0.3 | 0.4±0.6 | 0.046 |
| Ambulamadan sonra el yıkama sayısı | 0.9±0.5 | 1.4±0.5 | 0.001 |
| Mop atma sayısı | 5.1±2.2 | 4.8±2.4 | 0.816 |
| Mop atmadan önce el yıkama sayısı | 1.8±1.0 | 2.2±1.6 | 0.486 |
| Mop attıktan sonra el yıkama sayısı | 3.0±1.4 | 3.2±1.8 | 0.808 |
| Küvez yatak temizleme sayısı | 7.8±2.1 | 8.0±2.2 | 0.886 |
| Küvez yatak temizlemeden önce el yıkama sayısı | 3.6±1.7 | 4.8±1.6 | 0.201 |
| Küvez yatak temizledikten sonra el yıkama sayısı | 3.9±1.6 | 5.6±2.2 | 0.098 |
| Laboratuvara numune götürme sayısı | 4.8±1.1 | 3.6±0.9 | 0.045 |
| Numune götürmeden önce el yıkama sayısı | 1.5±0.9 | 1.8±0.4 | 0.496 |
| Numune götürdükten sonra el yıkama sayısı | 2.8±0.8 | 2.8±0.4 | 0.935 |
| Temizlik yapma sayısı | 4.5±1.4 | 4.0±0.7 | 0.460 |
| Temizlikten önce el yıkama sayısı | 1.8±0.7 | 1.8±0.8 | 0.935 |
| Temizlikten sonra el yıkama sayısı | 2.4±1.0 | 2.6±0.5 | 0.707 |

Sağlık çalışanlarının Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri'nin (Stai 1-Stai 2) el yıkama puan durumlarının dağılımı Tablo 32'de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların NS1 değeri 5.4 ± 1.9 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların NS1 değeri 5.2 ± 1.9 olarak bulunmuştur. NS1 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların NS2 değeri 5.9 ± 2.0 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların NS2 değeri 6.1 ± 1.5 olarak bulunmuştur. NS2 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların NS3 değeri 4.4 ± 1.9 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların NS3 değeri 4.3 ± 2.0 olarak bulunmuştur. NS3 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların NS4 değeri 6.1 ± 1.9 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların NS4 değeri 6.0 ± 2.0 olarak bulunmuştur. NS4 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların toplam NS değeri 21.8 ± 4.9 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların toplam NS değeri 21.6 ± 4.4 olarak bulunmuştur. Toplam NS değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların HA1 değeri 5.3 ± 2.0 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların HA1 değeri 5.2 ± 2.2 olarak bulunmuştur. HA1 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların HA2 değeri 3.2 ± 1.8 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların HA2 değeri 3.0 ± 1.4 olarak bulunmuştur. HA2 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların HA3 değeri 4.4 ± 1.9 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların HA3 değeri 4.4 ± 1.7 olarak bulunmuştur. HA3 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların HA4 değeri 5.3 ± 2.1 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların HA4 değeri 4.8 ± 2.1 olarak bulunmuştur. HA4 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların toplam HA değeri 18.2 ± 5.3 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların toplam HA değeri 17.4 ± 4.9 olarak bulunmuştur. Toplam HA değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların RD1 değeri 3.6 ± 2.1 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların RD1 değeri 3.2 ± 2.2 olarak bulunmuştur. RD1 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların RD2 değeri 3.9 ± 1.4 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların RD2 değeri 3.8 ± 1.6 olarak bulunmuştur. RD2 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların RD3 değeri 3.2 ± 1.4 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların RD3 değeri 3.3 ± 1.4 olarak bulunmuştur. RD3 değeri yüksek olanların el yıkama puanları da yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların toplam RD değeri 10.6 ± 3.4 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların toplam RD değeri 10.2 ± 3.1 olarak bulunmuştur. Toplam RD değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların P değeri 2.8 ± 1.5 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların P değeri 2.5 ± 1.6 olarak

bulunmuştur. P değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların S1 değeri 3.9 ± 1.4 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların S1 değeri 3.4 ± 1.4 olarak bulunmuştur. S1 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların S2 değeri 2.6 ± 1.6 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların S2 değeri 2.9 ± 1.7 olarak bulunmuştur. S2 değeri yüksek olanların el yıkama puanları da yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların S3 değeri 1.8 ± 1.2 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların S3 değeri 1.5 ± 1.2 olarak bulunmuştur. S3 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların S4 değeri 5.8 ± 2.4 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların S4 değeri 5.0 ± 2.2 olarak bulunmuştur. S4 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların S5 değeri 4.4 ± 2.0 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların S5 değeri 4.3 ± 2.2 olarak bulunmuştur. S5 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların toplam S değeri 18.6 ± 6.0 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların toplam S değeri 16.9 ± 6.0 olarak bulunmuştur. Toplam S değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların C1 değeri 2.5 ± 1.7 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların C1 değeri 2.2 ± 1.8 olarak bulunmuştur. C1 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların C2 değeri 3.3 ± 1.2 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların C2 değeri 2.9 ± 1.6 olarak bulunmuştur. C2 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların C3 değeri 3.1 ± 1.4 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların C3 değeri 3.5 ± 1.8 olarak bulunmuştur. C3 değeri yüksek olanların el yıkama puanları da yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların C4 değeri 3.1 ± 2.9 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların C4 değeri 3.3 ± 2.5 olarak bulunmuştur. C4 değeri yüksek olanların el yıkama puanları da yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların C5 değeri 2.6 ± 1.7 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların C5 değeri 3.0 ± 2.0 olarak bulunmuştur. C5 değeri yüksek olanların el yıkama puanları da yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların toplam C değeri 14.7 ± 6.3 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların toplam C değeri 14.9 ± 7.0 olarak bulunmuştur. Toplam C değeri yüksek olanların el yıkama puanları da yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların ST1 değeri 5.2 ± 2.8 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların ST1 değeri 5.2 ± 2.3 olarak bulunmuştur. ST1 değeri yüksek olanların el yıkama puanları düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların ST2 değeri 4.5 ± 2.3 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların ST2 değeri 4.6 ± 2.1 olarak bulunmuştur. ST2 değeri yüksek olanların el yıkama puanları da yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların ST3 değeri 5.1 ± 2.5 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların ST3 değeri 5.7 ± 2.5 olarak

bulunmuştur. ST3 değeri yüksek olanların el yıkama puanları da yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların toplam ST değeri 14.8 ± 6.1 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların toplam ST değeri 15.5 ± 6.7 olarak bulunmuştur. Toplam ST değeri yüksek olanların el yıkama puanları da yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların toplam Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri STAI1 değeri 40.4 ± 5.1 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların toplam Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri STAI1 değeri 41.4 ± 4.9 olarak bulunmuştur. Toplam Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri STAI1 değeri yüksek olanların el yıkama puanları da yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarından toplam el yıkama puanı 5 puanın altında olanların toplam Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri STAI2 değeri 47.2 ± 5.3 , el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların toplam Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri STAI2 değeri 48.0 ± 5.9 olarak bulunmuştur. Toplam Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri STAI2 değeri yüksek olanların el yıkama puanları da yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 32).

Tablo 32. Sağlık Çalışanlarının Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri'nin (STAI 1-STAI 2) El Yıkama Puan Durumlarının Dağılımı

| | Toplam el yıkama puanı | | P |
|-------|------------------------|---------------------|-------|
| | ≤5 puan (Ort±SD) | >5 puan (Ort±SD) | |
| NS1 | 5.4±1.9 | 5.2±1.9 | 0.661 |
| NS2 | 5.9±2.0 | 6.1±1.5 | 0.512 |
| NS3 | 4.4±1.9 | 4.3±2.0 | 0.765 |
| NS4 | 6.1±1.9 | 6.0±2.0 | 0.733 |
| NS | 21.8±4.9 | 21.6±4.4 | 0.820 |
| HA1 | 5.3±2.0 | 5.2±2.2 | 0.881 |
| HA2 | 3.2±1.8 | 3.0±1.4 | 0.579 |
| HA3 | 4.4±1.9 | 4.4±1.7 | 0.815 |
| HA4 | 5.3±2.1 | 4.8±2.1 | 0.249 |
| HA | 18.2±5.3 | 17.4±4.9 | 0.476 |
| RD1 | 3.6±2.1 | 3.2±2.2 | 0.346 |
| RD2 | 3.9±1.4 | 3.8±1.6 | 0.674 |
| RD3 | 3.2±1.4 | 3.3±1.4 | 0.685 |
| RD | 10.6±3.4 | 10.2±3.1 | 0.520 |
| P | 2.8±1.5 | 2.5±1.6 | 0.417 |
| S1 | 3.9±1.4 | 3.4±1.4 | 0.098 |
| S2 | 2.6±1.6 | 2.9±1.7 | 0.538 |
| S3 | 1.8±1.2 | 1.5±1.2 | 0.287 |
| S4 | 5.8±2.4 | 5.0±2.2 | 0.083 |
| S5 | 4.4±2.0 | 4.3±2.2 | 0.844 |
| S | 18.6±6.0 | 16.9±6.0 | 0.168 |
| C1 | 2.5±1.7 | 2.2±1.8 | 0.465 |
| C2 | 3.3±1.2 | 2.9±1.6 | 0.180 |
| C3 | 3.1±1.4 | 3.5±1.8 | 0.257 |
| C4 | 3.1±2.9 | 3.3±2.5 | 0.840 |
| C5 | 2.6±1.7 | 3.0±2.0 | 0.362 |
| C | 14.7±6.3 | 14.9±7.0 | 0.899 |
| ST1 | 5.2±2.8 | 5.2±2.3 | 0.948 |
| ST2 | 4.5±2.3 | 4.6±2.1 | 0.751 |
| ST3 | 5.1±2.5 | 5.7±2.5 | 0.303 |
| ST | 14.8±6.1 | 15.5±6.7 | 0.612 |
| STAI1 | 40.4±5.1 | 41.4±4.9 | 0.343 |
| STAI2 | 47.2±5.3 | 48.0±5.9 | 0.455 |

Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerinin Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri (Stai 1-Stai 2) ile Karşılaştırma Durumlarının Dağılımı Tablo 33'de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarından kadınların NS1 değeri 5.3 ± 2.0 , erkeklerin NS1 değeri 5.3 ± 1.8 olarak bulunmuştur. Kadınların NS1 değeri erkeklerin NS1 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların NS2 değeri 6.1 ± 1.8 , erkeklerin NS2 değeri 5.7 ± 1.8 olarak bulunmuştur. Kadınların NS2 değeri erkeklerin NS2 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların NS3 değeri 4.4 ± 2.0 , erkeklerin NS3 değeri 4.3 ± 1.9 olarak bulunmuştur. Kadınların NS3 değeri erkeklerin NS3 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların NS4 değeri 6.1 ± 2.0 , erkeklerin NS4 değeri 4.3 ± 1.9 olarak bulunmuştur. Kadınların NS4 değeri erkeklerin NS4 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların toplam NS değeri 22.0 ± 4.8 , erkeklerin toplam NS değeri 21.3 ± 4.4 olarak bulunmuştur. Kadınların toplam NS değeri erkeklerin toplam NS değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların HA1 değeri 5.2 ± 2.2 , erkeklerin HA1 değeri 5.3 ± 1.8 olarak bulunmuştur. Kadınların HA1 değeri erkeklerin HA1 değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların HA2 değeri 3.0 ± 1.6 , erkeklerin HA2 değeri 3.4 ± 1.6 olarak bulunmuştur. Kadınların HA2 değeri erkeklerin HA2 değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların HA3 değeri 4.1 ± 1.7 , erkeklerin HA3 değeri 5.0 ± 1.8 olarak bulunmuştur. Kadınların HA3 değeri erkeklerin HA3 değerinden

düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların HA4 değeri 4.9 ± 2.2 , erkeklerin HA4 değeri 5.3 ± 1.9 olarak bulunmuştur. Kadınların HA4 değeri erkeklerin HA4 değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların toplam HA değeri 17.2 ± 5.4 , erkeklerin toplam HA değeri 19.1 ± 4.6 olarak bulunmuştur. Kadınların toplam HA değeri erkeklerin toplam HA değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların RD1 değeri 3.3 ± 2.2 , erkeklerin RD1 değeri 3.6 ± 2.1 olarak bulunmuştur. Kadınların RD1 değeri erkeklerin RD1 değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların RD2 değeri 3.9 ± 1.5 , erkeklerin RD2 değeri 3.6 ± 1.4 olarak bulunmuştur. Kadınların RD2 değeri erkeklerin RD2 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların RD3 değeri 3.1 ± 1.4 , erkeklerin RD3 değeri 3.4 ± 1.5 olarak bulunmuştur. Kadınların RD3 değeri erkeklerin RD3 değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların toplam RD değeri 10.4 ± 3.5 , erkeklerin toplam RD değeri 10.6 ± 2.8 olarak bulunmuştur. Kadınların toplam RD değeri erkeklerin toplam RD değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların S1 değeri 3.6 ± 1.4 , erkeklerin S1 değeri 3.8 ± 1.5 olarak bulunmuştur. Kadınların S1 değeri erkeklerin S1 değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların S2 değeri 2.6 ± 1.7 , erkeklerin S2 değeri 3.0 ± 1.5 olarak bulunmuştur. Kadınların S2 değeri erkeklerin S2 değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların S3 değeri 1.6 ± 1.1 , erkeklerin S3 değeri 1.8 ± 1.3 olarak bulunmuştur. Kadınların S3 değeri erkeklerin S3 değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların S4 değeri 5.3 ± 2.2 , erkeklerin S4 değeri 5.7 ± 2.5 olarak bulunmuştur. Kadınların S4 değeri erkeklerin S4 değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların S5 değeri 4.1 ± 2.1 , erkeklerin S5 değeri 1.8 ± 2.0 olarak bulunmuştur. Kadınların S5 değeri erkeklerin S5 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların toplam S değeri 17.1 ± 5.9 , erkeklerin toplam S değeri 19.3 ± 6.0 olarak bulunmuştur. Kadınların toplam S değeri erkeklerin toplam S değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların C1 değeri 2.3 ± 1.8 , erkeklerin C1 değeri 2.6 ± 1.7 olarak bulunmuştur. Kadınların C1 değeri erkeklerin C1 değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların C2 değeri 3.0 ± 1.5 , erkeklerin C2 değeri 3.4 ± 1.2 olarak bulunmuştur. Kadınların C2 değeri erkeklerin C2 değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların C3 değeri 3.3 ± 1.6 , erkeklerin C3 değeri 3.1 ± 1.4 olarak bulunmuştur. Kadınların C3 değeri erkeklerin C3 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların C4 değeri 3.0 ± 2.6 , erkeklerin C4 değeri 3.6 ± 3.0 olarak bulunmuştur. Kadınların C4 değeri erkeklerin C4 değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların C5 değeri 2.7 ± 2.0 , erkeklerin C5 değeri 3.0 ± 1.4 olarak bulunmuştur. Kadınların C5 değeri erkeklerin C5 değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların toplam C değeri 14.2 ± 6.9 , erkeklerin toplam C değeri 15.8 ± 5.9 olarak bulunmuştur. Kadınların toplam C değeri erkeklerin toplam C değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların ST1 değeri 5.2 ± 2.5 , erkeklerin ST1 değeri 5.2 ± 2.7 olarak bulunmuştur. Kadınların ST1 değeri erkeklerin ST1 değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların ST2 değeri 4.9 ± 2.2 , erkeklerin ST2 değeri 4.0 ± 2.0 olarak bulunmuştur. Kadınların ST2 değeri erkeklerin ST2 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların ST3 değeri 5.1 ± 2.5 , erkeklerin ST3 değeri 5.8 ± 2.5 olarak bulunmuştur. Kadınların ST3 değeri erkeklerin ST3 değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların toplam ST değeri 15.2 ± 6.0 , erkeklerin toplam ST değeri 14.9 ± 5.8 olarak bulunmuştur. Kadınların toplam ST değeri erkeklerin toplam ST değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların toplam Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri STAI1 değeri 40.6 ± 4.6 , erkeklerin toplam Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri STAI1 değeri 41.5 ± 5.8 olarak bulunmuştur. Kadınların toplam Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri STAI1 değeri erkeklerin toplam Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri STAI1 değerinden düşük bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından kadınların toplam Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri STAI2 değeri 48.1 ± 4.8 , erkeklerin toplam Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri STAI2 değeri 46.5 ± 6.7 olarak bulunmuştur. Kadınların toplam Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri STAI2 değeri erkeklerin toplam Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri STAI2 değerinden yüksek bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 33).

Tablo 33. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerinin Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri (STAI 1-STAI 2) ile Karşılaştırma Durumlarının Dağılımı

| | Kadın (Ort±SD) | Erkek (Ort±SD) | P |
|-------|---------------------------|---------------------------|--------------|
| NS1 | 5.3±2.0 | 5.3±1.8 | 0.939 |
| NS2 | 6.1±1.8 | 5.7±1.8 | 0.228 |
| NS3 | 4.4±2.0 | 4.3±1.9 | 0.770 |
| NS4 | 6.1±2.0 | 5.9±1.7 | 0.523 |
| NS | 22.0±4.8 | 21.3±4.4 | 0.500 |
| HA1 | 5.2±2.2 | 5.3±1.8 | 0.938 |
| HA2 | 3.0±1.6 | 3.4±1.6 | 0.256 |
| HA3 | 4.1±1.7 | 5.0±1.8 | 0.019 |
| HA4 | 4.9±2.2 | 5.3±1.9 | 0.324 |
| HA | 17.2±5.4 | 19.1±4.6 | 0.092 |
| RD1 | 3.3±2.2 | 3.6±2.1 | 0.519 |
| RD2 | 3.9±1.5 | 3.6±1.4 | 0.340 |
| RD3 | 3.1±1.4 | 3.4±1.5 | 0.471 |
| RD | 10.4±3.5 | 10.6±2.8 | 0.749 |
| P | 2.6±1.5 | 2.8±1.6 | 0.610 |
| S1 | 3.6±1.4 | 3.8±1.5 | 0.451 |
| S2 | 2.6±1.7 | 3.0±1.5 | 0.210 |
| S3 | 1.6±1.1 | 1.8±1.3 | 0.382 |
| S4 | 5.3±2.2 | 5.7±2.5 | 0.344 |
| S5 | 4.1±2.1 | 1.8±2.0 | 0.079 |
| S | 17.1±5.9 | 19.3±6.0 | 0.092 |
| C1 | 2.3±1.8 | 2.6±1.7 | 0.306 |
| C2 | 3.0±1.5 | 3.4±1.2 | 0.135 |
| C3 | 3.3±1.6 | 3.1±1.4 | 0.499 |
| C4 | 3.0±2.6 | 3.6±3.0 | 0.288 |
| C5 | 2.7±2.0 | 3.0±1.4 | 0.470 |
| C | 14.2±6.9 | 15.8±5.9 | 0.284 |
| ST1 | 5.2±2.5 | 5.2±2.7 | 0.919 |
| ST2 | 4.9±2.2 | 4.0±2.0 | 0.052 |
| ST3 | 5.1±2.5 | 5.8±2.5 | 0.236 |
| ST | 15.2±6.0 | 14.9±5.8 | 0.844 |
| STAI1 | 40.6±4.6 | 41.5±5.8 | 0.416 |
| STAI2 | 48.1±4.8 | 46.5±6.7 | 0.178 |

Sağlık çalışanlarından erkeklerde el yıkama puanı ile Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI 1-STAI 2)'nin korelasyonlarının dağılımlı Tablo 34'de gösterilmiştir. Erkek cinsiyetindeki hemşire, doktor, personel'in el yıkama ile mizaç ve anksiyete arasında farkın olup olmadığı araştırılmak istenmiştir.

