

BİRİNCİ VE İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEKİ BAĞLILIKLARININ, EL HİJYENİ İNANÇ VE EL HİJYENİ UYGULAMALARINA ETKİSİNİ BELİRLEMEK

DETERMINE THE EFFECT OF THE PROFESSIONAL COMMITMENT OF NURSES WORKING IN PRIMARY AND SECOND CARE INSTITUTIONS ON THEIR HAND HYGIENE BELIEFS AND HAND HYGIENE PRACTICES

Hülya İNCİRKUŞ KÜÇÜK¹, Ayşe ÇEVİRME², Gönül GÖKÇAY³

¹ Yalova Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yalova, Türkiye

² Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya, Türkiye

³ Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kars, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında çalışan hemşirelerin mesleki bağlılıklarının; el hijyeni inanç ve el hijyeni uygulamalarına etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel türde yapılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelerde Mesleki Bağlılık Ölçeği, El Hijyeni İnanç Ölçeği ve El Hijyeni Uygulama Envanteri kullanılmıştır. Verilerin analizinde Bağımsız gruplarda t testine Mann Way Anova testi, korelasyon, doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Hemşireler Mesleki Bağlılık Ölçeğinden 72.54±11.73 puan, El Hijyeni İnanç Ölçeğinden 80.17±11.14 puan ve El Hijyeni Uygulama Envanterinden 62.12±10.48 puan almışlardır. Hemşirelerin el hijyeni inançları ölçeği ile mesleki bağlılık ölçeği ve ölçeğin çaba gösterme istekliliği, hedef ve değerler inanç alt boyutları arasında pozitif zayıf ilişki; Meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu ile çok zayıf ilişki saptanmıştır (p<.001). Hemşirelerin el hijyeni uygulama envanteri ile mesleğe bağlılık ölçeği ve meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf ilişki; el hijyeni inanç ölçeği ile pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır (p<.001). Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri el hijyeni inançlarının %6'sını el hijyeni uygulama düzeylerinin ise %2'sini açıklamaktadır (p<0.001).

Sonuç: Çalışma sonucunda hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile el hijyeni inanç ve uygulamaları arasında istatistiksel olarak ilişki saptanmıştır. Aynı zamanda hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri el hijyeni inançlarını ve el hijyen uygulamalarını anlamlı olarak yordamaktadır. Sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: El Hijyeni. El Hijyen Uygulaması. İnanç. Hemşire. Mesleki Bağlılık.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the professional commitment of nurses working in Primary and Secondary Health Institutions; It was planned to determine the effect of hand hygiene belief and hand hygiene practices.

Method: The descriptor was made in cross-sectional type. Personal Information Form, Nurses' Professional Commitment Scale, Hand Hygiene Belief Scale and Hand Hygiene Practice Inventory were used as data collection tools in the study. In the analysis of the data, t test and Mann Way Anova test, correlation and linear regression analysis were applied in independent groups.

Results: Nurses got 72.54±11.73 points from the Professional Commitment Scale, 80.17±11.14 points from the Hand Hygiene Belief Scale and 62.12±10.48 points from the Hand Hygiene Practice Inventory. Positive and weak relationship between nurses' hand hygiene beliefs scale and professional commitment scale and the scale's willingness to exert effort, goals and values belief sub-dimensions; A very weak relationship was found with the sub-dimension of maintaining professional membership (p<.001). There is a very weak negative relationship between nurses' hand hygiene practice inventory and the scale of commitment to the profession and the sub-dimension of maintaining professional membership; A weak positive correlation was found with the hand hygiene belief scale (p<.001). The level of professional commitment of nurses explains 6% of hand hygiene beliefs and 2% of hand hygiene practice levels (p<0.001).

Conclusion: As a result of the study, a statistical relationship was found between the level of professional commitment of nurses and their hand hygiene beliefs and practices. At the same time, the level of professional commitment of nurses significantly predicts their hand hygiene beliefs and hand hygiene practices. Suggestions were made in line with the results.

Keywords: Belief, Hand Hygiene, Hand Hygiene Practice, Nurse, Professional Commitment.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Hülya İNCİRKUŞ KÜÇÜK, Uzm. Hem. Yalova Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yalova, Türkiye. E-mail: hul_87@hotmail.com

Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article: Incirkuş Küçük, H., Çevirme, A., & Gökçay, G. (2023). Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Mesleki Bağlılıklarının; El Hijyeni İnanç ve El Hijyeni Uygulamalarına Etkisini Belirlemek. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8(4), 957-968. <http://doi.org/10.5281/zenodo.10045848>

* Bu çalışma, 8. Uluslararası Ankara Bilimsel Araştırmalar Kongresi'nde özet bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Meslek; belirli bir eğitimle kazanılan bireylerin hayati faaliyetlerini sürdürebilmeleri, ekonomik gelir elde edebilmeleri amacıyla sürdürdükleri, sorumlulukları ve sınırlılıkları belirlenmiş olan iş olarak tanımlanmaktadır. Bireyin mesleğin değerlerini kabul ederek, bu değerleri gerçekleştirmek için faaliyette bulunduğu, mesleğini hayatının merkezinde bulundurarak profesyonellik kazandığı, mesleğin gelişimine katkı sağlayan, destekleyen kuruluşlara üye olduğu ve kararlı bir şekilde sürdürdüğü uğraş olarak tanımlanmaktadır (Jafaragae, and at al, 2012).

Hemşirelik mesleği; geçmişte geleneksel yöntemlerle, deneme yanılma yoluyla veya usta çırak ilişkisiyle bilgiye ulaşırken, günümüzde; bilim ve sanattan oluşan, birçok bilgiyi bir arada kullanmayı gerektiren, bilimsel araştırmalar ve gelişmeler ışığında; sağlığın korunması, sürdürülmesi esasına dayanan bir meslek olmakla beraber, hasta bireylerin tedavi edilmesi, iyileştirilmesi ya da sağlığın en iyi hale getirilebilmesi amacıyla rehabilite edilmesinde rol almaktadır. Povalko 1971' de bir işin meslek olarak sayılabilmesi için kriterler belirlemiş ve bunlardan birinin de mesleki bağlılık olduğuna değinmiştir. (Bulut ve Çevik, 2021; Uysal, 2020)

Mesleğe bağlılık yaptığı işi ile özdeşme, işini severek yapma, çekici bulma kavramlarıyla yakından ilişkili olmakla beraber mesleğe karşı bağlılığı düşük olan bireylerde ise tam tersi işlerine karşı isteksizlik, bıkkınlık, işten kaçma duygusu hissederek mesleğinin sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanma gibi mesleğin gerekliliklerini yeteri kadar yerine getiremedikleri belirtilmiştir (Şencan ve ark., 2013). Bu nedenle bireyin mesleğini sürdürürken dikkatli, öz verili ve hata yapma riskinin en aza indirilmesi mesleki bağlılıkla doğru orantılıdır (Uysal, 2020).

Tüm mesleklerde olduğu gibi ana hedefi insan ve insan sağlığı olan hemşirelik mesleğinde mesleki bağlılık oldukça önemli bir yere sahiptir. Çünkü mesleki bağlılık hemşirenin gelişiminde, iş performansında, ekip içi motivasyonunda ve sonuç olarak hasta memnuniyetinin artırılmasında önemliken aynı zamanda mesleki bağlılık ile ilgili yapılan çalışmalar ve elde edilen veriler, iş ile ilgili baskının azaltılmasında, mesleki tükenmişliğin en aza indirilmesinde, iş performansının artırılmasında azımsanamayacak kadar önemli bir yere sahiptir (Ünsal, 2018).

