

### Yoğun Bakım Hemşirelerinin Mental Sağlıklarını Etkileyen Sosyal ve Çevresel Faktörler Üzerine Fenomenolojik Bir Araştırma

#### *A Phenomenological Study On The Social And Environmental Factors Affecting The Mental Health of Intensive Care Unit Nurses*

**Doç. Dr. İnci Fatma KURTULGAN**

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü

ORCID iD: 0000-0002-9749-2878, i.dogan@ksu.edu.tr

**Yüksek Lisans Öğr. Abdullah BOZKURT**

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

ORCID iD: 0009-0006-3176-374X, abduallahbozkurt1010@gmail.com

#### ABSTRACT

Intensive care nurses are healthcare professionals who play an important role in the treatment and care processes of patients with serious conditions. Intensive care nurses work in an environment that requires rapid decision-making skills and carries vital responsibilities under intense stress. Social and environmental factors affecting the mental health of intensive care nurses can cause negative outcomes such as stress, burnout, social support, shift schedule, perception of the work environment and workload. This situation aims to reveal the social and environmental factors that can negatively affect the mental health of nurses.

This study aims to determine the social and environmental factors affecting the mental health of intensive care nurses and to understand the effects of these factors on nurses in more depth. This study will be conducted using the phenomenological research method. Phenomenology is a qualitative approach that focuses on understanding the experiences of individuals. Qualitative research is an important component of scientific inquiry and provides a tool for exploring and understanding comprehensive phenomena in various fields. Within the scope of the research, in-depth interviews will be conducted with intensive care nurses and the data obtained will be interpreted through Maxqda qualitative data analysis software. This study highlights the importance of developing stress management strategies to improve the mental health and quality of life of intensive care nurses. These strategies should support nurses working in harsh working conditions at individual, organizational and societal levels and aim to improve the outcomes of both healthcare professionals and patients through measures such as education, motivation and recognition.

**Keywords:** Intensive care nurses, mental health, social and environmental factors

#### ÖZ

Yoğun bakım hemşireleri, durumu ciddi olan hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde önemli bir rol oynayan sağlık profesyonelleridir. Yoğun bakım hemşireleri, yoğun stres altında, hızlı karar verme becerisi gerektiren ve hayati sorumluluklar taşıyan bir ortamda çalışmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin mental sağlıklarını etkileyen sosyal ve çevresel faktörler, stres, tükenmişlik, sosyal destek, vardiya düzeni ve iş yükü gibi olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir. Bu durum hemşirelerin mental sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek sosyal ve çevresel faktörlerin neler olduğunu ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin mental sağlıklarını etkileyen sosyal ve çevresel faktörleri belirleyerek, bu faktörlerin hemşireler üzerindeki etkilerini daha derinlemesine anlamayı amaçlamaktadır. Bu çalışma, fenomenolojik araştırma yöntemi ile yürütülecektir. Fenomenoloji, bireylerin deneyimlerini anlamaya odaklanan nitel bir yaklaşımdır. Nitel araştırma, bilimsel sorgulamanın önemli bir bileşenidir ve çeşitli alanlardaki kapsamlı olguları keşfetmek ve anlamak için bir araç sağlamaktadır. Araştırma kapsamında, yoğun bakım hemşireleri ile görüşmeler yapılacak ve elde edilen veriler Maxqda nitel veri analizi yazılım aracılığıyla yorumlanacaktır. Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin mental sağlığını ve mesleki tatmin düzeylerini artırmak için nasıl bir yol izlenmesi, hangi stratejilerin geliştirilmesi gerektiğinin önemini vurgulamaktadır. Bu stratejiler, bireysel, örgütsel ve toplumsal düzeyde ağır çalışma koşullarında çalışan hemşirelerin desteklenmesini sağlamalı ve eğitim, motivasyon ve takdir gibi önlemlerle hem sağlık görevlilerinin hem de hastaların sonuçlarını iyileştirmeyi hedeflemektedir.

**Anahtar Kelimeler (Keyword in Turkish):** Yoğun bakım hemşireleri, mental sağlık, sosyal ve çevresel faktörler

## 1. Giriş

Hemşirelik, bireylerin sağlığını koruma, tedavi süreçlerine rehberlik etme ve genel yaşam kalitesini iyileştirme amacıyla tarih boyunca büyük bir önem taşımış bir meslektir. Bu alanda görev alan profesyonellerden, hastalara destek olurken hızlı karar alma becerisi, eğitim ve rehberlik sağlama yetisi ile etkili bir bakım hizmeti sunma yeterliliği beklenmektedir (Utaş Akhan, 2004). Hemşireler, sağlık kuruluşlarında 24 saat boyunca kesintisiz hizmet sunarak, sağlık sisteminin en önemli yapı taşlarından biri haline gelmektedir. Sağlık personelinin büyük bir kısmını oluşturan hemşireler, günlük iş akışlarında çeşitli sorunlarla başa çıkmak, etkili bir iletişim kurmak ve organizasyonel düzeni sağlamak gibi kritik görevler üstlenmektedir. Bununla birlikte, vardiyalı çalışma sistemi ve aile sorumluluklarının birleşimi, kişisel ve ailevi yaşama yeterli zaman ayıramamalarına sebep olmakta, bu durum da stres seviyelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşirelerin stresle başa çıkamaması, bireysel sağlıklarına, bakım verdikleri hastalara ve görev yaptıkları kurumlara zarar verme riski taşımaktadır. Bu durum, hayati tehlikelerin artmasına, komplikasyonların gelişmesine ve bakım hizmetlerinin aksamasına yol açabilir. Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinin kalitesinde düşüş yaşanabilir. Hemşirelik mesleği, sağlık sisteminin temel taşlarından biri olarak kabul edilmekle birlikte, mental sağlık sorunlarının görülme sıklığı bakımından 130 meslek arasında 17. sırada bulunmaktadır. Ülkeler ve bölgeler arasındaki farklılıklar ne olursa olsun, yapılan çalışmalar yoğun bakım hemşirelerinin mental sağlık sorunlarına maruz kalma oranlarının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Günaydın, 2014). Araştırmalara göre, İngiltere’de yoğun bakım hemşirelerinde mental sağlık problemleri yaklaşık %27 oranında görülürken, Japonya’da bu oran %68,8 seviyesine ulaşmaktadır. Hemşirelerin, hastanelerin işleyişindeki kritik rolleri göz ardı edilmemelidir (Utaş Akhan, 2004). Yoğun iş temposu ve ağır iş yükü, hemşirelik mesleğinin zorlu yönlerindendir. Terminal dönemdeki hastalara bakım sunma ve vardiyalı sistemde çalışma zorunluluğu, hemşirelerin duygusal stres seviyelerini artırmaktadır. Bu zorlu koşullarda çalışmak, hata yapma olasılığını da yükseltmektedir (Dikmen vd., 2014). Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin çalışma ortamlarında yaşadıkları mental sağlıklarını etkileyen faktörleri tespit etmek ve ortaya koymaktır.



## 2. Mental Sağlık Kavramı

Mental sağlık, kişinin kendi yeteneklerinin farkında olarak, yaşamın zorluklarıyla başa çıkabilme, üretken ve verimli bir şekilde çalışabilme ve toplumuna katkı sağlama durumunu içeren bir iyilik hali olarak tanımlanabilir. Birey ve toplumun refahı ile verimli işleyişi için mental sağlık kritik bir öneme sahiptir (Atabey, 2020). Bu olay sadece psikolojik bozuklukların yokluğu anlamına gelmez; çünkü tanımda yer alan her durum ve yeteneğin, kendi içinde ayrı bir önemi ve yeri vardır. Modern tıp, insanı fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleriyle bir bütün olarak ele almaktadır. Vücutta yer alan organlar ve sistemler, insanın fiziksel yönünü; zihinsel ve duygusal yetenekler, yaşanan olaylara karşı duyulan hisler ve düşünceler ise mental yönünü oluşturur (Amerio vd., 2023). Ayrıca, bireyin çevresi ve toplumla olan ilişkileri de sosyal yönünü meydana getirir. Birey, yaşamının her döneminde ve çeşitli mekanlarda; kendisi, yakın çevresi, ailesi, toplum ve işyeri ile sürekli bir etkileşim içerisinde. Bu ilişkilerde denge, uyum ve tatmin sağlanıyorsa, bireyin mental sağlığının yerinde olduğu düşünülür (Erci, 2009).

