

## Hastanelerde Personel Giyimi, Kişisel Görünüm Politikaları ve Hasta Bakımına Etkisi

### Staff Dress and Personal Appearance Policies and Their Effects on Patient Care in Hospitals

NESLİHAN ŞEBNEM ÇAKIN\*  
SALIHA KOÇ\*\*

Geliş Tarihi: 12.06.2015, Kabul Tarihi: 17.09.2016

#### ÖZ

Kurumsal bir şirkette çalışırken kişisel imajile kurumsal imajın uyum içinde olması profesyonelliğin bir göstergesidir. Çalışanların dış görünüşlerine özen göstermeleri kendine, işine, çevredekilere olan saygıyı ve değeri ifade eder. Giyim kuralları, çalışanların kurumu en iyi şekilde temsil etmesi için oluşturulmuş bir standarttır ve çalışanların köklü kurum kültürüne sahip çıktığının da bir göstergesidir. Bu çalışmada ülkemizde ve dünyada hastane personelinin giyimine yönelik yazılmış prosedürler, yapılmış araştırmalar, yazılmış akademik tezler ve makaleler, kabul görmüş rehberlerin ilgili bölümleri incelenmiştir. Sağlık meslekleri arasında, üzerinde en çok görüş belirtilen ve geçmişten günümüze en çok değişim geçiren üniformaya sahip olan meslek ise hiç kuşkusuz hemşireliktir. Sağlık çalışanlarının üniforma giymesi sadece simgesel değil, sağlık uygulamaları sırasında olası kontaminasyonların önlenmesine katkıda bulunması nedeniyle, aynı zamanda da işlevseldir. İnsan hayatına saygı göstererek, bilgiyi insanlık lehine kullanarak, olası komplikasyonları önlemeye katkıda bulunmak amacıyla sağlık çalışanlarının kişisel, mesleki, kültürel, coğrafi özelliklere göre kurulları tarafından belirlenmiş giyim kurallarına uymaları beklenmektedir. Serbest giyim uygulaması varlığında dahi, iş yerine gidildiği unutulmadan hareket edilmeli, kıyafetlere formal ya da informal da olsa özen gösterilmelidir. Modern insana yakışır bir görüntü yaratılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Enfeksiyon kontrolü; personel giyimi; sağlık çalışanları; üniforma

#### ABSTRACT

Conformity between a personal and corporate image in the workplace is an indicator of professionalism. Employees' attention to their exterior appearance expresses self, work and staff respect and value. Dress codes are standards that are formed to represent the company properly and they also indicate that employees adapt to deep-rooted corporate culture. In this study, written procedures, researches, academic theses and articles regarding this topic conducted in Turkey and around the world are examined. Undoubtedly, among healthcare professions, nursing is the most visible profession that has undergone changes from the past and present. Uniforms among health professionals is not only symbolic but also functional in order to prevent contamination during healthcare procedures. It is expected that employees adhere to dress codes required by an employer based on personal, professional, cultural and geographical characteristics in order to respect people's lives and prevent possible complications. Even in a casual dress approach, it must not be forgotten that one is going to work, and attention should be paid even if clothing is formal or not. An image should be created which is worthy of a modern human appearance.

**Keywords:** Infection control; dress codes; health care professionals; uniform.

\* N Ş Çakın, Hemşire  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Acibadem International Hastanesi  
Istanbul Cad. No: 82 Yeşilköy 34149 İstanbul  
Tel.: 0 212 468 44 64 Faks: 0212 663 28 62  
e-posta: scakin@ihi.com.tr

\*\* S Koç, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü  
Acibadem Sağlık Grubu,  
Istanbul

**K**işi nasıl hareket ederse, nasıl konuşursa, nasıl görünürse, nasıl davranırsa öyle algılanır. İmaj, aslında algılanmadır. Nasıl bilinmek istediğimiz ideal imajımızdır. Gerçek karakter özelliklerimiz, işimizin ve sosyal konumumuzun gerekleri, iletişimde bulunduğumuz kişi veya kitlenin beklentileri ile ideal imaj oluşur. Kişisel imajın birinci basamağı olan ilk izlenimin görünüş, konuşma ve ses tonundan oluştuğu bilinmektedir. Görünüş ve giyim tarzımız dış konuşmamızdır. Hijyen faktörü ise en büyük avantajdır. Sosyal ve profesyonel yaşamda görünüş, beden dili, duruş, iletişim tarzı gibi öğeler, hakkımızda olumlu ya da olumsuz fikir edinilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. İmaj bir reklam biçiminde düşünüldüğünde dış reklamımızı beceri, yeterlilikler, görüntü, duruş, giyimimiz, iç reklamımızı ise kişiliğimiz, tutumlarımız yapmaktadır.

Nesnel iletişim olarak da adlandırılabilen görüntü ile bireyler kendileri ve çalıştıkları kurumlar hakkında birçok iletiyi bilinçli ya da bilinçsiz olarak vermektedirler. Kişiliğe ve işe uygun doğru bir giyim tarzı ile hem sosyal yaşamda hem de iş yaşamında etkili olabilmek ya da fark edilmemek mümkün olabilmektedir. Giyim tarzları, iş biçimlerine ve sektörlerimize göre farklılık gösterebilmektedir. Kuruma ve göreve uygun giyinmek, doğru bir giyim tarzı seçmek imajın oluşmasında başlangıç noktasını oluşturmaktadır.<sup>[1]</sup>

Giyim ve aksesuarlarımızla tanımlamaya çalıştığımız imaj “etkili olma”, “meslek ve duruma uygun olma”, “zaman ve para bakımından uygun olma”, “kendine güven sağlama” konularında yapılandırılmalıdır. Hemşirelik imajı ise; hemşireler, birlikte çalıştıkları iş arkadaşları, medya, kamuoyu tarafından formüle edilmiştir. Sağlık hizmetlerine hemşireliğin katkısının görünürlüğü genellikle gizlidir. Bu gizlilik güven eksikliğine de neden olur. Kişisel imajın bizi “kazandıran” hale getirmesi için çalışmamız gereken birçok başlıktan biri de kurumumuza, pozisyonumuza ve hedeflerimize uygun giyinmemizdir.

