

**T.C.**  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ALGILADIKLARI**  
**ÇEVRESEL STRESÖRLER İLE MANEVİ DESTEK ALGISI**  
**ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Sibel KORKMAZER**  
**ORCID ID: 0000-0001-8675-2745**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIİMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK**

**2023-ĞZMĞR**



**T.C.**  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SALIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ALGILADIKLARI**  
**ÇEVRESEL STRESÖRLER İLE MANEVİ DESTEK ALGISI**  
**ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Sibel KORKMAZER**  
**ORCID ID: 0000-0001-8675-2745**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIİMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK**

**2023-ĞZMĞR**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 21 / 06 / 2023

Tez Danışmanı:

İMZA

Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK

İzmir Kâtip Çelebi Üni. Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Üye: Prof. Dr. Türkan ÖZBAYIR

Ege Üni.Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Dilek AYAKDAĞ DAĞLI

İzmir Kâtip Çelebi Üni. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ONAY: Bu Yüksek Lisans Tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'na belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

**31.05.2024 tarihinden sonra Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.**

(Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

**Tezimin/Raporumun 30.01.2024 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)**

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

**Tezimin/Raporumun 31.05.2024 tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**

- o Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

21/06/2023

**Sibel KORKMAZER**

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Katip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığımı beyan ederim.

**21/06/2023**

**Sibel KORKMAZER**

## TEİEKKÜR

Araştırmamın her ağamasında bana desteklerini esirgemeyen her anlamda rehberlik eden deİerli danışmanın Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Bağkanı Dr. Öİretim Üyesi Sayın Gülay OYUR ÇELİK'e, çalığmamın yürütülmesine katkı saİlayan deİerli çalığma arkadağlarıma, her zaman yanımda olan canım kardeğim Özlem KORKMAZER'e, anne ve babama, çalığmaya katılmayı kabul eden tüm meslektağlarıma, bu yolda Desteğini hiç esirgemeyen kardeğim Servet KORKMAZER'e ve son olarak, her fırsatta beni motive eden canım arkadağım Aynur DİRİL'e sonsuz teğekkürlerimi sunarım.

**Sibel KORKMAZER**

**İzmir, 2023**

## ÖZET

### YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLER İLE MANEVİ DESTEK ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Sibel KORKMAZER

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, İzmir, Türkiye, 2023

**Amaç:** Bu çalışma Yoğun bakım Hemşirelerinin algıladıkları çevresel stresörler ile manevi destek algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.

**Yöntem:** Araştırma ilişkisel tarama modeline uygun olarak ve tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Mayıs 2022-Kasım 2022 tarihleri arasında İzmir ilinde bulunan bir hastanenin Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Örnekleme ise bu kriterleri karşılayan çalışmaya katılmayı kabul eden 140 Yoğun bakım hemşiresi dahil edilmiştir. Veri toplamada Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu, Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği ve Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS25 kullanılarak nicel analiz yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin çalışılan birime göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Algılanan çevresel stresörler ile manevi destek algısı arasında orta düzeyde negatif ( $r=-0,663$ ) ve anlamlı ( $p<0,05$ ) bir ilişki tespit edilmiştir. Algılanan manevi Desteğin artması ile algılanan stresörler orta düzeyde bir ilişki ile ve anlamlı olarak azalmaktadır. Değişkenlerin birbiri üzerinde açıkladıkları varyans ise %43,9'dur ( $r^2=0,439$ ).

**Sonuç:** Araştırmada Yoğun bakım Hemşirelerinin algıladıkları çevresel stresörler ile manevi destek algıları arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Algılanan çevresel stresörlerin artmasıyla manevi destek algısının azaldığını söylemek mümkündür. Çalışılan birime göre de anlamlı farklar olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım Hemşireliği, çevresel stresörler, manevi destek algısı



## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ENVIRONMENTAL STRESSORS PERCEIVED BY INTENSIVE CARE NURSES AND THE PERCEPTION OF SPIRITUAL SUPPORT

Sibel KORKMAZER

İzmir Katip Çelebi University, Institute of Health Sciences, Department of Surgical Diseases Nursing Master's Program, İzmir, Turkey, 2023

**Purpose:** This study was conducted to investigate the correlation between the environmental stressors perceived by intensive care nurses and their perception of moral support.