Mental sağlık, duygusal, psikolojik ve sosyal iyilik halini kapsar; bu durum, duygu, düşünce ve davranış biçimlerini şekillendirir. Aynı zamanda stresle başa çıkma yöntemlerini, insan ilişkilerini ve sağlıklı kararlar verebilme yeteneğini etkiler. Bu yüzden, mental sağlık çocukluktan yetişkinliğe kadar her yaşam evresinde büyük önem taşır. Farklı sosyal, psikolojik ve biyolojik etkenler, bir kişinin mental sağlığının herhangi bir anda nasıl şekillendiğini belirler. Zayıf ruh sağlığı, hızlı sosyal değişimler, cinsiyet temelli ayrımcılık, yoğun iş stresi, toplumsal dışlanma, sağlıksız yaşam koşulları, fiziksel sağlık sorunları ve insan hakları ihlalleriyle bağlantılıdır. Ayrıca, belirli psikolojik ve kişilik özellikleri de bireyleri mental sağlık sorunlarına karşı daha savunmasız hale getirebilir. Genetik faktörleri içeren biyolojik riskler ile şiddet ve sürekli sosyo-ekonomik baskılar da mental sağlığı olumsuz yönde etkileyen önemli unsurlardandır (WHO, 2021).

Ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasında tek bir sebep söz konusu değildir; çeşitli etmenlerin bir araya gelmesi risk oluşturabilir. Örneğin, erken yaşlarda yaşanan çocuk istismarı, cinsel saldırı, şiddete tanıklık, kanser gibi travmatik olaylar veya diyabet gibi kronik tıbbi durumlarla ilgili deneyimler, beyindeki biyolojik ya da kimyasal dengesizlikler, alkol veya uyuşturucu kullanımı ile yalnızlık ve sosyal izolasyon gibi faktörler, ruhsal hastalık riskini artıran unsurlar arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, mental sağlığın iyileştirilmesi, korunması ve yeniden sağlanması, dünya genelindeki bireyler, topluluklar ve toplumlar için önemli bir sorumluluk olarak görülmelidir (WHO, 2021). Mental sağlığın iyileştirilmesi için, mental sağlığı savunan bir ortamın oluşturulması gerekir. Ayrıca, siyasi, sosyo-ekonomik, temel medeni ve kültürel hakların korunup saygı gördüğü bir çevre, mental sağlığın sürdürülebilirliği için hayati öneme sahiptir.

## 2.1. Mental Sağlığı Etkileyen Sosyal ve Çevresel Faktörler

İnsan, fiziksel, zihinsel ve sosyal yeteneklerini eksiksiz bir biçimde ortaya koyabildiği, bunları etkin olarak gösterebildiği ve bu özelliklerini kullanarak kendini ifade edebildiği ölçüde sağlıklı bir varlıktır (Akin, 2014). Kuzu ve Çevik'in (2018) mental sağlık ile ilgili araştırmasında, sağlık ve hastalık kavramlarının çok yönlü olarak ele alındığı; ayrıca sağlığın sosyal, kültürel, ekonomik, fiziksel ve biyolojik etkenlerden etkilendiği vurgulanmaktadır. İnsanın mental sağlığı üzerinde etkili olan sosyal faktörler arasında; yalnızlık, sevdiklerinin kaybı, aile içindeki ihmal ve çatışmalar, şiddet ve istismar, düşük gelir ve yoksulluk, okulda karşılaşılan güçlükler, başarısızlık deneyimleri ve iş stresi gibi etmenlerin yer aldığı söylenebilir (Bozan, 2019). İnsanlar, hayatları süresince çeşitli zorluklarla karşılaşmakta; bu durumlarla başa çıkmakta güçlük çektiklerinde hem fiziksel hem de zihinsel sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir.

Bireyin ekonomik durumu, zihin ve mental sağlığı üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Yoksulluk özellikle kadın, çocuk ve yaşlı grupları olumsuz etkileyerek, bu bireylerde sosyo-psikolojik uyum sorunları, sosyal beceri eksikliği, saldırgan ya da aşırı uyumsuz tutumlar, umutsuzluk, içe kapanma ve özgüven eksikliği gibi problemleri tetikleyebilmektedir. Ayrıca, bu durumun depresyon, somatoform bozukluk ve şizofreni gibi benzeri psikiyatrik hastalıkların daha sık görülmesine zemin hazırladığı bilinmektedir. Bu sebepler göz önünde bulundurulduğunda, yoksulluk sorununu çözmede kısa vadeli ve geçici müdahaleler yerine, daha sürdürülebilir ve kapsamlı stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir (WHO, 2014). Bu çözüm önerileri, etkili sosyal politikaların oluşturulması



ve bu politikaların hayata geçirilmesinde sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve deneyimlerinin devreye sokulmasıyla desteklenmelidir.

Çevresel etmenler, bireylerin mental sağlığı üzerinde belirleyici rol oynayan sosyal faktörlerle benzerlik göstermektedir. Genellikle, boşanmış veya parçalanmış aile yapıları, sorunlu aile ortamları, ile aile bireylerinden birinin hastalığı veya bağımlılık sorunları, mental sağlığı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca, bireyin yaşadığı çevrede bulunan her türlü olumlu veya olumsuz unsur, sadece anatomik ve fizyolojik yapısını değil; aynı zamanda psikolojik, bilişsel ve sosyal gelişimini de büyük ölçüde etkilemektedir (Akın, 2014). Dünya Sağlık Örgütü, mental sağlığı etkileyen çevresel faktörleri, "temel hizmetlere erişim eksiklikleri, ayrımcılık ve adaletsizlik, cinsiyet ve sosyal eşitsizlik, doğal afetler veya harp gibi durumlarla karşılaşma" şeklinde farklı bir sınıflandırma ile tanımlamaktadır (WHO, 2012). Mental sağlık bakımından çevresel risk faktörleri arasında evsizlik, fiziksel ve cinsel istismar, ekonomik zorluklar, yetersiz beslenme, çocuk ihmali, akran zorbalığı ve toplumsal şiddete maruz kalma gibi durumların yer alabileceği ifade edilmiştir (Öz & Bahadır, 2009). Gürültü kirliliğinin, bireylerde psikolojik ve fizyolojik sağlık sorunlarına yol açtığı bilinmektedir. Ayrıca, hava, toprak ve su kirliliği, radyoaktif maddeler, sevgi ve ilgi eksiklikleri, sosyal ilişkilerdeki bozulmalar, sanayileşme ile ortaya çıkan problemler gibi pek çok olumsuz durum, bireyin mental sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörlerdendir (Akın, 2014). Mental sağlığı etkileyen bir diğer önemli faktör ise ırkçılıktır. Irkçılığa maruz kalan bireyler yoğun strese maruz kalabilir ve bu durum, depresyon, öfke ve anksiyete kontrol sorunlarına yol açabilir. Tüm bu etkilerin yanı sıra kardiyak sorunlarda meydana gelebilmektedir. Ayrıca, bu gruptaki bireyler sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar yaşamakta, düşük maaşla çalışmakta ve genellikle sigortasız istihdam edilmektedir. Bu dezavantajlar, onları psikolojik hastalıklara karşı daha savunmasız hale getirmektedir (Oral & Tuncay, 2012). Doğal olayların da mental sağlık üzerinde belirleyici etkileri bulunmaktadır. Özellikle ülkemizin aktif fay hatları üzerinde yer alması ve yakın tarihlerde yaşanan büyük depremler, ruhsal travmaya yol açabilecek etkenlerin sayısını artırmaktadır (Öz & Bahadır, 2009). Salgın hastalıklar da mental sağlık durumunu etkileyen önemli faktörler arasındadır. Hem ulusal hem de uluslararası ölçekte gözlemlenebildiğinden, epidemik ve pandemik olarak sınıflandırılmaktadır. Salgın hastalıklar dışında, bireylerin göç ile yeni yerleşim yerlerine adaptasyon sorunları yaşamaları da geçici ya da kalıcı ruhsal problemlere neden olabilir (Polat, 2007). Göç süreci, sadece uyum güçlüğünü değil, aynı zamanda yeni sosyal çevrede karşılaşılan farklı kültürel uyum sorunları, yaşam biçimleri, yetersiz sosyal destek, dil engelleri, zorlayıcı çalışma koşulları ve ekonomik zorluklar gibi faktörlerle birlikte bireylerin psikososyal problemlerinin ön plana çıkmasına neden olabilir (Tuzcu & Ilgaz, 2015).