Bilgi ve teknolojiyle desteklenen XXI. yüzyıl hemşirelerinin giyim tarzı, yapılan işe göre bireysel rahatlığı sağlayacak model ve renklerden yana hızlı bir değişime uğrayarak şekilci ve tekdüze üniforma düzeninden uzaklaşmıştır. Bu durumun avantaj ve dezavantajlarının neler olabileceğine ilişkin halen akademik çalışmalar yapılmaktadır.<sup>[2]</sup> Üniforma, onu giyen kişilerin özel bir grubun üyesi olduklarını gösteren bir semboldür ve herhangi bir başka giysiye göre onu giyen kişinin daha çok göz önünde bulunmasına neden olur. Üniformanın sembolik anlamı aslında o gruba üye olan bir bireyin belirli normlara uyduğunu ve bir gruba ait temel beceri ve değerlere hakim olan standart rolleri sergileyeceğini vurgular. Üniforma giymekteki temel nedenlerden biri de, belli bir iş ile ilgili aynı algıyı oluşturmaktır.

Sağlık sektöründe üniforma; giyenin merhametli olduğuna ve bir başkasının bakımı için gerekli bilgiyi kendinde bulundurduğuna dair sözsüz özel bir anlam ifade etmektedir.

Profesyonellik ve statü belirleyen bir sembol, sadelik sağlayan bir giysi, enfeksiyon geçişlerini engelleyen bir araçtır.<sup>[2]</sup> Aynı zamanda üniformalar yoluyla enfeksiyonların bulaşma olasılığı işverenler, çalışanlar ve hastalar için önemli bir konudur.<sup>[3]</sup> Üniforma seçimleri ulusal düzeyde otoriteler tarafından belirlense de, günümüzde üniforma olarak işyerinde eğilme, oturma, kaldırma vb bedensel hareketlerde rahatlık sağlayan model ve kumaşlar tercih edilmektedir.

İnsanlar, bir sağlık kuruluşuna başvurduklarında, hizmet aldıkları kişilerin kimliklerini bilmek, yardım isteyebilecekleri bireyleri ayırt etmek beklentisindedir. Standart bir üniformanın olmaması hasta ve hasta yakınlarının dışında aynı kurumda çalışanların da birbirlerini tanımalarını zorlaştırmaktadır.<sup>[2]</sup>

Kurum ve kuruluşlar personel giyimine dair kendi politikalarını oluştururken yasal çerçevede, kanıt düzeyinde ve iyi uygulama örneklerine ulaşmaya gerek duyarlar. Bu çalışmada, mevcut yasal gereklilikleri ve dünyadaki güncel durumu göz önüne sererek işverenlere ve çalışanlara öneriler sunmayı amaçlamaktadır.

## Ulusal Yönetmeliklerde Hastane Personel Giyimi ve Kişisel Görünüm Politikaları

Türkiye’de Özel Hastaneler Yönetmeliği’ne göre; Madde 59’da “Özel hastanede çalışan bütün personelin, hizmetin gereklerine uygun olarak önlük veya üniforma giymesi zorunludur” ifadesi yer almaktadır. Bütün personelin yakasına, personelin adını, soyadını, mesleğini ve unvanını belirten ve mesul müdürlükçe onaylanmış olan fotoğraflı bir kimlik kartı takılması şarttır.<sup>[4]</sup> Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde ise Yataklı Tedavi Kurumları İç Enfeksiyonlardan Korunma Hizmetleri başlığı altında; “Hava enfeksiyonu en çok sokak kıyafeti ile ameliyathaneye girilmesinden olduğu için çok acele hallerde bile ameliyathaneye girişte gömlek giyilmesi gerekir” diye vurgulanmıştır.<sup>[5]</sup> 2004 yılında yayımlanan Hemşire Kıyafeti Hakkında Genelge’de de “Mikroorganizmalar forma, kep, saç, tırnak, el ve kollardaki takılar aracılığı ile de çok rahat taşınabilmektedir. Bu nedenle, hastane ortamında yoğun olarak bulunan mikroorganizmaların yukarıda belirtilen yollarla taşınmasını önlemek, hastanın ve sağlık personelinin kendisinin de enfeksiyon risklerinden korunmasını sağlamak amacıyla asepsi ilkelerine uygun olarak gerekli tedbirlerin alınması gerekmekte olup, bu tedbirlerin alınması konusunda hastanelerde başhemşireler, diğer sağlık kuruluşlarında ise sorumlu hemşireler doğrudan sorumlu olacaklardır” denilmiştir.<sup>[6]</sup>

İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği 2014 yılı sağlık tesisi çalışanlarının kıyafeti ile ilgili genel iç genelgesinde hekim ve hekim dışı sağlık personeli kıyafetini tanımlamış, “sivil kıyafetle kesinlikle hasta karşısına çıkılmamalı, hasta ile temas kurulmamalı”, “Sağlık Bakanlığı kriterlerine uygun kimlik kartı bulunmalı”, “beyaz üniforma veya beyaz önlük hekimler haricinde hiçbir sağlık çalışanı tarafından kullanılmamalıdır” diye açıklanmıştır.<sup>[7]</sup>

Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık ve Kıyafetine Dair Yönetmelikte ise 2013 yılında yapılan güncelleme ile “Madde 5- ...personelin kılık ve kıyafette uyacağı hususlar;

**a. Kadınlar;** Kolsuz ve çok açık yakalı gömlek, bluz veya elbise ile stretch kot ve benzeri pantolonlar giyilmez. Etek boyu dizden yukarı ve yırtmaçlı olamaz. Terlik tipi (sandalet) ayakkabı giyilmez.