**Method:** This research was conducted using a relational screening model and a descriptive design. The study population comprised nurses employed in the intensive care units of a hospital in Izmir from May 2022 to November 2022. The sample consisted of 140 intensive care nurses who voluntarily agreed to participate in the study and met the specified criteria. Data was collected using the Nurse Descriptive Characteristics Form, the Environmental Stressors Scale in ICU, and the Spiritual Support Perception Scale. Data were analyzed quantitatively using SPSS25.

**Findings:** Significant differences were observed in the perceived environmental stressors and moral support based on the unit under study ( $p < 0.05$ ). A statistically significant and moderately negative relationship ( $r = -0.663$ ,  $p < 0.05$ ) was identified between perceived environmental stressors and the perception of moral support. Additionally, an increase in perceived spiritual support was found to be associated with a significant decrease in perceived stressors, exhibiting a moderate relationship. The variables accounted for 43.9% of the variance explained in each other ( $r^2 = 0.439$ ).

**Results:** The study revealed a negative relationship between the environmental stressors perceived by intensive care nurses and their perceptions of moral support. This suggests that as the perceived environmental stressors increase, the perception of moral support tends to decrease. Furthermore, significant differences were observed based on the unit of study.

**Keywords:** Intensive care nursing, environmental stressors, perception of moral support

## İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	i
Yayımlama Ve Fikri Mülkiyet Hakları Beyanı	ii
Etik Beyan	iii
TeŞekkür	iv
Özet	v
Abstract	vi
İçindekiler	viii
Simgeler ve Kısaltmalar	xi
Tablolar Dizini	xii
İekiller Dizini	xiv
<b>1. GİRİİ</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Araştırma Soruları	3
1.5. Araştırmanın Hipotezleri	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>4</b>
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi	4
2.2. Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri	5
2.2.1. I. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri	5
2.2.2. II. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri	6
2.2.3. III. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri	6
2.3. Türkiye’de ve Dünya da Yoğun Bakım Ünitesinin Tarihçesi	6

2.4. Yoğun Bakım Ünitesi Ekibi	7
2.5. Yoğun Bakım Ünitesi HemÇiresi	7
2.6. Stres Kavramı	8
2.7. Yoğun Bakım Ünitesinde Algılanan Çevresel Stresörler	8
2.8. Maneviyat Kavramı ve Manevi Destek	8
2.9. Manevi Destekte HemÇirenin Rolü	9
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>10</b>
3.1. Araştırmanın Tipi	10
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	10
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	10
3.4. Araştırmaya Dahil Olma/Olmama Kriterleri	10
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	11
3.6. Veri Toplama Araçları	11
3.6.1. HemÇire Tanıtıcı Özellikler Formu	11
3.6.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)	11
3.6.3. Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği (MDAÖ)	12
3.7. Verilerin Analizi	13
3.8. Araştırma Etiği	14
3.9. Araştırma Takvimi	15
<b>4. BULGULAR</b>	<b>16</b>
4.1. Hemşirelerin Demografik, Mesleki ve Ailevi Özelliklerine İlişkin Bulgular	16
4.2. Hemşirelerin Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Manevi Destek Düzeylerine İlişkin Bulgular	19
4.2.3. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Destek Algısı Arasındaki İlişki	20
4.3. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Desteğin Çeşitli Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	21
4.3.1. Cinsiyet	22
4.3.2. Yaş Grubu	23
4.3.3. Medeni Durum	24
4.3.4. Meslekte Çalışma Süresi	24