Yukarıda belirtilen pek çok olay ve benzeri durumları yaşayan bireylerin karşılaştığı bir diğer önemli sorun ise Stigmatizasyon (etiketlenme)dur. Stigmatizasyon, hastalar ve aileleri üzerinde olumsuz etkiler yaratan bir durumdur. Bir bireyin ya da grubun, ruhsal hastalık, etnik grup veya fiziksel yetersizlik gibi özelliklerine dayalı kusurlu veya gözden düşmüş olarak olumsuz bir şekilde değerlendirilmesidir (Çam & Çuhadar, 2011). Bu olay, işe alım süreçlerinde ruhsal hastalık öyküsü taşıyan kişilerin elenmesine sebep olabilir. Etiketleme sebebiyle kişiler ve aileleri çevrelerinden koparak yalnızlaşabilirler. Etiketlenme korkusu, hasta ve ailesinin tedavi arayışını da geciktirebilir. Bu yönde, toplumun psikolojik hastalığı





bulunanlara yönelik damgalayıcı önyargıları ve olumsuz tutumları azaldıkça, bu bireylerin kendilerini stigmatize edilmiş hissetme riski de düşecektir (Güney, 2004).

Yaşanılan çevre ve toplumda cinsiyet ayrımcılığının yaygın olması, kadınların ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. Kadın ve erkekler için toplumun belirlediği roller ve sorumluluklar "toplumsal cinsiyet" olarak tanımlanmıştır. Bu eşitsizlik sebebiyle kadınlar genellikle daha sağlıklı, daha düşük eğitim seviyelerine sahip, daha düşük istihdam oranlarına sahip ve daha düşük gelirli işlerde çalışmalarını sürdürmektedir bu olay da mental sağlığı olumsuz etkilemektedir (Demirgöz, 2014).

## **2.2.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Mental Sağlıklarını Etkileyen Sosyal ve Çevresel Faktörler**

Yoğun bakım hemşirelerinin sosyal çevre ile olan ilişkisi, iş yaşamı ve kişisel yaşam dengesini sağlama konusunda kritik bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin uzun ve yorucu çalışma saatleri, sosyal çevreleriyle olan bağların zayıflamasına sebep olabilmektedir (Yorulmaz & Karadeniz, 2020). Arkadaşları, aile bireyleri ve diğer sosyal destek kaynaklarıyla etkili bir iletişim kuramayan yoğun bakım hemşirelerinin mental sağlığı olumsuz yönde etkilenebilir. Bu sebeple, sosyal çevre ile olan ilişkilerin güçlendirilmesi, hemşirelerin mesleki ve kişisel refahını arttırmak için önemlidir. Toplumda cinsiyet eşitsizliği, kadınlarda çeşitli sağlık problemlerine yol açabilmektedir (Karacan & Gökçe, 2020). Bunun yanı sıra, ergenlik dönemindeki hamileler, madde bağımlılığı yaşayanlar, kalabalık ailelerde yaşayanlar, göç edenler, kronik ya da psikolojik hastalıkları bulunan bireyler, hastalık, ölüm, veya ayrılık gibi travmatik deneyimler yaşamış kişiler, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki bireyler ve aile içi şiddet yaşayanlar erken dönemde tespit edilip, mental sağlık gelişimlerini destekleyecek şekilde yardım almalıdırlar (Gökbulut & Bal, 2021). Sosyal ve çevresel faktörlerin mental sağlık üzerinde etkili olduğunu gösteren birçok destekleyici çalışmalar görülmektedir. Bu sebeple, mental sağlık için tedavi yöntemlerinde bu faktörlerin dikkate alınması ve bu faktörlere müdahale edebilecek profesyonel uygulamaların güçlendirilmesi son derece önemlidir. Sosyal faktörler arasında annelik ve ev kadınlığı gibi toplumsal roller, kurum içi sosyal olanakların yetersizliği ve aylık gelirin yeterli olmaması gibi unsurlar dikkat çekmektedir. Bu durumlar, yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik, rol karmaşası ve mesleği bırakma düşüncelerini tetikleyebilmektedir (Karacan & Gökçe, 2020).

Yoğun bakım hemşirelerinin mental sağlıklarını etkileyen sosyal ve çevresel faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

### ***a-Vardiya Düzeni:***

Dönüşümlü vardiya sisteminde görev yapan hemşirelerde mental sağlık problemlerinin daha yüksek sıklıkta gözlemlendiği tespit edilmiştir. Ulusal ve uluslararası çalışmalarda, dönüşümlü vardiyada görev alan yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamını daha olumsuz değerlendirdikleri ortaya konulmaktadır. Ayrıca, bu vardiya düzeninde çalışan hemşirelerde artan tükenmişlik, iş stresi ve işe devamsızlık oranları, iş doyumsuzluğunun bir yansıması olarak görülmektedir (Lin vd., 2014). Bu veriler ışığında, dönüşümlü vardiyada çalışan hemşirelerin düşük iş doyumuna sahip bulunmaları beklenen bir durumken, sürekli gece vardiyasında görev alan hemşirelerin iş doyumunun anlamlı derecede yüksek çıkması ve aynı zamanda mental sağlık açısından risk grubunda daha az yer almaları şaşırtıcı bir



sonuç olarak öne çıkmaktadır. Bu durum, sürekli gece vardiyasında görev alan hemşirelerin vardiyalı çalışma toleranslarının yüksek olmasına bağlanabilir. Çalışmalarda, özellikle gece vardiyasında görev alan yoğun bakım hemşirelerinin genel mental sağlık durumlarının olumsuz yönde etkilendiğini ve çalışma ortamlarını daha negatif değerlendirdiklerini ortaya koymaktadır.

#### ***b-Çalışma Ortam Algısı:***

Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamını olumlu değerlendirmeleriyle birlikte mental sağlık problemlerinin azalma eğiliminde olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konulmaktadır. Japonya'da yapılan bir çalışmada, hasta ile hemşire arasındaki zayıf etkileşimin anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olduğu, yüksek iş doyumunun ise bu süreci engellediği belirlenmiştir (Gao vd., 2012). İranlı hemşireler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışma da, olumsuz fiziksel ve psikososyal çalışma şartlarının mental sağlık sorunlarının ortaya çıkma oranını yükselttiği tespit edilmiştir (Arsalani vd., 2012). Benzer bir şekilde, Filistin'de ortaya çıkan bir çalışmada, stresli çalışma şartlarının yüksekliği ile psikosomatik tanılarının sürekli yükseldiği gözlemlenmiştir bu da mental sağlığı olumsuz etkilemektedir (Jaradat vd., 2016).

Elde edilen bulgular, psikolojik ve sosyal çalışma şartlarının iyileştirilmesine yönelik tedbirler ele alındığında yoğun bakım hemşirelerinin mental sağlık problemlerinin azalacağına işaret etmektedir ve mental sağlığı iyileştirecektir (Çavuş, 2006).