Erkek cinsiyetindeki sağlık çalışanlarının mizaç envanteri (TCI)'nin tüm alt başlıkları NS1, NS2, NS3, NS4, NS, HA1, HA2, HA3, HA4, HA, RD1, RD2, RD3, RD, P, S1, S2, S3, S4, S5, S, C1, C2, C3, C4, C5, C, ST1, ST2, ST3, ST ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri STAI1-STAI2'nin puanları ile toplam el yıkama puanları arasındaki sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 34).

Tablo 34. Sağlık Çalışanlarından Erkeklerde El Yıkama Puanı İle Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri (STAI 1-STAI 2) 'nin Korelasyonlarının Dağılımı

| | r | P |
|-------|----------|----------|
| NS1 | -0.011 | 0.952 |
| NS2 | 0.215 | 0.230 |
| NS3 | -0.149 | 0.406 |
| NS4 | -0.285 | 0.108 |
| NS | -0.090 | 0.619 |
| HA1 | -0.077 | 0.671 |
| HA2 | -0.136 | 0.451 |
| HA3 | -0.112 | 0.536 |
| HA4 | -0.338 | 0.055 |
| HA | -0.220 | 0.218 |
| RD1 | -0.115 | 0.524 |
| RD2 | -0.072 | 0.692 |
| RD3 | 0.101 | 0.574 |
| RD | -0.067 | 0.713 |
| P | -0.172 | 0.338 |
| S1 | -0.023 | 0.901 |
| S2 | 0.040 | 0.824 |
| S3 | -0.046 | 0.798 |
| S4 | 0.044 | 0.809 |
| S5 | 0.239 | 0.180 |
| S | 0.021 | 0.909 |
| C1 | 0.045 | 0.802 |
| C2 | 0.105 | 0.561 |
| C3 | -0.123 | 0.494 |
| C4 | 0,172 | 0.337 |
| C5 | 0.060 | 0.741 |
| C | 0.107 | 0.554 |
| ST1 | 0.118 | 0.551 |
| ST2 | -0.072 | 0.692 |
| ST3 | -0.185 | 0.302 |
| ST | -0.050 | 0.782 |
| STAI1 | -0.023 | 0.899 |
| STAI2 | 0.019 | 0.915 |

Sağlık çalışanlarından kadınlarda el yıkama puanı ile Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI 1-STAI 2) 'nin korelasyonlarının dağılımı Tablo 35'de gösterilmiştir. Kadın cinsiyetindeki hemşire, doktor, personel'in el yıkama ile mizaç ve anksiyete arasında farkın olup olmadığı araştırılmak istenmiştir. Kadın sağlık çalışanlarında ki Mizaç envanteri TCI'nın alt başlıklarından S3 ve ST3 ile toplam el yıkama puanı arasındaki sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 35).

Kadın sağlık çalışanlarında ki mizaç envanteri TCI'nın diğer alt başlıklarından NS1, NS2, NS3, NS4, NS, HA1, HA2, HA3, HA4, HA, RD1, RD2, RD3, RD, P, S1, S2, S4, S5, S, C1, C2, C3, C4, C5, C, ST1, ST2, ST ile toplam el yıkama puanı arasındaki sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 35).

Kadın sağlık çalışanlarında ki Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri STAI1 ve STAI2 ile toplam el yıkama puanı arasındaki sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 35).

Tablo 35. Sağlık Çalışanlarından Kadınlarda El Yıkama Puanı İle Mizaç-Kişilik Envanteri (TCI) ve Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri (STAI 1-STAI 2) 'nin Korelasyonlarının Dağılımı

| | Kadın (n=63) | P |
|-------|-------------------------|--------------|
| NS1 | -0.149 | 0.245 |
| NS2 | -0.022 | 0.864 |
| NS3 | -0.026 | 0.842 |
| NS4 | 0.106 | 0.407 |
| NS | -0.034 | 0.790 |
| HA1 | -0.032 | 0.801 |
| HA2 | 0.051 | 0,692 |
| HA3 | 0.020 | 0.874 |
| HA4 | 0.066 | 0.608 |
| HA | 0.036 | 0.782 |
| RD1 | 0.026 | 0.837 |
| RD2 | -0.131 | 0.307 |
| RD3 | -0.029 | 0.819 |
| RD | -0.051 | 0.693 |
| P | 0.047 | 0.715 |
| S1 | -0.229 | 0.071 |
| S2 | 0.011 | 0.931 |
| S3 | -0.252 | 0.046 |
| S4 | -0.208 | 0.102 |
| S5 | -0.008 | 0.951 |
| S | -0.195 | 0.126 |
| C1 | -0.060 | 0.641 |
| C2 | -0.124 | 0.335 |
| C3 | 0.167 | 0.190 |
| C4 | 0.049 | 0.701 |
| C5 | 0.146 | 0.255 |
| C | 0.059 | 0.644 |
| ST1 | 0.106 | 0.410 |
| ST2 | 0.172 | 0.176 |
| ST3 | 0.276 | 0.029 |
| ST | 0.219 | 0.085 |
| STAI1 | 0.173 | 0.175 |
| STAI2 | 0.083 | 0.520 |

4. TARTIŞMA

Hastane infeksiyonları dünyadaki tüm hastanelerin en büyük problemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalarda, hastane infeksiyonlarının oluşmasında ve yayılmasında en önemli bulaşma yolunun, çok sayıda sağlık çalışanının elleri olduğu ortaya konulmuş, ancak infeksiyon oluşmasında önemli bir yer tutmasına karşın el yıkamanın yeterince önemsenmediği belirlenmiştir (51,56,143).

Kanada'da yapılan bir araştırmada sadece el yıkama ile yoğun bakım ünitelerindeki hastane infeksiyonlarının %30'dan %10'a indirilebilmesi hastane infeksiyonları için el yıkamanın en etkili yöntem olduğunun doğruluğunu göstermektedir (144).

Örnekleme oluşturan grubun çoğunluğunun kadın olmasının nedeni araştırmaya katılan meslek gruplarından hemşireliğin daha çok bir kadın mesleği ve araştırmaya katılma sayılarının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun evli olmasının nedeni doktor ve personellerden kaynaklanmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu bekar bulunmuştur. Yine Köse'nin yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %59.1'inin bekar olduğu bulunmuştur (51).

Örnekleme oluşturan sağlık çalışanlarının mesleğe yönelik çalışma özelliklerine bakıldığında; hemşirelerin %93.8'i, doktorların %93.5'i, personellerin % 100'ü mesleği isteyerek yaptıklarını, hemşirelerin %87.5'i, doktorların %93.5'i, personellerin ise %76.5'i mesleği kendilerine uygun bulduklarını, hemşirelerin %52.2'si kurumun önerisi ile, doktorların %80.6'sı isteyerek, personellerin ise %35.5'i rastlantı sonucu yoğun bakımda çalıştıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Çalışma ortamındaki verimin ve motivasyonun artırılmasında önemli bir etmen olan bireyin çalışma isteği ve mesleğindeki isteklilik durumu doktor, hemşire ve personellerde yüksek bulunmuştur. Yoğun bakımda çalışma nedenlerine bakıldığında ise; doktorların yoğun bakımda isteyerek çalıştıkları gözlenmiştir. Personel ve hemşirelerin kurumun önerisi ve rastlantı sonucu çalışmalarının nedeni, çalışan bireylerin yaptığı işten doyum sağlamasında etkili olan fiziksel, sosyal ve ekonomik koşulların yeterince yerine getirilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının el yıkama nedenlerine bakıldığında; hemşirelerin %97.6'sı, doktorların %96.8'i, personellerin %94.1'i kendilerini ve diğer hastaları korumak için ellerini yıkadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 5). Köse'nin yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %75'inin (51), Akyıl'ın çalışmasında hemşirelerin %78'inin aynı gerekçe ile ellerini yıkadıklarını bildirmeleri (145) üç araştırmanın sonuçlarının uyumlu olduğunu göstermektedir.

Hastane infeksiyonlarının önlenmesinde, sağlık çalışanlarının hastaya ilişkin tedavi-bakım uygulamalarından önce ve sonra el yıkamanın önemi ve gerekliliği tartışmasız kabul edilmektedir. Bu görüşü destekleyen Simmelweis, Lister ve Florence Nightingale el yıkama ve benzeri hijyenik uygulamalarla hastanelerdeki salgın hastalıkların ve septik ölümlerin oranının büyük ölçüde azaltılabileceğini vurgulamaktadır (5,6,8,18,23,120).

Örnekleme oluşturan sağlık çalışanlarının uyguladıkları işlemlerdeki el yıkama sıklıklarına baktığımızda; hemşire, doktor ve personellerin steril boşluklara müdahale öncesi ve sonrasında ellerin %100 yıkanması gerektiğini belirtmektedirler. Bundan sonra sırayı IV ve IM uygulamalar almaktadır (Tablo 6). Elde ettiğimiz bu sonuçlar literatür bilgilerini ve konuyla ilgili çalışma bulgularını desteklemektedir (7,8,18,19,51,82,111,114,119,120,146).

Araştırma kapsamına giren sağlık çalışanlarının el yıkamada kullandıkları ajan türlerine baktığımızda; hemşirelerin %97.6'sı, doktorların %96.8'i ve personellerin %100'ü su ve sabun kullandıklarını yine hemşirelerin %91.6'sı, doktorların %96.8'i, personellerin ise %100'ü antiseptik solüsyon kullandıklarını ifade etmişlerdir. Buna göre araştırmamızda su-sabun ve antiseptik solüsyon kullanım oranları yüksek bulunmuştur. Bu da çoğunlukla iki ajanında birlikte kullanıldığını göstermektedir (Tablo 7). Köse'nin çalışmasında hemşirelerin %78'inin su ve sabun kullandığı (51), Aksoy'un çalışmasında hemşirelerin %60'ının su, sabun ve antiseptik solüsyon kullandıklarını (5), Köşgeroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin %87.1'inin (78), Uzun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da %80.5'inin el yıkama ajanı olarak su ve sabun kullandıkları tespit edilmiştir (143). Gould'un çalışmasında ise hemşireler arasında sabunun diğer ürünlerden daha sık kullanıldığı bulunmuştur (147). Yapmış olduğumuz araştırmanın sonuçları diğer yapılan araştırmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Su ve sabun sadece el derisindeki geçici florayı mekanik yolla giderdiği, mikroorganizmaların öldürülmesinde etkin olmadığı literatürde bildirilmektedir (106,148). Sosyal ve hijyenik el yıkamada sadece su ve sabun ile yeterli sürede yıkama uygun görülmesine karşın, invazif aletleri yerleştirme yada cerrahi gibi invazif işlemleri yapmadan önce, eller üzerinde antimikrobiyal etkinliğin sürekli olması istendiği zaman, geçici mikroorganizmalara ek olarak kalıcı deri florasının sayısının azaltılmasının önemli olduğu zamanlarda antimikrobiyal ajan kullanılması gerekmektedir (70,106).

Sağlık çalışanlarının uyguladığı hijyenik el yıkama sürelerine bakıldığında; hemşirelerin %39.1'i, doktorların %35.5'i, personellerin ise %35.3'ünün uyguladıkları hijyenik el yıkama sürelerinin 16-30 saniye olduğu görülmüştür (Tablo 8). Diğer yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında; Köse'nin çalışmasında hemşirelerin %31.2'si 16-30 saniye (51), Uzun ve Bölükbaş'ın yaptığı çalışmada ise %41'inin 11-30 saniye aralarında ellerini yıkadıkları saptanmıştır (150). Hijyenik el yıkama süresinin en az 1 dakika olduğu düşünülürse uygun sürede ellerin yıkanmadığı sonucuna varılabilir (82,111,149).

Araştırma grubunun hijyenik el yıkama süresine yönelik bilgi düzeylerine bakıldığında; hemşirelerin %34'ü, doktorların %56.7'si 2-3 dakika, personellerin ise %47.1'i en az bir dakika olarak belirtmişlerdir (Tablo 8). Uzun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hijyenik el yıkama süresini, hemşirelerin %41.8'inin 1 dakika, %41.0'ı 1 dakikadan fazla olduğunu belirtmişlerdir (143). Akyıl'ın yaptığı çalışmada ise %72.5'inin en az 1 dakika, %17.8'inin de 2-3 dakika yanıtını verdikleri tespit edilmiştir (145). Yapmış olduğumuz çalışmada elde ettiğimiz sonuçlar diğer yapılan iki çalışma ile paralellik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının hijyenik el yıkamasını engelleyen etmenlere bakıldığında; hemşirelerin %58.3'ü, doktorların %77.4'ü zaman yetersizliği sonucu ellerini yıkayamadıklarını, personellerin ise %57.1'i hastaların fazla olması sonucu ellerini yıkayamadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 9). Yapılan çalışmalardan Akyıl'ın çalışmasındaki hemşirelerin %44'ü hasta sayısının fazla hemşire sayısının az olduğunu (145), Köşgeroğlu'nun çalışmasında hemşirelerin %48.6'sının iş yoğunluğu nedeni ile (146), Pugliese ve Favero'nun yapmış olduğu çalışmada da, iş yoğunluğunun artışı ile el yıkama oranının düştüğü tespit edilmiştir (151). Uzun ve

Bölükbaş'ın yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelerin %67.6'sı çok meşgul olmalarına bağlamıştır (150).

Sağlık çalışanlarının el kurulanmasında en doğru buldukları yönteme bakıldığında; hemşirelerin %79.2'si, doktorların %90.3'ü, personellerin %81.3'ü en doğru buldukları yöntem olarak kağıt havlu ile kurulama olarak bildirmişlerdir (Tablo 10). Köse'nin yaptığı çalışmada grubun %47.7'si sıcak hava ile, %45.5'i kağıt havlu ile kuruttuğu saptanmıştır (51). Blacmore'nin el kurulama yöntemine yönelik yaptığı bir çalışmada; en iyi kurulama yönteminin "kullanılıp atılan kutuda kağıt mendillerin" olduğunu belirtmiştir. Rulo kağıt havluların ise koparma sırasında el ile müdahale sonucunda kirlenebildiğini ve çapraz infeksiyon riskini artırabildiğini, sıcak hava püskürten kurutma cihazlarının da sıcak havanın etkisiyle mikroorganizmaların çoğalmasına neden olabileceğini ve bunların tekrar ellerin bulaşabileceğini belirtmiştir (128).

Örnekleme oluşturan sağlık çalışanlarının el yıkamada gerekli araç-gereç bulma durumlarına bakıldığında; hemşirelerin %95.7'si, doktorların %96.8'i, personellerin ise %100'ü gerekli araç-gereçleri bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 10). Gerekli araç-gerecin çoğunlukla bulunması el yıkama motivasyonunu artırıcı bir etmen olarak değerlendirilmiştir. Köse'nin yapmış olduğu çalışmada grubun %61.4'ü gerekli araç-gereci bulabildiklerini % 37.5'i ise bulamadıklarını belirtmişlerdir(51).

Sağlık çalışanlarının yoğun bakım infeksiyonlarının önlenmesinde en önemli girişimlere yönelik bilgilerine bakıldığında; hemşire, doktor ve personellerin %100'ü el yıkama olarak belirtmişlerdir (Tablo 11). Sağlık çalışanlarının hepsinin yoğun bakım infeksiyonlarının önlenmesinde en etkili ve ucuz yöntem olan el yıkamayı seçmeleri gerçekten sevindiricidir. Hastane infeksiyonlarının önlenmesinde en uygulama olan el yıkamanın önemine ilişkin yapılan araştırma sonuçları literatür bilgilerine uyum sağlamaktadır (6-8,18,51,120,131,152,153).

Sağlık çalışanlarının hastane infeksiyonlarının süresine yönelik bilgi durumlarına bakıldığında; hemşirelerin %80.4'ü, doktorların %100'ü, personellerin ise %47.1'i 48-72 saat olarak bildirmişlerdir (Tablo 11). Hastane infeksiyonlarının görülmesinde kriter alınan süreyi sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun 48-72 saat olarak bildirerek doğru yanıt verdikleri görülmüştür. Araştırma sonucu literatür bilgileri ve benzer çalışmalar ile paralellik göstermektedir (8,15,18-19,33,120).

Sağlık çalışanlarının genel özelliklerine göre el yıkama puanlarının dağılımı incelendiğinde; Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan sağlık personelinin el yıkama puanları Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan sağlık personelinin el yıkama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 12). Bu sonuç kurumlar arasında farklılık olabileceğini düşündürmektedir.

Sağlık çalışanlarının çalışma özelliklerine göre el yıkama puanlarının dağılımı incelendiğinde; el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %97.6'sı mesleği isteyerek yaptıklarını, el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %92.6'sı mesleği isteyerek yaptıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %85.2'si mesleği kendilerine uygun bulduklarını, el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %90.5'i yine mesleği kendilerine uygun bulduklarını belirtmişlerdir. Kişisel görüşleri açısından bu parametrelerde gruplar arasında fark görülmemiştir.

Sağlık çalışanlarının el yıkama davranışı nedenlerine göre el yıkama puanlarının dağılımı incelendiğinde; el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %96.3'ü ve el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %97.6'sı el yıkama nedeni olarak kendini ve diğer hastaları korumak için ellerini yıkadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 16). Bu sonuç sağlık çalışanlarının el yıkama konusunda bilinçli olduklarını gösteren önemli bir bulgudur.

Hekim ve hemşirelerin sürekli olarak kontamine araç, gereç ve materyalle temas halinde olmaları, sık sık hastadan hastaya geçmeleri söz konusudur. Bu da enfeksiyon riskini beraberinde getirmektedir (7,8,18,19,120). El temizliğinin amacı, eller üzerindeki geçici ve kalıcı mikroorganizmaları uzaklaştırmak ve bunların duyarlı hastalara geçişini önlemektir (106,154).

Sağlık çalışanlarının uyguladığı işlemlerde el yıkama sıklıklarına göre el yıkama puanlarının dağılımı incelendiğinde; sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %100'ü steril vücut boşluklarına müdahalede, % 94.4'ü pansuman uygulamalarında, %92.6'sı IV uygulamalarda ve %83.3'ü IM uygulamalarda ellerini yıkadıklarını ve el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %100'ü steril vücut boşluklarına müdahalede, %95.2'si pansuman uygulamalarında, %92.9'u IV uygulamalarda ve %90.5'i IM uygulamalarda ellerini yıkadıklarını belirtmişlerdir

(Tablo 17). Elde ettiğimiz sonuç diğer literatür bilgileri ve konuyla ilgili çalışma bulgularının sonuçları ile uyum göstermektedir (7,8,18,19,51,119,120).