**b. Erkekler;** Elbiseler temiz, düzgün, ütülü ve sade; ayakkabılar kapalı, temiz ve boyalı giyilir. Sandalet veya atkılı ayakkabı giyilmez. Bina içinde ve görev mahallinde baş daima açık bulundurulur. Kulak ortasından aşağıda favori bırakılmaz. Saçlar, kulağı kapatmayacak biçimde ve normal duruşta enseden gömlek yakasını aşmayacak şekilde uzatılabilir, temiz bakımlı ve taranmış olur. Hergün sakal tıraşı olunur ve sakal bırakılmaz. Bıyık tabii olarak bırakılır, uzunluğu üst dudak boyunu geçemez. Üstten alınmaz, yanlar üst dudak hizasında olur, alt uçları dudak hizasından kesilir. Kravat takılır, kravatı örtecek şekilde balıkçı yaka veya benzeri süveterler giyilmez. Hizmet gereğine uygun olarak verilmişse tek tip elbise giyilir. Bina içinde gömleksiz, kravatsız ve çorapsız dolaşılmaz. Ancak bazı hizmetler için özel iş kıyafetleri varsa görev sırasında kurum amirinin izni ile bu kıyafet kullanılır.

Madde 7- Sağlık, şantiye, arazi, atölye, maden ve benzeri yerlerde çalışanların çalışılan işin ve yerin özelliğine göre giyim eşyasının tipi, modeli ve rengi ilgili kurumca tespit edilir. Ancak, bu Yönetmelikte belirtilen diğer esaslara uyulması zorunludur” diye belirtilmiştir.<sup>[8]</sup>

Bir beden modifikasyonu ve dolayısıyla sembolik bir ifade biçimi olan, son 30 yılda popüler kültürde giderek yaygın hale gelen dövme ve vücut piercing'i hakkında Ulusal yönetmelikle-  
rimizde veriyi rastlanmamıştır.

## Hastane Giyimine Bilimsel Çalışmaların Yansımaları

Aksoy ve Bayramoğlu<sup>[9]</sup> tarafından 2008 yılında yayımlanan bir çalışmada “Tüketiciler, sağlık işletmesine ilişkin kurumsal imaj tanımları yaparken, personel kıyafeti, kurumsal iletişim, personel davranışı ve tutarlılık, tüketici kolaylık maliyetleri, hizmet çeşitliliği ve bölümler arası erişim faktörlerinden etkilenmektedir. Gerek kıyafetlerin tespit edilmesi gerekse iş sürecinde personelin kıyafeti taşımasıyla ilgili bir takım standartlar oluşturulması gerekir” sonucuna varmıştır. Yıldırım ve ark.<sup>[10]</sup> 2006 yılında “taşlı yüzük ve alyans takmanın çocuk hastanesinde hasta bakımı veren hemşirelerin el hijyenleri üzerine etkisi”ni araştırmış ve bu çalışmada, takılan yüzüğün tipinden bağımsız olarak yüzük takmanın sağlık personelinin elindeki gram pozitif bakteri kolonizasyonunu artırdığını kanıtlamış olup hasta bakımı sırasında hemşirelerin yüzük takmasının hastane kaynaklı bakterilerin sağlık personelinin elleri ile bulaşması için bir risk faktörü oluşturduğunu ortaya çıkarmıştır.

İngiltere’de Douse ve ark.<sup>[11]</sup> tarafından 400 hasta ve 86 doktora bir anket çalışması yapılarak “Doktorlar beyaz önlük giymeli mi?” sorusuna cevap aranmış ve doktorların %24’ünün, hastaların %56’sının doktorların beyaz üniforma giymeleri gerektiği fikrinde olduğu görülmüştür. Hastalar tarafından beyaz önlüğün en yaygın tercih edilme nedeni %54 “kolay tanımlama” olmuş, hastaların %1’den azının beyaz önlüğün enfeksiyon yaydığına inanıyor olduğu sonucuna varılmıştır. Doktorların aksine, özellikle 70 yaş üzeri hastaların çoğu doktorları tanıyabilmek için onları beyaz önlüklü görmek istemişler. Çalışmanın sonucunda bu görünümü değiştirecek hasta eğitiminin olup olmayacağını, değişimin algılanan hasta bakım kalitesini etkileyip etkilemeyeceğini değerlendirmek için daha ileri çalışmalar yapılmalıdır sonucuna varılmıştır. Bu çalışmanın sonrasında 2007’de İngiltere Sağlık Bakanı hastane enfeksiyon riskini azaltmaya yönelik “Her hastayı görmeden önce ve gördükten sonra ellerini yıka ya da bir el dezenfektanı kullan” ve “Tüm klinisyenlerdirsek altını açık bırakacak şekilde giyinsinler” şeklinde yeni girişimleri açıklamıştır. Bu girişimlerle birlikte doktorların daha etkili el yıkaması ve kollu gömlek, uzun kravat ve kol saatiyle Metisilin Dirençli Staphylococcus aureus (MRSA) ve Clostridium difficile gibi organizmaların hastane enfeksiyonu açısından iletiminin önlenmesi beklenmektedir.