Küresel bağlamda bakıldığında sağlık kuruluşları milyonlarca çalışanı ile birlikte geniş yelpazede sağlık hizmeti sunmakta; yapılan işlerin tehlikeli ve yüksek risk taşıması nedeniyle sağlık kurumları yüksek riskli iş yerleri olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2020).

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumların yüksek riskli olması meslek hastalıkları ve işe bağlı yaralanma veya kazalara yol açarken; bunun en önemli nedenleri arasında sağlık bakım çalışanlarının dikkatsizliği, ihmali, yetersiz sayıda personel bulunması, yoğun çalışma saatleri, hijyeninin yeteri kadar sağlanmaması, kişisel koruyucu ekipmanın doğru kullanılmaması olarak belirtilmiştir (Amosu and at al, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gelişmekte olan ülkelerde tıbbi uygulama hataları nedeniyle her on hastadan birinde ölüm ya da hafif düzeyde zarar oluştuğunu bildirmektedir (Alcan, 2012).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi' nin, (CDC) Sağlık çalışanlarının bulaşıcı materyallere maruz kalmalarını ve bulaşıcı materyallerin kullanımını önlemek için standart önlemler geliştirmiş, oluşturulan standart önlem klavuzlarına uyum ile mesleki hastalıklardan korunma ve yaralanmaların önüne geçilebilmesi hedeflenmiştir (Biadgilign and at al, 2011; Molinari, 2003).

Hemşirelik mesleği vardiyalı çalışmayı, uzun süreli dikkatli ve dinamik olmayı gerektiren bir meslektir. Başkalarının bakımı ile yakından ilgilenen hemşirelerin zorlu çalışma şartları kendilerini ihmal etmelerine, mesleki yaralanmalara, iş gücü kaybına ve yeterli sağlık bakım hizmeti sunmalarında olumsuzluklara neden olmaktadır (Amadhila and at al, 2017) Mesleğin getirmiş olduğu zorluklarla beraber bireysel ve mesleki özelliklerin yanı sıra; sağlık sektöründe hiyerarşinin olması, hemşirenin hekime bağlı bir meslek olarak görülmesi, meslekte kariyer imkanlarının sınırlı olması ve ekonomik kazancın verilen hizmet ve yapılan işe göre az bulunması hemşirelerin mesleki bağlılıklarını, mesleklerine karşı tutum, davranışları ve mesleki gereklilikleri yerine getirmelerini olumsuz yönde etkilemektedir. (Derin ve ark., 2017) Yapılan bir çalışmada mesleki bağlılığı düşük olan hemşirelerin tıbbi hata oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Uysal ve Karakurt, 2020) Başka bir çalışmada ise mesleki bağlılığı yüksek olan hemşirelerin daha özverili daha yardımsever çalıştıkları belirtilmiştir (İşsever ve ark., 2016). Mesleki bağlılığı düşük olan, hemşirelerde işe karşı isteksizlik, sağlık bakım hizmetlerinde aksaklıklar olması enfeksiyonların önlenmesinde engel oluşturabilmektedir (Donati and at al, 2019; Giri and at al, 2016).

Hastane enfeksiyonlarının oluşmasında hastalarla sık temas halinde olan sağlık çalışanlarının elleri bulaş açısından önemli role sahiptir (Yurttaş, Kaya ve Engin, 2017). Hastane enfeksiyonlarının yarısından fazlası; el hijyenine uyum, bariyer önlemleri, eldiven kullanımı, eğitilmiş ve yeterli personel, hastalarda kullanılan aletlerin dezenfeksiyonu ve sterilizasyonu gibi önlemler ile önlenmektedir (Bakkalcı, 2020). Hastalarla sürekli temas halinde olan hemşirelerin enfeksiyonları önlemek için uyması gereken en önemli faktör el hijyeni ve antiseptisidir (Tabak ve Ulutaşdemir, 2005; Rutala ve Weber, 2013).

Sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde ve enfeksiyon insidansının düşürülmesinde, ellerin bol su ve sabunla uygun sürede (en az 20-30sn) yıkanması gerekmektedir (Berman, Synder ve Frandsen, 2016).

Sağlık bakım hizmeti veren çalışanlar hastalara doğrudan temas etmekte, mikroorganizmaların taşınmasında kilit rol oynamaktadır. Sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonların önlenmesi, zincirin kırılması ancak sağlık çalışanlarının el hijyenini gerçekleştirmesiyle mümkün olabilmektedir (Gould, Creedon, Jeanes, Drey, Chudleigh and Moralejo 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) el hijyeninin denetlenmesi ve yaklaşımın standart olması amacıyla klavuz yayınlamış, yayınlanan klavuzda 5 endikasyon kuralları oluşturmuştur. Bu endikasyonlar: 1. Hasta ile temas etmeden önce. 2. Aseptik/ temiz işlemlerden önce. 3. Vücut sıvıları ile temas riski sonrasında. 4. Hasta ile temastan sonra. 5. Hasta çevresi ile temastan sonra, el hijyeninin sağlanmasını önermektedir.

Standart önlemler sağlık hizmeti verilirken şüpheli veya onaylanmış enfeksiyon durumundan bağımsız, tüm hastalar için minimum enfeksiyon önleme uygulamalarını kapsamakla birlikte, enfeksiyon gelişen hastalardaki patojen mikroorganizmaların diğer hastalara ve sağlık çalışanlarına bulaşını engellemeyi hedeflemektedir (Punia an at al, 2014; Ndu and at al 2017). Enfeksiyonlar yatarak tedavi gören hastaların taburculuk süresinin uzamasına, takip ve tedavi gören hastalar için tedavi maliyetlerinin artmasına, yaşam kalitelerinin azalmasına, hatta ölümlere neden olmaktadır (Karadağ, Yıldırım ve İşeri, 2019; Van De Mortel, Kermode, Prozano and Sansoni, 2012).

Tüm bu sonuçlar incelendiğinde; hemşirelerin işe bağlılık durumları, verilen sağlık hizmetinin kalitesini etkilemekle beraber mesleğe karşı özveri olmaları, dikkatli davranmaları, el hijyeni inanç ve uygulamalarının enfeksiyonların önlenmesi ve yayılımı açısından oldukça önemli bir faktör olduğu görülmüştür.

Çalışmanın Amacı: Bu çalışma Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında çalışan hemşirelerin mesleki bağlılıklarının; el hijyeni inanç ve el hijyeni uygulamalarına etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Türü

Araştırma, ilişki arayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin batısında yer alan bir ilde birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışan 553 hemşire, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul hemşireler oluşturmuştur (TUİK, 2020). Çalışmada herhangi bir örneklem hesabı yapılmaksızın hemşireler basit rastgele örneklem yöntemiyle çalışmaya dahil edilmişlerdir. Çalışmaya 329 hemşire katılmıştır. Katılım oranı %59.5 olarak hesaplanmıştır.