Sağlık çalışanlarının el yıkamada kullandıkları ajanların türlerine göre el yıkama puanlarının dağılımı incelendiğinde; el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %96.3'ü el yıkamada su ve sabun kullandıklarını %96.3'ü antiseptik solüsyon kullandıklarını, el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %100'ü el yıkama su ve sabun, %92.9'u antiseptik solüsyon kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 18). Akyıl'ın çalışmasında, hemşirelerin %78'i su ve sabun kullandıklarını tespit edilmiştir (145). Aksoy'un çalışmasında, hemşirelerin el yıkamada %60'ının su, sabun ve antiseptik solüsyonu kullandıkları bulunmuşken (5), Köşgeroğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %87.1'inin (78), Uzun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da %80.5'inin el yıkama ajanı olarak su ve sabun kullandıkları tespit edilmiştir (143). Gould'un çalışmasında ise hemşireler arasında sabunun diğer ürünlerden daha sık kullanıldığı bulunmuştur (147). Yapmış olduğumuz çalışmanın sonuçları diğer yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. El yıkama ajanı olarak su ve sabun kullanım oranının yüksek bulunması araştırmanın yapıldığı kliniklerde en sık bu ajanın bulundurulmasına bağlanabilir. Su ve sabunun, sadece el derisindeki geçici florayı mekanik yolla giderdiği, mikroorganizmaların öldürülmesinde etkin olmadığı literatürde bildirilmektedir (106,148).

Sağlık çalışanlarının hijyenik el yıkama konusundaki bilgi durumlarına göre el yıkama puanlarının dağılımı incelendiğinde; el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %38.9'u uyguladıkları hijyenik el yıkama süresini 16-30 saniye olarak belirtmişlerdir, el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %37.5'i uyguladıkları hijyenik el yıkama süresi olarak 31-60 saniye olarak belirtmişlerdir (Tablo 19). Sağlık çalışanlarından el yıkama puanı yüksek olanların uyguladığı hijyenik el yıkama süresinin de uzun olması el yıkayanların bilinçli olarak ellerini yıkadıklarını göstermektedir. Akyıl'ın çalışmasında, hemşirelerin %31.2'sinin hijyenik el yıkama süresi 16-30 saniye olarak bulunmuştur (145). Uzun ve Bölükbaş'ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin el yıkama süreleri incelendiğinde %41'inin 11-30 saniye arasında ellerini yıkadıkları saptanmıştır (150). Ancak literatürlerde, hijyenik el yıkamada uygun sürenin 2-3 dakika olarak yer aldığı görülmektedir (5,7-8,19,131).

Buna göre sağlık çalışanlarının uygun sürede ellerini yıkamadıkları sonucuna varılabilir.

Sağlık alışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %35.8'i bildikleri hijyenik el yıkama süresini 30-60 saniye olduğunu belirtmişlerdir, el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %46.3' bildikleri hijyenik el yıkama süresinin 2-3 dakika olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 19). Akyl'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %72.3' hijyenik el yıkama süresini 1 dakika olarak belirtmişlerdir (145). Uzun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hijyenik el yıkama süresini hemşirelerin %41.76'sı 1 dakika olarak belirtmişlerdir (143). Ancak literatürlerde, hijyenik el yıkamada uygun sürenin 2-3 dakika olarak yer aldığı görülmektedir (5,7,8,19,131). Sağlık çalışanlarından el yıkama puanı yüksek olanların hijyenik el yıkama süresine yönelik bilgilerinin doğru olduğu görülmektedir.

Sağlık alışanlarının el yıkamasını engelleyen etmenlere yönelik el yıkama puanlarının dağılımını incelendiğinde; el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %55.6'sı hijyenik el yıkamalarını etkileyen etmeni zaman yetersizliği olarak belirtmişlerdir. El yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %64.3' hijyenik el yıkamalarını etkileyen etmenin zaman yetersizliği olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 20). Akyl'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %44' hijyenik el yıkamayı engelleyen etmeni hastaların fazla hemşire sayısının yetersiz oluşunu olarak belirtmişlerdir (145). Köşgeroğlu'nun yaptığı çalışmada hemşirelerin %48.6'sı ellerini yeteri kadar yıkayamama sebebi olarak iş yoğunluğu olarak göstermişlerdir (146). Pugliese ve Favero'nun yapmış olduğu çalışmada iş yoğunluğunun artışı ile el yıkama oranının düştüğü tespit edilmiştir (151). Uzun ve Bölükbaş'ın yapmış olduğu çalışmada ise, hemşireler, ellerini sık yıkamama nedeni olarak %67.6 oranında çok meşgul olmalarına bağlamışlardır (150). Yapmış olduğumuz çalışmada hijyenik el yıkamayı engelleyen etmenlerden zaman yetersizliğinin belirtilmesi iş yoğunluğuna bağlı olarak el yıkamaya yeteri kadar zaman ayrılmamasına bağlanabilir.

Sağlık alışanlarının el yıkamada kullandıkları araç-gereçlere yönelik bilgi ve temin etme durumlarına yönelik el yıkama puanlarının dağılımını incelendiğinde; el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %86.8'i ellerin kurutulmasında en doğru buldukları yöntemi kağıt havlu ile kurulama olarak belirtmişlerdir. El yıkama puanı 5 ve üzeri olanları %78.6'sı ellerin kurutulmasında en doğru buldukları yöntemi kağıt

havlu ile kurulama olarak belirtmişlerdir (Tablo 21). Akyl'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %78.7'si bir kez kullanıma özgu kağıt havlunun el kurulamada en doğru yöntem olduğunu bildirmişlerdir (145). Köşgeroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin %61.1'i el kurulamada kağıt havlu kullandıklarını belirtmişlerdir (78). Köse'nin yaptığı çalışmada da grubun %47.7'si el kurulamada sıcak hava ile %45.5'i kağıt havlu ile ellerini kuruttuklarını belirlemiştir (51). Gürel ve arkadaşlarının hastanede kullanılan pamuklu el havlularından aldıkları kültürlerde stafilokok, basillus, subtilis ve monomorfik küflerin, gram (-) ve diğer patojen mikroorganizmaların ürediğini saptamıştır (8).

El kurulamada en doğru seçenek, kağıt havlu kullanımudur. Kağıt havlu ile kurulama, el kurutma makinesinden daha çabuk olur. Bu şekilde eli kurulamak 7-9 saniye zaman alır (115). Kağıt havlu, kurulamanın yanı sıra, sürtünme yoluyla ölü deri hücrelerini ve derinin daha derin tabakalarındaki bakterileri mekanik olarak temizleyerek, %80 oranında azaltmaktadır (116,155). Bu açıdan bakıldığı zaman çalışmamızda elde ettiğimiz sonuç ilgili literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının el yıkamada gerekli araç-gereci bulma durumları ile el yıkama puanlarının dağılımı incelendiğinde; el yıkama puanı olarak 5 puan ve altında puan alanların %96.2'si el yıkamada gerekli araç-gereci bulduklarını ifade etmişlerdir. El yıkama puanı olarak 5 puan üstünde puan alanların %97.6'sı el yıkamada gerekli araç-gereci bulduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 21). Köse'nin yapmış olduğu araştırmada hekim ve hemşirelerin %61.4'ü el yıkamada gerekli araç-gereci bulabildiklerini ifade etmişlerdir (51). Aksoy'un yapmış olduğu çalışmasında da, hemşirelerin %85.5'i el yıkamada gerekli araç-gereci bulabildiklerini belirtmişlerdir (5). Yapılan çalışmalarda ki sonuçlar ve elde ettiğimiz sonuç birbirleriyle uyum sağlamaktadır.

Sağlık çalışanlarının hastane infeksiyonları ve önlenmesindeki bilgi durumları ve el yıkama puanlarının dağılımı incelendiğinde; sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %98.1'i yoğun bakım infeksiyonlarının önlenmesinde en önemli girişim olarak el yıkamayı belirtmişlerdir. El yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %100'ü de yoğun bakım infeksiyonlarının önlenmesinde en önemli girişim olarak el yıkamayı belirtmişlerdir (Tablo 22). Sonuç yoğun bakım ve

hastane infeksiyonlarının önlenmesinde önemli bir girişim olan el yıkamanın önemine ilişkin yapılan diğer çalışma sonuçları ve literatür bilgileri ile uyum sağlamaktadır (6-8,18,51,120,131,152,153).

Sağlık çalışanlarının hastane infeksiyonlarındaki süreye yönelik bilgi durumlarına bakıldığında; sağlık çalışanlarının el yıkama puanı 5 puanın altında olanların %83.0'ü hastana infeksiyonlarının oluşumundaki süreyi 48-72 saat olarak belirtmişlerdir. El yıkama puanı 5 ve üzeri olanların %78'i de hastane infeksiyonlarının oluşumunda ki süreyi 48-72 saat olarak belirtmişlerdir (Tablo 22). Hastane infeksiyonlarının oluşumunda kriter alınan süreyi sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu 48-72 saat olarak belirterek doğru yanıt verdikleri gözlenmiştir. Çalışma sonucu, benzer çalışmalar ve literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir (8,15,18,19,33,51,120).

Sağlık çalışanlarının genel özellikleri ele alındığında; hemşirelerin yaş ortalamasının 25 ± 3.0 olduğu, doktorların yaş ortalamasının 30.3 ± 2.9 olduğu, personellerin ise 29.3 ± 3.7 olduğu görülmüştür (Tablo 23). Çalışma grubu incelendiğinde en genç grubun hemşireler olduğu görülmektedir. Bunun nedeni hemşirelerin mezun olduktan sonra hemen meslek hayatına atılmaları ve özellikle hastane yönetimi tarafından yoğun bakım birimlerinde hemşire sayısının fazla olması nedeni ile genç ve dinamik bir ekibin oluşturulmak istenmesi olabilir.

Sağlık çalışanlarının toplam el yıkama puanlarına bakıldığında; hemşirelerin toplam el yıkama puanı ortalaması 5.5 ± 1.0 , doktorların toplam el yıkama puanı ortalaması 5.2 ± 1.5 ve personellerin toplam el yıkama puanı ortalaması 5.2 ± 0.9 olarak bulunmuştur (Tablo 23). Hemşirelerin toplam el yıkama puanı ortalaması doktor ve personellerin toplam el yıkama puanı ortalamasından yüksek bulunduğu görülmüştür. Efe'nin yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin el yıkama sayıları doktor ve yardımcı sağlık personelinin el yıkama sayılarından yüksek bulunmuştur (156). Larson ve arkadaşları bir tıp merkezinde 22 sağlık personelinin el yıkama pratiklerini incelemişlerdir. Bu inceleme sonucu hemşirelerin doktora göre ellerini daha sık yıkadıkları görülmüş, ancak doktorların hemşirelere göre ellerini daha dikkatli ve ayrıntılı bir şekilde, daha uzun süre yıkadıklarını bildirmişlerdir (157). Elde ettiğimiz sonuç diğer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının uyguladıkları işlemlerden önce el yıkama ortalama sayılarına baktığımızda; hemşirelerin uyguladığı işlemlerden önce el yıkama ortalamaları 4.7 ± 1.6 olduğu, doktorların uyguladığı işlemlerden önce el yıkama ortalamaları 4.1 ± 1.5 olduğu ve personellerin uyguladığı işlemlerden önce el yıkama ortalamaları 4.1 ± 1.2 olduğu bulunmuştur (Tablo 23). Hemşirelerin uyguladıkları işlemlerden önce el yıkama ortalamaları doktor ve personellerin uyguladıkları işlemlerden önceki el yıkama ortalamalarından yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının uyguladıkları işlemlerden sonra el yıkama ortalama sayılarına baktığımızda; hemşirelerin uyguladığı işlemlerden sonra el yıkama ortalamaları 6.4 ± 1.1 olduğu, doktorların uyguladığı işlemlerden sonra el yıkama ortalamaları 6.3 ± 1.7 olduğu ve personellerin uyguladığı işlemlerden sonra el yıkama ortalamaları 6.0 ± 0.9 olduğu bulunmuştur (Tablo 23). Sağlık çalışanlarının uyguladıkları işlemlerden sonra el yıkama ortalamalarına baktığımızda hemşirelerin işlem sonrası el yıkama ortalamaları doktor ve personellerin uyguladıkları işlemlerden sonraki el yıkama ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Esen ve arkadaşlarının 141 sağlık personelinin el yıkama alışkanlığını gözlemlediği çalışmasında, hastaya yapılan girişim sonrası doktorların %68'inin, hemşirelerin %64.9'unun ve hasta bakıcıların %63.2'sinin ellerini yıkadığını tespit etmişlerdir (158). Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde yürütülen araştırmada, sağlık personelinin hasta teması sonrası el yıkama oranı %41 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada hekimlerin el yıkama oranları hemşirelere oranla düşük bulunmuştur (159). İngiltere'de yürütülen bir başka araştırmada hemşirelerin hasta teması sonrası, el yıkama oranları %28.7 olarak tespit edilmiştir (160). Pediatri yoğun bakım ünitesinde yapılan başka bir çalışmada hasta teması sonrası hekimlerin el yıkama oranları %21, hemşirelerin el yıkama oranları %37 olarak bulunmuştur (161). Yapılan işlemlerden sonra el yıkama sonucunda elde ettiğimiz veriler diğer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin uyguladığı işlemlerin ortalamalarına bakıldığında; hemşirelerin 7.4 ± 2.0 ortalama ile en fazla vital bulgulara baktığı görülmektedir. Daha sonra ise 6.9 ± 2.4 ortalama ile tedavi yapma ve 6.7 ± 2.7 ile AÇT bulgusuna bakma gelmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları mesai süresince yaptıkları en fazla işin hastaların vital takiplerini alma olduğu görülmektedir (Tablo 25).

Hemşirelerin hastalara uyguladıkları işlemlerden sonraki el yıkama oranları, hastalara uyguladıkları işlemlerden önce ki el yıkama oranlarından yüksek bulunmuştur. Bu davranış daha çok öncelikle kendilerini koruma isteğinden olduğunu düşündürmektedir. Köşgeroğlu'nun yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin parenteral ilaç uygulama öncesi %20'sinin, ilaç uygulama sonrası ise %48'inin ellerini yıkadıkları gösterilmiştir (146). Dramalı ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da ilaç uygulama öncesi hemşirelerde el yıkama oranının düşük olduğu gösterilmiştir (56). Simmon's ve Larson'un hemşirelerde el yıkama oranına yönelik yapmış oldukları çalışmada da, hemşirelerde özellikle intravöz girişim öncesi el yıkama oranının çok düşük olduğu, intravenöz girişim sonrası ise hemşirelerin genellikle ellerini yıkadıkları görülmüştür (148,162).

Sağlık çalışanlarının mizaç-kişilik envanteri TCI ile karşılaştırılmalarına baktığımızda; TCI'in alt başlıklarından olan NS'nin açılımı yenilik arayışıdır. Yine NS'nin de alt başlıklarından olan NS4 yani kişilerde düzenlilik-düzensizlik durumuna baktığımız ölçektir. NS4'ün hemşire, doktor ve personellerdeki oranlarına baktığımızda; hemşirelerde 6.2 ± 2.1 olduğu, doktorlarda 5.4 ± 1.9 olduğu ve personellerde 6.9 ± 1.0 olarak bulunmuştur (Tablo 28). Çalışmada elde ettiğimiz sonuç anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bizim çalışma grubumuzda sağlık çalışanlarına göre personellerin NS4 değeri, doktor ve hemşirelerden yüksek olduğu görülmüştür. En düşük NS4 değeri doktorlara aittir. Personellerin NS4 değerinin yüksek olması; personellerin çalıştıkları kurumun kurallarına uyumda güçlüğü ve öfke kontrolünde düzensiz kişiler olduğunu düşündürmektedir.

TCI'in alt başlıklarından olan RD'nin açılımı ödül bağımlılığıdır. Yine RD'nin de alt başlıklarından olan RD1 de kişilerde duygusallık durumuna baktığımız ölçektir. RD1'in hemşire, doktor ve personellerdeki değerlerine baktığımızda; hemşirelerde 2.8 ± 1.9 olduğu, doktorlarda 1.5 ± 2.1 olduğu ve personellerde ise 3.2 ± 1.9 olduğu bulunmuştur (Tablo 28). Çalışmada elde ettiğimiz sonuç anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Sağlık çalışanlarından personellerin RD1 değeri, hemşire ve doktorların RD1 değerinden yüksek bulunmuştur. En düşük RD1 değeri ise doktorlara aittir. Personellerin RD1 değerinin yüksek olması; personellerin diğer sağlık çalışanlarından daha sempatik ve çalışma ortamında daha hissi davranış özellikleri gösterdiğini düşündürmektedir.

TCI'in alt başlıklarından olan S'in açılımı kendi kendini yönetme durumudur. Yine S'in de alt başlıklarından olan S2 de kişilerde amaçlılık-amaçsızlık durumuna baktığımız ölçektir. S2'nin hemşire, doktor ve personellerdeki değerlerine baktığımızda; hemşirelerde 2.3 ± 1.5 olduğu, doktorlarda 3.5 ± 1.7 olduğu ve personellerde ise 2.7 ± 1.4 olduğu bulunmuştur (Tablo 28). Çalışmada elde ettiğimiz sonuç anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Sağlık çalışanlarından doktorların S2'nin değeri, hemşire ve personellerin S2 değerinden yüksek bulunmuştur. En düşük S2 değeri hemşirelere aittir. Doktorların S2 değerinin yüksek olması; doktorların diğer sağlık çalışanlarından daha hedefi olan ve hedefe ulaşmak için belli bir amaca kilitlenmiş davranış yapısına sahip olan kişiler olabileceğini gösterebilir.

TCI'in alt başlıklarından olan S'in açılımı kendi kendini yönetme durumudur. Yine S'in de alt başlıklarından olan S5 de aydınlanmış kişilerde ikinci mizaç durumuna baktığımız ölçektir. S5'in hemşire, doktor ve personellerdeki değerlerine baktığımızda; hemşirelerde 3.8 ± 2.0 olduğu, doktorlarda 4.7 ± 2.4 olduğu ve personellerde ise 5.1 ± 1.2 olduğu bulunmuştur (Tablo 28). Çalışmada elde ettiğimiz sonuç anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Sağlık çalışanlarından personellerin S5 değeri, hemşire ve doktorların S5 değerinden yüksek bulunmuştur. En düşük S5 değeri hemşirelere aittir. Personellerin S5 değerinin yüksek olması; personellerin diğer sağlık çalışanlarından daha iyi alışkanlıkları ve öz disiplinleri olan nerde ne yapacaklarını bilen ve belli bir amacı doğrultusunda uzun vadede çabalar gösteren kişiler olduğunu gösterebilir.

TCI'in alt başlıklarından olan C'nin açılımı iş birliği yapma durumudur. Yine C'in de alt başlıklarından olan C1 de sosyal kabullenme-sosyal hoşgörüsüzlük durumuna baktığımız ölçektir. C1'in hemşire, doktor ve personellerdeki değerlerine baktığımızda; hemşirelerde 1.9 ± 1.7 olduğu, doktorlarda 3.2 ± 1.5 olduğu ve personellerde ise 2.3 ± 1.7 olduğu bulunmuştur (Tablo 28). Çalışmada elde ettiğimiz sonuç anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Sağlık çalışanlarından doktorların C1 değeri, hemşire ve personellerin C1 değerinden yüksek bulunmuştur. En düşük C1 değeri hemşirelere aittir. Doktorların C1 değerinin yüksek olması; doktorların diğer sağlık çalışanlarından daha anlayışlı, esnek ve toleranslı kişiler, arkadaş çevreleri olan toplum tarafından sosyal kabul edilen kişiler olabileceğine gösterebilir.