Yeni uygulamayla birlikte MRSA ve Clostridium difficile ile kolonizasyon oranlarının azaldığının raporlanmasına rağmen İngiltere’de uygulamaya alınan bu kararlara karşılık 2008’de Amerika’dan iletilen notlarda; kol saati ve takılar içinde evlilik yüzüğünün yasaktan muaf tutulduğu oysa diğer yüzüklerden bir farkı olmadığı, hekimlerin yaklaşık yılda 2 kez kravatlarını yıkadığı, kravatlar, rozetler/yaka kartlarının kontamine olabileceği, beyaz önlük kullanmanın profesyonel görünüm sağlasa bile hastalar arasında çapraz enfeksiyon kaynağı olabileceği beyaz önlüklerde en çok cep ve manşetlerin bakteri taşıma olasılığının olduğu yer almaktadır.<sup>[12]</sup>

Çelik ve ark.<sup>[13]</sup> (2013) tarafından Hacettepe Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada da hastanenin enfeksiyon riski yüksek olan servislerinde çalışan doktorlar tarafından takılan kravatların çalışma günleri boyunca giderek artan oranda kontamine olduğu, ancak bu kravatların hastane enfeksiyonu açısından önemli ve dirençli patojenleri (örn; MRSA ve gram negatif basiller) bulundurmadığı belirlenmiştir. Birim alandaki koloni (CFU (colonyformingunit)/cm<sup>2</sup>=CMF/cm<sup>2</sup>) sayıları değerlendirildiğinde hastanedeki doktorların kravat takmasının, bir ofiste çalışanların kravat takmasından daha düşük kontaminasyon riski oluşturduğu gözlenmiştir. Bu durumun hastanedeki doktorların el hijyeni kurallarına dikkatle uymaları ve hastaya yaklaşma veya girişimsel işlemler sırasında önlüklerinin düğmelerini ilikleme gibi alışkanlıklarının sonucunda ortaya çıktığı düşünülmüştür.<sup>[13]</sup>

Weber ve ark.<sup>[14]</sup> (2012) Texas Üniversitesi’nde dört ayrı giyim kombinasyonunu test ederek iyi bağlanmamış kravat kullanmanın doktordan hastaya bakteri bulaşmasına neden

olduğunu göstermiştir. Kravatlar çoğu zaman belde biter, sallanır ve makinede kolayca yıkanmaz. Bu nedenle fizik muayene ve anamnez alma sırasında bakteri bulaşma riskini önemli ölçüde artırır.

Trick ve ark.<sup>[15]</sup> (2003) tarafından Amerika'da yapılan bir çalışmada ise genel yoğunbakım (GYB) hemşirelerinde üç grupta randomize çalışma ile el hijyeni ajanlarının etkinliği karşılaştırılarak el kontaminasyonu için risk faktörleri belirlenmiştir. Üç el hijyeni yönteminin (1 - %62 etil alkol içeren el losyonu, 2 - İlaçlı mendil ile silme, 3- Sade sabun ve su ile el yıkama) etkinliği değerlendirilip; yüzüksüz el, 1 yüzüklü el ve 1'den fazla yüzük varlığında el hijyenine etki gözlemlenmiştir. Sonucunda, yüzük takmanın el kontaminasyonunda bir risk faktörü olduğu saptanmış, takılmış yüzüklerin sayısı bazında organizma geçişiyle el kontaminasyonunun riskinde kademeli bir artış saptanmıştır. El kontaminasyonu yüzüğün özellikleriyle ilişkili değildir. Hemşirenin elindeki yüzük varlığında S.aureus, gram negatif basil veya Candida türlerinin elde taşındığı ve sıklığının arttığı bulunmuştur. Birkaç yüzük kullanıldığında transient organizmalarda büyük artış olmuştur.Yüzük takmamanın hastadan hastaya organizmaların geçişini en aza indirip indirmediği bilinmemektedir. Yüzüğün çıkarılarak çalışılması ve GYB personeli arasında potansiyel patojenlerin el taşıyıcılığı derecesini azaltmak için alkol bazlı el losyonları kullanılması gerekir sonucuna varılmıştır.<sup>[15]</sup>

Bal<sup>[16]</sup> (2012) tarafından, özel bir sağlık kurumunda 300 hasta ve hasta yakını ile yüzyüze görüşülerek yapılan anket çalışmasında hastayı ilk karşılayan personelin kıyafetinin ve görüntüsünün düzgün olmasının yüksek oranda tercih edildiği, bunun pozitif imaj algısının oluşmasında çok önemli bir etken olduğu ifade edilmiştir.

## Dünyadaki Değişik Grup Hastanelerde Personel Giyimi ve Kişisel Görünüm Politikaları

### Bir Üniversite Hastanesi - Amerika

2010 yılında bir üniversite hastanesinin Giyim Protokol ve Prosedüründe çalışanların "düzgün, temiz, kırışksız, kötü kokudan arındırılmış, üste uygun biçimde oturan kıyafetler ile birlikte uygun iç çamaşırı giymeleri" önerilmektedir. Mini etek, aşırı yırtmaç, aşırı sıkı, şeffaf ya da dekolte giyim, düşük kesim giysiler, file çorap, tüm kot etek, pantolon ve ceketler, şortlar ya da kısa pantolonlar, tayt, streç pantolon, tozluk ve baldır üzerinde kalan herhangi bir pantolon, pantolonun kalçadan aşağı kayması ya da aşırı bol giysiler, askılı kıyafetler, düşük kesim ya da transparan bluz/gömlek, kas gösteren, göbeği açığa çıkaran gömlek, iç çamaşırlarını ortaya çıkaranya da cinsel olarak tahrik edici olarak algılanabilecek giyim uygunsuz olarak belirtilmiştir. İç giyim; giysiler altında görünür olmamalı ya da iç giyimsiz olunmamalı, üniforma içine nötr giyim seçilmeli diye özellikle belirtilmiştir. Doğrudan bakım verenler; her

zaman çorap giymeli; küpeler ve burun ucundaki piercing'ler küçük ve görülebilir olmalı; yüzükler, eldivenin yırtılma riski nedeniyle eldiven kullanımına izin verecek kadar küçük olmalı şeklinde kurallar konulmuştur.<sup>[17]</sup>