#### ***c-Sosyal Destek:***

Sosyal destek, ihtiyaç duyan kişiye yardım sunabilecek kişilerin varlığını ifade eder. Bu kavram, sosyal ilişkilerin sayısından ziyade kalitesine odaklanmaktadır. Başka bir deyişle, bireyin ilişki kurduğu kişi sayısından çok, manevi paylaşımda bulunabildiği, güvendiği ve özel olarak gördüğü kişilerle kurduğu bağ üzerinden değerlendirilen bir olgudur (Ardahan, 2006). Sosyal çevre ve sosyal desteğin bireylerin stresle ve olumsuz olayları yönetme süreçlerindeki rolünü ele almakta ve sağlıklı bir yaşam sürdürülebilmesi için psiko-sosyal süreçlerin önemine dikkat çekmektedir.

Sosyal destek üzerine yapılan çalışmalar, iki temel hususun altını çizmektedir. Birinci nokta, sosyal desteğin sağlıkla doğrudan bağlantılı olduğudur. İkinci olarak ise, sosyal desteğin en belirgin işlevinin, stres yaratan olayların birey üzerindeki olumsuz etkilerini hafifleterek mental sağlığı korumak yönünde olduğudur (Elmacı, 2006). Birey, ihtiyaç duyduğu türde ve zamanında sosyal destek alabilirse, bu desteğin olumlu etkisi oldukça güçlü olacaktır. Abualrub (2004) tarafından yoğun bakım hemşireleri üzerinde gerçekleştirilen bir sosyal destek çalışması, iş arkadaşlarından hissedilen desteğin hem iş performansını artırdığını hem de iş stresi seviyelerini düşürdüğünü ve mental sağlığına iyi geldiği düşüncesini ortaya koymuştur. Ayrıca, sosyal desteğin fiziksel ve psikolojik sağlığın korunmasında önemli bir kaynak olduğu ve tedavi edici özellikler taşıdığı genel olarak kabul edilmektedir. Araştırma sonuçlarına göre Kaya vd. (2012) sağlık kurumunda yaptığı çalışmada, sosyal desteğin, iş yerindeki stresin olumsuz etkilerini hafiflettiği; çalışanların mutluluk seviyelerini artırarak, stres ve depresyonu azalttığı, bağışıklık sistemini güçlendirdiği ve bir tür kür etkisi yarattığı ortaya koymuştur. Akın (2008), yoğun bakım hemşireleri arasında örgütsel destek algısı, sosyal destek düzeyleri, yaşam doyumu ve iş-aile çatışmaları arasındaki bağları araştırdığı çalışmada; sosyal desteğin yaşam doyumunu



yükselttiğini, algılanan örgütsel desteğin ise iş ve aile çatışmalarını anlamlı derecede azalttığını ortaya koymuştur.

Bu çalışmalar kapsamında yoğun bakım hemşirelerinin, iş arkadaşlarından ailelerinden ve gerektiğinde yöneticilerinden yeterli sosyal destek aldıklarında, psikolojik yıpranmaya karşı dayanıklılıklarının arttığı ve mental sağlıklarının iyileştiği ifade edilebilir.

#### ***d-İş Yükü:***

Son birkaç yılda, yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamında kayda değer değişiklikler meydana gelmiştir. Bu dönüşüm, sağlık sistemi reformları, hastanelerin yeniden düzenlenmesi, maliyetlerin azaltılması ve hemşire eksikliğinin etkileriyle ilişkilendirilebilir. Hemşirelik iş yükü, hastaların bakım ihtiyaçları ve bu ihtiyaçların karşılanması için yapılan değerlendirmelerle ilgili olarak hemşirelerin hastalara sağladığı bakım süresiyle tanımlanmaktadır (Canadian Nurses Association, 2015). Hemşirelik iş yükü ve çalışma ortamı problemleri, sadece arz ve talep dengesizliklerinin değil, aynı zamanda sağlık sisteminin içindeki yapısal sorunların da bir yansımasıdır. Hastanede görev yapan hemşirelerin, çalıştıkları birimlere bağlı olarak doğrudan hasta bakımına ayırdıkları süre farklılık göstermektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin, uzun çalışma saatleri, yüksek hasta yoğunluğu ve sürekli acil durumlarla karşılaşmaları sebebiyle artan iş yükü, tükenmişlik sendromu ve iş stresine yol açmaktadır. Bu olumsuz durumlara bağlı olarak ortaya çıkan tablonunda mental sağlık açısından iç açıcı olmadığı söylenebilir. Araştırma sonuçları, yoğun bakım hemşirelerinin maruz kaldıkları iş yükünün, mental sağlık üzerinde belirgin ve olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Bu sebeple, iş yükünü azaltmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi, hemşirelerin mental iyilik hallerinin korunması ve hasta bakım kalitesinin artırılması bakımından büyük önem taşımaktadır (Çavuş,2006).



### **3. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Bu fenomenolojik araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin mental sağlığı üzerinde etkileri olan sosyal ve çevresel faktörlerin neler olduğunu belirlemeyi amaçlamaktadır. Yoğun bakım hemşireleri, yüksek stres düzeyine sahip klinik ortamlarda hizmet vermeleri nedeniyle, mental sağlık açısından risk altında bulunan sağlık profesyonelleri arasında yer almaktadır. Bu bireylerin karşılaştığı sosyal ve çevresel faktörler; tükenmişlik, anksiyete, depresyon gibi çeşitli psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Fenomenolojik yaklaşım çerçevesinde gerçekleştirilecek bu araştırma, hemşirelerin yaşadıkları deneyimleri kendi bakış açılarıyla anlamayı sağlayarak, yoğun bakım hemşirelerinin mental sağlığına etki eden faktörlere ilişkin değerli bilgiler sunacaktır.

Araştırma bulgularının konuyla ilgili mevcut literatüre önemli bir katkı sağlayacağı, sağlık politikalarının oluşturulmasında, çalışma koşullarının iyileştirilmesinde ve çalışan destek programlarının tasarlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, bu araştırmanın sağlık sisteminin önemli bir bileşeni olan hemşirelerin mental sağlığını korumaya yönelik farkındalığı artırarak hemşirelik mesleğinin sürdürülebilirliği ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması açısından da kritik rol oynayacağına inanılmaktadır.

### **4. Araştırmanın Yöntemi**

Araştırmada hemşirelerin mental sağlıkları üzerinde etkili sosyal ve çevresel faktörlerin neler olduğunun derinlemesine anlaşılması amacıyla nitel bir yöntem kullanılmıştır. Nitel araştırma, çeşitli alanlardaki kapsamlı olguları keşfetmek ve anlamak için bir araç sağlamaktadır (Vaismoradi vd., 2013). Araştırma fenomenoloji deseniyle tasarlanmıştır. Nitel fenomenoloji deseni, bireylerin deneyimlerini ve algılarını anlamak için önemli bir yaklaşım olup bu araştırmanın amacına uygundur.

Bu araştırmanın çalışma grubu, Gaziantep'te bir kamu hastanesinde yoğun bakım servisinde aktif olarak görev yapan hemşirelik mesleğini icra eden 22 kişiden oluşmuştur. Bu araştırmada katılımcıların deneyimlerinin derinlemesine anlaşılması için yarı yapılandırılmış görüşme formları hazırlanmış ve veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Katılımcılara aşağıdaki sorular yönetilmiştir:

1. Çalışma ortamınızın mental sağlığını nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
2. Yoğun bakım ünitesinde çalışırken en fazla stres yaşadığınız durumlar nelerdir?
3. Çalışma saatleriniz ve vardiya düzeniniz mental sağlığını nasıl etkiliyor?
4. Ekip içi iletişim ve iş birliği konusunda ne gibi zorluklarla karşılaşıyorsunuz?
5. Hasta yakınları ile olan etkileşimleriniz sizi nasıl etkiliyor?
6. Kurumsal destek ve yöneticilerinizin tutumu konusunda ne düşünüyorsunuz?
7. Sosyal destek (aile, eş, arkadaş gibi) konusunda ne düşünüyorsunuz?
8. Mesleki tatmin açısından işiniz sizi ne derece mutlu ediyor?
9. Yoğun bakım ünitesinde çalışmanın özel hayatınıza ve sosyal ilişkilerinize etkileri nelerdir?
10. Mental sağlığını korumak için kişisel olarak hangi yöntemleri kullanıyorsunuz?
11. İş yerinde mental sağlığını destekleyecek hangi önlemlerin alınmasını isterdiniz?