TCI'nin alt başlıklarından olan C'nin açılımı iş birliği yapma durumudur. Yine C'in de alt başlıklarından olan C5 de temiz kalplilik vicdanlılık-kendi kendine yarar sağlama durumuna baktığımız ölçektir. C5'in hemşire, doktor ve personellerdeki değerlerine baktığımızda; hemşirelerde 2.3 ± 1.6 olduğu, doktorlarda 3.2 ± 2.1 olduğu ve personellerde ise 3.3 ± 1.8 olduğu bulunmuştur (Tablo 28). Çalışmada elde ettiğimiz sonuç anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık çalışanlarından personellerin C5 değeri, hemşire ve doktorlardan C5 değerinden yüksek bulunmuştur. En düşük C5 değeri hemşirelere aittir. Personellerin C5 değerinin yüksek olması; personellerin diğer sağlık çalışanlarından daha vicdan sahibi, dürüst, samimi, içten ve anlayışlı kişiler olduğunu düşündürmektedir.

TCI'nin alt başlıklarından olan C'nin açılımı iş birliği yapma durumudur. Toplam C ise toplam iş birliği durumuna baktığımız ölçektir. Toplam C'nin hemşire, doktor ve personellerdeki değerlerine baktığımızda; hemşirelerde 13.4 ± 6.9 olduğu, doktorlarda 16.7 ± 5.9 olduğu ve personellerde ise 14.9 ± 6.0 olduğu bulunmuştur (Tablo 28). Çalışmada elde ettiğimiz sonuç anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık çalışanlarından doktorların toplam C değeri, hemşire ve personellerin toplam C değerinden yüksek bulunmuştur. En düşük toplam C değeri hemşirelere aittir. Doktorların toplam C değerinin yüksek olması; doktorların diğer sağlık çalışanlarından daha empatik, toleranslı, acıma duygusu kuvvetli, prensip sahibi, dürüst, insanlara hizmet etmek için çalışan uyumlu kişiler gibi durmaktadır.

Sağlık çalışanlarının Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri Stai 1-Stai 2 ile karşılaştırma durumlarını incelediğimizde; sağlık çalışanlarının durumluk anksiyetesi yani Stai 1'e baktığımızda; hemşirelerin 39.9 ± 4.1 olduğu, doktorların 42.0 ± 6.1 olduğu ve personellerin ise 41.5 ± 4.9 olduğu bulunmuştur. Doktorların durumluluk anksiyete seviyesi hemşire ve personellerin durumluluk anksiyete seviyesinden yüksek bulunmuştur (Tablo 28). Sağlık çalışanlarının süreklilik anksiyetesi yani Stai 2'ye baktığımızda; hemşirelerin 47.4 ± 4.2 olduğu, doktorların 46.3 ± 5.0 olduğu ve personellerin ise 50.4 ± 8.4 olduğu bulunmuştur. Personellerin süreklilik anksiyete seviyesi hemşire ve doktorların süreklilik anksiyete seviyesinden yüksek bulunmuş ancak bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 28).

Sağlık çalışanlarının mizaç-kişilik envanteri TCI ile toplam el yıkama skorlarının dağılımını incelediğimizde; hemşirelerde TCI'nin alt başlıklarından olan S

yani kendi kendini yönetmenin alt başlıklarından olan S1'in yani sorumluluk alma-kınama durumu ile toplam el yıkama skoruna baktığımızda; sorumluluk alma-kınama durumu ile toplam el yıkama puanının ters orantılı olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuç anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin toplam el yıkama puanı arttıkça S1 değerinde düşme olduğu görülmüştür (Tablo 29). Hemşirelerin S1 değerinin düşük olması, hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre çevresinde bulunan kişi ve şartları sürekli suçlama eğiliminde olan kişiler olduğunu ve bulunduğu ortamdaki insanlardan utanan kişilik yapısına sahip olduğunu düşündürmektedir. Bu davranış biçimine sahip hemşirelerin el yıkama puanlarının yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelerde TCI'nin alt başlıklarından olan S yani kendi kendini yönetmenin alt başlıklarından olan S3'ün yani beceriklilik durumu ile toplam el yıkama skoruna baktığımızda; beceriklilik yani S3 ile toplam el yıkama puanının ters orantılı olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuç anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin toplam el yıkama puanı arttıkça S3 değerinde düşme olduğu görülmüştür (Tablo 29). Hemşirelerin S3 değerinin düşük olması, hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre çevresinde bulunan kişilere yardım etmeyen ve ümit vermeyen, karşılaştığı pek çok durumla baş edebilme yeteneği ve becerisi az olan kişiler gibi durmaktadır. Bu davranışa sahip hemşirelerin el yıkama puanları yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerde TCI'nin alt başlıklarından olan S yani kendi kendini yönetmenin alt başlıklarından olan S5'in yani aydınlanmış ikinci mizaç durumu ile toplam el yıkama skoruna baktığımızda; aydınlanmış ikinci mizaç yani S5 ile toplam el yıkama puanının ters orantılı olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuç anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin toplam el yıkama puanı arttıkça S5 değerinde düşme olduğu görülmüştür (Tablo 29). Hemşirelerin S5 değerinin düşük olması, hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre tutarsız davranış özellikleri gösteren, amaçlarına ulaşmada tutarsız tavırlar sergileyen kişiler olduğunu düşündürmektedir. Bu davranışa sahip hemşirelerin el yıkama puanları yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerde TCI'nin alt başlıklarından olan S yani kendi kendini yönetmenin toplam puanı olan S'in yani toplam kendi kendini idare etme toplam puanı durumu ile toplam el yıkama skoruna baktığımızda; toplam kendi kendini idare etme toplam puanı yani S ile toplam el yıkama puanının ters orantılı olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuç anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin toplam el yıkama puanı

artıkça S deęerinde dūŖme olduęu grlmüŖtür (Tablo 29). HemŖirelerin S deęerinin dūŖük olması, hemŖirelerin dięer saęlık alıŖanlarına göre daha zayıf, kırılgan, immatür ve sorumluluk duygusu geliŖmemiŖ kiŖiler olduęunu dūŖndrmektedir. Bu davranıŖa sahip hemŖirelerin el yıkama puanları yüksek bulunmuŖtur.

HemŖirelerdeki tüm anlamlı bulunan mizaç özellikleri muhtemelen kurallara uyumu artırdığını dūŖndrmektedir.

Doktorlarda TCI'ın alt baŖlıklarından olan HA yani zarardan kaçınmanın alt baŖlıklarından olan HA3'n yani yabancılardan çekinme durumu ile toplam el yıkama skoruna baktığımızda; yabancılardan çekinme yani HA3 ile toplam el yıkama puanının ters orantılı olduğu bulunmuŖtur. Elde edilen sonuç anlamlı bulunmuŖtur ($p<0.05$). Doktorların toplam el yıkama puanı arttıa HA3 değerinde dūŖme olduğu grlmüŖtür (Tablo 29). Doktorların HA3 değerinin dūŖük olması, doktorların diğer sağlık alıŖanlarına göre daha cesur, atılgan, zgven sahibi ve çevresindeki sosyal aktivitelere girmekten utanmayan ve çekinmeyen kiŖiler olabileceğini gösterebilir. Bu davranıŖa sahip doktorların el yıkama puanları yüksek bulunmuŖtur.

Doktorlarda TCI'ın alt baŖlıklarından olan HA yani zarardan kaçınmanın toplam puanı olan HA'nın yani toplam zarardan kaçınma puanı durumu ile toplam el yıkama skoruna baktığımızda; toplam zarardan kaçınma toplam puanı yani HA ile toplam el yıkama puanının ters orantılı olduğu bulunmuŖtur. Elde edilen sonuç anlamlı bulunmuŖtur ($p<0.05$). Doktorların toplam el yıkama puanı arttıa HA değerinde dūŖme olduğu grlmüŖtür (Tablo 29). Doktorların HA değerinin dūŖük olması, doktorların diğer sağlık alıŖanlarına göre daha çok kendisi ve çevresi ile barıŖık, iyimser, karŖılaŖtıęı güçlüklere karŖı endiŖe duymadan mücadele eden, pozitif yapılı kiŖiler olduğunu dūŖndrmektedir. Bu davranıŖa sahip doktorların el yıkama puanlarının yüksek olduğu bulunmuŖtur.

Doktorlarda TCI'ın alt baŖlıklarından olan S yani kendi kendini yönetmenin alt baŖlıklarından olan S5'in yani aydınlanmıŖ ikinci mizaç durumu ile toplam el yıkama skoruna baktığımızda; aydınlanmıŖ ikinci mizaç yani S5 ile toplam el yıkama puanı doğru orantılı olduğu bulunmuŖtur. Elde edilen sonuç anlamlı bulunmuŖtur ($p<0.05$). Doktorların toplam el yıkama puanı arttıa S5 değerinde de artma olduğu grlmüŖtür (Tablo 29). Doktorların S5 değerinin yüksek olması, doktorların diğer sağlık alıŖanlarına göre daha zgven sahibi, bir hedefe ulaŖmak için uzun vadede

hedefe odaklanan uyumlu kişiler olduğunu düşündürmektedir. Bu davranışa sahip doktorların el yıkama puanları yüksek bulunmuştur.

Doktorlarda TCI'nın alt başlıklarından olan C yani iş birliği yapmanın alt başlıklarından olan C3'ün yani yardım severlik-yardım sevmemezlik durumu ile toplam el yıkama skoruna baktığımızda; yardım severlik-yardım sevmemezlik C3 ile toplam el yıkama puanı doğru orantılı olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuç anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Doktorların toplam el yıkama puanı arttıkça C3 değerinde de artma olduğu görülmüştür (Tablo 29). Doktorların C3 değerinin yüksek olması, doktorların diğer sağlık çalışanlarına göre daha destekleyici, teşvik edici ve daha yardımsever kişiler olabileceği gösterilebilir. Bu davranışa sahip doktorların el yıkama puanları yüksek bulunmuştur.

Doktorlarda TCI'nın alt başlıklarından olan C yani iş birliği yapmanın alt başlıklarından olan C4'ün yani acıma-intikamcılık durumu ile toplam el yıkama skoruna baktığımızda; acıma-intikamcılık yani C4 ile toplam el yıkama puanının doğru orantılı olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuç anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Doktorların toplam el yıkama puanı arttıkça C4 değerinde de artma olduğu görülmüştür (Tablo 29). Doktorların C4 değerinin yüksek olması, doktorların diğer sağlık çalışanlarına göre daha merhametli, bağışlayıcı, sevecen, yardım sever oldukları ve intikam alma gibi bir davranışı olmayan kişiler olduğu gösterilebilir. Bu davranışa sahip doktorların el yıkama puanları yüksek bulunmuştur.

Doktorlarda TCI'nın alt başlıklarından olan C yani iş birliği yapmanın toplam değeri olan C yani toplam iş birliği puanı ile toplam el yıkama skoruna baktığımızda; Toplam iş birliği puanı yani C ile toplam el yıkama puanının doğru orantılı olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuç anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Doktorların toplam el yıkama puanı arttıkça C değerinde de artma olduğu görülmüştür (Tablo 29). Doktorların C değerinin yüksek olması, doktorların diğer sağlık çalışanlarına göre daha empatik, toleranslı, dürüst ve çevresiyle uyumlu kişilik özellikleri gösteren kişiler olduğu gösterilebilir. Bu davranışa sahip doktorların el yıkama puanları yüksek bulunmuştur.

Doktorlardaki anlamlı bulunan mizaç özellikleri daha çok mesleki isteğin ve çevresiyle barışık olan kişilerin yapılarında el yıkama uyumunun daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır.

Personellerin TCI'in alt başlıklarından olan RD yani ödül bağımlılığının alt başlıklarından olan RD1'in yani duygusallık durumu ile toplam el yıkama skoruna baktığımızda; duygusallık yani RD1 ile toplam el yıkama puanının ters orantılı olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuç anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Personellerin toplam el yıkama puanı arttıkça RD1 değerinde düşme olduğu görülmüştür (Tablo 29). Personellerin RD1 değerinin düşük olması, personellerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha sabit fikirli, daha az hisleri ile hareket ederler, diğer insanlar bu yapıya sahip kişilerin garip ve soğukkanlı kişiler olduğunu düşünürler. Bu davranışa sahip personellerin el yıkama puanları yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının genel özelliklerine ile el yıkama puanlarının durumuna baktığımızda; sağlık çalışanlarından el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların yaş ortalaması 26.5 ± 3.7 olduğu, el yıkama puanı 5 puanın altında olanların yaş ortalamasının 28.2 ± 4.0 olduğu bulunmuştur (Tablo 30). El yıkama puanı yüksek olan sağlık çalışanlarının daha genç yaş aralığında olduğu görülmüştür. Genç yaş grubuna ait el yıkama puanlarının yüksek olması meslek hayatına yeni atılan sağlık çalışanlarının azim ve hırsıyla çalışma nedenlerine bağlanabilir.

Sağlık çalışanlarının toplam hizmet süreleri ile toplam el yıkama puanları ortalamasına baktığımızda; sağlık çalışanlarından el yıkama puanı 5 puanın altında olanların toplam hizmet süresi ortalaması 3.9 ± 2.9 iken, el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların toplam hizmet süresi ortalaması 3.5 ± 2.7 olarak bulunmuştur (Tablo 30). Toplam hizmet süresi az olan sağlık çalışanlarının el yıkama puanlarının yüksek olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının yoğun bakımda çalışma süreleri ile toplam el yıkama puanları ortalamasına baktığımızda; sağlık çalışanlarından el yıkama puanı 5 puanın altında olanların yoğun bakımda çalışma süresi ortalaması 2.2 ± 1.9 iken, el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların yoğun bakımda çalışma süresi ortalaması 2.4 ± 1.8 olarak bulunmuştur (Tablo 30). Yoğun bakımda çalışma süresi fazla olan sağlık çalışanlarının el yıkama puanlarının yüksek olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının uyguladıkları işlemlerden önce el yıkama puanı ile toplam el yıkama puanları ortalamasına baktığımızda; sağlık çalışanlarından el yıkama puanı 5 puanın altında olanların işlem öncesi el yıkama puanı ortalaması 3.7 ± 1.0 iken, el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların işlem öncesi el yıkama puanı

ortalaması 5.3 ± 1.0 olarak bulunmuştur (Tablo 30). Sağlık çalışanlarının uyguladıkları işlemlerden önce el yıkama puanı yüksek olanları toplam el yıkama puanlarının da yüksek olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının uyguladıkları işlemlerden sonra el yıkama puanı ile toplam el yıkama puanları ortalamasına baktığımızda; sağlık çalışanlarından el yıkama puanı 5 puanın altında olanların işlem sonrası el yıkama puanı ortalaması 5.5 ± 0.8 iken, el yıkama puanı 5 ve üzeri olanların işlem sonrası el yıkama puanı ortalaması 7.3 ± 1.0 olarak bulunmuştur (Tablo 30). Sağlık çalışanlarının uyguladıkları işlemlerden sonra el yıkama puanı yüksek olanların toplam el yıkama puanlarının da yüksek olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının mizaç-kişilik envanteri (TCI) ve durumluk-süreklilik anksiyete envanteri'nin (Stai 1-Stai 2) el yıkama puan durumlarının dağılımını incelediğimizde elde edilen verilerde anlamlı bir sonuç bulunmamıştır (Tablo 32).

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerinin mizaç-kişilik envanteri (TCI) ve durumluk-süreklilik anksiyete envanteri (Stai 1-Stai 2) ile karşılaştırma durumlarının dağılımı incelendiğinde; TCI'nın başlıklarından olan HA yani zarardan kaçınmanın da alt başlıklarından olan HA3 yani yabacılardan çekinme erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerde HA3'ün yüksek bulunması; erkek sağlık çalışanlarının, kadın sağlık çalışanlarına göre daha az girişken özelliklere sahip, atılgan olmayan, tolerans göstermeyen, özgüveni az olan kişiler olduğunu düşündürmektedir (Tablo 33).

Sağlık çalışanlarından erkeklerde el yıkama puanı ile mizaç-kişilik envanteri (TCI) ve durumluk-süreklilik anksiyete envanteri (STAI 1-STAI 2)'nin korelasyonlarının dağılımını incelendiğinde; elde edilen sonuçların anlamlı bulunmadığı görülmüştür (Tablo 34).

Sağlık çalışanlarından kadınlarda el yıkama puanı ile mizaç-kişilik envanteri (TCI) ve durumluk-süreklilik anksiyete envanteri (STAI 1-STAI 2)'nin korelasyonlarının dağılımını incelendiğinde; TCI'nın alt başlıklarından olan S yani kendi kendine yönetmenin de alt başlıklarından olan S3 yani becerikliliğin kadınlarla ters orantılı olduğu görülmüştür. S3'ü yüksek olan kadınların; uzun vadede problem ve engelleri çözmede gerekli beceri geliştiremediklerini düşündürmektedir (Tablo 35).

TCI'ın alt başlıklarından olan ST yani kendi kendini aşmanın da alt başlıklarından olan ST3 yani manevi kabullenme-akıcı maddeciliğin kadınlarla doğru orantılı olduğu bulunmuştur. ST3'ü yüksek olan kadınların; mucize ve doğa üstü olaylara inanma eğilimi yüksek, sürrealist, büyüsel düşüncelere eğilimli kişiler olduğu düşünülmektedir (Tablo 35).

5. SONUÇLAR

Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Neonatoloji Kliniği ve Anesteziyoloji-Reanimasyon Kliniği ile Afyonkarahisar Dahiliye Yoğun Bakım Kliniğinde çalışan sağlık personelinin el yıkama davranışına kişilik özellikleri ve anksiyetenin etkisi araştırılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Bu çalışmada stresden çok mizacın mesleklere göre farklı biçimde yoğun bakımda el yıkama uyumunu etkilediğini ortaya koymuştur. Hekimlerde daha çok mesleğini sevmek, istemek ve çevresiyle barışık olup hastalarına ilgi gösterdiğini bize düşündüren mizaç parametreleri el yıkama uyumunu artırırken, hemşire mesleğinde daha çok bize kurallara uyumu düşündüren mizaç parametrelerinde artış gözlenmiştir. Personellerde ise kurallara uyum yanında ödüllendirilme parametreleri yüksek kişilerin el yıkama uyumunun daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. El yıkama uyumu yüksek olanlarda cinsiyet özellikleri incelendiğinde kadın cinsiyetini erkek cinsiyete göre daha girişken ancak becerisi kısıtlı ve daha soyut düşünmeyi seven kişiler olduğu dikkati çekmiştir. Bu kadın cinsiyetinin kurallara uyumunun daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir.