Örnekleme alınma kriterleri

1. Basamak ve 2. Basamak Sağlık Kuruluşlarında (kamuya ait) hemşire olarak çalışıyor olmak

Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından Devlet Hastanesi ve 1. Basamak Sağlık Kurumlarında uygun ortam oluşturularak, 1 Kasım 2022 – 3 Şubat 2023 tarihleri arasında haftanın beş günü sabah 9'dan akşam 5'e kadar yüzyüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Veri toplama araçları

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelerin bireysel bilgilerinin (4soru) ve mesleki bilgilerinin (5 soru) sorulduğu bilgi formu kullanılacaktır.

Hemşirelerde Mesleki Bağlılık Ölçeği: Ölçek 26 madde ve üç alt boyuttan (Çaba Gösterme İstekliliği (hemşirenin mesleğinin sahip olduğu değerlerine inanması ve kabul etmesini

gerçekleştirmek için çaba göstermesi; 13 madde), Meslek Üyeliğini Sürdürme (mesleki alanda kendini geliştirmeye istek duyması; 8 madde), Hedef ve Değerlere İnanç (mesleği sürdürme konusunda kararlı olması; 5 madde) oluşan 4'lü Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin tümünden alınacak puan 26-104 arasındadır. Ölçeğin tümünün Cronbach Alfa katsayısı .94'dür. (Çetinkaya ve ark., 2015). Bu çalışmada Mesleki bağlılık ölçeği, Çaba Gösterme İstekliliği, Meslek Üyeliğini Sürdürme, Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri sırasıyla, 0.860; 0.850; 0.788; 0.590 olarak bulunmuştur.

El Hijyeni İnanç Ölçeği ve El Hijyeni Uygulama Envanteri: 2009 yılında Thea van de Mortel tarafından geliştirilen, El Hijyeni İnanç Ölçeği el hijyeni inancını (20 madde), el hijyeninin önemini, algılamasını (3 madde), içeren toplam 23 maddeden, El Hijyeni Uygulama Envanteri ise 14 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. El Hijyeni İnanç Ölçeği; 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=emin değilim, 4=katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum şeklinde, El Hijyeni Uygulama Envanteri ise 1= hiçbir zaman, 2= bazen, 3=sıklıkla, 4=çoğu zaman, 5=her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Bu çalışmada El Hijyeni İnanç Ölçeği Cronbach alfa değeri 0.816 ve El Hijyeni Uygulama Envanteri Cronbach alfa değeri 0.981 olarak bulunmuştur.

Verilerin analizi

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışmada elde edilen veriler araştırmacılar tarafından, bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 26.0 paket programı kullanılarak değerlendirilecektir. Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma tanımlayıcı istatistikleri kullanılacaktır. Nicel değişkenlerin normal dağılım uygunluğuna Kolmogorov-Smirnov testi kullanılacaktır. Bağımsız gruplarda t testive Mann Way Anova testi (Games-Howell testi ve Bonferroni Post Hoc testler) kullanılmıştır. Mesleğe bağlılığın El hijyeni inanç ve uygulamasına etkisi basit doğrusal regresyon ile değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayılarının değerlendirilmesinde 0,00-0,25 çok zayıf, 0,26-0,49 zayıf, 0,50-0,69 orta, 0,70-0,89 yüksek ve 0,90-1,00 ise çok yüksek korelasyon olarak değerlendirilmiştir (Erdoğan vd., 2014). İstatiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmektedir.

Çalışma Etik İlkeleri:

Etik kurul izni Üniversite Tıp Fakültesi İnsan araştırmaları Etik Kurul'undan 23.01.2023 tarih ve 2023/09 protokol numarası ile alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarını geliştiren kişilerden izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu İlkelerine uygun olarak tasarlanmıştır. Araştırmaya dâhil edilecek sağlık çalışanlarına istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları açıklanmış, yazılı onam alınmıştır. Ayrıca araştırma sonucunda elde edilecek olan verilerin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı bilgisi verilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmaya 319 hemşire katılmıştır. Hemşirelerin % 91.2'si kadın, %59.2'si devlet veya eğitim araştırma hastanesi'nde çalışmakta, %79.9'u evli, % 71.8'inin çocuğu bulunmakta, %48'i lisans mezunu, %58.6'si idari birim, yoğun bakım, servisler ve poliklinik dışındaki birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %25.4'ü 21 yıl ve üzerinde çalışmakta, % 47.6'sı görevindeki pozisyonundan memnun, % 61.1'i hemşirelik mesleğini seviyor, %74.3'ü herhangi bir hemşirelik örgütüne üye değildir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=329)

		n	Frekans (%)
Cinsiyet	Kadın	291	91.2
	Erkek	28	8.8
Çalışılan Kurum	Aile Sağlığı Merkezi	130	40.8
	Devlet veya Eğitim Araştırma Hastanesi	189	59.2
Medeni durum	Evli	255	79.9
	Bekar	64	20.1
Çocuk olma durumu	Yok	90	28.2
	Var	229	71.8
Mezun olunan okul	Lise	73	22.9
	Ön lisans	71	22.3
	Lisans	153	48.0

	Yüksek lisans	22	6.9
Çalışılan birim	İdari birim	10	3.1
	Yoğun Bakım	45	14.1
	Servis	49	15.4
	Poliklinik	28	8.8
	Diğer	187	58.6
Çalışma yılı	6 ay – 5 yıl arası	57	17.9
	6 - 10 yıl arası	59	18.5
	11 -15 yıl arası	63	19.7
	16 - 20 yıl arası	59	18.5
	21 yıl ve üzeri	81	25.4
Görevindeki pozisyonundan memnun olma durumu	Evet	152	47.6
	Hayır	39	12.2
	Kısmen	128	40.1
Hemşireliği sevme durumu	Evet	195	61.1
	Hayır	15	4.7
	Kısmen	109	34.2
Hemşirelik örgütüne üye olma durumu	Evet	82	25.7
	Hayır	232	74.3
		X ± SS (Min–Max)	
	Yaş	36.44 ± 8.21 (20-54)	

Hemşireler Mesleki Bağlılık Ölçeğinden 72.54±11.73 puan, El Hijyeni İnanç Ölçeğinden 80.17±11.14 puan ve El Hijyeni Uygulama Envanterinden 62.12±10.48 puan almışlardır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Hemşirelerde Mesleki Bağlılık Ölçeği, El Hijyeni İnanç Ölçeği ve El Hijyeni Uygulama Envanteri ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımları

Değişkenler	X ± SS	Min-Max	Madde Sayısı
Hemşirelerde Mesleki Bağlılık Ölçeği	72.54±11.73	38.00-99.00	26 madde
Çaba Gösterme İstekliliği	36.12±7.41	13.00-52.00	13 madde
Meslek Üyelliğini Sürdürme	22.90±5.17	9.00-32.00	9 madde
Hedef ve Değerlere İnanç	13.50±2.21	7.00-20.00	5 madde
El Hijyeni İnanç Ölçeği	80.17±11.14	37.00-110.00	22 madde
El Hijyeni Uygulama Envanteri	62.12±10.48	31.00-70.00	14 madde

Hemşirelerin, mesleki bağımlılık ölçeği puan ortalamaları kadınların erkeklerden, ASM'de çalışanların devlet veya eğitim araştırma hastanesinde çalışanlardan, evlilerin bekarlardan, çocuğu olanların olmayanlardan, lise ve önlisans mezunu olanların lisans mezunu olanlardan, diğer birimlerde çalışanların yoğun bakım, servis ve polinikte çalışanlardan, 11-15 yıldır çalışanlardan daha az çalışan ve 21 yıl ve üzeri çalışanlardan, çalıştığı pozisyondan memnun olanların kısmen memnun olanlardan, hemşireliği sevenlerin sevmeyen ve kısmen sevenlerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 3; p<0.05).