4.3.5. Şu Anda Görev Yapılan Hastanedeki Görev Süresi	25
4.3.6. Çalışılan Birim	26
4.3.7. Haftalık alıŐma Saati	27
4.3.8. Evde Birlikte Yaşanan Kişi(ler)	28
4.3.9. Ailede Kronik Rahatsızlığı Olan Birey Olup Olmaması	28
4.3.10. Mesleği Seçme Nedeni	30
4.3.11. Meslekten Memnun Olup Olmama	31
<b>5. TARTIİMA</b>	<b>32</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>36</b>
<b>7. KAYNAKLAR</b>	<b>38</b>
<b>EKLER</b>	<b>41</b>
Ek 1: Hemşire Tanıtıcı zellikler Formu	
Ek 2: Yoğun Bakım nitesi evresel Stresörler leği	
Ek 3: Manevi Destek Algısı leği	
Ek 4: Bilgilendirilmiş Olur FormuEk	
5: Etik Kurul Beyanı	
Ek 6: Araştırma Kurum İzni	
Ek 7: Ölçek Kullanım İzinleri	
<b>ZGEMİİ</b>	<b>52</b>

## **SİMGELER VE KISALTMALAR**

**SBÜ** : Sağlık Bilimleri Üniversitesi

**YBÜ** : Yoğun Bakım Ünitesi

**YBÜÇSÖ** : Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

**MDAÖ** : Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 3.6.2.</b> Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlik Bulguları.	12
<b>Tablo 3.6.3.</b> Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlik Bulguları.	13
<b>Tablo 3.7.</b> Ölçek Puanlarına Ait Çarpıklık Ve Basıklık Değerleri.	14
<b>Tablo 4.1.1.Hemşirelerin</b> Demografik Özelliklerine Ait Tanıtıcı Bulgular.	16
<b>Tablo 4.1.2.Hemşirelerin</b> Mesleki Özelliklerine Ait Tanıtıcı Bulgular.	17
<b>Tablo 4.1.3.Hemşirelerin</b> Ailevi Ve Meslek Seçimi Özelliklerine Ait Tanıtıcı Bulgular.	18
<b>Tablo 4.2.1.</b> Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler.	19
<b>Tablo 4.2.2.Hemşirelerin</b> Algıladıkları Manevi Destek Düzeyine Göre Dağılımı.	20
<b>Tablo 4.2.3.</b> Algılanan Çevresel Stresörler Ve Manevi Destek Algısı Arasındaki İlişki.	20
<b>Tablo 4.3.1.</b> Algılanan Çevresel Stresörler Ve Manevi Desteğin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	22
<b>Tablo 4.3.2.</b> Algılanan Çevresel Stresörler Ve Manevi Desteğin Yağ Grubuna Göre Karşılaştırılması	23
<b>Tablo 4.3.3.</b> Algılanan Çevresel Stresörler Ve Manevi Desteğin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	24
<b>Tablo 4.3.4.</b> Algılanan Çevresel Stresörler Ve Manevi Desteğin Meslekte Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması	25
<b>Tablo 4.3.5.</b> Algılanan Çevresel Stresörler Ve Manevi Desteğin İu Anda Görev Yapılan Hastanedeki Görev Süresine Göre Karşılaştırılması	25
<b>Tablo 4.3.6.</b> Algılanan Çevresel Stresörler Ve Manevi Desteğin Çalışılan Birime Göre Karşılaştırılması	26

<b>Tablo 4.3.7.</b> Algılanan Çevresel Stresörler Ve Manevi Desteğin Haftalık Çalışma Saatine Göre Karşılaştırılması	27
<b>Tablo 4.3.8.</b> Algılanan Çevresel Stresörler Ve Manevi Desteğin Evde Birlikte Yağanan Kişilere Göre Karşılaştırılması	28
<b>Tablo 4.3.9.</b> Algılanan Çevresel Stresörler Ve Manevi Desteğin Ailede Kronik Rahatsızlılı Olan Birey Olup Olmamasına Göre Karşılaştırılması	29
<b>Tablo 4.3.10.</b> Algılanan Çevresel Stresörler Ve Manevi Desteğin Mesleli Seçme Nedenine Göre Karşılaştırılması	30
<b>Tablo 4.3.11.</b> Algılanan Çevresel Stresörler Ve Manevi Desteğin Mesleİinden Memnuniyete Göre Karşılaştırılması	31