Yarı yapılandırılmış görüşme soruları araştırmacılar tarafından hazırlandıktan sonra dijital doküman haline getirilmiş ve öncelikle Google form üzerinden katılımcılarla paylaşılmıştır. Buradaki amaç yoğun ve stres ortamında çalışan katılımcıların öncesinde soruları görüp onlar hakkında bir fikir edinmesi sonrasında kendileriyle yapılan yüz yüze görüşmede daha kapsamlı ve detaylı bilgiler sunabilmesidir. Dolayısıyla araştırmacılar tarafından katılımcılara soruları yanıtlamaları için zamanla ilgili gerekli esneklikler sağlanmış sonrasında yüz yüze görüşme ile kapsamlı bilgiler elde edilmiştir. Aynı zamanda her ne kadar fenomenolojik yaklaşımda yüz yüze görüşmelerin sağladığı derinlik ideal olsa da, dijital platformlar üzerinden yapılan görüşmelerin de nitel veri elde etmede geçerli ve etkili bir alternatif sunduğu da literatürde ifade edilmektedir (Janghorban vd., 2014).

Araştırma kapsamında toplam 22 katılımcı ile görüşülmüş olup, her bir katılımcının formu yanıtlaması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Veri doygunluğuna, temalar tekrar etmeye başladığında ulaşılmış; bu noktada yeni görüşme alınmamıştır. Böylece fenomenolojik desende önerilen içerik doygunluğu sağlanmıştır.

22 yoğun bakım hemşiresi ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerin verileri, Maxqda2024 nitel veri analizi yazılımına aktarıldıktan sonra önce kelime temelli frekans analizi yapılmış, ardından In-vivo kodlama yöntemiyle katılımcı ifadelerinden doğrudan





kodlar türetilmiştir. Örneğin, “Hayatsız hissediyorum” (K10) ifadesi, “iş-yaşam dengesi eksikliği” koduna dönüştürülmüştür. İlk döngü kodlamada 86 adet birincil kod belirlenmiş, ikinci döngüde bu kodlar kategorilere ayrılarak 5 ana tema altında toplanmıştır: (1) Çalışma ortamı ve koşulları, (2) İletişim ve işbirliği, (3) Kurumsal ve yönetsel faktörler, (4) Sosyal destek ve başa çıkma yöntemleri, (5) Mesleki tatmin ve motivasyon.

Araştırmanın güvenilirlik ve geçerliliği, Lincoln ve Guba’nın (1986) inandırıcılık ölçütleri doğrultusunda sağlanmaya çalışılmıştır. Lincoln ve Guba (1986), nitel araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik yerine inandırıcılık kavramını önermişlerdir. İnandırıcılık; inanılabilirlik, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik ve aktarılabilirlik gibi dört ölçütten oluşmaktadır (Tutar, 2022).

Araştırmanın güvenilirliğini artırmak amacıyla, kodlama sürecinde araştırmacı etkisini en aza indirmek için konusunda uzman akademisyenler tarafından çapraz kontrol uygulanmış, temalar üzerinde fikir birliği sağlanmıştır. Kodlama süreci tamamlandıktan sonra, her bir ana tema ve alt tema bağımsız bir uzmanın değerlendirmesine sunulmuş ve elde edilen geri bildirimlerle temalarda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ayrıca, araştırmaya katılan 5 katılımcı ile tekrar iletişime geçilerek bulguların onların deneyimleriyle uyumlu olup olmadığına ilişkin üye kontrolü de gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, sunulan bulguların kendi beyanlarıyla tutarlı olduğunu ifade etmiştir. Bu uygulamalar, çalışmanın inandırıcılığını ve güvenilirliğini artırmıştır.

## 5. Bulgular

Çalışmada yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular aşağıda ifade edilmiştir. Katılımcılara ait demografik özelliklere ilişkin bilgiler Tablo 1’de sunulmaktadır.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Özellikler

| Tanımlayıcı Özellikler | n         | %            |                                | n         | %            |
|------------------------|-----------|--------------|--------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Cinsiyet</b>        |           |              | <b>Eğitim Durumu</b>           |           |              |
| Kadın                  | 12        | 54,5         | Önlisans                       | 2         | 9,0          |
| Erkek                  | 10        | 45,5         | Lisans                         | 18        | 81,8         |
| <b>Medeni Durum</b>    |           |              | Yüksek Lisans                  | 2         | 9,0          |
| Evli                   | 14        | 59,1         |                                |           |              |
| Bekar                  | 8         | 36,4         | <b>Meslekte Çalışma Süresi</b> |           |              |
| <b>Yaş</b>             |           |              | 1-5 yıl                        | 8         | 45,9         |
| 25-30                  | 10        | 45,5         | 6-10 yıl                       | 9         | 40,6         |
| 31-36                  | 9         | 40,9         | 11 yıl ve üstü                 | 5         | 13,5         |
| 37-41                  | 1         | 4,5          |                                |           |              |
| 42 ve üstü             | 2         | 4,5          |                                |           |              |
| <b>Toplam</b>          | <b>22</b> | <b>100.0</b> | <b>Toplam</b>                  | <b>22</b> | <b>100.0</b> |

Çalışmada yer alan katılımcıların 10’u erkek, 12’si kadındır. Katılımcıların yaşları 25 ile 45 yaş aralığında yer almaktadır. Medeni durumları açısından incelendiğinde 14 katılımcı evli, 8 katılımcı bekardır. Katılımcıların çoğu lisans mezunudur. Meslekte çalışma süreleri incelendiğinde katılımcılardan 8’i 1 ile 5 yıl arasında; 9’u 6 ile 10 yıl arasında ve 5’i 11 yıl ve daha fazla yıldır çalışmaktadır.

Çalışmada katılımcılara yöneltilen sorulara ilişkin oluşturulan temalar ve yapılan analiz sonuçları aşağıda detaylı olarak açıklanmaktadır.



### Çalışma ortamı ve koşullar temasına ilişkin bulgular

Katılımcıların büyük çoğunluğu (12), çalışma ortamlarının mental sağlıkları üzerinde ciddi oranda olumsuz etkiler yarattığını belirtmiştir. Katılımcıların kullandığı ifadeler, iş ortamında yoğun stresin ve yıpranmışlığın yaygın olduğunu göstermektedir. Katılımcıların önemli bir kısmı, ajite hastalarla ilgilenmek, ölüm durumları ve hasta yakınlarının tutumları nedeniyle stres yaşadıklarını belirtmiştir. Özellikle hasta yakınlarıyla yaşanan çatışmalar, hemşireler üzerinde mesleki rollerini yerine getirirken ciddi bir duygusal yük oluşturmaktadır. Bu bulgular, hemşireler arasında yaygın olarak görülen ikincil travma, tükenmişlik sendromu ve anksiyete belirtileri ile uyumludur. Nöbet sıklığı, düzensiz vardiyalar, kapalı ortamda uzun süre çalışmak ve hasta yükü de stresin en belirgin kaynakları arasında yer almakta olup hemşirelerde mental tükenmişlik, duygusal donukluk oluşturmaktadır. Katılımcılara göre düzensiz vardiya sisteminin en somut etkilerinden biri uyku bozukluklarıdır. Hemşireler, gece uykusunun bölünmesinin ve biyolojik ritimlerinin bozulmasının hem fiziksel hem de zihinsel sağlıklarını etkilediğini belirtmiştir. Vardiyalı çalışma sisteminin özellikle duygusal tükenmişlik ve ruhsal çöküntü yarattığını ifade eden katılımcılar vardır. Hatta K10 “Hayatsız hissetmek” gibi güçlü bir metaforla, iş-yaşam dengesinin tamamen kaybolduğuna dikkat çekmiştir. Ayrıca 3 katılımcının enerji kaybı ve duygusal donukluk yaşadığını belirtmesi, iş ortamının uzun vadeli psikolojik olarak onları etkilediğini göstermektedir. Bu durum, fiziksel tükenme ile ruhsal tükenmişlik arasında güçlü bir bağ olduğuna işaret etmektedir. 2 katılımcı da duygusal dalgalanmalar yaşadıklarını, genel olarak olumsuzluğun baskın olsa da zaman zaman olumlu etkilerinde hissedildiğini ifade etmiştir.