İlgili prosedürde; bakım ve kişisel hijyen üzerinde çok detaylı durulmuş olduğu da görülmektedir. Görünür dövme ve vücut işlemlerinden hasta ve ziyaretçiler rahatsız olabileceği ve mümkünse örtülmesi beklenmektedir. Hastalar, ziyaretçiler ve diğer çalışanların çalışandan iyi bir diş temizliği ve genel anlamda temiz olmayı bekleme hakkına sahip olduğu vurgulanmaktadır. Her bireyin rahatsız edici vücut kokusundan (beden-ağzı-sigara-puro...) arınması beklenirken kokuların aşırı kullanılmasından kaçınılması gerektiği de bildirilmektedir. Aşırı makyajdan kaçınılması gerektiği ifade edilirken çalışanın saçını istediği gibi kullanabileceği, ancak uzun saçın görüşü engellememesi, hasta, ekipman veya malzeme ile temasını önlemek için kontrol edilmesi gerektiği açıklanmaktadır. Sakal, bıyık ve favorilerin düzgün kesilmiş ve bakımlı olması, iş performansı ve güvenliğine engel olmaması beklenmektedir. Yapay tırnağın doğrudan hasta bakımı ile ilgili personelin tarafından kullanılmayacağı, tırnakların temiz ve düzgün olması gerektiği, iş performansına engel olmaması ve enfeksiyon kontrol tırnak politikasına uygun kesilmiş olması gerektiği belirtilmektedir. Bu kurallar içinde sakız varlığı kabul edilmezken, kapalı alanlarda güneş gözlüğü ve işin bir parçası olmadığı sürece bluetooth cihazları ve kulaklıkların kullanımına izin verilmemektedir.<sup>[17]</sup>

### Cleveland Klinik

2009 yılında üniformalı ve üniformasız çalışanların kişisel görünüm politikalarını belirlerken uygunsuz kıyafet örnekleri olarak bağlı ve transparan kıyafetler, üniforma üst parçası olarak onaylanmamışsa T-shirt, terli giysi, koşu-havuz giysisi, şort, herhangi bir renk kot pantolon, tayt, tozluk, kapri tarzı pantolonlar, tulumlar, arkaları açık sandalet veya ayakkabı, kauçuk ayakkabı, çorapsız giyilen ayakkabı, file veya desenli çoraplar, göbeği açıkta bırakan gömleklere vurgulanmış genel kurallar başlığı altında ise saç stili, takı, makyaj ve tırnak uzunlukları, doğal tırnak boyu irdelenmiştir. Doğrudan hasta bakımı veya gıda işleme sorumlulukları olan çalışanların yapay tırnak kullanmaları kısıtlanırken dövmenin çalışma saatlerinde kapalı tutulması, kulak başına iki küpeden fazla küpe takılmaması, piercing'in kulak lobu dışında görünür olmaması gerektiği özellikle açıklanmıştır. Çalışanların yaka kartlarını bel üstü seviyede tutmaları gerektiği de belirtilmiştir.<sup>[18]</sup>

### Utah Üniversitesi

Giyim standartlarını belirlerken polar ceket veya yelekler klinikte veya hasta bakım alanlarında izin verilmeyeceği özellikle belirtilmiştir. Kulağın üst kısmında küpe, kaş, dil, yanak, dudak, burun, göğüs, karın ya da kalçada piercing görünmesi de yasaklanmıştır. Bütün görünen dövmelemlerin giysi ile kapatılması, vücutta göğüs, boyun, kol, karın, sırt ve ayak



bileği gibi görünür yerlerde dövme olmaması gerektiği de yazılı hale getirilmiştir. Klinik personele kısa, doğal (yapay olmayan) tırnaklara izin verilmiş, uzun saçın hasta bakımı ve/veya taşıma sırasında hasta temasını önlemek için geri bağlı olması, saç renklerinin doğal tonlarda olması, vücut ve giysinin sigara kokmaması, parfüm ya da kolonya kokusunun özellikle hasta bakım alanlarında ya da hasta veya koku/parfüm alerjisi olanlarda etkileşebileceği için kullanılmaması belirtilmiştir.<sup>[19]</sup>

## Kılavuzlarda ve Yayınlarda Personel Giyim ve Kişisel Görünüm Politikaları

2010 yılında yayımlanan Avustralya Sağlık Hizmetlerinde Enfeksiyon Kontrol ve Önleme Kılavuzu'na (Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare) göre tırnak tipi ve uzunluğunun el hijyeni üzerinde etkili olabileceği, yapay tırnakların yüksek seviyede enfeksiyöz ajanlarla ilişkili olduğu, aşınmış ojelerin tırnaklarla organizmaların gelişimini desteklediği belirtilmiştir.<sup>[20]</sup> Ameliyathane Hemşireleri Derneği'nin (Association of periOperative Registered Nurses=AORN) 2007 kılavuzuna göre oje kullanmanın iyi bir seçenek olmakla beraber kullanıldığında bozulmamış olması gerektiği ve her 4 günde bir değiştirilmesi gerektiği açıklanmıştır. Yüzüğü; yüksek bakteri toplaması sonucu el hijyenini gerçekleştirmede kullanılan tekniği bozabileceği ifade edilmiştir. Klinik alanlarda takı kullanmak gerekiyorsa ancak düz bant (alyans gibi) ile sınırlı olması gerektiği ameliyat odaları gibi yüksek riskli alanlarda çalışanların ise şerit alyanslar da dahil olmak üzere mücevher/takı kullanılmaları ifade edilmiştir.<sup>[20]</sup>

Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni dokümanında (WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care) sağlık bakımı sırasında yüzük ve diğer takıların kullanılmaması gerektiği bildirilmiştir. Sağlık sektörü çalışanlarının dini ya da kültürel etkiler nedeniyle kuvvetli inançları varsa, rutin bakım sırasında bant şeklindeki basit bir alyans takılması kabul edilebilir bulunmuştur. Ancak ameliyathane gibi yüksek riskli ortamlarda bütün yüzükler veya diğer takılar çıkarılmalıdır. Yeni uygulanmış oje periungual (tırnak çevresi) deride mikroorganizmaların sayısını artırmaz, ancak tırnaklardaki aşınmış oje organizmaların çok sayıda artmasını destekleyebilir. Hatta dikkatli el yıkama veya cerrahi fırçalama sonrasında, sağlık sektörü çalışanlarının genellikle subungual (tırnak altı) alanlarında potansiyel patojenler önemli sayıda barınır. Özellikle, tırnak hastalıklarının varlığı, el hijyeninin etkinliğini azaltabilir ve patojenlerin bulaşmasına sebep olabilir. Doğal veya yapay tırnak uzunluğunun önemli bir risk faktörü olup olmadığı açık değilse de uzun, sivri tırnaklar, doğal ya da yapay, kolayca eldiveni delebilir. El hijyeni uygulamalarında sağlık çalışanlarının performansını sınırlayabilir diye vurgulanmıştır. Kılavuza göre her sağlık tesisi sağlık çalışanları için takı, yapay tırnaklar veya oje kullanımı ile ilgili politikalar geliştirmelidir. Bu politikalar sağlık sektörü çalışanlarının kültürel tercihlerinden ziyade hastalara

enfeksiyon bulaşma riskini dikkate alınmalıdır. Hasta ile doğrudan temasta olan sağlık çalışanları yapay tırnak kullanmamalı, tırnak boyu 0.5 cm (1/4 inch)'den kısa tutulmalıdır.<sup>[21]</sup>

Hemşirelerin kıyafeti için herkesin bir görüşü olmasına karşın neredeyse hiç kimsenin herhangi bir kanıtı bulunmuyor olmasından dolayı Johnson ve ark.<sup>[22]</sup> (2008) tarafından mümkün olduğu kadar hemşirelerin kişisel özgürlük ve konforuna izin verirken hastalar için fiziksel ve duygusal güvenliği sağlanan bir kıyafet oluşturmak amacıyla bir çalışma yapılmıştır. 430 erişkin hastanın oluşturduğu örneklem grubunun %91'i hemşirelerin uzun tırnaklı olmamaları gerektiği, %80'i kimlik kartlarının büyük punto ile yazılmış olması gerektiği, %73'ü hemşirelerin saçlarını omuzlarının gerisinde toplamaları gerektiğini ifade etmiştir. Üniforma renk kombinasyonları ise ilk üç sıraya girememiş olup hastalar tarafından dikkate alınmamıştır.

Yine aynı yıl Albert ve ark.<sup>[23]</sup> tarafından yayımlanan hemşire üniformalarının profesyonel hemşirelikte hasta ve yakınlarına etkisi üzerine yaptığı çalışmada ise pediatrik, erişkin hastalar ve yetişkin ziyaretçilerden oluşan toplam 499 kişiye 8 ayrı takım üniforma değerlendirilmesi yaptırılmış olup görüntü ölçeği kullanılarak hemşire profesyonelliği incelenmiştir. Sonuç olarak beyaz hemşire üniformasının hemşirelik bakımı ile ilgili hasta ve aile memnuniyetini artırdığı, profesyonel hemşire özelliklerinin beyaz üniformalılarda yüksek olduğu bulunmuştur.

2010 yılında Palazzo ve Hocken<sup>[24]</sup> tarafından hastalar açısından doktor üniformalarının nasıl olması gerektiği araştırılmıştır. 2007'de "dirsek altını açıkta bırakan" üniforma kullanımının Bakanlık tarafından yayınlanmasından sonra bir anket ile 75 hastaya görüşleri sorulmuştur. Çalışmanın sonucunda hastaların yeni kıyafet uygulamalarından ve enfeksiyon kontrolüne yönelik uygulamalardan habersiz oldukları görülmüştür. Anket sonuçları, hastaların doktor kıyafetlerini önemli görmelerine karşın kravat ve beyaz önlük beklentilerinin olmadığını göstermiştir.

İskoçya'da üniformanın ceplerinde kalem veya makas bulundurmamak ve üniforma ile işten ayrılmak rehberlerde yasaklanınca, aynı dergide Dancer<sup>[25]</sup> (2010) tarafından "pantolonlar, politikalar ve paranoya" adı altında bir araştırma yazısı yayımlanmıştır. Kuzey İskoçya'da politika; klinik alanda çalışırken veya kliniği ziyaret ederken kolların dirsek hizasına kadar kıvrılması ve tüm takıların çıkarılması şeklindedir. Kurum içindeki üniforma ile iş dışına çıkılmamalı, sosyal hayatta bu formalar kullanılmamalıdır. Peki bu politika doğru mudur? Dancer'a göre Staphylococcus aureus, MRSA, vankomisine dirençli enterokok (VRE) ve Clostridium difficile gibi patojenler giysilerden izole edilebilir olsa da, kirli üniforma ve enfeksiyon yayılması arasında bir ilişki kurmak için kesin kanıt yoktur. Dancer<sup>[25]</sup>'e atfen Hill ve ark.<sup>[26]</sup> tarafından 1974 yılında yapılan bir çalışmada çalışanların MRSA taşıyıcılığının

daha çok çevreye perineden saçıldığı açıklanmış ve bunun paçaları lastikli pantolonlar kullanarak ya da çizme içine paçaların sokulması ile önlenmesi sağlanmıştır. Araştırmacıya göre şişirilmiş hasta yatağı doluluk oranı, yetersiz sayıda sağlık çalışanı, gereğinden az bütçe ayrılmış el dezenfektanı ve diğer uygulama eksiklikleri varken infeksiyon kontrolü için giyim ile uğraşmak doğru bir yönelme değildir. Ancak, dirsek altını açıkta bırakan kıyafet hastaların kafasını karıştırıcı ve mesleki kimliğini korumak isteyen doktorları rahatsız edici olmaktan öte başka herhangi bir gerçek etki göstermez.<sup>[25,26]</sup>