Hemşirelerin, el hijyeni inanç ölçeği puan ortalamaları, lise ve önlisans mezunu olanların lisans mezunu olanlardan, çalıştığı pozisyondan memnun olanların kısmen memnun olanlardan, hemşireliği sevenlerin sevmeyen ve kısmen sevenlerden, bir hemşirelik örgütüne üye olanların üye olmayanlardan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur (Tablo 3; p<0.05).

Hemşirelerin, el hijyeni uygulama envanteri puan ortalamaları erkeklerin kadınlardan, devlet veya eğitim araştırma hastanesinde çalışanların ASM'de çalışanlardan, bekarların evlilerden, çocuğu olmayanların olanlardan, lisans ve yüksek lisans mezunu olanların lise ve önlisans mezunu olanlardan, idari birim, yoğun bakım, servis ve polinikte çalışanların diğer birimlerde çalışanlardan, 6-20 yıldır çalışanların 6 ay- 5 yıl çalışanlardan, 11-21 yıl üzeri çalışanların 6-10 yıldır çalışanlardan, çalıştığı pozisyondan memnun olmayanların memnun olan ve kısmen memnun olanlardan, hemşireliği sevenlerin sevmeyen ve kısmen sevenlerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 3; p<0.05).

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özellikleri ile Mesleki Bağlılık Ölçeği, El Hijyeni İnanç Ölçeği ve El Hijyeni Uygulama Envanteri Puanının Dağılımları

			Mesleki bağlılık	El Hijyeni İnanç Ölçeği	El Hijyeni Uygulama Envanteri
		n	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Cinsiyet	Kadın	291	2.81±0.44	3.63±0.50	4.40±0.76
	Erkek	28	2.54±0.42	3.75±0.49	4.76±0.44
			Test*/Önemlilik t=3.027 p=0.003	t=-1.156 p=0.249	t=-2.462 p=0.014
Çalışılan Kurum	Aile Sağlığı Merkezi	130	2.98±0.42	3.64±0.45	4.12±0.81
	Devlet veya Eğitim Araştırma Hastanesi	189	2.65±0.42	3.64±0.54	4.64±0.61
			Test*/Önemlilik t=6.727 p<0.000	t=0.002 p=0.999	t=-6.479 p<0.001
Medeni durum	Evli	255	2.82±0.44	3.62±0.50	4.36±0.78
	Bekar	64	2.64±0.46	3.73±0.49	4.73±0.50
			Test*/Önemlilik t=2.879 p=0.004	t=-1.607 p=0.109	t=-3.570 p<0.001
Çocuk olma durumu	Yok	90	2.70±0.44	3.69±0.50	4.73±0.54
	Var	229	2.82±0.45	3.62±0.50	4.32±0.78
			Test*/Önemlilik t=-2.133 p=0.034	t=-1.130 p=0.230	t=-4.543 p<0.001
Mezun olunan okul	Lise	73	2.94±0.41 ^a	3.72±0.38 ^a	4.32±0.54 ^a
	Ön lisans	71	3.01±0.40 ^b	3.74±0.28 ^b	4.14±0.59 ^b
	Lisans	153	2.61±0.40 ^c	3.53±0.60 ^c	4.58±0.86 ^c
	Yüksek lisans	22	2.79±0.54 ^d	3.80±0.54 ^d	4.69±0.60 ^d
	Test/Önemlilik		F=18.748 p<0.001** c<a,b	F=4.956 p=0.002** c>a,b	F=7.273 p<0.001** c>a,b d>a,b
Çalışılan birim	İdari birim	10	2.82±0.65 ^a	3.53±0.63 ^a	5.00±0.00 ^a
	Yoğun Bakım	45	2.56±0.37 ^b	3.60±0.63 ^b	4.75±0.53 ^b
	Servis	49	2.61±0.42 ^c	3.75±0.45 ^c	4.81±0.45 ^c
	Poliklinik	28	2.63±0.41 ^d	3.56±0.62 ^d	4.66±0.66 ^d
	Diğer	187	2.91±0.42 ^e	3.64±0.46 ^e	4.19±0.79 ^e
			Test/Önemlilik F=9.959 p<0.001** e>b,c,d	F=0.931 p=0.446	F=13.868 p<0.001** e<a,b,c,d
Çalışma yılı	6 ay – 5 yıl arası	57	2.77±0.41 ^a	3.74±0.48	4.83±0.34 ^a
	6 - 10 yıl arası	59	2.74±0.47 ^b	3.54±0.69	3.93±1.08 ^b
	11 -15 yıl arası	63	3.00±0.46 ^c	3.71±0.31	4.33±0.57 ^c
	16 - 20 yıl arası	59	2.80±0.41 ^d	3.64±0.37	4.38±0.56 ^d
	21 yıl ve üzeri	81	2.65±0.42 ^e	3.59±0.55	4.63±0.67 ^e
			Test/Önemlilik F=5.756 p<0.001*** c> a,b,e	F=1,689 p=0.152	F=14.684 p<0.001** a<b,c,d b<c,d,e
Pozisyonundan memnun olma durumu	Evet	152	2.97±0.43 ^a	3.72±0.42 ^a	4.36±0.64
	Hayır	39	2.75±0.55 ^b	3.68±0.52 ^b	4.76±0.52
	Kısmen	128	2.57±0.32 ^c	3.54±0.57 ^c	4.42±0.88
			Test/Önemlilik F=33.117 p<0.001** a>c	F=4.497 p=0.012** a>c	F=4.656 p=0.010** a,c<b
Hemşireliği sevme durumu	Evet	195	2.98±0.43 ^a	3.73±0.40 ^a	4.48±0.62
	Hayır	15	2.23±0.23 ^b	3.30±0.48 ^b	4.55±0.89
	Kısmen	109	2.51±0.27 ^c	3.52±0.61 ^c	4.33±0.90
			Test/Önemlilik F=73.668 p<0.001** a>b,c b<a,c	F=10.403 p<0.001** a>b,c	F=1.482 p=0.229
Hemşirelik örgütüne üye olma durumu	Evet	82	2.82±0.54	3.80±0.46	4.51±0.70
	Hayır	237	2.77±0.41	3.59±0.50	4.41±0.76
			Test*/Önemlilik t=0.723 p=0.470	t=3.331 p=0.001	t=1.109 p=0.268

*Bağımsız gruplarda t testi uygulanmıştır **Games-Howell testi uygulanmıştır ***Bonferroni testi uygulanmıştır

Hemşirelerin el hijyeni inançları ölçeği ile mesleki bağlılık ölçeği ($r=.267$; $p<.001$) ve ölçeğin Çaba gösterme istekliliği ($r=.226$; $p<.001$), hedef ve değerler inanç ($r=.276$; $p<.001$) alt boyutları arasında pozitif zayıf ilişki; Meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu ile çok zayıf ilişki ($r=.164$; $p<.001$) saptanmıştır (tablo 4).