6. KAYNAKLAR

- 1- Moolenaar RL, Crutcher JM, San Joaquin VH, et al. (2000) A prolonged outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* in a neonatal intensive care unit: Did staff fingernails play a role in disease transmission? *Infect Control Hosp Epidemiol*; **21**: 80-5.
2. Boyce JM, Pittet D. (2002) Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HIPAC /SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *Am J Infect Control*; **30**: 1-46.
3. Boyce JM, Kelliher S, Vallande N. (2000) Skin irritation and dryness associated with two hand-hygiene regimens: Soap-and-water hand washing versus hand antiseptics with an alcoholic hand gel. *Infect Control Hosp Epidemiol*; **21**: 442-8.
4. Bischoff WE, Reynolds TM, Sessler CN, Edmond MB, Wenzel RP. (2000) Handwashing compliance by health care workers. *Arch Intern Med*. **160**: 1017-21
5. Aksoy G. (1990). Cerrahi Bölümünde Çalışan Sağlık Elemanlarının El Yıkama İşlemine İlişkin Bir Çalışma. "Ulusal Cerrahi Kongresi 90, Cerrahi Hemşireliği Sektörünü, İstanbul.
6. Aksoy G. (1985). El hijyeni. 4. Ulusal Kükem Kongresi, İstanbul.
7. Dragos AZ. (1996). Hand Washing and Disinfection. The International Symposium and Workshop on Hospital Hygiene and Hospital Infection Control. Ege University Press, İzmir.
8. Dramalı A. (1987). Hastane İnfeksiyonlarını Önlemede Hemşirelik İşlevleri, *E. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **3**:100-109.

9. Ener B. (1998). Tıbbi Mesleğin Rolü ve Eğitimi. Enfeksiyon Kontrol Semineri, İstanbul.
10. Gould D. (1996). Hand Washing. *Nursing Times*. No:24:42,
11. Wilson J. (1996) Keeping MRSA in Perspective. *Nursing Times*. **Vol:92**, No:19: 58-60.
12. İnfeksiyon Kontrolü Uluslararası Federasyonu, İnfeksiyon Kontrolü İçin Eğitim Programı. Edi: G.A. Ayliffe, A. Hambracus, S. Mehter (1996).
13. Akalın E. (1884) “Hastane İnfeksiyonları”, *Türk Hemşireler Dergisi*. **Cilt:34**, No:2.
14. Akalın E. (1993) Hastane İnfeksiyonları. *İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Yayınları*. Ankara.
15. Çetin ET. (7-10 Ocak 1992). “Hastane İnfeksiyonlarının Önemi”, 1. Türk Hastane İnfeksiyonu Kongresi, *Kongre Kitabı*. İstanbul Tıp Fakültesi.
16. Sarası L., East J. (1991) “Marketing Infection Control”, *Nursing Times*. **Vol:87**, No:24.
17. Bal Ç. (1996). Türkiye’de Değişik Merkezlerde İnfeksiyon Kontrol Çalışmaları. Enfeksiyon Kontrol Semineri. İstanbul.
18. Harknes GA., Dinchers J.R. (1996). *Medical Surgical Nursing*, Total Patient Care. Copyright. Mosby. Philadelphia.
19. Köşkeröglü N. (1996). El Yıkamanın Hastane İnfeksiyonlarının Önlenmesindeki Rolü. Osmangazi Üniversitesi. Eskişehir.

20. Budassi SA., Barber İM. (1981). *Emergency Nursing Prenciples and Practice*, Mosby Company. London.
21. Day RA., Arnaud SST., Mansma M. (1993). Effectiveness of Hand Washing Program. *Clinical Nursing Research. An International Journal*. **Vol:2**, 1:24, February, London.
22. Gündoğdu E. (1989). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hastane İnfeksiyonlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlık Tezi. İstanbul, 1989.
23. Sökücü N. (1992). El Hijyeni ve Deri Antisepsisi. 1. Türk Hastane İnfeksiyonu Kongresi. S:1-79. İstanbul.
24. Şelimen D. (1997). Antiseptik ve Dezenfektanların Kullanım İlkeleri. Hastane İnfeksiyonlarına Güncel Yaklaşım. S:33-34. Edi: İ. Titiz, D. Şelimen, T. Yaltı, Yeni Ruket, İstanbul.
25. Craven DE., Kunches LM., Lichtenberg DA., et al. (1988). Nosocomial İnfecction and Fatality in Medical and Surgial İntensive Care Unit Patients. *Arch Inter Med*. **148**:1161-8.
26. Esen S., Leblebicioğlu H. and Study Group. (2004). Prevalense of Nosocomial İnfecctions at İntensive Care Units in Turkey: A Multicentre 1-Day Point Prevalence Study. *Scan J Infect Dis*. **36**: 144-8.
27. Nishimura S., Kagehira M., Kono F., Nishimura M., Taenaka N. (1999). Handwashing Before Entering the İntensive Care Unit: What We Learned From Continuous Video-Camera Surveillance. *Am J Infect Control*. **27**: 367-9.

28. Şimşek N. (1997). Hastane İnfeksiyonlarının Önemi ve Kontrolü. Hemşireler için Hastane İnfeksiyon Kontrolü. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, 47-62.
29. “Hastane İnfeksiyonlarının Ekonomik Yönü”, (1984). Toplum ve Hekim. *Türk Tabipler Birliği Yayın Organı*. **Sayı:34**, No:37.
30. Eickhoff CT. (1981). “Nosocomial Infections, Progress, Priorities and Prognosis, *“The American Journal of Medicine”*. **Vol:70**.
31. Lynch P. (1990). “Implementing and Evaluating a System of Generic Infection Precautions: Body Substance Isolations”, *American Journal of Infection Control*. **Vol:18**, No:1.
32. Stark JL., Hunt V. (1985). “Don’t let Nosocomial Infections get Your Patients Down”, *Nursing* 85.
33. Phipps WJ., Long BC., Woods NF. (1980). Shafer’s Medical Surgical Nursing. Mosby Company, Toronto.
34. Korten V., Hastane İnfeksiyonları. Topçu AW., Söyletir G., Doğanay M. (editörler): İnfeksiyon Hastalıkları. (2002). İkinci Baskı. *İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri*, 401-409.
35. Uzun Ö. (1997). Hastane İnfeksiyonlarının Tanımları. *Hast İnfek Derg (Turkish Journal of Hospital Infections)*. **1(1)**: 8-20.
36. Doebbeling BN. Epidemics: Identification and Management. In: Wenzel RP (ed): *Prevention and Control of Nosocomial Infections*. (2nd ed). Baltimore: Williams and Wilkins, (1993): 177-206.

37. Korten V. (1993). Hastane İnfeksiyonlarının Epidemiyolojisi ve Genel Risk Faktörleri. Editör: Erdal Akın, *Hastane Enfeksiyonları Kitabı*. 1.Baskı, Ankara, Güneş Kitapevi Ltd.Şti., 35-44.
38. Scahaberg DR., Culver DH., Gaynes RP., (1991). Major Trends in the Mikrobial Etiology of Nosocomial Infection. *Am J Med.* (suppl 3B): 72-5.
39. Başer G., (1981). “Hastane Enfeksiyonlarının Kontrol Altına Alınmasında Etkin Yaklaşım”, *Türk Hemşireler Dergisi*. **Cilt:31**, No:31.
40. Köksal F., (25-28 Nisan 2001). El Yıkama II. Sterilizasyon Dezenfeksiyon Hastane İnfeksiyonlar Kongresi. Samsun. *Kongre Kitabı*: 62-71.
41. Yenen HE., (2003). Düünden Bugüne Hastane İnfeksiyon Kontrol Programları. *Hast İnfek Derg.* **7**: 55-57.
42. Weber DJ., Rutala WA., (1997). Environmental Issues and Nosocomial Infections. Wenzel RP (ed). *Prevention and Control of Nosocomial Infections*. London: Williams and Wilkins, 491-514.
43. Derbentli Ş., (1990). Hastane İnfeksiyonlarında Çevrenin Rolü. *Ankem Derg* **4**:372-375.
44. Çağatay AA. (2001). İzolasyon Önlemleri. *Aktüel Tıp Dergisi*, **6(3)**: 57-63.
45. Köksal İ. (25-28 Nisan 2001). Yoğun Bakım Ünitelerinde Sterilizasyon Dezenfeksiyon. II. Sterilizasyon Dezenfeksiyon Hastane İnfeksiyonlar Kongresi, Samsun. *Kongre Kitabı*: 31-40.
46. Bilgehan H. (1993). Temel Mikrobiyoloji ve Bağışıklık Birimi. 6.Baskı. Ankara: *Şafak Matbaacılık*, 250-253.

47. Branchini ML., Pfaller MA., Rhine Chalberg J., et all. (1994). Genotypic Variation and Slime Production Among Blood and Catheter Isolates of *Candida Parapsilosis*. *J Clin Mikrobial*, **32(2)**: 452-456.
48. Weinstein JW., Hierholzer WJ., Garner JS., (1998). Isolation Precautions in Hospital In: Bennet JV., Brachman PS.(ed). *Hospital Infections*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 189-199.
49. Edmond MB., Wenzel RP., (2000). Organization for Infection Control In: Mandell GL., Bennet JE., Dolin R. (eds). *Principles and Practice of Infections Diseases*. 5th ed. Newyork: Churchil Livingstone, **2**: 2988-2994.
50. Durualp E. (1999). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Hemşirelere Verilen Kateter Bakımı Eğitiminin Umbilikal Kateterlerde Üreyen Etken Türü ve Kolonizasyonun Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
51. Köse E. (1998). Acil Cerrahi Birimlerde El Yıkama Sıklığını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
52. Titiz İ. (2000). Hastane İnfeksiyonlarının Maliyeti. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, Merajans Ltd. Şti. İstanbul, **Cilt:4, Sayı:1**.
53. Mayon White RT., Duce G., Kereselidze T., et al. (1998) An International Survey of the Prevalence Hospital Acquired Infection. *J Hosp Infect*. 11(Supp A): 43-8.
54. Kereselidze T., Mangay MA., Glaces A., (1984). Nosocomial Infections-What Who is Doing? *J Hosp Infect*; 5(Supp A): 7-11.

55. Çalangu S. (2002). Hastane İnfeksiyonlarının Önemi. Editör: Murat Günaydın. *Samsun İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Derneği (SİMAD) Yayınları* No:1,1.Baskı, İstanbul, Deomed Medical Yayımcılık, 189-194.
56. Özen Ş., Dramalı A. (1992). Hemşirelerin Enfeksiyon Kontrolünde El Yıkama ve Eldiven Kullanımına İlişkin Bilgi ve Davranışlarının Karşılaştırılması. 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Sivas.
57. Hamzaoğlu O., Kurt Ö. (2000). Hastane İnfeksiyonlarının Epidemiyolojisi. *İnsizyon Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi*, Bilimsel Tıp Kitapevi, Ankara, **Cilt:3**, Sayı:4.
58. Işık AF. (2000). Hastane İnfeksiyonlarının Hukuksal Boyutu. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, Bilimsel Tıp Kitapevi, Ankara, **Cilt:4**, Sayı:4.
59. Topçu AW., Söyletir G., Doğanay M. (1996). İnfeksiyon Hastalıkları. *Nobel Kitapları*, Ltd. Şti. Alemdar Ofset, İstanbul, 1996.
60. Yalçın An. (2000). İnfeksiyon Kontrol Programlarının Maliyet Yarar Analizi. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, Bilimsel Tıp Kitapevi, Ankara, **Cilt:4**, Sayı:2.
61. Jerry LN., John CS. (1990). Intermittent use of an Antibicrobial Hand Gel for Reducing Soap- induced İrritation of Health Care Personnel. *Am J Infect Control*, **Vol: 18**,
62. Akkuş MN., Biberöglü K. (1995). Yoğun bakım Ünitesi İnfeksiyonlarının Hasta Maliyetine Etkisi. *Ankem 9*, 175-175.
63. Leblebicioğlu H. (1993). Sık Görülen Hastane İnfeksiyonu Türleri ve Etkileri. *Klinik Derg 6*, 106-110.

64. Meengs MR., Giles BK., Chisholm CD. et al. (1994). Hand Washing Frequency in an Emergency Department. *Ann Emerg Med.* **23**: 1307-12.
65. Gouldman DA., Huskins WC. (1997). Control of Nosocomial Anti Microbial-Resistant Bacteria: a Strategic Priority for Hospital Worldwide. *Clin Infect Dis.* 24(Suppl 1): 5139
66. Garner S., Fevera SM., (1985). "CDC Guildelines For Prevention and Control of Nosocomial Infection Control. **Vol: 14**, No:3.
67. Hargiss AC., Larson E., (1981) " Guildelines for Prevention of Hospital Acquired Infection", *American Journal of Nursing.*
68. Engin A., Kurukahvecioğlu O. (1998). Cerrahide Deri Antisepsisi. *Hast İnfek Derg (Turkish Journal of Hospital Infections)* **2(3)**: 131-141.
69. Köksal F.: El Yıkama. Editör: Murat Günaydın. (2002). Samsun *İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Derneği (SİMAD) Yayınları* No:1,1.Baskı, İstanbul, Deomed Medical Yayımcılık, 211-223.
70. Ojajava J. (1985). Hastalık Vektörü Olarak Eller.  ev. Pekus M. Doğu İlaç Firması A.Ő. No:2.
71. Ke eligil HT., Kolbakır F. (1994). El Hijyenin İnfeksiyon Kontrolündeki Yeri. *Klinik Dergisi*, **7(1)**: 20-21.
72. Black JM., Matassorn JE. (1997). Medical-Surgical Nursing Clinical Management for Continuity of Care. Fift ed, WB Saunders Company, Philadelphia.
73. Emmerson AM. (1998). Cilt Dezenfeksiyonu. İçinden: 3M Seminer Notları, İstanbul.

74. Dündar V. (1993). Hastane İnfeksiyonlarını Önlemede El Yıkamanın Önemi. *Medikal Magazine*, 67-70.
75. Aksoy G., Ekizler H., Şelimen D. (1991). Ameliyathanede Ellerin Antisepsisinde Fırçalanma Tekniklerinin Karşılaştırmalı Sonuçları. *Marmara Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, İstanbul, **Cilt:1, Sayı:1**.
76. Bayık A. (1987). Hastane İnfeksiyonları ve Hemşirelik. *Ege Üniversitesi HYO Dergisi*, İzmir, **Cilt:3, Sayı:3**.
77. Eksik A. (1994). Hastane İnfeksiyonlarının Kontrolünde Hemşirelik Hizmetleri. *Klinik Dergisi*, İstanbul, **Cilt:7, Sayı:1**.
78. Köşgeroğlu N., Us T. (1996). Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Tırnak Uzatma Durumları İle El Yıkama Öncesi ve Sonrası Tırnak Diplerinin Mikrobiyolojik İncelenmesi. İçinden: Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu, İzmir.
79. Sökücü, N. (1990). El Hijyeni ve Deri Antisepsisi. *ANKEM Dergisi*; **4(3)**: 379-384
80. Kanra G., Öncel S. (1997). Sağlık Personeli ve El Yıkama Uygulamaları. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, Bilimsel Tıp Yayınevi, **1(2)**: 57-60.
81. Ulusoy F., Görgülü S. (2000). Hemşirelik Esasları. 4.Baskı, Ankara, TDFO Ltd. Şti., 77-100.
82. Uzun Ö. (1999). El Yıkama İlkeleri. *Sendrom*, **11(1)**: 123-126.
83. Horn WA., Larson EL., McGinley K, et al. (1988). Mikrobial Flora on the Hands of Health Care Personel: Differences in Composition and Antibacterial Resistance. *Infect Control Hosp Epidemiol*, **9(5)**: 189-193.

84. Bilgehan H. (1992). Vücutun Normal Florası. Temel Mikrobiyoloji ve Bağışıklık Bilimi. *Barış Yayınları, Fakülteler Kitapevi.*
85. Göktaş P., Oktay G., Pervaz F. (1991). Sağlık Personeli ve Normal Toplum Bireylerinde Ellerin Bakteriyojik İncelenmesi, *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi.* No:21, 1991.
86. Samasti N. ve arkadaşları. (1987). Hastane İnfeksiyonlarında El Temizliğinin Önemi, *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi.* No:17, 1987.
87. Atkinson LJ., Fortunato NH. (1996). Operating Room Tecniqe. Eighth Edition. *Mosby Year Book Inc.*
88. Bölükbaş N., Uzun Ö. (1998). Sağlık Personelinin Cerrahi El Yıkama İlkelerine Uyma Durumunun İncelenmesi. *Hemşire Dergisi*, Erk Yayıncılık, Ankara, **Cilt:48, Sayı:4.**
89. Kuzu N. (2000). Enfeksiyon Kontrolünde El Yıkamanın Önemi. *Hemşirelik Forumu İnfeksiyon Kontrol Özel Sayısı*, Bilmedya Grup Yayını, İstanbul, **Cilt:3, Sayı:5.**
90. Reno D. (1999). Standarts, Recommended, Practices and Guidelines, Association of Operating Room Nurses. Inc Devler.
91. Salisburg DM., Hutfilz P., Tren LM. (1997). The Effect of Rings on Microbial Ioad of Health Care Workers hands. *American Journal of Infection Control*, **Vol: 25**, No:1.
92. Gilman RH, Marquis GS, Ventura G et al. (1993). Water Cost and Availability: Key Determinants of Family Hygiene in a Peruvian Shantytown. *Am J Public Health* **83**:1554-8.

93. Zimakoff J, Ston-nark M, Larsen SO. (1993). Use of Gloves and Handwashing Behaviour Among Health Care Workers in Intensive Care Units. A Multicentre Investigation in Four Hospitals in Denmark and Norway. *J Hosp Infect* .**24**:63-7.
94. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Setting: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force . MMWR (2002). 51 (No. RR-16).
95. Widmer AF. (2000). Replace Hand Washing With use a Waterless Alcohol Hand Rup. *Clin Infect Dis*. **31**: 136-43.
96. Pratt RJ., Pellowe C., Loveday HP. et al. (2001). The Epic Project: Developing National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare Associated Infections. *J Hosp Infect*. 47 (Suppl): 3-37.
97. Larson EL. (1994). Draft APIC Guideline for Hand Washing and Hand Antisepsis in Healthcare Setting. *AJIC*, **Vol:22**, No:5.
98. Lund S., Jackson J., Leggett J. (1994). Reality of Glove use and Hand Washing in a Community Hospital. *AJIC*, **Vol:22**, No:6.
99. Meeker MH., Rothrock JC. (1995). Care of the Patient in Surgery. Tenth Ed. *Mosby Year Book, Inc*,
100. Phipps WJ., Cassmeyer VL., Sonds JK., Lehman MK. (1995). Medical Surgical Nursing Concepts and Clinical Practice. Fifth Ed. USA.
101. Pitten FA., Rudolph P., Below H., Kramer A. (2001). Assessment of the Activity of Antiperspirants Added to Surgical Hand Disinfectants: Methodological Aspects and First Observations. *Journal of Hospital Infection*, 48(Suppl): 29-32.