### Şekil 1. Çalışma ortamı ve koşullara ilişkin düşünceler

## İletişim ve işbirliği temasına ilişkin bulgular

Katılımcıların yarısından fazlası, ekip içi iletişimin zayıf olduğunu, zaman zaman açık ve etkili iletişimin sağlanamadığını belirtmiştir. Bazı katılımcılar, bu iletişim problemlerinin alınganlık, laf sokma gibi kişisel çatışmalardan kaynaklandığını ifade etmiştir. Bu tür çatışmaların, ekip verimliliğini ve hasta bakım kalitesini doğrudan etkilediği bilinmektedir. Yine K4, ekip içi iletişimde yaşanan problemleri, özellikle “mobbing” (psikolojik yıldırma) ifadesi ile doğrudan belirtmiştir ve bu durum, iş yerinde psiko-sosyal güvenlik algısının zayıf olduğuna işaret etmektedir. Bu tür çatışmalar, tükenmişliği ve depresyon riskini artırabilir. Bir diğer katılımcı K3, yoğun dönemlerde koordinasyon eksikliklerinin, özellikle acil müdahalelerde ekip içi krizlere neden olabildiğini dile getirmiştir. K6 da benzer şekilde ekip içinde sorumluluk paylaşımının yetersiz olduğunu, birlikte hareket etmekte güçlük



çektiklerini belirtmiştir. Ayrıca destek personelin (temizlik, klinik destek) sorumluluklarını yerine getirmemesinin kendilerinin iş yükünü artırdığını ve iş birliği zincirini zedelediğini ifade etmiştir. Bunun yanı sıra K2 “Sorun yaşamıyorum, çalışma arkadaşlarımı seviyorum, herhangi bir sorunla karşılaşmadım” ifadesini kullanmıştır. Bu durum, kişisel dayanıklılık ve güçlü sosyal beceriler gibi bireysel faktörlerle ilişkili olabilir.



Şekil 2. İletişim ve işbirliğine ilişkin düşünceler

#### Kurumsal ve yönetsel faktörler temasına ilişkin bulgular

Hemşirelerin zaman zaman profesyonel destekten yoksun kaldıkları, yalnız başına karar alıp müdahale etmek zorunda kaldıkları anlaşılmaktadır. Bu durum, mesleki stresin yanı sıra etik ikilemlerle baş etme yükünü de artırmaktadır. K4, kurumsal otorite ve denetim baskısının çalışanlar üzerinde sürekli bir tetikte olma hali yarattığını ve bu durumun stres düzeyini artırdığını ifade etmiştir. Özellikle otoriter yönetim tarzının yarattığı güvensizlik ortamı, hemşirelerin motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Katılımcı K8, yöneticilerin ve kurumun desteğini hissetmediklerini ifade etmiştir. Yöneticilere yönelik eleştiriler arasında sıkça geçen ifadelerden biri empati eksikliği ve taraflı davranış olmuştur. Hemşireler, yöneticilerin çalışanlar arasında ayrım yaptığını ve çoğunlukla idari/doktor merkezli kararlar aldığını belirtmiştir. Bu durum, çalışma ortamında güven duygusunu zedeleyerek iş barışını olumsuz etkileyebilir. Bu bulgular, hemşirelerin iş ortamlarında hem duygusal hem de yapısal açıdan desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Çünkü destek yetersizliği, özellikle duygusal tükenme, düşük iş motivasyonu ve mesleki bağlılığın zayıflaması ile doğrudan ilişkilidir.

Katılımcıların bir kısmı ise eleştirel bir dil kullanmak yerine, kurumsal tutumların nasıl geliştirilebileceğine dair yapıcı önerilerde bulunmuştur. Örneğin K14, “Daha yapıcı olunmalı, empati yapılmalı, çalışanlara adaletli yaklaşım” ifadesine yer vermiştir. Bu yaklaşım, çalışanların hâlâ olumlu değişim beklentisi içinde olduğunu ve kuruma karşı umut beslediklerini göstermektedir.





Şekil 3. Kurumsal ve yönetsel faktörlere ilişkin düşünceler

### Sosyal destek ve kişisel başa çıkma yöntemleri temasına ilişkin bulgular

Katılımcıların çoğu, aile, eş ve arkadaşlarının kendilerini desteklediğini ve bu desteğin ruhsal dayanıklılıklarını artırdığını vurgulamıştır. Katılımcılar “Ailemle ve arkadaşlarımla vakit geçiriyorum, Çocuğumla daha çok vakit geçiriyorum, Sosyalleşmeye çalışıyorum, Sosyal hayatta aktif olmaya çalışıyorum” ifadeleri ile sosyal bağları güçlendirerek psikolojik yüklerini hafifletmeye çalıştıklarını dile getirmiştir. Bu bulgu, sosyal desteğin hemşirelerin stresle baş etme, mesleki tükenmişliği azaltma ve motivasyonu artırma açısından kritik bir kaynak olduğunu göstermektedir. Sosyal destek, stresle başa çıkmada önemli bir faktör olarak işlev görmektedir. Özellikle K9’un “iyi ki varlar” ve “mesleği sevdiren kişiler” gibi ifadeleri, sosyal desteğin pozitif psikolojik etkilerini açıkça yansıtmaktadır. Katılımcı K5 de sosyal desteğin yalnızca pratik yardım değil, aynı zamanda manevi güç kaynağı olduğunu vurgulamıştır. Hemşireler, aile bireylerinin varlığını anlamlı, değerli ve duygusal olarak iyileştirici bir unsur olarak görmektedir. Bazı katılımcılar ise sosyal destek aldıklarını ancak bunun mesleki zorluklar karşısında yetersiz kaldığını ifade etmiştir. Aile bireylerinin yoğun bakım çalışma koşullarını anlamakta zorlanmaları, duygusal kopukluk ya da iletişim eksikliği ile açıklanabilir. Çalışma saatlerinin hemşirelerin özel hayatlarını büyük ölçüde kısıtladığı görülmektedir. Sosyal izolasyon, yalnızlık ve aile ilişkilerindeki zayıflama, mental sağlığı dolaylı yoldan etkileyen önemli etkenlerdendir.

Bazı hemşireler, yaşadıkları olayların, çalışma koşullarının, hasta yakınlarıyla etkileşimlerin kendilerini duygusal olarak etkilemediğini, bu durumun işin doğası gereği normal olduğunu ifade etmiştir. Örneğin K2 bilinçli olarak hastalarla duygusal bağ kurmaktan kaçındığını, profesyonellik ilkesine odaklandığını belirtmiştir. Bu tutum, duygusal mesafe kurma becerisi ya da zamanla gelişen mesleki adaptasyonla açıklanabilir. Az sayıda katılımcı da sosyal destek sisteminden ya memnun olmadığını ya da sosyal çevreye fazlaca yük bindiğini dile getirmiştir. Bu, aile içi rol yüklenmesi, duygusal emek ve karşılıklı yıpranma gibi sosyo-psikolojik süreçlerle ilişkilendirilebilir.