Hemşirelerin el hijyeni uygulama envanteri ile mesleğe bağlılık ölçeği ($r=-.158$; $p=.005$) ve meslek üyeliğini sürdürme ($r=-.197$; $p<.001$) alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf ilişki; el hijyeni inanç ölçeği ($r=.262$; $p<.001$) ile pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Mesleki Bağlılık Ölçeği ve alt boyutları, El Hijyeni İnanç Ölçeği ve El Hijyeni Uygulama Envanterine ait ilişki tablosu

		1	1-A	1-B	1-C	2	3
1.Mesleki Bağlılık Ölçeği	r	1	.898**	.758**	.521**	.267**	-.158**
	p		.000	.000	.000	.000	.005
1-A Çaba gösterme istekliliği	r		1	.441**	.384**	.226**	-.104
	p			.000	.000	.000	.064
1-B Meslek üyeliğini sürdürme	r			1	.204**	.164**	-.197**
	p				.000	.003	.000
1-C Hedef ve değerlere inanç	r				1	.276**	-.029
	p					.000	.600
2.El Hijyeni İnanç Ölçeği	r					1	.262**
	p						.000
3.El Hijyeni Uygulama Envanteri	r						1
	p						

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının el hijyeni inancı üzerine etkisi basit doğrusal regresyon ile ortaya koyulmuştur. Buna göre hemşirelerin mesleki bağlılıkları el hijyeni inançlarını anlamlı şekilde yordadığı saptanmıştır ($F(1,317)=24.344$. $R^2=0.071$; $p<0.001$). Katılımcıların mesleğe bağlılıklarındaki değişimin %6'sı el hijyeni uygulamayı ile açıkladığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının el hijyeni inancı üzerine etkisine ilişkin basit doğrusal regresyon analizi

El Hijyeni Uygulama Envanteri (bağımlı değişken)					
Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	2,808	,172		16,352	$p<0.001$
Mesleğe Bağlılık	,300	,061	,267	4,934	$p<0.001$

$F(1, 317)=24.344$; $R=0.267$; $R^2=0.071$; Düzeltilmiş $R^2=0.068$; Durbin Watson= 1.578; $p<0.001$

Hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının el hijyeni uygulama envanteri üzerine etkisi basit doğrusal regresyon ile ortaya koyulmuştur. Buna göre hemşirelerin mesleki bağlılıkları el hijyeni uygulama envanterini anlamlı şekilde yordadığı saptanmıştır ($F(1, 317)=8.135$. $R^2=0.025$; $p<0.001$). Katılımcıların mesleğe bağlılıklarındaki değişimin %2'sini el hijyeni uygulama ile açıkladığı saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının el hijyeni uygulama envanteri üzerine etkisine ilişkin basit doğrusal regresyon analizi

El Hijyeni Uygulama Envanteri (bağımlı değişken)					
Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	5,170	,260		19,872	$p<0.001$
Mesleğe Bağlılık	-,263	,092	-,158	-2,852	,005

$F(1, 317)=8.135$; $R=0.158$; $R^2=0.025$; Düzeltilmiş $R^2=0.022$; Durbin Watson= 1.312; $p<0.001$

TARTIŞMA

Birinci basamak ve ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin mesleki bağlılıklarının, el hijyeni inanç ve hijyen uygulamalarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Hemşireler hasta ve çevresi ile temas sonrasında eldiven kullansalar bile birçok mikroorganizmayla; gram negatif basiller, staphylococcus aureus, enterekoklar,

clostridium difficile ve bazı virüslerle enfekte olmaktadır. Hastalarla daha fazla temas eden meslek grubu olan hemşirelerin el hijyeni uygulamaları özellikle sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde oldukça önemli bir yere sahiptir (Giuffré ve Kilpatrick, 2016).

Çalışmamızda hemşirelerin mesleki bağlılık puan ortalaması 72.54±11.73 ile yüksek bulunmuş olup, mesleki bağlılığın bireylerin iş yaşamı boyunca tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Yapılan literatür taramasında hemşirelerin mesleki bağlılıklarının düşük ve yüksek bulunduğu çalışmalar mevcutken, sonucun yapıldığı örneklem grubuna göre değiştiği düşünülmüştür (Bulut ve Çevik, 2021; Yıldız, 2019; Derin, 2017) Çalışmamızda kadınların erkeklere göre mesleki bağlılıklarının yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bir araştırmada mesleki bağlılığın cinsiyetlere göre değişmediği, bir başka çalışmada ise kadınların örgütsel bağlılıklarının erkeklere göre daha yüksek olduğu, bir diğer çalışmada ise kadınların işten ayrılma niyetlerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Yılmaz ve Uysal, 2021; Chang ve ark., 2019; Labraque ve ark., 2018). Derin ve ark., (2017) yapmış olduğu çalışmada ise bulgularımıza benzer şekilde kadınların hemşirelik mesleğini kariyer olarak daha prestijli görmesine rağmen erkeklerin daha düşük prestijde görmesi, mesleki bağlılıklarına benzer şekilde yansımıştır. Yapılan literatür araştırması sonucunda hemşirelerin mesleki bağlılığını etkileyen birçok faktör olduğu, konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmüştür. Ayrıca cinsiyetlere göre el hijyeni inançları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, erkek hemşireler kadın hemşirelere oranla el hijyeni uygulama envanterinden daha yüksek puan almışlardır. Benzer şekilde Karadağ ve ark.'nın (2016) yaptıkları çalışmasında erkeklerin el hijyeni uygulama oranını yüksek bulmuşlardır. El hijyenine uyumu, iş yoğunluğu, hastanenin mimari uygunluğu, lavobaların yerleşim yeri gibi durumlar etkilerken, özellikle yoğun bakım gibi alanlarda çevresel şartların daha uygun olduğu, çalışmamızda erkek hemşirelerin büyük çoğunluğunun yoğun bakımda oluşunun el hijyeni uygulamalarından yüksek puan almalarını sağlamış olduğu düşünülse de genelleme yapmak için daha büyük örnekleme çalışmanın yapılması önerilmektedir (Kozik ve ark., 2022; Karahan ve ark., 2020; Koşucu ve ark., 2015)