Cerrahi kıyafetler için durum daha farklıdır; AORN Kılavuzu incelendiğinde beyaz önlüklerin cerrahi kıyafetlerin kirlenmesini önlemede çok az etkili ya da hiç etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmalar üst giyimin perioperatif giyimi korumaktan daha çok kontamine edebileceğini göstermiştir. Kılavuz perioperatif personel tesis içinde veya binalar arasında dolaşması gerekiyorsa dış çevre ile temas yoluyla cerrahi kıyafetlerin kirlenmesini önlemek için dış alan kıyafetlerini giymeli, ameliyathane trafiğini kontrol etmek ve çapraz bulaşmayı önlemek için dış alan kıyafetlerini belirlenmiş olan soyunma alanlarında cerrahi kıyafetler ile değiştirmelidir diye önermiştir. Perioperatif hemşirelerin küpe, kolye, saat, bilezik gibi takıları kullanmamaları gerektiği, araştırmalarda yüzük ve burun halkaları altında bulunan bakteri sayısının floranın 9 katı kadar olduğu açıklanmıştır. Ameliyathane personeli ayak ve sırtı kapalı, alçak topuklu, kaymaz tabanlı, temiz ayakkabı giymeli, delikli ya da kumaş ayakkabı kullanmamalı, ameliyathane içine el-sırt çantaları, evrak çantası ve kişisel eşyaları temizliği yeterli olamayacağı için alınmamalıdır.<sup>[27]</sup>

Aynı kılavuzda, kimlik kartlarının üst giyimde olması gerektiği, stetoskopların temiz ve boyunda taşınmaması gerektiği de bildirilmiştir. Çalışmalar mikroorganizmaların kumaşlarda uzun süre hayatta kalabildiğini gösterdiği için kilitli dolaplarda giyilmiş ameliyathane forması bulundurulmaması gerektiği de özellikle belirtilmiştir. Kılavuza göre ısınma ceketlerinin kolları dökülen cilt pullarını tutabilmesi için bileğe oturmalı ancak hasta hazırlığı sırasında kolların steril alana değmediğinden emin olunmalıdır, ameliyathane dışında kullanılmamalı ve günlük yıkanmalıdır. Kol ve yakadan dışarı uzanan kişisel giyim, cerrahi kıyafet içinde olmamalıdır. Isınma veya kirlenme olmadığı sürece cerrahi kıyafetler vardiya ya da gün sonunda değiştirilmelidir. Boneler sakal, favori ve enseyi kaplamalıdır. Baş büyüklüğündeki boneler önerilmez, kabarık boneler daha uygundur. Tek kullanımlık olmalıdır. Ameliyathane kıyafetleri evde yıkanmamalı, maskeler boyuna asılı kullanılmamalıdır. Evde yıkanan üniformaların bakteriyel kontaminasyonu ile ilgili yapılan bir çalışmada, vardiya başında "temiz" olarak tanımlanan üniformanın aslında %39 VRE, MRSA ve Clostridium difficile dahil olmak üzere bir veya daha fazla mikroorganizma ile kontamine olduğu belirtilmiştir.<sup>[27]</sup>

Aynı Dernek 2016 yılında sitesinde ameliyathanede oje kullanımı, tırnak boyu ve yapay tırnak kullanımı ile ilgili sorulara da yanıt vermiştir: Eldivenin yırtılması veya delinmesi

durumunda sağlık uygulayıcılarının bozulmuş/yıpranmış tırnak ojeleri cerrahi yara içine girebilir. Bozuk oje kullanılmamalıdır. Çalışmalar yapay tırnaklar altında yüksek sayıda mikroorganizma olduğunu göstermiştir. Tırnaklar 2 mm'den daha uzun olmamalıdır.<sup>[28]</sup>

## Sonuç

Sağlık kurumu tarafından, tercih edilen personel giyim şeklinin şekilsizlikten, kategorize etmekten ziyade temsil edilen mesleğin eksiksiz uygulanmasını, doğru ifade edilmesini, mesleğin güçlendirilmesini, çalışana ve hizmet verilen insana saygı duyulmasını sağlayacak, bunu hissettirecek ve sağlığa zarar vermeyecek şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde mesleki yeterliliği sergilemeye yönelik girişimlerde güler yüz, empatik ve insancıl yaklaşımlar profesyonelliğin göstergesi olarak daha fazla önemsense de çalışanların kendilerine güven duymaları ve güçlü olabilmeleri için kurumların çalışanlarından bekledikleri giyim şekilleri ve kişisel görünüşlerini nedenleri ile birlikte yazılı politikalar halinde çalışanlarına sunması önem taşımaktadır.

Kişilerin; mesleği, pozisyonu, hedefleri, hedef kitlesi doğrultusunda imaj oluşturmak için profesyonellik gerekir. Hizmet verilen alanda nasıl algılandığımızı algılamamız önemlidir. Çünkü nasıl algılanıyorsak imajımız da odur. Personel giyimi önemli bir algı unsurudur.