102. Ay P., Karabey S. (2001), El Yıkama ve El Dezenfeksiyonu. *Aktüel Tıp Dergisi*, **6(3)**: 52-56.
103. Dubbert MP., et all. (1990). “Increasing ICU Staff Handwashing: Effects of Education and Group Feedback”, *Infection Control Hospital Epidemiol.* **Vol:11**, No:4.
104. Dokuzoğlu B. (2000). El Yıkama. Hastane Enfeksiyonları Önemi ve Önlenmesi. Ankara, Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Pittsburgh Üniversitesi Tıp Fakültesi IV. Birleşik Bilimsel Sempozyumu.
105. Dokuzoğlu B. (1997). İzolasyon Uygulamaları. *Hast İnfek Derg*, **1**:67-74.
106. Larson EL. (1995). APIC Guideline for Infection Control Practice. *Am J Infect Control*, **23**: 251-269.
107. Arman D. (2003). El Yıkama ve El Dezenfeksiyonu. *Hast İnfek Derg*, **7**: 76-82.
108. Potter PA., Perry AG. (1997). Fundamentals of Nursing Concepts Process and Practice. Fourth Ed. *Mosby Year Book Inc*, St. Louis, Missouri.
109. Değerli Ü. (1985). Antiseptikler, Dezenfektanlar ve Eller için Kullanımı, *Kükem Dergisi*. **Cilt:8**, No:2.
110. Phillips C. (1989). Hand Hygiene, *Nursing Times*. **Vol: 85**, No:37.
111. Erdil F., Elbaş NÇ. (1997). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 2. Baskı, Ankara, Tasarım Ofset Ltd. Şti., 84-89.
112. Ayliff GA. (1997). İnfeksiyon Kontrolü Uluslararası Federasyonu: İnfeksiyon Kontrolü İçin Eğitim Programı, Temel Kavramlar ve Uygulamalar. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını* No:30, İ. Ü. Basımevi ve Film Merkezi.

113. Maki DG. (1990). The Use of Antiseptics for Handwashing by Medical Personnel, *Journal of Chemotherapy*. **Vol:1**.
114. Willis J. (1995). Skin Care Principles of handwashing *Nursing Times*, **91(44)**: 43-44.
115. Şimşek N. (1997). El Hijyeni ve Enfeksiyon Kontrolündeki Yeri. Hemşireler için Hastane İnfeksiyon Kontrolü. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, 88-94.
116. Gould, D. (1996). Pratical Procudures for Nurses. *Hand Washing. Nursing Times*. **93(37)**: 10.
117. Kılıç G. (7-10 Ocak 1992). Hastane İnfeksiyonlarının Kontrolünde Hemşirelik Hizmetleri, 1. Türk Hastane İnfeksiyonu Kongresi, İstanbul, **S:1**: 1-27.
118. Mahl CM. (1989). New Method for Determination of Efficacy of Health Care Personnel Hand Washing Products. *Journal of Clinical Microbiology*.
119. Görak G. (7-10 Ocak 1992). Hastane İzolasyon Yöntemleri. 1. Türk Hastane İnfeksiyonu Kongresi, S: 1-13, İstanbul.
120. Görak G., Savaşer S. (1997). Kontrol Yöntemleri (Medikal Asepsi) Hastane İnfeksiyonlarına Güncel Yaklaşım. S: 42-48, Edi: İ. Titiz, D. Şelimen, T. Yatlı. Yeni Ruket, İstanbul.
121. İnfeksiyon Kontrolü İçin El Yıkama. Amiral Briston Hastanesi Hemşirelik Direktörlüğü. İstanbul, (1989).
122. Watts GT. (1989). Handwashing and Horizontal Speread of Virusess. *The Lancet*, **Vol: 22**, No:2.

123. Moley PM. (1989). Extend Handwashing to the Forearms, *American Journal of Nursing*. **Vol: 84**, No:11.
124. Rosso JD. (2001). Protecting the Hand-Skin Barrier in the Workplace. *Occupational Health and Safety*, **70(9)**: 116-120.
125. Mc Connell EA. (2000). Cleaning up the Myths About Hand Washing. *Nursing*; **30(6)**: 196-198.
126. Çakırcalı E. (1998). Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar. 2. Baskı, İzmir, *Ege Üniversitesi Basımevi*, 331-333.
127. Anonymous. Hand Washing: First Defense Against Infection. *Nursing*, (2001); **31(9)**:20.
128. Blacmore M. (1987). Hand Drying Methods, *Nursing Times*. **Vol: 85**, No:37.
129. Graham M. (1990). Frequency and Duration of Hand Washing in an Intensive Care Unit, *American Journal of Infection Control*. **Vol:18**.
130. Bjerge BM. (1987). Handwashing Agents, *Infection Control*. **Vol: 8**, No: 9.
131. Rotler ML. (1996). Hand Washing and Hand Disinfection. *Hospital Epidemiology and Infection Control*. S: 1052-65, Edi: C.G.Mayhall, Waverly Company, Baltimore.
132. Rutala WA. (1995). Antiseptik, Disinfection and Sterilization in Hospital and Related Institutions. In: Murray PR(ed). *Manual of Clinical microbiology*. Sixth Edition, Washington: ASM Pres. 227-45.

133. Sattar SA., Abebe M., Angela J. (2000). Activity of an Alcohol-Based Hand gel Against Human Adeno, Rhino and Rotaviruses Using the Fingerpad Method. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 21: 516-519.
134. Özhan N. (1987). Antiseptikler, Dezenfektanlar ve Kullanımı, *Türk Hemşireler Dergisi*, **Cilt: 37**, No: 3.
135. ELEVKEN M. (1982). Deri Florası, Ellerin Antisepsisi ve Floraya Etkisi, (Ed: Çetin ET.), Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon İşlemleri ve Uygulanışları. *İstanbul Tıp Fakültesi Yayını*, No: 137.
136. Nicoletti G., et all. (1990). Hygiene Hand Disinfection: A Comparative Study With Chlorhexidine Detergents and Soap, *Journal of Hospital Infection.* **Vol: 15**.
137. Berksun O., (2003). Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları:7-117, Ankara.
138. Uzbay IT. (2002). Anksiyetenin Nörobiyolojisi, *Klinik Psikiyatri Dergisi*; Ek 1: 5-13.
139. Noyes R., Hoehn-Saric R., (2003) The Anxiety Disorders, Çeviri: Şar V. Anksiyete Bozuklukları. İstanbul: csa Medikal & Paramedikal Yayıncılık, 1-37.
140. Sürmeli A., (1997). Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bakış. Güleç C, Köroğlu E (Eds). *Psikiyatri Temel Kitabı*.I.Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 449-460.
141. Cloninger RC, Svrakic DM (2000) Personality Disorders. Sadock BJ, Sadock A, editors. *Comprehensive Textbook of Psychiatry 7th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 1723-1724.
142. Eskedal GA. (1998) Personality disorders and treatment: a therapeutic Conundrum. *Journal of Adult Development*; **5**: 255-260.

143. Uzun G, Erden H, Mert H, Atmaca D. (1990). Hastanede Özellikle Cerrahi Kliniklerinde El Yıkamanın Önemi. Uluslararası Cerrahi Kongresi, Cerrahi Hemşireliği Sektörünü, Konuşma ve Bildirileri, İstanbul, 1990; 221-225.
144. Conly JM., Hill S., Ross J., Lertzman J., Louite TJ. (1989), Handwashing Practices in an Intensive Care Unit: The Effects of an Educational Program and its Relationship to Infection Rates. *Am J Infect Control*,**17**,330-9.
145. Çevik Akyıl R. (2002), Hastanede Çalışan Hemşirelerin El Yıkama Durumlarının Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
146. Köşgeroğlu N. (1994). Hemşirelerin Parenteral İlaç Uygulamalarında El Yıkama Durumları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Ankara.
147. Gould D. (1994), The Significance of Hand Drying in the Prevention of Infection. *Nursing Times*, **90(47)**:33-35.
148. Larson E. (1989), Hand-washing: It's Essential Even When You Use Gloves. *American Journal of Nursing*. **Vol: 7**.
149. Yetkin A. (1997), Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Hemşirenin Rolü. *Türk Hemşireler Dergisi*, **2-3(47)**:19-21.
150. Uzun Ö., Bölükbaş N. (1997), El Yıkama ve Kurulamaya İlişkin Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Hemşirelik Dergisi*. **47(6)**: 14-17.
151. Favero M., Pugliese G. (1999), Compliance With Hand Washing. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. **20(2)**: 114-116.

152. Çakar N., Akça O. (1996), Yoğun Bakım Ünitelerinde Hastane İnfeksiyonlarının Kontrolü. *Aktüel Tıp Dergisi*, N: 6: 473.
153. Derbentli Ş. (1995), El Yıkama ve Hijyenik El Antiseptisi. Hastane İnfeksiyonları ve Kontrol Bülteni.
154. Gould D. (1994), Making Sense of Hand Hygiene. *Nursing Times*. **90(30)**:63-67.
155. Köksal F. (1999). Deri Antiseptisi ve El Hijyeni. Sterilizasyon Dezenfeksiyo- Hastane İnfeksiyonları Sempozyumu. Samsun, 121-125.
156. Efe B. (2003), Hastenemizde Görev Yapan Doktor, Hemşire Ve Personelin El Florası, Üreyen Mikroorganizmaların Dağılımı, Patojen Mikroorganizmaların Antibiyotik Duyarlılığı Ve El Yıkama Alışkanlıklarının Araştırılması. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Klinik Bakterioloji Ve İnfeksiyon Hastalıkları A.B.D. Uzmanlık Tezi. Konya.
157. Larson E., Mcginley KJ., Grove GL., et all. (1986) Physiologic, Microbiologic, And Seasonal Effects Of Handwashing On The Skin Of Health Care Personel. *Am J Infect Control*. **14 (2)**:51-59.
158. Esen Ş., Kumcağız H., Sünbül M., Eroğlu C., Leblebicioğlu H., (25-28 Nisan 2001) Kritik Ünitelerde Sağlık Personelinin El Yıkama Alışkanlığına Bakışı Ve Davranışı. II. Sterilizasyon Dezenfeksiyon Hastane İnfeksiyonları Kongresi, Samsun. *Kongre Kitabı*: 228.
159. Albert RK., Condie F. (1981). Hand-Washing Patterns İn Medical Intensive Care Units. *N Eng Med*. **304**: 1465-1466.
160. Gould D. (1994), Nurses'hand Decontamination Practice: Results of a Local Study. *J Hosp Infect*. **28**:15-30.

161. Donowitz LG. (1987). Handwashing Technique in a Pediatric Intensive care unit. *AM J Dis Child.* **141**: 683-685.

162. Simmons MD., et all., (1990). The Role Of Handwashing In Prevention Of Endemic Intensive Care Unit Infections, *Infection Control Hospital Epidemiol.* **Vol:2**, No:2.

EK 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışmada amaç; Yoğun bakım ünitelerinde önemli bir problem olan nasokomial infeksiyonları önlemek için en önemli ve ucuz girişim hastalara yapılan işlemlerden önce ve sonra ellerin yıkanmasıdır. Nitekim önemli bir yer tutan el yıkamasına uyumda pek çok nedenlerle problemler yaşanmaktadır. Uyumun artırılmasında uyumun azalmasına neden olabilecek etkenlerin tespiti önemlidir. Kişilerin kişilik yapılarının ve maruz kaldıkları stresin davranışlarını etkileyebileceği için yoğun bakımda çalışan personelin el yıkama uyumuna kişilik yapılarının ve stresin etkisinin olup olmadığı araştırılmak istenmiştir. Bu çalışmada hastane infeksiyonları ve infeksiyonun yayılımının önleminde sağlık personelinin (doktor, hemşire, personel, intern doktor, intern hemşire) el yıkama alışkanlıklarına kişilik özellikleri ve anksiyetenin etkisi araştırılacaktır. Eğer çalışmamıza katılmayı kabul ederseniz sizden onamınızı aldıktan sonra sizin 1 ay boyunca el yıkama alışkanlığınızı inceleyeceğiz ancak bu incelemenin ne zaman yapılacağı ve kim tarafından yapılacağı size açıklanmayacaktır kontrollü randomize yöntemi ile belirlenen 2 saatlik çalışma süresi boyunca araştırmacı tarafından hastaya girişimde bulunan doktor, hemşire, personel, inter doktor ve intern hemşire'nin el yıkamanın gerekli olduğu anlarda bu girişimi uygulayıp uygulamadığı not alınacaktır. El yıkama alışkanlığınız incelendikten sonra size bu el yıkama alışkanlığını etkileyebilecek etmenleri belirlemek amacıyla kişilik özelliklerinizi belirleyen karakter ve mizaç envanteri (TCI) ve stres durumunuzu belirleyen Stai formları doldurulacaktır. Size ait olan el yıkama alışkanlığı bilgileriniz, kişisel özellik ve stresle ilgili verileriniz yalnızca bilimsel veri olarak değerlendirilecek ve şahsi verileriniz açıklanmayacaktır. Eğer çalışmaya katılmayı kabul etmezseniz el yıkama alışkanlığınız incelenmeyecektir.

Sayın Hemşire GÜLDEN YILMAZ tarafından SDÜ TIP FAKÜLTESİ NEONATOLOJİ KLİNİĞİ İLE ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİNDE tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hemşire ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımını sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağı bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Hemşire Gülden YILMAZ’ı, 0246-2234584 nolu telefon ve Anadolu mahallesi Gültek Evleri C/ Blok Kat: 4/8 Isparta adresin’den arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hemşire ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜNÜN

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Tarih

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Tarih

AÇIKLAMAYI YAPAN ARAŞTIRMACININ

Adı, soyadı: Gülden YILMAZ

Adres: Anadolu mah. Gültek Evleri C/Blok Kat: 4/8 Isparta

Tel. 0246-2234584

İmza

Tarih

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışmada amaç; Yoğun bakım ünitelerinde önemli bir problem olan nasokomial enfeksiyonları önlemek için en önemli ve ucuz girişim hastalara yapılan işlemlerden önce ve sonra ellerin yıkanmasıdır. Nitekim önemli bir yer tutan el yıkamasına uyumda pek çok nedenlerle problemler yaşanmaktadır. Uyumun arttırılmasında uyumun azalmasına neden olabilecek etkenlerin tespiti önemlidir. Kişilerin kişilik yapılarının ve maruz kaldıkları stresin davranışlarını etkileyebileceği için yoğun bakımda çalışan personelin el yıkama uyumuna kişilik yapılarının ve stresin etkisinin olup olmadığı araştırılmak istenmiştir. Bu çalışmada hastane enfeksiyonları ve enfeksiyonun yayılımının önleminde sağlık personelinin (doktor, hemşire, personel, intern doktor, intern hemşire) el yıkama alışkanlıklarına kişilik özellikleri ve anksiyetenin etkisi araştırılacaktır. Eğer çalışmamıza katılmayı kabul ederseniz sizden onamınızı aldıktan sonra sizin 1 ay boyunca el yıkama alışkanlığınızı inceleyeceğiz ancak bu incelemenin ne zaman yapılacağı ve kim tarafından yapılacağı size açıklanmayacaktır kontrollü randomize yöntemi ile belirlenen 2 saatlik çalışma süresi boyunca araştırmacı tarafından hastaya girişimde bulunan doktor, hemşire, personel, inter doktor ve intern hemşire'nin el yıkamanın gerekli olduğu anlarda bu girişimi uygulayıp uygulamadığı not alınacaktır. El yıkama alışkanlığınız incelendikten sonra size bu el yıkama alışkanlığını etkileyebilecek etmenleri belirlemek amacıyla kişilik özelliklerinizi belirleyen karakter ve mizaç envanteri (TCI) ve stres durumunuzu belirleyen Stai formları doldurulacaktır. Size ait olan el yıkama alışkanlığı bilgileriniz, kişisel özellik ve stresle ilgili verileriniz yalnızca bilimsel veri olarak değerlendirilecek ve şahsi verileriniz açıklanmayacaktır. Eğer çalışmaya katılmayı kabul etmezseniz el yıkama alışkanlığınız incelenmeyecektir.

Sayın Hemşire GÜLDEN YILMAZ tarafından AKÜ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİNDE tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hemşire ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Hemşire Gülden YILMAZ'ı,0246-2234584 nolu telefon ve Anadolu mahallesi Gültek Evleri C/ Blok Kat: 4/8 Isparta adresin'den arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hemşire ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜNÜN

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Tarih

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Tarih

AÇIKLAMAYI YAPAN ARAŞTIRMACININ

Adı, soyadı: Gülden YILMAZ

Adres: Anadolu mah. Gültek Evleri C/Blok Kat: 4/8 Isparta

Tel. 0246-2234584

İmza

Tarih

RIZA ALMA İŞLEMİNDE BAŞTAN SONA TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİNİN

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Tarih

EK 3

Yoğun Bakım Servisi Çalışanlarında El Yıkama Davranışına Uymaya Kişilik Özellikleri ve Anksiyetenin Etkisini belirlemek amacıyla hazırladığım anket formunu isim yazmadan doldurmanızı rica eder, katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

1. Yaşınız? :.....

2. Cinsiyetiniz? : a) Kadın b) Erkek

3. Mesleğiniz? :

a) Hemşire b) Doktor c) Personel d) İntern Doktor e) İntern Hemşire

4. Eğitim Düzeyiniz nedir? :

a) Lise b) Ön Lisans c) Lisans d)Yüksek Lisans e) Doktora f) Tıpta uzmanlık

5. Medeni Durumunuz nedir? :

a) Bekar b) Evli c) Boşanmış d)Dul

6. Evli iseniz çocuk sayınız nedir? :.....

7. Nerede İkamet ediyorsunuz?

a)Isparta ili merkezde b) Isparta'nın ilçesinde d) Diğer (.....)

8. Kimlerle İkamet ediyorsunuz?

a) Ailemle b) Arkadaşlarımla c) Tek başıma d) Diğer (.....)

9. Kadro Durumunuz nedir? :

a) Kadrolu b) Sözleşmeli c) Dışardan görevlendirme d) Diğer (.....)

10. Mezun olduğunuz okul nedir? :

11. Toplam hizmet süreniz nedir? :.....

12. Ne kadar süredir Yoğun Bakımda çalışıyorsunuz?.....

13. Mesleğinizi isteyerek yerine getirme durumunuz nedir? :

- a) İsteyerek b) İstemeyerek

14. Mesleğinize uygun olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

15. Bu birimi seçme nedeniniz nedir?

- a) Rastlantı b) İsteyerek c) Kurumun önerisi üzerine d) Diğer (.....)

16. Seçme şansınız olsaydı bu birimde çalışır mıydınız?

- a) Evet b) Hayır

17. Cevabınız "Hayır" ise nedeni/nedenleri nelerdir? "Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz".

- a) Çalışma ortamının aşırı yoğun ve stresli olması
b) Çalışma saatlerinin fazla olması
c) Çok dikkat gerektiren bir birim olması
d) Kapalı bir birim olması
f) Diğer (.....)

18. Günde kaç saat çalışıyorsunuz?

- a) 8 saat b) 12 saat c) 16 saat d) 24 saat e) Diğer (.....)

19. Üniversiteye girişteki tercih sıranız nedir?.....

20. Uzmanlık alanınızı belirleme zamanınız nedir? .

- a) Fakülte/Yüksekokul yıllarında
b) Mezun olduktan sonra
c) Kendim belirlemedim
d) Diğer (.....)

21. Meslekteki verim düzeyinizi belirleyiniz?

- a) İyi b) Orta c) Kötü

22. Mesleki açıdan geleceğinizi değerlendiriniz?

- a) İyi b) Orta c) Kötü

23. Çalışma ortamından memnuniyet durumunuzu işaretleyiniz.

- a) Memnun
b) Kısmen memnun
c) Memnun değil

24. Üstlerden takdir görme durumunuzu değerlendiriniz.