ASM de çalışanların, eğitim araştırma hastanesi veya devlet hastanesi çalışanlarına; diğer birimlerde çalışanların, yoğun bakım, servis ve poliklinik çalışanlarına, çalıştığı pozisyondan memnun olanların kısmen memnun ya da memnun olmayanlara göre mesleki bağlılıkları daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin büyük çoğunluğunu kadınların oluşturması, toplumumuzun kadınlara annelik rolü, eş rolü gibi sorumlulukları atfetmesi, vardiyalı çalışma sisteminin olduğu hastanelerde ve birimlerde çalışan hemşirelerin sorumluluklarını yerine getiremediği, çocuklarına ve ailelerine yeteri kadar zaman ayıramadıklarını düşünmeleri, buldukları pozisyondan memnun olmamaları, mesleki bağlılıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Derin, 2017). Devlet veya Eğitim araştırma hastanesinde çalışanların, ASM' de çalışan hemşirelere göre, idari pozisyon, yoğun bakım, servis ya da poliklinikte çalışan hemşirelerin, diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre el hijyeni uygulama oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde benzer sonuçlara rastlanmış, Öztürk ve arkadaşlarının 2018' de yaptıkları çalışmalarında enfeksiyon kontrol önlemleri ve eğitiminin özellikle yoğun bakımlarda hastane enfeksiyonlarını azalttığı görülmüştür. Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) hastanelerin yoğun bakımlarında sürveyansların sürdürülmesi ve tüm servislerde enfeksiyon takip ve önlemlerinin alınmasını sağlamakta, sahada görevli enfeksiyon kontrol hemşireleri özellikle riskli olan bu birimlerde çalışanların sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde birinci adım olan el hijyeni uygulamalarını yakından takip etmekte, bu durumun da belirtilen alanlarda çalışan hemşirelerin el hijyeni uyumlarını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Karahan ve ark., 2020). Bir başka çalışmada bulgularımızla benzer şekilde yoğun bakım gibi hasta ile temasın en fazla olduğu birimlerde el hijyeni uyumu yüksek bulunmuştur (Yurttaş ve ark., 2017). Ayrıca idari pozisyonda çalışan hemşirelerin pozisyonları itibariyle sorumluluk duygularının fazla olması, el hijyeni uygulama oranlarının yüksek olmasında etkilidir (McLaws ve ark., 2015).

21 yıl ve üzeri çalışanların 11-15 yıl çalışanlara görev mesleki bağlılıkları daha düşük çıkmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Barutçu ve Ergin' in (2017) farklı jenerasyondaki hemşirelerin mesleki bağlılıklarından meslek üyeliğini sürdürme alt boyutundan alınan puanın çalışma yılı daha fazla olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu, hemşirelerin meslek yılı arttıkça mesleki bağlılıklarının düştüğü görülmüştür. Benzer şekilde üniversite 2. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmaya göre 2.sınıf öğrencilerinin el yıkama uygulamasının üst sınıfa oranla daha yüksek olduğu, uygulama süresi arttıkça el hijyeni uygulama durumlarının azaldığı görülmüştür (Sakanuz, 2019). Çalışmamızda çalışma süresi arttıkça el hijyeni uygulama puanlarının arttığı

görülmüştür. Sonuçlar değerlendirildiğinde hemşirelerin iş yüklerinin fazla olması, vardiyalı çalışma, terfi imkanının kısıtlı olması gibi mesleki zorluklar uzun yıllar çalışan hemşirelerde mesleki bağlılığı olumsuz yönde etkileyen faktörler arasındadır (Gökalp, 2021).

Evlilerin bekarlara göre, çocuğu olanların olmayanlara göre mesleki bağlılıkları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza benzer olarak Yılmaz ve Uysal' ın yaptığı çalışmada çocuk sahibi ve evli olan hemşirelerin mesleki bağlılıklarının yüksek olduğu görülmüştür. Goldforb ve ark., (2021) pandemi sürecinde yaptığı çalışmada ise çocuğu olan hemşirelerin mesleki bağlılıklarının süreçten etkilendiği ve daha düşük olduğu görülmüştür. Günümüz şartlarında hemşirelerin ailelerinin konforlu bir geleceğe sahip olmalarını istemeleri, işsizlik ve ekonomik kayıplardan daha fazla etkilenecekleri düşünüldüğünde, bekar ve çocuğu olmayan hemşirelere göre mesleki bağlılıklarının daha yüksek olduğu düşünülmüştür. Ayrıca bekarların ve çocuğu olmayan hemşirelerin evli ve çocuğu olan hemşirelere göre el hijyeni uygulama envanterinden daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Yapılan bir araştırmada hemşirelerin çalışma yılı ve çocuk sayısı arttıkça profesyonellik düzeyinin azaldığı görülmüş olup, çalışmamızda çalışma yılı fazla olan hemşirelerin el hijyeni uygulama puanı artarken, evli ve çocuğu olan hemşirelerin el hijyeni uygulamalarından daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Hemşirelerin yıllar geçtikçe mesleki performanslarının azalmış olduğu, evli veya çocuğun olması durumu dışında başka faktörlerin de etkili olabileceği düşünülmüştür (Sorucuoğlu ve Tüfekçi, 2015)

Lise veya ve önlisans mezunlarının lisans mezunlarına göre mesleki bağlılıklarının ve El hijyeni inanç puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülürken, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin el hijyeni uygulama envanterinden aldıkları puanlar daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın aksine Dündar ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin mesleki değerlerinin arttığı, bunun da yaptıkları işteki performanslarını ve mesleğe yaklaşımlarını etkilediği belirtilmiştir. Yapılan bir araştırmada ise hemşirelerin mesleki kariyerlerinde sağladıkları öz yeterliliğin mesleki bağlılığı olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Çalışmamızda lisans mezunlarının ön lisans ve lise düzeyindeki hemşirelere göre daha düşük mesleki bağlılığa sahip olmalarının, eğitim düzeyine göre mesleğe atfedilen değerin ve mesleki öz yeterliliğin daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür (Tsai ve ark., 2014) Ayrıca lise ve ön lisans mezunlarının mesleki bağlılığının ve el hijyeni inançlarının yüksek olması mesleki bağlılığın bireylerde daha özverili çalışmayı sağladığı düşüncesini desteklemektedir (Garcia ve ark., 2017)

Hemşirelik mesleğini sevenlerin sevmeyenlerden veya kısmen sevenlere göre mesleki bağlılığında, el hijyeni inanç ve uygulamalarında daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca çalıştığı pozisyondan memnun olan hemşirelerin kısmen memnun olanlara göre mesleki bağlılıklarının ve el hijyeni inançlarının daha yüksek olduğu el hijyeni uygulamalarının ise daha düşük olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin mesleğinden büyük çoğunluğunun memnun olmasına rağmen mesleki bağlılıklarında memnun olmayanlara göre anlamlı bir farklılık olmadığı, bir başka çalışmada ise işinden memnun olan hemşirelerin örgütsel davranışlarının, duygusal, mesleki ve akademik dayanışmalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (İ.Küçük, 2020; Uysal ve Karakurt, 2020) Hemşirelik mesleğini sevenlerin, ve bulunduğu pozisyondan memnun olanların el hijyeni inanç ve uygulamalarının daha yüksek oranda bulunması hemşirelerin mesleki bağlılıklarıyla orantılı şekilde örgütsel davranışlarını, mesleğe bağlılığın getirmiş olduğu değerlere, amaçlara inanması ve uygulama alternatiflerini sürdürmede çaba göstermesi olarak düşünülebilir (Bulut ve Çevik, 2021) Çalışmamızda mesleğini sevme durumunun el hijyeni inanç ve uygulamalarını olumlu yönde etkilediği görülmektedir.

Ayrıca hemşireler arasında mesleki örgütlere üye olanların olmayanlara göre el hijyeni inançları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin mesleki örgütlere üye olma durumlarının oldukça düşük olduğu, mesleki bir örgüte üyeliğin, mesleki gelişim ve faaliyetlerden haberdar olmayı, hemşirelerin mesleki rolleri yerine getirmede otonomilerinin yüksek olmasını sağladığı bilinmektedir (Y. Kuşaklı ve ark., 2019; THD, 2019; Dikmen ve ark., 2016) Çalışmamızda mesleki örgütlere üye hemşirelerin mesleki otonomilerinin yüksek ve mesleğin getirmiş olduğu gerekliliklerden olan el hijyeni inançlarının bu doğrultuda yüksek çıktığı düşünülmüştür.