## KAYNAKLAR

1. Gürbüz D. Halkla ilişkiler ve tanıtım faaliyetlerinin etkinliğinde izlenim (imaj) yönetimi (Kurum imajından kişisel imaja). 2004. <http://cim.anadolu.edu.tr/pdf/2004/1130849701.pdf> (Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2015).
2. Yalçın S, Torun S, Kadoğlu FG. Tıbbın kültür tarihi çerçevesinde hemşire üniformasının evrimi. Lokman Hekim Journal 2014; 4(1):6-15.
3. National Health Service. Uniforms and workwear, an evidencebasefordevelopinglocalpolicy, September 2010. <http://hospitalcaterers.org/press-releases/2007/uww.pdf> (Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2015).
4. TC Sağlık Bakanlığı. Özel Hastaneler Yönetmeliği. 2002. <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.4854&sourceXmlSearch=%C3%96zel%20Hastaneler&MevzuatIlski=0> (Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2015).
5. TC Sağlık Bakanlığı. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. 2005. [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=311:yatakli-tedavkurumlari-letmeytemel&Itemid=33](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=311:yatakli-tedavkurumlari-letmeytemel&Itemid=33) (Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2015).
6. TC Sağlık Bakanlığı. Hemşire kıyafeti hakkında genelge 2004. [http://www.istanbulsağlık.gov.tr/w/mev/mev\\_gen/tedavi\\_hiz/hemsire\\_kiyafeti\\_hakkinda\\_genelge.pdf](http://www.istanbulsağlık.gov.tr/w/mev/mev_gen/tedavi_hiz/hemsire_kiyafeti_hakkinda_genelge.pdf) (Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2015).
7. TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği sağlık tesisi çalışanlarının kıyafeti ile ilgili genel iç genelge. 2014. <http://www.ikkh.gov.tr/Duyurular.php?id=77> (Erişim Tarihi: 22.01.2016).
8. TC Devlet Personel Başkanlığı. Kamu Kurum Ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık Ve Kıyafetine Dair Yönetmelik. 2013. <http://www.dpb.gov.tr/tr-tr/haber/kamu-calisanlarinin-kilik-ve-kiyafetlerine-iliskinyeni-duzenleme> (Erişim Tarihi: 22.01.2016).
9. Aksoy R, Bayramoğlu V. Sağlık işletmeleri için kurumsal imajın temel belirleyicileri: Tüketici değerlemeleri. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2008; 4(7):83.

10. Yıldırım I, Barn Ç, Bağdat A, Seçmeer G. Taşlı yüzük ve alyans takmanın çocuk hastanesinde hasta bakımı veren hemşirelerin el hijyenleri üzerine etkisi. *Güncel Pediatri* 2006; 4:174.
11. Douse J, Derrett-Smith E, Dheda K, Dilworth J. Should doctors wear white coats? *Postgraduate Medical Journal* 2004; 80(943):284-6.
12. Barbieri RL. The hospital has a new dress code for its vectors-er. *OBG Management*. 2008; 20(11):6-8.
13. Çelik M, Haşçelik G, Bayhan C, Öcal M, Özsüreki Y, Özkay Parlakay A ve ark. Kravat: Hastane enfeksiyonlarının taşınmasında risk oluşturur mu? 2013. <http://www.slideshare.net/mbolmez/kravat-hastane-enfeksiyonlarnn-tanmasnda-risk-oluturur-mu> (Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2015).
14. Weber R, Khan P, Weber R, Fader R. Prospektivestudy on theeffect of shirtsleeves and ties on thetransmission of bacteriatopatients. *Journal of Hospital Infection* 2012; 80(3):252-4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2011.12.012>
15. Trick WE, Vernon MO, Hayes RA, Nathan C, Rice TW, Peterson BJ, et al. Impact of ring wearing on hand contamination and comparison of hand hygiene agents in a hospital. *Clinical Infectious Diseases* 2003; 36(11):1383. <http://dx.doi.org/10.1086/374852>
16. Bal M. Çalışan personelin kurumsal imaj oluşumuna etkisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2012; (2)1:219-41.
17. Policy and Procedure Manual, University Hospital, Dress Code. 2010. [http://www.uhnj.org/uhnetweb/customersvc/docs/UH-Dress\\_Code\\_4\\_10\\_2.PDF](http://www.uhnj.org/uhnetweb/customersvc/docs/UH-Dress_Code_4_10_2.PDF) (Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2015).
18. Cleveland Clinic Supervisory Policies & Procedures 2009. <http://casemed.case.edu/gradprog/hlb/CCFdresscode.pdf> (Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2015).
19. University of Utah, Health Care. Dress Code Policy. <http://healthcare.utah.edu/careers/docs/DressCodePolicy.pdf> (Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2015).
20. Australian guidelines for the prevention and control of infection in healthcare. 2010. [http://www.nhmrc.gov.au/\\_files\\_nhmrc/publications/attachments/cd33\\_complete.pdf](http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cd33_complete.pdf) (Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2015).
21. WHO Guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge clean care is safer care 2009; [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf) (Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2015).
22. Johnson K, Dumont C, Halbert K, Windle L, Taghnesi K. An evidence-based approach to creating a new nursing dress code: a survey of patients reveal what nurses should -- and shouldn't -- wear. *American Nurse Today* 2008; 3(1):17-9.
23. Albert NM, Wocial L, Meyer KH, Na J, Trochelmann K. Impact of nurses' uniforms on patient and family perceptions of nurse professionalism. *Applied Nursing Research*. 2008; 21(4):181-90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2007.04.008>
24. Palazzo S, Hocken DB. Patients' perspectives on how doctorsdress. *Journal of HospitalInfection* 2010; 74:30-4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2009.08.021>
25. Dancer SJ. Pants, policies and paranoia. *The Journal of Hospital Infection*. 2010; 74:10-15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2009.10.012>
26. Hill J, Howell A, Blowers R. Effect of clothing on dispersal of *Staphylococcus aureus* by males and females. *Lancet* 1974; 304:1131-3. In: Dancer SJ. Pants, policies and paranoia. *The Journal of Hospital Infection*. 2010; 74:10-15. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(74\)90885-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(74)90885-X)
27. Braswell ML, Spruce L. Implementing AORN recommended practices for surgical attire. *AORN Journal* 2012; 95(1): 122-142. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2011.10.017>
28. Guideline for hand hygiene. In: Guidelines for perioperative practice. Denver, CO. AORN, Inc; 2016. [http://www.aorn.org/Clinical\\_Practice/Clinical\\_FAQs/Hand\\_Antisepsis.aspx](http://www.aorn.org/Clinical_Practice/Clinical_FAQs/Hand_Antisepsis.aspx) (Erişim Tarihi: 16.11.2016).