- a) Memnun
b) Kısmen memnun
c) Memnun değil

25. Çalıştığınız kurumda Hizmet içi Eğitim Programı uygulanıyor mu?

- a) Evet b) Hayır

26. Cevabınız "Evet" ise uygulanan Hizmet içi Eğitim Programına katıldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

27. Cevabınız "Hayır" ise nedenini açıkla mısınız?

- a) Çalışıyordum
b) Programı yeterli bulmuyorum
c) Anlatılanları yetersiz buluyorum
d) Konular ilgimi çekmiyor
e) Diğer (.....)

28. Çalışma koşullarında (Tedavi ve bakım hizmeti sunarken) el yıkama alışkanlığınız var mı?

- a) Evet b) Hayır

29. Cevabınız "Evet" ise bu işlevi hangi sıklıkla yapıyorsunuz?

- a) Tıbbi bakım öncesi
b) Tıbbi bakım sonrası
c) Tıbbi bakım öncesi ve sonrası
d) Kirlendikçe

e) Diğer (.....)

30. El yıkama gerekçeniz nedir? “Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.”

- a) Ellerimin kirlendiğini hissediyorum
- b) Mikroorganizmalardan arınmak için
- c) Kendimi enfeksiyonlardan korumak için
- d) Kendimi ve diğer hastaları korumak için
- e) Diğer (.....)

31. Sizce hangi uygulama/uygulamalar öncesi ve sonrası el yıkama işlevinin gerçekleştirilmesi gerekir? “Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz” .

- a) İna venöz uygulamalar
- b) İna müsküler uygulamalar
- c) Steril vücut boşluklarına girildiğinde (biyopsi, üriner katater uygulaması, vs.)
- d) Pansuman uygulamalarında
- e) Vital bulguların takibinde
- f) Diğer (.....)

32. El yıkama işlevinde kullandığınız ajanlar nelerdir? “Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz”.

- a) Su ve sabun
- b) Antiseptik solüsyonlar
- d) Diğer(.....)

33. Uyguladığınız hijyenik el yıkama süreniz nedir?

- a) Kir akıncaya kadar
- b) 0-15 saniye
- c) 16-30 saniye
- d) 31-60 saniye
- e) 1-3 dakika
- f) Diğer (.....)

34. Hijyenik el yıkama süresi ne kadardır?

- a) 30-60 saniye
- b) En az 1 dakika
- c) 2-3 dakika
- d) Diğer (.....)

35. Uygun, yeterli şekilde hijyenik el yıkamanızı engelleyen en önemli etmen hangisidir? “Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz”.

- a) Araç-gereç eksikliği
- b) Zaman yetersizliği
- c) Hastaların fazla olması
- d) İhmal edilmesi
- f) Diğer (.....)

36. Bir vardiyada ortalama kaç kez ellerinizi yıkıyorsunuz?

- a) 1-10 kez
- b) 11-20 kez
- c) 21-30 kez
- d) 31 ve üzeri

37. Ellerinizi yıkadıktan sonra her zaman kuruluyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Arasıra
- d) Diğer (.....)

38. Sizce ellerin yıkandıktan sonra kurutulmasında en doğru yöntem hangisidir?

- a) Havlu ile kurulama
- b) Kağıt havlu ile kurulama
- c) Sıcak hava ile kurulama
- d) Diğer (.....)

39. El yıkamada gerekli araç-gereci bulabiliyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

40. Cevabınız "Hayır" ise nedenini belirtiniz? .

.....
.....
.....
.....

41. Yoğun bakım infeksiyonlarının azaltılması/önlenmesinde uygulanması gereken en önemli girişimi belirtiniz. “Birden fazla şikkı işaretleyebilirsiniz”.

- a) Gömlek giyme
- b) El yıkama
- c) Maske ve eldiven giyme
- d) Dezenfektan kullanma
- f) Diğer (.....)

42. Hastaneye yattıktan ne kadar süre sonra ortaya çıkan infeksiyonlar "Hastane infeksiyonu" olarak tanımlanır?

- a) 24-48 saat
- b) 48-72 saat
- c) 1 hafta
- d) Diğer (.....)

43. Sağlık bakım çalışanlarından hasta olmadıkları halde kan, gaita, balgam gibi örneklerin alınması önemli midir?

- a) Evet
- b) Hayır

44. Cevabımız "Evet" ise, aşağıdaki seçeneklerden hangisi/hangileri önemlidir?

“Birden fazla şikkı işaretleyebilirsiniz.”

- a) alışanları enfeksiyonlardan koruduğu için
- b) Taşıyıcı bireyleri belirleme imkanı sağladığı için
- c) Etkenle kaynağında savaşmayı sağladığı için
- d) Kros enfeksiyonu önlediği için

EK 4

AD. SOYAD:

TARİH:

TCI
(Temperament and Character Inventory)
MKE
(Mizaç ve Karakter Envanteri)

Bu anket formunda kişilerin kendi tutumlarını, görüşlerini, ilgilerini ya da kişisel duygularını tanımlarken kullanabilecekleri ifadeleri bulacaksınız.

Her ifade DOĞRU ya da YANLIŞ olarak yanıtlanabilir. İfadeleri okuyunuz ve hangi seçeneğin sizi en iyi tanımladığına karar veriniz. Sadece şu anda nasıl hissettiğiniz değil, ÇOĞU KEZ ya da genellikle nasıl davrandığınız ve hissettiğinizi tanımlamaya çalışınız.

Bu anket formunu kendi başınıza doldurunuz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

ANKET FORMU NASIL DOLDURULUR

Yanıtlamak için her sorudan sonra yalnızca “D” ya da “Y” seçeneğini tıklamanız yeterlidir. Bir örnek:

| ÖRNEK | DOĞRU | YANLIŞ |
|---|-------|--------|
| Bu anket formunu nasıl dolduracağımı biliyorum. | D | Y |

(Bu anket formunu nasıl dolduracağınızı biliyorsanız, ifadenin DOĞRU olduğunu göstermek için “D”yi tıklayınız.)

*

Her ifadeyi dikkatlice okuyunuz, ancak yanıtlarken çok zaman harcamayınız. Lütfen bütünüyle yanıtta emin olmasanız bile, her ifadeyi yanıtlayınız.

Bu anket formunda doğru ya da yanlış yanıtlar olmadığını unutmayınız ve sadece kendi kişisel görüş ve duygularınızı belirtiniz.

Copyright © 1987, 1992 C. R. Cloninger

Türkçe Versiyon 2001 Samet Köse, Kemal Sayar

| | DOĞRU | YANLIŞ |
|--|-------|--------|
| 1. Çoğu kimseye zaman kaybı gibi gelse de, sırf eğlence ya da heyecan olsun diye çoğu kez yeni seyler denerim. | D | Y |
| 2. Çoğu kimseyi kaygılandırıcı durumlarda bile, genellikle her şeyin iyiye gideceğine güvenirim. | D | Y |
| 3. Çoğu kez güzel bir konuşma ya da şiirden derinden etkilenirim. | D | Y |
| 4. Çoğu kez koşulların kurbanı olduğumu düşünürüm. | D | Y |
| 5. Benden çok farklı olsalar bile, genellikle başkalarını olduğu gibi kabul ederim. | D | Y |
| 6. Mucizelerin olabileceğine inanırım. | D | Y |
| 7. Beni incitenlerden intikam almak hoşuma gider. | D | Y |

| | | | |
|-----|---|---|---|
| 8. | Bir şeye yoğunlaştığımda, çoğu kez zamanın nasıl geçtiğinin farkına varmam. | D | Y |
| 9. | Çoğu kez yaşamımın pek az bir amacı ya da anlamı olduğunu düşünürüm. | D | Y |
| 10. | Herkesin ilerleyebilmesi için sorunlara çözüm bulmada yardımcı olmak isterim. | D | Y |
| 11. | Belki de yaptığımdan daha fazlasını başarabilirim, ancak bir şeye ulaşmak için kendimi gereğinden fazla zorlamada bir yarar görmüyorum. | D | Y |
| 12. | Başkaları endişelenecek bir şey olmadığını düşünseler bile, tanıdık olmayan ortamlarda çoğu kez gergin ve endişeli hissederim. | D | Y |
| 13. | İşleri yaparken geçmişte nasıl yapıldığını düşünmeksizin, çoğu kez o anda nasıl hissettiğimi temel alarak yaparım. | D | Y |
| 14. | İşleri başkalarının arzularına bırakmaktansa, genellikle kendi tarzıma göre yaparım. | D | Y |
| 15. | Çoğu kez çevremdeki kimselerle öylesine bağlantılı olduğumu düşünürüm ki, sanki aramızda bir ayrılık yokmuş gibi gelir. | D | Y |
| 16. | Benden farklı düşünceleri olan kimselerden genellikle hoşlanmam. | D | Y |
| 17. | Çoğu durumda doğal tepkilerim geliştirmiş olduğum iyi alışkanlıklara dayanır. | D | Y |
| 18. | Bir çok eski arkadaşımın güvenini kaybedecek olsam bile, zengin ve ünlü olmak için, yasal olan hemen her şeyi yapardım. | D | Y |
| 19. | Çoğu kimseden daha çok tedbirli ve denetimliyimdir. | D | Y |
| 20. | Bir şeylerin yanlış gidebileceğinden endişelendiğim için, çoğu kez yapmakta olduğum işi bırakmak zorunda kalırım. | D | Y |
| 21. | Yaşantı ve duygularımı kendime saklamak yerine, arkadaşlarımla açıkça tartışmaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 22. | Çoğu kimseden daha az enerjije sahibim ve daha çabuk yorulurum. | D | Y |
| 23. | Yapmakta olduğum işe kendimi fazla kaptırıp başka her şeyi unuttuğumdan, çoğu kez “dalgın” olarak adlandırılırım. | D | Y |
| 24. | Ne yapmak istediğimi seçmede kendimi nadiren özgür hissederim. | D | Y |
| 25. | Bir başkasının duygularını çoğu kez kendiminkiler kadar önemserim. | D | Y |
| 26. | Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa, çoğu zaman biraz riskli şeyler (sarp tepelerde ve keskin virajlarda araba kullanmak gibi) yapmayı tercih ederim. | D | Y |
| 27. | Tanımadığım kimselerin yanında güvenli hissetmediğim için çoğu kez yabancılarla tanışmaktan kaçınırım. | D | Y |
| 28. | Başkalarını memnun etmekten çok hoşlanırım. | D | Y |
| 29. | Bir iş yaparken “yeni ve geliştirilmiş” yollardan çok, eski “denenmiş ve doğru” yolları tercih ederim. | D | Y |
| 30. | Zaman bulamadığım için genellikle işleri önemlilik sırasına göre yapamam. | D | Y |

| | | | |
|-----|---|---|---|
| 31. | Çoğu kez hayvan ve bitkileri yok olmaktan kurtarmaya yarayacak işler yaparım. | D | Y |
| 32. | Çoğu kez başka herkesten daha zeki olmayı dilerim. | D | Y |
| 33. | Düşmanlarımın acı çektiğini görmek bana hoşnutluk verir. | D | Y |
| 34. | Fırsat buldukça düzenli olmaktan ve kişiler için kurallar koymaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 35. | Dikkatim çoğu kez başka bir şeye kaydığı için, uzunca bir süre aynı şeylerle ilgilenemem. | D | Y |
| 36. | İşleri terar tekrar yapmak, bana çoğu anlık dürtüler ya da telkinden daha güçlü alışkanlıklar edinmemi sağladı. | D | Y |
| 37. | Genellikle başkaları vazgeçse bile çalışmaya devam edecek kadar kararlıyım. | D | Y |
| 38. | Yaşamda bilimsel olarak açıklanamayan çoğu şeye hayran kalırım. | D | Y |
| 39. | Bırakabilmeyi dilediğim bir çok kötü alışkanlığım var. | D | Y |
| 40. | Sorunlarıma çoğu kez bir başkasının çözüm sağlamasını beklerim. | D | Y |
| 41. | Çoğu kez nakit param bitinceye ya da aşırı kredi kullanıp borçlanıncaya değin para harcarım. | D | Y |
| 42. | Gelecekte bir hayli şanslı olacağımı düşünürüm. | D | Y |
| 43. | Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha geç kurtulurum. | D | Y |
| 44. | Yalnız olmak beni her zaman rahatsız etmez. | D | Y |
| 45. | Gevşerken çoğu kez beklenmedik içgörü ya da anlayış parıltıları yaşarım. | D | Y |
| 46. | Başkalarının benden ya da işleri yapma tarzımdan hoşlanıp hoşlanmadıklarına pek aldırman. | D | Y |
| 47. | Herkesi memnun etmek mümkün olmadığı için, genellikle kendim için ne istiyorsam sadece onu yapmaya çalışırım. | D | Y |
| 48. | Görüşlerimi kabul etmeyen kimselere karşı sabırlı değilimdir. | D | Y |
| 49. | Çoğu kimseyi pek de iyi anladığım söylenemez. | D | Y |
| 50. | Ticarette başarılı olmak için sahtekar olmak zorunda değilsiniz. | D | Y |
| 51. | Bazen kendimi doğayla öylesine bağlantılı hissedirim ki, her şey tek bir canlı organizmanın parçasıymış gibi görünür. | D | Y |
| 52. | Konuşmalarda konuşan kişi olmaktan çok, iyi bir dinleyiciyimdir. | D | Y |
| 53. | Çoğu kimseden daha çabuk öfkelenirim. | D | Y |
| 54. | Bir grup yabancıyla tanışmak zorunda olduğumda, çoğu kimseden daha sıkılganımdır. | D | Y |
| 55. | Çoğu kimseden daha duygusalımdır. | D | Y |
| 56. | Bazen neler olacağını sezmemeye olanak veren bir "altıncı his"e sahipmişim gibi gelir. | D | Y |
| 57. | Birisi beni bir şekilde incitti mi genellikle acısını çıkartmaya çalışırım. | D | Y |
| 58. | Tutumlarımı büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler. | D | Y |
| 59. | Her gün amaçlarıma doğru bir adım daha atmaya çalışırım. | D | Y |
| 60. | Çoğu kez başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim. | D | Y |
| 61. | Karar vermeden önce işler konusunda uzunca süre düşünmeyi tercih ederim. | D | Y |

| | | | |
|-----|---|---|---|
| 62. | Çoğu kimseden daha çok çalışırım. | D | Y |
| 63. | Çok kolay yorulduğumdan, çoğu kez kısa uykulara ya da ek dinlenme dönemlerine gereksinim duyarım. | D | Y |
| 64. | Başkalarının hizmetinde olmaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 65. | Üstesinden gelmem gereken geçici sorunlara aldırmaksızın, daima her şeyin yolunda gideceğini düşünürüm. | D | Y |
| 66. | Çok miktarda para biriktirmiş olsam bile, kendim için para harcarken zorlanırım. | D | Y |
| 67. | Çoğu kimsenin bedensel tehlike hissettiği durumlarda genellikle sakin ve güvenli kalırım. | D | Y |
| 68. | Sorunlarımı kendime saklamaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 69. | Kişisel sorunlarımı çok az ya da kısa bir süre tanıdığım kişilerle tartışmakta sakınca görmem. | D | Y |
| 70. | Seyahat etmek ya da yeni yerler araştırmaktansa evde oturmaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 71. | Kendilerine yardımı dokunamayan zayıf kimselere yardım etmenin zekice olduğunu düşünmem. | D | Y |
| 72. | Bana haksız davranmış olsalar bile başkalarına haksızca davranırsam zihinsel huzurum kaçır. | D | Y |
| 73. | İnsanlar genellikle bana nasıl hissettiklerini anlatırlar. | D | Y |
| 74. | Çoğu kez sonsuza değin genç kalabilmeyi dilerim. | D | Y |
| 75. | Yakın bir arkadaşı kaybedince, genellikle çoğu kimseden daha çok üzüntü duyarım. | D | Y |
| 76. | Bazen sanki zaman ve mekanda sonu ve sınırı olmayan bir nesnenin parçasıymışım hissine kapılırım. | D | Y |
| 77. | Bazen başkalarına karşı sözcüklerle açıklayamadığım bir bağlantı hissederim. | D | Y |
| 78. | Bana geçmişte haksızlık yapmış olsalar bile başka kimselerin duygularını dikkate almaya çalışırım. | D | Y |
| 79. | Katı kurallar ve düzenlemeler olmaksızın insanların her istediklerini yapabilmeleri hoşuma gider. | D | Y |
| 80. | Bir grup yabancıyla buluştuğumda bana arkadaş canlısı olmadıkları söylenmiş olsa bile rahat ve açık sözlü olmayı sürdürürdüm. | D | Y |
| 81. | Gelecekte bir şeylerin kötüye gideceği konusunda genellikle çoğu kimseden daha endişeliyimdir. | D | Y |
| 82. | Bir karara varmadan önce genellikle her olguyu etraflıca düşünürüm. | D | Y |
| 83. | Başkalarına karşı sempatik ve anlayışlı olmanın pratik ve katı düşünceli olmaktan daha önemli olduğunu düşünürüm. | D | Y |
| 84. | Çoğu kez etrafımdaki tüm nesnelere karşı güçlü bir bütünlük duygusu hissederim. | D | Y |
| 85. | Çoğu zaman "Süperman" gibi özel güçlerimin olmasını dilerim. | D | Y |
| 86. | Başkaları beni çok fazla denetliyor. | D | Y |
| 87. | Öğrendiklerimi başkalarıyla paylaşmaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 88. | Dinsel yaşantılar yaşamımın gerçek amacını anlamamda bana yardımcı olmuştur. | D | Y |
| 89. | Çoğu kez başkalarından çok şey öğrenirim. | D | Y |