Yine bazı katılımcıların verdikleri ifadeler doğrultusunda hemşirelerin mental sağlıklarını korumak için inanç temelli başa çıkma stratejileri uyguladıkları, dualarla, telkinlerle anlam bulma, sabır geliştirme ve strese karşı yüksek düzeyde tolerans gösterdikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Bunların yanında hemşirelerin doğada zaman geçirerek, spor yaparak, müzik dinleyerek, kitap okuyarak, kurslara katılarak hem bedenlerini hem de zihinlerini











Şekil 5. Mesleki tatmin ve motivasyona ilişkin düşünceler

## 6. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin mental sağlıklarını etkileyen sosyal ve çevresel faktörleri anlamaya yönelik fenomenolojik bir yaklaşımla gerçekleştirilmiştir. Gaziantep ilinde bir kamu hastanesinin yoğun bakım servisinde hizmet gören hemşirelerin deneyimlerinden elde edilen veriler, hem bireysel hem de örgütsel düzeyde birçok faktörün hemşirelerin mental sağlıklarını etkilediğini ortaya koymuştur.

Araştırma bulgularına göre, yoğun iş yükü, düzensiz ve uzun çalışma saatleri, nöbet sisteminin yıpratıcılığı, fiziksel çalışma koşullarının yetersizliği ve yönetici tutumlarının olumsuzluğu, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini artıran, ruhsal iyilik hallerini olumsuz şekilde etkileyen temel faktörler olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, hasta ve hasta yakınları ile yaşanan iletişim zorlukları, hemşirelerin duygusal dayanıklılığını zorlamakta, sosyal ilişkilerinde ve özel hayatlarında belirgin gerilmelere neden olmaktadır. Araştırma bulguları Çavuş'un (2006) yaptığı çalışma ile benzerlik taşımaktadır. Çavuş (2006) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin %50'den fazlasının mental sağlık bakımından risk altında olduğunu; dönüşümlü vardiyada görev alan hemşirelerin ise çalışma ortamını daha olumsuz algıladığını saptamıştır. Bu çalışmada da hemşirelerin çalışma ortamına dair olumlu veya olumsuz algılarının mental sağlıkları üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Uzun süreli ve ardışık nöbetlerin zihinsel ve bedensel yorgunluğu artırdığı, dinlenmeye zaman bırakmadığı ve genel yaşam kalitesini düşürdüğü bulgusuna ulaşılmıştır. Aşırı çalışma, çalışanların stres eşliğini düşürmekte ve iş doyumunu azaltmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda, hemşirelerin sağlığını koruyacak daha dengeli, esnek nöbet sistemleri, dinlenmeyi teşvik eden uygulamalar ve psikolojik destek hizmetleri gibi kurumsal önlemler önerilmektedir. Hemşirelikte vardiyalı çalışma kaçınılmaz olduğundan, yönetici hemşirelerin dönüşümlü veya sürekli vardiyalardan ziyade belirli aralıklarla değişen gece ve gündüz vardiya sistemlerini tercih etmeleri; hastanelerde psikolojik, fiziksel ve sosyal koşulların iyileştirilmesi ve yöneticilerin, vardiyalı çalışma sürecinde hemşirelere rehberlik edecek, olumsuz etkilerle başa çıkmalarını destekleyecek kılavuzlar ve programlar hazırlaması, hemşirelerin mental sağlık sorunlarının azaltılmasına önemli ölçüde katkı sağlayacaktır.

Yapılan diğer bir çalışma da (Karahan vd., 2021) yine bu çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Günümüzde artan iş yükü, iş stresi ve tükenmişlik yoğun bakım hemşirelerinin mental sağlığını olumsuz etkilemektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin daha yüksek düzeyde psikolojik yıldırmaya maruz kaldığı ve mental sağlıkları bozulduğundan



dolayı, sağlık kurumlarında çalışanların görev tanımlarının, iş yüklerinin ve iş tasarımlarının yeniden değerlendirilmesi ve personel sayısının artırılması önerilmektedir. İletişim becerileri eğitimi ve psikolojik destek sistemleri, hasta yakınlarıyla etkileşimde zorlanan hemşireler için kritik öneme sahip olabilir. İletişim kanallarının açık olması, yöneticilerle etkileşimde olumlu deneyimlerin yaşanmasını sağlayabilir. Çünkü katılımcıların büyük çoğunluğunun yönetsel destek konusunda memnuniyetsizlik ve güvensizlik hissettiği bulgusuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerde sosyal desteğin artması, bireyin mental sağlığının daha dirençli olmasını sağlayabilir. Özellikle aile desteği bu konuda daha etkili olmakla birlikte, arkadaşların ve özel birinin desteğinin de önemli olduğu görülmektedir. Bu araştırma bulguları Akın'ın (2008) çalışmasını destekler niteliktedir. Katılımcıların çoğu, sosyal destek sistemlerinin varlığını ruhsal güç ve moral kaynağı olarak görmekte; bu desteklerin mesleki zorluklara karşı bir tampon mekanizma işlevi gördüğünü belirtmektedir. Özellikle manevi destek, motivasyonun korunmasında kilit rol oynamaktadır. Ancak bazı hemşireler, anlaşılamama hissi, yetersizlik veya duygusal yük paylaşımında dengesizlik nedeniyle sosyal destekten bekledikleri faydayı tam alamadığını ifade etmiştir. Bu veriler, sosyal destek sistemlerinin hem bireysel hem de örgütsel düzeyde güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Psikososyal destek grupları, aile bilgilendirme oturumları ve meslek içi dayanışma platformları bu süreci destekleyebilir.

Elde edilen bulgulara dayanarak; yoğun bakım hemşirelerinin mental sağlığı, kaliteli sağlık hizmeti sunumu için büyük önem taşımaktadır. Bu anlamda çalışma koşullarının iyileştirilmesi, açık ve etkili iletişimin sağlanması, yoğun iş temposunun dengelenmesi, nöbet düzenlemelerinin aşırı yıpranmayı engelleyecek şekilde yeniden yapılandırılması, sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, çalışanlara psikolojik danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, meslek içi eğitim faaliyetlerine daha fazla önem verilmesi, görev paylaşımında adaletin sağlanması, hemşirelerin zihinsel iyi oluşlarını destekleyerek iş doyumunu, motivasyon ve hasta bakım kalitesini doğrudan etkileyecek tükenmişlik gibi olumsuz durumların önlenmesine katkı sağlayacaktır. Hemşireler, yönetim kadrolarının çalışanlara karşı daha destekleyici ve adaletli bir tutum takınmasını talep etmektedir. Net yetki-sorumluluk çizgileri ve destekleyici liderlik ile bu durumun üstesinden gelinebilir. Bu nedenle kurumların, yöneticilere yönelik liderlik eğitimi, iletişim becerileri geliştirme programları ve personel destek politikaları uygulaması önerilir.

### Kaynakça

- Abualrub, R. F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(1), 73–78.
- Akın, G. (2014). İnsan sağlığı ve çevre etkileşimi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 54(1), 105–116.
- Akın, M. (2008). Örgütsel destek, sosyal destek ve iş/aile çatışmalarının yaşam tatmini üzerindeki etkileri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25, 141–170.
- Amerio, A., Vai, E., Bruno, E., Costanza, A., Escelsior, A., Odone, A., Berardis, D. D., Aguglia, A., Serafini, G., Amore, M., & Ghaemi, S. N. (2023). COVID-19 impact on the Italian community-based system of mental health care: Reflections and lessons learned for the future. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 21(1), 2–9.
- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 1–8.