## İEKİLLER DİZİNİ

**İekil 4.1.:** Algılanan Çevresel Stresörler Ve Manevi Destek Arasındaki İliğki. 21

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), kritik hasta gruplarının yaşımsal fonksiyonlarını sürdürebilmeleri için gereken bakım ve tedavilerin verildiği özel birimlerdir. Bu üniteler, hastaların hayatta kalması için 24 saat kesintisiz izlem ve yakın takip gerektirir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, ileri düzey tedavi yöntemleri ve kompleks cihazlarla donatılmış stresli bir ortamda, hasta bakımında önemli bir rol oynarlar. Ancak bu ortam, hemşirelerin iş yükünü artırabilir, stres ve mesleki tükenmişlik gibi olumsuz etkilere neden olabilir. Bu nedenle, Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin mesleki tatminleri, iş yükleri, stres faktörleri ve işe devam etme niyetleri gibi konuların incelenmesi önemlidir (1).

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hastaların hayatını tehdit eden akut ve kronik organ yetmezliklerinin tedavisi için özel olarak tasarlanmış, ileri teknolojik özelliklerin kullanıldığı özel tedavi üniteleridir. Bu ünitelerde, hastaların yaşımsal fonksiyonları sürekli olarak izlenir ve anında müdahale edilir. Yoğun bakım ünitelerindeki hasta bakımı, hemşirelerin başına düşen hasta sayısının az olması nedeniyle sıkı takip ve özenli bir şekilde yapılır. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, bu kritik hastaların tedavisinde önemli bir rol oynarlar. Ancak, bu ünitelerde çalışmak, hemşireler için stresli ve zorlayıcı olabilir. Bu nedenle, hemşirelerin iş yükü, mesleki tatminleri ve işe devam etme niyetleri gibi konuların araştırılması, hemşirelerin sağlık ve refahı açısından önemlidir (2).

Yoğun bakım üniteleri, hastaların hem fizyolojik hem de psiko-sosyal açıdan birden fazla stresöre maruz kaldığı ortamlardır. Yoğun bakım ünitelerinde, hastaların tedavisi için kullanılan tıbbi cihazlar ve prosedürler, hastaların stres seviyelerini artırabilir. Entübasyon tüpleri, nazogastrik sonda ve foley kataterler, ağrı, huzursuzluk, açlık, susuzluk, mekanik ventilatör desteği, uyku sorunları, non-invaziv girişimler, solunum sıkıntısı, aspirasyon vb. fiziksel stresörler, hastaların stres seviyelerini artırabilir. Hastaların tedavisi için gereken immobilizasyon, kısıtlılık, sık muayene, iletişiminde bozulma, bağımlılık, aile bireylerinin ya da yakınlarından uzak kalma, baygınlık, bunalma hissi gibi fizyolojik stresörler de Yoğun bakım ünitelerinde sıkça görülebilir. Bunlara ek olarak, hastaların yattığı yatakların rahatsız

edici olması, çevrenin uygun sıcaklıkta olmaması, sürekli ıGık ve gürültü, mahremiyetin olmaması, rahatsız edici kokular gibi çevresel stresörler de hastaların stres seviyelerini artırabilir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan saılık çalışanları da benzer streslere maruz kalabilirler. Bu nedenle, Yoğun bakım ünitelerindeki stresörlerin tespiti ve yönetimi hem hastaların hem de saılık çalışanlarının saıllılı ve refahı açısından önemlidir (3,4).

Hasta konforunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında, yüksek hasta sayısı, çalışanlar ve cihazlar tarafından oluÇan gürültü, tedavi ve bakım sürecinde uygulanan işlemler, özel tanı testleri, ortamın ısı ve ıGık seviyeleri, yalnızlık duygusu, hastalıktan kaynaklanan ölüm ve belirsizlik korkusu, alrı gibi faktörler yer almaktadır. Tüm bu faktörler, hastaların stres seviyelerini artırabilir ve konforunu azaltabilir. Bu nedenle, hastaların rahat etmesi ve tedavi sürecinin daha etkili olması için bu faktörlerin dikkate alınması ve azaltılması önemlidir (5,6).