| | | | |
|------|---|---|---|
| 90. | İşleri terar tekrar yapmak, başarılı olmama sağlayacak pek çok şeyde iyi olmama olanak vermiştir. | D | Y |
| 91. | Söylediğimin abartılı ve gerçek olmadığını bilmeme rağmen, genellikle başkalarının bana inanmalarını sağlayabilirim. | D | Y |
| 92. | Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten kurtulmak için daha fazla dinlenme, destek ya da güvenceye gereksinim duyarım. | D | Y |
| 93. | Yaşamak için ilkeler olduğunu ve hiç kimsenin bedelini ödemeksizin bunları çiğneyemeyeceğini bilirim. | D | Y |
| 94. | Başka herkesten daha çok zengin olmak istemem. | D | Y |
| 95. | Dünyayı daha iyi bir yer haline getirmek için kendi yaşamımı severek riske ederdim. | D | Y |
| 96. | Bir şey hakkında uzunca süre düşündükten sonra bile mantıksal nedenlerimden çok duygularıma güvenmeyi öğrendim. | D | Y |
| 97. | Bazen yaşamımın herhangi bir insandan daha büyük bir manevi güç tarafından yönetildiğini düşünürüm. | D | Y |
| 98. | Bana adice davranan birisine genellikle adice davranmaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 99. | Son derece pratik ve duygularına göre hareket etmeyen birisi olarak tanırım. | D | Y |
| 100. | Benim için, birisiyle konuşurken düşüncelerimi düzenlemek kolaydır. | D | Y |
| 101. | Beklenmedik haberlere çoğu kez öylesine güçlü tepki veririm ki pişmanlık duyduğum şeyler söyler ya da yaparım. | D | Y |
| 102. | Duygusal yakarışlardan (kötürüm kalmış çocuklara yardım istendiğindeki gibi) oldukça çok etkilenirim. | D | Y |
| 103. | Yapabileceğimin en iyisini yapmak istediğim için genellikle kendimi çoğu kimseden daha çok zorlarım. | D | Y |
| 104. | Öyle çok kusurluyum ki bu yüzden kendimi pek de sevmem. | D | Y |
| 105. | Sorunlarıma uzun vadeli çözümler bulmak için çok az zamanım var. | D | Y |
| 106. | Sırf ne yapılacağını bilmediğim için çoğu kez sorunların gereğine bakamam. | D | Y |
| 107. | Çoğu kez zamanın akışını durdurabilmeyi dilerim. | D | Y |
| 108. | Yalnızca ilk izlenimlerime dayanarak karar vermekten nefret ederim. | D | Y |
| 109. | Biriktirmektense para harcamayı yeğlerim. | D | Y |
| 110. | Bir öyküyü daha gülünç hale getirmek ya da birisine şaka yapmak için doğruları değiştirmeyi genellikle iyi beceririm. | D | Y |
| 111. | Sorunlar olsa bile bir arkadaşlığın hemen her zaman sürüp gitmesine çalışırım. | D | Y |
| 112. | Utandırılır ya da aşağılanırsam çok çabuk atlatırım. | D | Y |
| 113. | Çok gergin, yorgun ya da endişeli olacağım için, işleri genelde yürütme tarzımdaki değişmelere uyum sağlamam son derece güçtür. | D | Y |
| 114. | İşleri eski yapış tarzımda değişiklik yapmayı istemeden önce, genellikle çok iyi gerçekçi nedenler talep ederim. | D | Y |
| 115. | İyi alışkanlıklar edinebilmem için beni eğiten kişilerin yardımına çok fazla gereksinim duyarım. | D | Y |

| | | | |
|------|--|---|---|
| 116. | Duygu-dışı algılamanın (telepati ya da önceden bilme gibi) gerçekten de mümkün olduğuna inanırım. | D | Y |
| 117. | Candan ve yakın arkadaşlarımla çoğu zaman benimle birlikte olmasını isterim. | D | Y |
| 118. | Uzun zaman pek başarılı olmasam bile çoğu kez aynı şeyi defalarca yeniden denemeyi sürdürürüm. | D | Y |
| 119. | Hemen herkes korku dolu olsa bile ben hemen her zaman rahat ve tasasız kalırım. | D | Y |
| 120. | Hüzünlü şarkı ve filmleri epeyce sıkıcı bulurum. | D | Y |
| 121. | Koşullar çoğu kez beni irademe karşı bir şeyler yapmaya zorlar. | D | Y |
| 122. | Benim için benden farklı olan insanlara katlanmak güçtür. | D | Y |
| 123. | Mucize denilen çoğu şeyin sadece şans eseri olduğunu düşünürüm. | D | Y |
| 124. | Birisi beni incitirse intikam almaktansa kibar davranmayı yeğlerim. | D | Y |
| 125. | Çoğu kez yaptığım işin o kadar etkisinde kalırım ki zaman ve mekandan kopmuş gibi o an içinde kaybolurum. | D | Y |
| 126. | Yaşamımın gerçek bir amacı ve önemi olduğunu sanmıyorum. | D | Y |
| 127. | Başkalarıyla olabildiğince iş birliği yapmaya çalışırım. | D | Y |
| 128. | Başarılarımdan dolayı içim rahattır ve daha iyisini yapmak için pek istekli değilimdir. | D | Y |
| 129. | Başkaları pek tehlike olmadığını düşünse de bilmediğim ortamlarda çoğu kez gergin ve endişeli hissederim. | D | Y |
| 130. | Tüm ayrıntıları bütünüyle düşünmeksizin çoğu kez iç güdülerimi, önsezi ve sezgilerimi izlerim. | D | Y |
| 131. | Başkaları benden istediklerini yapmayacağım için çoğu kez benim aşırı bağımsız olduğumu düşünürler. | D | Y |
| 132. | Çoğu kez etrafımdaki tüm kişilerle güçlü manevi ve duygusal bağlantım olduğunu hissederim. | D | Y |
| 133. | Benden farklı değer yargıları olan insanları sevmek genellikle benim için kolaydır. | D | Y |
| 134. | Başkaları benden daha çoğunu beklese bile olabildiğince az iş yapmaya çalışırım. | D | Y |
| 135. | İyi alışkanlıklar benim için “ikinci mizaç” olmuştur ve hemen her zaman otomatik ve kendiliğinden davranışlardır. | D | Y |
| 136. | Başkalarının bir şey hakkında benden daha çok bilmesi gerçeğinden çoğu zaman rahatsızlık duymam. | D | Y |
| 137. | Genellikle kendimi başkalarının yerinde hayal etmeye çalışır böylece onları gerçekten anlayabilirim. | D | Y |
| 138. | Tarafsızlık ve dürüstlük gibi ilkeler yaşamımın bazı yönlerinde pek az rol oynarlar. | D | Y |
| 139. | Para biriktirmede çoğu kimseden daha iyiyimdir. | D | Y |
| 140. | Kendimi nadiren öfkelenmiş ve engellenmiş hisseder, işler yolunda gitmediğinde hemen başka etkinliklere dalarım. | D | Y |
| 141. | Çoğu kimse önemli olmadığını düşünse bile, çoğu kez işlerin değişmez ve düzenli biçimde yapılmasında ısrar ederim. | D | Y |
| 142. | Hemen her sosyal durumda kendimi oldukça güvenli ve emin hissederim. | D | Y |

143. Özel düşüncelerimden pek söz etmediğimden arkadaşlarım duygularımı anlamakta güçlük çekerler. D Y
144. Çoğu kimse bana yeni ve daha iyi bir yol olduğunu söylese bile işleri yapış tarzımı değiştirmekten nefret ederim. D Y
145. Bilimsel olarak açıklanamayan şeylere inanmanın akıllıca olmadığını düşünürüm. D Y
146. Düşmanlarımdan acı çektiğini hayal etmekten hoşlanırım. D Y
147. Çoğu kimseden daha fazla enerjim var ve daha geç yorulurum. D Y
148. Yaptığım her işte ayrıntılara dikkat etmekten hoşlanırım. D Y
149. Endişeye kapıldığımda arkadaşlarım her şeyin yolunda gideceğini söyleseler bile yapmakta olduğum işi bırakırım. D Y
150. Çoğu kez başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim. D Y
151. Genellikle ne yapacağımı seçmede özgürüm. D Y
152. Çoğu kez kendimi yapmakta olduğum işe o kadar kaptırırım ki bir an nerede olduğumu unuturum. D Y
153. Bir ekibin üyeleri paylarına düşeni nadiren alırlar. D Y
154. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa çoğu zaman riskli şeyler (planörle uçmak ya da paraşütle atlamak gibi) yapmayı tercih ederim. D Y
155. Çoğu zaman dürtüsel olarak o kadar çok para harcarım ki tatil yapmak gibi özel planlar için bile para biriktirmek bana güç gelir. D Y
156. Başkalarını memnun etmek için kendi bildiğimden şaşmam. D Y
157. Yabancılarla birlikteyken hiç sıkılgan değilimdir. D Y
158. Çoğu kez arkadaşlarımdan arzularına boyun eğirim. D Y
159. Zamanımın çoğunu gerekli gibi görünen ancak gerçekte benim için önemsiz olan şeylere harcarım. D Y
160. Ticari kararlarda neyin doğru neyin yanlış olduğuna ilişkin dinsel ya da ahlaki ilkelerin çok etkili olması gerektiğini düşünmem. D Y
161. Çoğu kez başkalarının yaşantılarını daha iyi anlayabilmek için kendi yargılarımı bir kenara koymaya çalışırım. D Y
162. Alışkanlıklarımın çoğu bana önemli amaçlara ulaşmada zorluk çıkarır. D Y
163. Dünyayı daha iyi bir yer yapmak için savaş, yoksulluk ya da haksızlıkları önlemeye çalışmak gibi gerçekten de kişisel fedakarlıklar yaptım. D Y
164. Gelecekte olabilecek kötü şeyler hakkında hiç endişelenmem. D Y
165. Kendi denetimimi yitirecek kadar hemen hiç heyecanlanmam. D Y
166. Düşündüğümde daha uzun sürdüğünde çoğu kez o işi bırakırım. D Y
167. Başkalarının benimle konuşmalarını beklemektense, konuşmaları kendim başlatmayı tercih ederim. D Y
168. Bana yanlış yapan birisini çoğu zaman çabucak bağışlarım. D Y
169. Davranışlarımı büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler. D Y
170. Yanlış bir önsezi ya da hatalı bir ilk izlenim nedeniyle çoğu kez kararlarımı değiştirmek zorunda kalırım. D Y
171. İşlerin yapılması için, bir başkasının ön ayak

| | | | |
|------|---|---|---|
| | olmasını beklemeyi tercih ederim. | D | Y |
| 172. | Genellikle başkalarının görüşlerine saygı duyarım. | D | Y |
| 173. | Yaşamdaki rolümün berraklaşmasına yol açan, kendimi çok coşkulu ve mutlu hissettiğim deneyimlerim olmuştur. | D | Y |
| 174. | Kendim için bir şeyler satın almak eğlendiricidir. | D | Y |
| 175. | Kendimin duygu dışı algılar yaşantıladığıma inanırım. | D | Y |
| 176. | Beynimin düzgün çalışmadığına inanırım. | D | Y |
| 177. | Davranışlarıma yaşamım için koyduğum belli amaçlar güçlü şekilde yol gösterir. | D | Y |
| 178. | Genellikle başkalarının başarısına ön ayak olmak aptalcadır. | D | Y |
| 179. | Çoğu kez sonsuza değin yaşamak isterim. | D | Y |
| 180. | Genellikle havalı ve başkalarından ayrı olmaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 181. | Hüzünlü bir film seyrederken ağlama ihtimalim çoğu kimseden daha fazladır. | D | Y |
| 182. | Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha çabuk kurtulurum. | D | Y |
| 183. | Cezalandırılmayacağımı sandığımda çoğu kez kuralları ve düzenlemeleri ihlal ederim. | D | Y |
| 184. | Çoğu ayartıcı durumda kendime güvenilemem için iyi alışkanlıklar geliştirmemi sağlayacak çok sayıda uygulama yapmam gerekir. | D | Y |
| 185. | Keşke başkaları bu kadar çok konuşmasalar. | D | Y |
| 186. | Önemsiz ya da kötüyümüş gibi görünseler bile herkes itibar ve saygı görmelidir. | D | Y |
| 187. | Yapılması gerekli olan işleri sürdürebilmek için çabuk kararlar vermektan hoşlanırım. | D | Y |
| 188. | Yapmaya çalıştığım her şeyde genellikle şansım yaver gider. | D | Y |
| 189. | Çoğu kimsenin tehlikeli nitelendirebileceği şeyleri (ıslak ya da buzlu bir yolda hızlı araba kullanmak gibi), genellikle kolayca yapabileceğime dair kendime güvenirim. | D | Y |
| 190. | Başarılı olma şansı yoksa bir şey üzerinde çalışmayı sürdürmede bir yarar görmem. | D | Y |
| 191. | İşleri yaparken yeni yollar araştırmaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 192. | Eğlence ya da heyecan için para harcamaktansa biriktirmekten zevk alırım. | D | Y |
| 193. | Bireysel haklar herhangi bir grubun gereksinimlerinden daha önemlidir. | D | Y |
| 194. | Kendimi ilahi ve olağanüstü bir manevi güçle temas içinde hissettiğim yaşantıları oldu. | D | Y |
| 195. | Ansızın varolan herşeyle berrak ve derinden bir aynılık duygusu hissettiğim epeyce coşkulu anlarım oldu. | D | Y |
| 196. | İyi alışkanlıklar edinmek işleri istediğim şekilde yapmamı kolaylaştırır. | D | Y |
| 197. | Çoğu kimse benden daha çok işe yarar. | D | Y |
| 198. | Sorunlarım için çoğu kez başkalarını ve koşulları sorumlu tutarım. | D | Y |
| 199. | Bana kötü davranmış olsalar bile başkalarına | | |

| | | | |
|------|--|---|---|
| | yardım etmekten hoşnutluk duyarım. | D | Y |
| 200. | Çoğu kez tüm yaşamın kendisine bağlı olduğu manevi bir gücün parçasıymışım hissine kapılırım. | D | Y |
| 201. | Arkadaşlarla birlikteyken bile çok fazla “açılmamayı” tercih ederim. | D | Y |
| 202. | Genellikle tüm gün boyunca bir şeylerle “meşgul” kalmada zorlanmam. | D | Y |
| 203. | Başkaları çabuk bir karar vermeme isteseler bile karar vermeden önce hemen her zaman tüm olgular hakkında ayrıntılı düşünürüm. | D | Y |
| 204. | Bir şeyi yanlış yaptığımı anladığımda sıkıntıdan kolayca kurtulamam. | D | Y |
| 205. | Çoğu kimseden daha mükemmeliyetçiyimdir. | D | Y |
| 206. | Bir şeyin doğru mu yanlış mı olduğu yalnızca bir görüş meselesidir. | D | Y |
| 207. | Şimdiki doğal tepkilerimin genellikle ilkelerim ve uzun vadeli amaçlarımla tutarlı olduğunu düşünürüm. | D | Y |
| 208. | Tüm yaşamın bütünüyle açıklanamayacak bir manevi düzen ya da güce bağlı olduğuna inanırım. | D | Y |
| 209. | Bana kızgın oldukları söylenmiş olsa bile yabancılarla tanıştığımda güvenli ve rahat olacağımı düşünürüm. | D | Y |
| 210. | İnsanlar benden kolaylıkla yardım sempati ve sıcak bir anlayış bulurlar. | D | Y |
| 211. | Yeni düşünceler ve etkinliklerden heyecan duymada çoğu kimseye göre daha geriyimdir. | D | Y |
| 212. | Bir başkasının duygularını incitmemek için söylenecek olsa bile yalan söylemekte sıkıntı yaşarım. | D | Y |
| 213. | Hoşlanmadığım bazı insanlar var. | D | Y |
| 214. | Başkalarından daha fazla hayran olunmak istemem. | D | Y |
| 215. | Sıradan bir şeye bakarken çoğu kez olağan üstü bir şey olur ve sanki onu ilk kez görüyormuşum duygusuna kapılırım. | D | Y |
| 216. | Tanıdığım çoğu kimse başka kimin incineceğine aldırmaksızın yalnızca kendisini düşünür. | D | Y |
| 217. | Yeni ve alışılmadık bir şey yapmak zorunda olduğumda genellikle kendimi gergin ve endişeli hissederim. | D | Y |
| 218. | Çoğu kez kendimi tükenmişlik sınırına dek zorlar ya da gerçekte yapabileceğimden daha fazlasını yapmaya çalışırım. | D | Y |
| 219. | Kimileri para konusunda aşırı cimri ya da eli sıkı olduğumu düşünür. | D | Y |
| 220. | Mistik yaşantı söylentileri muhtemelen yalnızca birer hüsnü kuruntudan ibarettir. | D | Y |
| 221. | Sonucunda acı çekeceğimi bilsem bile irade gücüm çok güçlü ayartmaların üstesinden gelmeyecek kadar zayıftır. | D | Y |
| 222. | Herhangi birisinin acı çektiğini görmekten nefret ederim. | D | Y |
| 223. | Yaşamımda ne yapmak istediğimi biliyorum. | D | Y |
| 224. | Yaptığım işin doğru mu yanlış mı olduğunu düşünüp taşınmak için düzenli olarak zaman ayırırım. | D | Y |
| 225. | Çok dikkatli olmazsam benim için işler çoğu kez ters gider. | D | Y |

| | | | |
|------|---|---|---|
| 226. | Kendimi keyifsiz hissettiğimde yalnız kalmak yerine arkadaşlarla birlikte olunca genellikle kendimi daha iyi hissederim. | D | Y |
| 227. | Aynı şeyi yaşantılamayan birisiyle duyguları paylaşmanın mümkün olmadığını düşünürüm. | D | Y |
| 228. | Çevremde olup bitenlerden koptuğum için başkalarına çoğu kez sanki başka bir dünyadaymışım gibi gelir. | D | Y |
| 229. | Keşke başka herkesten daha iyi görünüşlü olsam. | D | Y |
| 230. | Bu anket formunda çok yalan söyledim. | D | Y |
| 231. | Arkadaş canlısı oldukları söylenmiş olsa bile genellikle yabancılarla tanışmak zorunda kalacağım sosyal ortamlardan uzak dururum. | D | Y |
| 232. | Baharda çiçeklerin açmasını eski bir arkadaşı yeniden görmek kadar severim. | D | Y |
| 233. | Zor durumları genellikle bir meydan okuma ya da fırsat olarak değerlendiririm. | D | Y |
| 234. | Benimle ilgili kimseler işleri benim tarzıma göre yapmayı öğrenmek zorundadırlar. | D | Y |
| 235. | Sahtekar olmak yalnızca yakalandığınızda sorun yaratır. | D | Y |
| 236. | Hafif rahatsızlık ve gerginlikten sonra bile genellikle çoğu kimseden daha fazla güvenli ve enerjik hissederim. | D | Y |
| 237. | Herhangi bir belgeyi imzalamam istendiğinde tüm ayrıntıları okumaktan hoşlanırım. | D | Y |
| 238. | Yeni bir şeyler olmadığı zamanlarda genellikle heyecan ya da coşku verici bir şey aramaya başlarım. | D | Y |
| 239. | Bazen keyifsiz olurum. | D | Y |
| 240. | Ara sıra insanların arkasından konuşurum. | D | Y |

EK 5

STAI FORM TX-1

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da **çalışma ortamında nasıl hissettiğinizi** ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

| | Hiç | Biraz | Çok | Tamamıyla |
|--|-----|-------|-----|-----------|
| 1. Şu anda sakinim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 2. Kendimi emniyette hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 3. Şu anda sinirlerim gergin | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 4. Pişmanlık duygusu içindeyim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 5. Şu anda huzur içindeyim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 6. Şu anda hiç keyfim yok | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 9. Şu anda kaygılıyım | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 10. Kendimi rahat hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 11. Kendime güvenim var | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 12. Şu anda asabım bozuk | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 13. Çok sinirliyim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 15. Kendimi rahatlamış hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 16. Şu anda halimden memnunum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 17. Şu anda endişeliyim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 19. Şu anda seviçliyim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 20. Şu anda keyfim yerinde | (1) | (2) | (3) | (4) |

STAI FORM TX-2

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da **çalışma ortamında nasıl hissettiğinizi** ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

| | Hemen Hiçbir zaman | Bazen | Çoğu zaman | Hemen herzaman |
|---|--------------------------|-------|---------------|-------------------|
| 21. Genellikle keyfim yerindedir | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 22. Genellikle çabuk yorulurum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 23. Genellikle kolay ağlarım | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 25 Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 26. Kendimi dinlenmiş hissederim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 27. Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 30. Genellikle mutluyum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 32. Genellikle kendime güvenim yoktur | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 33. Genellikle kendimi güvende hissederim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 35. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 36. Genellikle hayatımdan memnunum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 39. Akli başında ve kararlı bir insanım | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni rahatsız eder | (1) | (2) | (3) | (4) |