Hemşirelerin el hijyeni inançları ölçeği ile mesleki bağlılık ölçeği ve ölçeğin Çaba gösterme istekliliği, hedef ve değerler inanç alt boyutları arasında pozitif zayıf ilişki; Meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu ile çok zayıf ilişki saptanmıştır. Hemşirelerin sahip olduğu mesleki değerler, yaptıkları işin profesyonelliğini, hastalarıyla ve meslektaşlarıyla etkileşimini, mesleki uygulamalarında hasta memnuniyetini etkilemektedir (Peksoy ve ark., 2020; Byars, 2017). Mesleki bağlılığı yüksek olan

hemşireler, kariyerinde ilerlemek için mesleki gelişimine önem veren, çaba gösteren, mesleğin getirmiş olduğu sorumlulukları en iyi şekilde yapan bireylerdir. El hijyeni, hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde ve yayılmasında, kişilerin kendi sağlığını, hastaların sağlığını koruyacak ve ülke ekonomisine katkı sağlayacak basit ve ucuz bir yöntemdir. Ayrıca mesleki bağlılık hemşireler tarafından verilen bakımı da olumlu yönde etkilemektedir. Yapılan bir başka çalışmada ise hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile bakım davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu, mesleki bağlılıkları yüksek olan hemşirelerin daha özverili çalıştıkları görülmüştür (Varoğlu, 2022; Gökalp, 2021; Dönmez ve Karakuş, 2019). Çalışmamızda da literatüre benzer şekilde hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile el hijyeni inançları ve uygulamaları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuş, hemşirelerin mesleki bağlılıkları yaptıkları uygulamalarından olan el hijyeni inanç ve uygulamalarını olumlu yönde etkilemiştir. Mesleki bağlılığı yüksek olan hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin yüksek olduğu, mesleki üyeliklerini devam ettirdikleri görülmüştür. Çalışmamızda da el hijyeni inançları ile mesleki bağlılık, mesleki üyeliği sürdürme alt boyutu arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (Varoğlu, 2022) Mesleki bağlılığın hemşirelerin el hijyeni inanç ve uygulamalarını yordadığı görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada hemşirelerin mesleki bağlılıklarını cinsiyet, çalıştıkları kurum, medeni durum, çocuk olma durumu, eğitim düzeyi, çalıştığı birim, çalışma yılı, çalıştığı pozisyondan memnun olma durumu, mesleğini sevme durumu ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin El hijyeni inançları ile eğitim düzeyi, çalıştığı pozisyondan memnun olma durumu, mesleğini sevme durumu ve bir hemşirelik örgütüne üye olma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışmada hemşirelerin el hijyeni uygulamaları ile cinsiyet, çalıştıkları kurum, medeni durum, çocuk olma durumu, eğitim düzeyi, çalıştığı birim, çalışma yılı, çalıştığı pozisyondan memnun olma durumu, mesleğini sevme durumu ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile el hijyeni inanç ve uygulamaları arasında istatistiksel olarak ilişki saptanmıştır. Aynı zamanda hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri el hijyeni inançlarını ve el hijyeni uygulamalarını anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması ve enfeksiyon riskinin azaltılması için hemşirelerin mesleki bağlılıklarının ve el hijyeni uygulamalarının desteklenmesi önemlidir. Bu doğrultuda, sağlık kurumları ve yöneticileri, hemşirelerin çalışma ortamında memnuniyetlerini ve mesleklerini sevmelerini sağlayacak önlemler almalıdır. Ayrıca, hemşirelerin el hijyeni inançlarını güçlendirecek eğitimler ve farkındalık programları düzenlenmeli, el hijyeni uygulamalarının takibi ve teşvik edilmesi sağlanmalıdır. Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri, el hijyeni inançları ve uygulamalarıyla ilişkili olduğundan, bu alanlara yönelik destekleyici politikalar ve programlar geliştirilmelidir. Bu şekilde, hemşirelerin el hijyen inanç ve uygulamaları konularında daha yüksek performans sergilemeleri sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- Alcan Z, Eren Tekin D, Özbucak Civil S. (2012). Hasta güvenliği beklenmedik olaylarda hemşirenin rolü. İstanbul: Nobel Matbaacılık, pp:1-216
- Amadhila J, Vyver JM Van der, Ashipala DO. (2017). Knowledge and practices among registered nurses on occupational hazards in Onandjokwe Health District: Oshikoto region, Namibia. J Hosp Adm, 6(4), 46–51.
- Amosu AM, Degun AM, Olanrewju MF, Aderibigbe KA, Health A, Centre IS. (2011). The Level of knowledge regarding occupational hazards among nurses in Abeokuta, Ogun State, Nigeria. Curr Res J Biol Sci, 3(6), 586–590.
- Aslan Ş. (2008). Örgütsel vatandaşlık davranışı ile örgütsel bağlılık ve mesleğe bağlılık arasındaki ilişkilerin araştırılması. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(2):163-78.
- Bakkalcı, M. (2020). Yenidoğan yoğun bakım birimlerinde bebek ölümleriyle ilgili komisyon raporu. Erişim Tarihi: 22 Ocak 2020, Erişim Adresi: <http://istabip.org.tr/guncel2/bebekrapor112005>
- Barutcu CD, Ergin S. (2017). Examination of professional commitment and stress management among nurses from different generations. International Journal of Caring Sciences, 10, 456-463.
- Berman A, Synder S, & Frandsen G. (2016). Kozier Erb's Fundamentals of Nursing Concepts, Proces Sand Practice. Tenth Edition. USA: Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, 1273-1276.