Yoğun bakım üniteleri, teknolojik gelişmeler sayesinde hastalıkların takip, teÇhis ve tedavi edilmesi açısından büyük faydalar saılamaktadır. Ancak, bu ünitelerde tedavi gören hastaların çevresel stresörlerle karÇılaÇması da kaçınılmazdır. Yoğun bakım üniteleri, hastaların hem fiziksel hem de psikososyal açıdan çeÇitli stresörlerle karÇı karÇıya kaldıkları karmaÇık birimlerdir. Bu nedenle, hastaların konforu ve iyileÇme süreci için çevresel stresörlerin en aza indirilmesi önemlidir (6).

HemÇirelik, insan saıllılıının sadece fiziksel boyutuyla deİil, aynı zamanda zihinsel, duygusal ve sosyal boyutlarıyla da ilgilenen bir meslektir. Holistik bakım yaklaşımına göre, insan vücudunun yanı sıra ruhsal ve sosyal ihtiyaçları da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, Hemşirelerin görevi, hastaların tüm ihtiyaçlarını karÇılamak için holistik bakım vermek olmalıdır. Bu bakıÇ açısı, saılık hizmetlerinin sadece fiziksel tedavi ile sınırlı kalmamasını ve manevi boyutunun da önemli bir rol oynamasını gerektirir. HemÇireler, hastaların sadece fiziksel rahatsızlıklarına deİil, aynı zamanda duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarına da duyarlı olmalı ve bu ihtiyaçları da karÇılamalıdır. Bu sayede, hastaların tam anlamıyla iyileÇmeleri ve saıllıklarının korunması mümkün olabilir (7).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı Yoğun Bakım Hemşirelerinin algıladıkları çevresel stresörler ile manevi destek algısı arasındaki iliğkiyi incelemektir.

## **1.3. Araştırmanın Önemi**

Yoğun bakım üniteleri, hastaların yağamsal fonksiyonlarının sürekli olarak izlendiği ve anında müdahale gereken birimlerdir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, bu birimlerde çalışırken büyük stres altındadır. Ancak, bu ünitelerde çalışmak, hemşireler için stresli ve zorlayıcı olabilir. Bu nedenle, Hemşirelerin iğ yükü, mesleki tatminleri ve iğe devam etme niyetleri gibi konuların araştırılması, Hemşirelerin sağlık ve refahı açısından önemlidir. Bir diğer açıdan hemşirelik, insan sağlığının sadece fiziksel boyutuyla değil, aynı zamanda zihinsel, duygusal ve sosyal boyutlarıyla da ilgilenen bir meslektir. Holistik bakım yaklaşımına göre, insan vücudunun yanı sıra ruhsal ve sosyal ihtiyaçları da göz önünde bulundurulmak zorundadır. Bu bakıç açısı, sağlık hizmetlerinin sadece fiziksel tedavi ile sınırlı kalmamasını ve manevi boyutunun da önemli bir rol oynamasını gerektirir. Bu bağlamda hemşireler, hastaların sadece fiziksel rahatsızlıklarına değil, aynı zamanda duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarına da duyarlı olmak ve bu ihtiyaçları da karşılamakla iyileşmeyi, sağlığın korunmasını ve sürdürülmesine destek olabilirler.

## **1.4. Araştırma Soruları**

1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin algıladıkları çevresel stresörler ne düzeydedir?
2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde manevi destek algısı ne düzeydedir?
3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin algıladıkları çevresel stresörler ile manevi destek algısı arasında iliğki var mıdır?