- Arsalani, N., Fallahi-Khoshknab, M., Josephson, M., & Lagerstrom, M. (2012). Iranian nursing staff's self-reported general and mental health related to working conditions and family situation. *International Nursing Review*, 59(3), 416–423.
- Atabey, S. E. (2020). Sağlık sistemleri ve sağlık politikası (4. baskı). Gazi Kitabevi.
- Bozan, M. (2019). Toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alanların içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik durumlarının incelenmesi: Eskişehir örneği (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Canadian Nurses Association. (2015). Evidence-based safe nurse staffing toolkit: Accessible content. Ottawa, Canada: Canadian Nurses Association. [https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/2019\\_EvidencebasedsafenursestaffingtoolkitAccessiblecontent2.pdf](https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/2019_EvidencebasedsafenursestaffingtoolkitAccessiblecontent2.pdf)
- Çam, O. & Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3):136-140.
- Çavuş, E. (2006). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Demirgöz B.M. (2014). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine genel bakış. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 15–28.
- Dikmen, Y. D., Yorgun, S., & Yeşilçam, N. (2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 44–56.
- Elmacı, F. (2006). Parçalanmış ve bütünlüğünü koruyan aileye sahip ergenlerin depresyon ve uyum düzeylerinde sosyal desteğin rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3), 405–423.
- Erci, B. (2009). Halk sağlığı hemşireliği. Göktuğ Yayıncılık.
- Gao YQ, Pan BC, Sun W, Wu H, Wang JN & Wang L. (2012). Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. *BMC Psychiatry* 2012; 12: 141.
- Gökbulut, N., & Bal, Z. (2021). Mental iyi oluşluğun sağlıklı yaşam farkındalığıyla ilişkisi. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 51–56.
- Güney, M. (2004). Ruhsal bozukluklarda stigmatizasyonu önlemek için neler yapılabilir? *Kriz Dergisi*, 12(1), 67–71.
- Günaydın, N. (2014). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(1), 33–40. <https://doi.org/10.5505/phd.2014.63935>
- Janghorban, R., Latifnejad Roudsari, R., & Taghipour, A. (2014). Skype interviewing: The new generation of online synchronous interview in qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 24152.
- Jaradat, Y., Nijem, K., Lien, L., Stigum, H., Bjertness, E., & Bast-Pettersen, R. (2016). Psychosomatic symptoms and stressful working conditions among Palestinian nurses: A cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 27(1), 1–17.
- Karahan, E., Çelik, S., & Sugeçti, S. (2021). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükü algısı, hasta güvenliği tutumu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(1), 1–9.
- Karacan, E., & Gökçe, S. (2020). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadın sağlığı. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 39–59.
- Kaya, D., Akgemci, T., & Çelik, A. (2012). A research levels of perceived social support on the responsible persons of the hospital units. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21, 357–370.
- Kuzu, A., & Çevik Durmaz, Y. (2018). Bireysel ve toplumsal açıdan ruh sağlığını etkileyen çevresel ve kültürel faktörler. In Ü. Barlas (Ed.), *Toplum ruh sağlığı hemşireliği* (ss. 15–19). Türkiye Klinikleri.
- Lin, S. H., Liao, W. C., Chen, M. Y., & Fan, J. Y. (2014). The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal of Nursing Management*, 22(5), 604–612.
- Öz, F. & Bahadır Y. (2009). E, Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2009, 16(3), 82-89.
- Polat, G. (2007). İç göçün çocuk ruh sağlığına etkisi ve sosyal hizmet müdahalesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 18 (1), 89-106.



- Tutar, H. (2022). Nitel Araştırmalarda Geçerlilik ve Güvenilirlik: Bir Model Önerisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Özel Sayı 2), 117-140.
- Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci*. 15(3):398-405.
- World Health Organization. (2012). Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors. World Health Organization. <https://pdfs.semanticscholar.org/bfbe/defc6db265ca474add283af034e8f55cc4de.pdf>
- World Health Organization. (2014). Social determinants of mental health. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506809>.
- World Health Organization. (2021). Mental health. <https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab>.
- Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2020). Gençlerin mental sağlığının korunmasında halk sağlığı hemşirelerinin rolü. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 217–225.





### Extended Summary

Intensive care nurses are healthcare professionals who are essential to the treatment and care of critically ill patients. They function in settings that necessitate swift decision-making, under significant stress, and with life-dependent obligations. The distinctive stressors of the intensive care unit (ICU), including substantial workloads, shift work, perceived work climate, and inadequate social support, can profoundly affect mental well-being. These social and environmental pressures impact not just the personal lives of nurses but also the quality of care delivered to patients.

This study seeks to discover and comprehend the social and environmental determinants influencing the mental health of intensive care nurses. This study aims to elucidate how these stressors affect nurses' psychological well-being and job satisfaction through an in-depth examination of these elements. The study used a phenomenological qualitative research design, which is particularly adept at capturing individuals' lived experiences. Comprehensive interviews will be performed with intensive care nurses to collect detailed narrative data. The gathered data will be examined utilizing Maxqda qualitative data analysis software, facilitating systematic categorization and interpretation of themes pertaining to mental health difficulties and supportive factors.

Mental health encompasses emotional, psychological, and social well-being; this condition shapes feelings, thoughts, and behaviors. It also affects coping methods for stress, interpersonal relationships, and the ability to make healthy decisions. Therefore, mental health is of great importance at every stage of life, from childhood to adulthood. Different social, psychological, and biological factors determine how a person's mental health is shaped at any given moment. Poor mental health is associated with rapid social changes, gender-based discrimination, intense work stress, social exclusion, unhealthy living conditions, physical health issues, and human rights violations. Additionally, certain psychological and personality traits can make individuals more vulnerable to mental health issues. Biological risks, including genetic factors, as well as violence and constant socio-economic pressures, are also significant elements that negatively affect mental health (WHO, 2021). There is no single cause for the emergence of mental illnesses; the combination of various factors can pose a risk. For example, experiences such as child abuse, sexual assault, witnessing violence, traumatic events like cancer, or chronic medical conditions like diabetes, biological or chemical imbalances in the brain, alcohol or drug use, and factors like loneliness and social isolation are among the elements that increase the risk of mental illness. In this context, improving, protecting, and restoring mental health should be seen as an important responsibility for individuals, communities, and societies worldwide (WHO, 2021). To improve mental health, it is necessary to create an environment that advocates for mental health. Additionally, an environment where political, socio-economic, fundamental civil, and cultural rights are protected and respected is vital for the sustainability of mental health.

The results indicate that elevated workloads, inconsistent and prolonged working hours, the taxing characteristics of shift systems, insufficient physical conditions, and unhelpful managerial attitudes substantially exacerbate burnout and diminish mental well-being among nurses. Communication difficulties with patients and their families exacerbate nurses' emotional resilience and impact their personal and social lives. The findings align with prior



research (Çavuş, 2006; Karahan et al., 2021), indicating that nurses engaged in rotating shifts view the work environment more unfavorably and are at an elevated risk for mental health problems.

Social support, especially from family, peers, and significant others, is regarded as an essential mitigator of work stress. Nonetheless, certain nurses articulated discontent with the quality of care provided, highlighting the necessity for more efficient psychological support systems. Additionally, it is advised to implement organizational enhancements including flexible work arrangements, psychological counseling services, leadership training for nurse managers, and transparent communication channels to promote mental resilience and professional fulfillment.

This study highlights the significance of institutional interventions designed to improve mental health among intensive care nurses. Enhancements in working conditions, managerial assistance, psychological services, and social support frameworks can substantially mitigate burnout, elevate job satisfaction, and eventually improve the quality of patient care.



**Ek bilgiler**

**Çıkar çatışması bilgisi:** Yazar(lar), çalışmada kendi açılarından ya da diğer taraflar açısından çıkar çatışması bulunmadığını kabul etmektedir.

**Destek bilgisi:** Çalışmada herhangi bir kuruluştan destek sağlanmamıştır.

**Etik onay bilgisi:** Bu makale bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır. Bu araştırma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 07/03/2025 Tarih ve 2025 -7 No.lu karar ile gerekli izin alınmıştır.

**Onam formu bilgisi:** Çalışmaya katılım gösteren tüm bireylerden bilgilendirilmiş onam (gönüllü katılım) formu alınmıştır.