- Biadgilign S, Reda AA, Deribew A, Amberbir A, Belachew T, Tiyou A, et al. (2011). Knowledge and attitudes of caregivers of HIV-infected children toward antiretroviral treatment in Ethiopia. *Patient Educ Couns*, 85(2), e89-94.
- Bulut A, Çevik K. (2021). Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ile Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki. Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(3), 321-327. DOI: 10.31125/hunhemsire.966363
- Byars M, Camacho M, Earley D, Harrington L. (2017). Professionalism in the critical care setting: a concept analysis. *Nurs Crit Care*, 12(3), 5-8.
- Chang HY, Chu TL, Liao YN, Chang YT, Teng CI. (2019). How do career barriers and supports impact nurse professional commitment and professional turnover intention?. *Journal of Nursing Management*, 27, 347-356.
- Çayır Yılmaz, M. & Uysal, N. (2021). Klinisyen Hemşirelerde COVID-19 Korkusu ve Mesleğe Bağlılık Düzeyinin Belirlenmesi . *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4 (3), 316-325. DOI: 10.38108/ouhcd.886634
- Derin N, İlkım NŞ, Yayan H (2017). Hemşirelerde mesleki bağlılığın mesleki prestijle açıklanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 24-37.
- Derin NŞ, İlkım N, Yayan H (2017). Hemşirelerde Mesleki Bağlılığın Mesleki Prestijle Açıklanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 24-37
- Dikmen Y, Kara YD, Yıldırım UY (2016). Hemşirelerin otonomi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, (8), 72- 87. Doi: 10.17371/Uhd.2016823282.
- Donati D, Biagioli V, Cianfrocca C, De Marinis MG, Tartaglini D (2019). Compliance with standard precautions among clinical nurses: Validity and reliability of the Italian version of the compliance with standard precautions scale (CSPS-It). *Int J Environ Res Public Health*, 16(1), 121.
- Dönmez S, & Karakuş E. (2019). Yeni mezun olan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8(1), 146-152.
- Drey N, Gould D, Allan T (2009). The relationship between continuing professional education and commitment to nursing. *NurseEducToday*, 29(7), 740-745.
- Dündar T, Özsoy S, Toptaş B, & Aksu H (2019). Hemşirelikte Mesleki Değerler Ve Etkileyen Faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35 (1), 11-19. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/44946/450870>
- Erdogan S, Nahcivan N, Esin MN. (Eds.). (2014). *Research in Nursing: Process, Practice and Critique*. Istanbul: Nobel Medicine Bookstore
- García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F (2017). Engagement of nurses in 36. their profession. Qualitative study on engagement. *Clinical Nursing*, 27(3), 153-162.
- Giri P, Kamble M, Kasat V, Phalke D (2016). Knowledge about hospital-acquired infections amongst nursing staff of tertiary care teaching hospital in rural western Maharashtra, India. *Int J Med Sci Public Heal*, 5(05), 839-841.
- Goldfarb N, Grinstein-Cohen O, Shamian J, Schwartz D, Zilber R, Hazan-Hazoref, R, et al. (2021). Nurses' perceptions of the role of health organizations in building professional commitment: Insights from an Israeli cross-sectional study during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 00, 1-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.13248>
- Gould DJ, Creedon S, Jeanes A, Drey NS, Chudleigh J, & Moralejo D (2017). Impact of observing hand hygiene in practice and research: A methodological reconsideration. *Journal of Hospital Infection*, 95, 169-174.
- Gökalp, K. (2021). Farklı kuşak hemşirelerin mesleki bağlılıkları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 214-220.
- Hsu HC, Wang PY, Lin LH, Shih WM, Lin MH (2015). Exploring the relationship between professional commitment and job satisfaction among nurses. *Workplace Health & Safety*, 63, 392-398.
- İşsever H., Söyük S., Şengün H. (2016). Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerde örgütsel vatandaşlık davranışı. *Nobel Medicus*, 12(3), 29-38.
- Jafaragae F, Parvizy S, Mehrdad N, Rafii F (2012). Conceptanalysis of Professional commitment in Iranian nurses. *Iran J NursMidwiferyRes*, 17(7), 472-479.
- Karadağ M, Yıldırım N, & İşeri ÖP (2019). El hijyeni inanç ölçeği ve el hijyeni uygulamaları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 20-30.
- Karahan E, Doğan Ş, & Çelik S (2020). Sağlık Çalışanlarında El Hijyeni İnanç ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi . *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 5 (2), 91-103 . DOI: 10.25279/sak.616961
- Küçük Hİ (2020). Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasını Etkileyen Mesleki ve Bireysel Özelliklerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- McLaws ML, Farahangiz S, Palenik CJ, ve Askarian M (2015). Iranian healthcare workers' perspective on hand hygiene: a qualitative study. *Journal of Infection and Public Health*, 8(1), 72-9. doi: 10.1016/j.jiph.2014.05.004
- Ndu AC, Arinze-Onyia SU (2017). Standard precaution knowledge and adherence: Do doctors differ from medical laboratory scientists? *Malawi Med J*. 29(4), 294–300.
- Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. (2016). Newly graduated nurses' occupational commitment and its associations with professional competence and work-related factors. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 117-126.
- Öztürk, F., Salcı, Keleş, A., Altunay, Y. ve Çelebi, G. (2018). Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde 10 Yıllık Hastane Enfeksiyonları İnsidans Dansiteleri. Hastane Enfeksiyonları Kongresi (HİKON 2018), Antalya.
- Peksoy S, Şahin S, Demirhan İ, & Kaplan S (2020). Hemşirelik öğrencilerinde profesyonellik algısı ve mesleki değerlere bağlılık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 104-112.
- Punia S, Nair S, Shetty RS (2014). Health care workers and standard precautions: perceptions and determinants of compliance in the emergency and trauma triage of a Tertiary Care Hospital in South India. *Int Sch Res Not*, 685072.
- Rutala WA, & Weber DJ (2013). Disinfection and sterilization: An overview. *Am J Infect Control*, 41(5), 2-5.
- Sakanuz M, & Akar D (2019). Hemşirelik Ve Tıp Öğrencilerinin El Hijyeni İnanç, El Hijyeni Uygulamaları Ve İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sencan N, Yeğenoğlu S, Aydınhan B (2013). Sağlık çalışanları ve eczacılar üzerinde yapılan iş doyum ve örgütsel bağlılık araştırmaları. *Marmara Eczacılık Dergisi*, 17, 104-112.
- Tabak RS, & Ulutaşdemir N (2005). Temizlik elemanlarının hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik bilişsel davranış özellikleri. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 15(2), 59-64.
- THD (2019). Tarihçe, <https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-ddb-dernek-sorgulama?asama=2> Erişim tarihi:19.05.2023
- Tsai CW, Tsai SH, Chen YY, Lee WL. (2014). A study of nursing competency, career self-efficacy and professional commitment among nurses in Taiwan. *Contemporary Nurse*, 49, 96-102.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2020). <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Saglik-ve-Sosyal-Koruma-101>
- Uysal A, Karakurt PD. (2020). The Effect of nurses' profession commitment situation to tendency of making medical error. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14, 349-361.
- Uysal A, Karakurt P (2020). Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Durumlarının Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerine Etkisi. *TJFMPC*, 14(3), 349-361.
- Ünsal A, Karakurt P, Sökmen S, Köse Tuncer S, Sarıkaya Ö (2018). Examination of the trends of malpractice of nurse by some variables. *Taras Shevchenko 1st International Congress On Social Sciences. The Book of Full Texts*, pp:117-127. ISBN 978-605- 7510-13-6
- Varoğlu, S. (2022). Cerrahi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Düzeyleri İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- World Health Organization [Internet]. Health care-associated infections. Fact Sheet. [Cited 2022 November 10]. Available from: http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en. Pdf
- Yazıcı Sorucuoğlu A, Güdücü Tüfekçi F (2015). Çocuk Hemşirelerinde Mesleki Profesyonel Değerler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 105–109.
- Yıldız S, Göktaş LS, Habil T, & İstanbullu Dinçer FF (2019). Turizm Meslek Lisesi Öğrencilerinin Demografik Değişkenlerine Göre Mesleki Bağlılık Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of Turkish Tourism Research*.
- Yılmaz Kuşaklı B, Çetin G, Yerköy Ateş A. (2019). Hemşirelikte Mesleki Örgütlenme *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 2(2), 131-138.
- Yurttaş A, Kaya A, & Engin R (2017). Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesindeki el hijyeni uyumları ile hastane enfeksiyonlarının incelenmesi: Retrospektif çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 1-7. doi: 10.17681/hsp.115490