## **1.5. Araştırmanın Hipotezleri**

**H<sub>1</sub>:** Yoğun bakım Hemşirelerinin algıladıkları çevresel stresörler ile manevi destek algısı arasında anlamlı bir iliğki vardır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri, hayati fonksiyonlarını yerine getiremeyen hastaların yaşamalarını sürdürebilmeleri için gerekli olan 24 saat kesintisiz yakın izlemi sağlayan ileri donanımların kullanıldığı ortamlardır. Bu üniteler, hastaların hayatta kalma şanslarını arttıran ve tedavi sürecini hızlandıran önemli bir rol oynamaktadır. Yoğun bakım üniteleri, tıbbi teknolojinin gelişimi ile ortaya çıkmıştır ve günümüzde modern sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Bu ünitelerde, tıbbi personel, hastaların durumunu yakından takip ederek, gerektiğinde acil müdahalelerde bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitelerindeki ileri donanımlar ve yakın izlem, hastaların hayatta kalma şansını arttırdığı gibi, tedavi sürecini de olumlu yönde etkilemektedir (1).

Yataklı tedavi kurumları, hastaların tedavi süreçlerinde ihtiyaç duyacakları tıbbi hizmetleri sağlayan kurullardır. Bu kurumlar, Yoğun bakım üniteleri gibi özel amaçlı bölümler de içermektedir. Yoğun bakım üniteleri, Yoğun bakım ve reanimasyon hizmetlerinin uygulandığı yerlerdir ve hayatı risk altında olan hastaların sürekli takip edilmesi gereken yerlerdir. Bu üniteler, hekim ve hemşire hizmetlerinin yanı sıra diğer teknik, sağlık ve laboratuvar hizmetleri de sunmaktadır. Yoğun bakım üniteleri, hastaların tedavi sürecinde yaşamsal önem taşıyan hizmetleri sağlamak ve tıbbi personel tarafından sürekli takip edilmektedir. Bu sayede hastaların hayatta kalma şansını arttırmak ve tedavi süreci daha etkili hale gelmektedir. Yataklı tedavi kurumları, modern sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır ve hastaların sağlıklı bir şekilde iyileşebilmeleri için gerekli olan tüm hizmetleri sunmaktadır (8).

Yoğun bakım üniteleri, hayatı tehdit eden akut ya da kronik sağlık sorunları nedeniyle organ yetmezliklerinin olduğu durumlarda Yoğun bakım ve müdahale gerektiren hastaların tedavisi için kullanılan, yüksek teknolojik donanımların kullanıldığı ve hemşirenin sorumlu olduğu hasta sayısının sınırlı olduğu tedavi üniteleridir. Yoğun bakım üniteleri, hastanın sağlık durumunun sürekli izlenmesi, gerekli müdahalelerin hızlı bir şekilde yapılması ve hastanın hayatının kurtarılması için kritik öneme sahiptir (5).

Yoğun bakım üniteleri, hayati tehlike arz eden hastalıkların takip, teÇhis ve tedavi edilmesi için özel olarak tasarlanmığ, teknolojik açıdan geliğmiğ ve sürekli gözetim altında tutulan birimlerdir. Burada, bireylerin vücut fonksiyonlarının desteklenmesi, düzeltilmesi ve gerektiğinde yerine getirilmesi için gerekli olan tüm tıbbi araç ve gereçler mevcuttur. Yoğun bakım ünitesi, kritik hasta sayısının az olduğu, fakat hastaların hayatlarını tehdit eden sağlık sorunlarıyla mücadele eden kiğilerin yağamını kurtarmak için önemli bir rol oynamaktadır (9).

## **2.2. Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri**

Yoğun bakım üniteleri, kritik hastalıkları olan hastaların hayatta kalabilmesi için gerekli tıbbi müdahaleleri, ilaç tedavilerini, solunum Desteğini ve diğer tedavileri içeren bir dizi medikal iğlem ve tedavi yöntemlerinin uygulandığı özel ünitelerdir. Bu ünitelerde, Yoğun bakım hastalarının hayat fonksiyonları yakından izlenir ve kritik durumlarda hızlı müdahale edilir. Yoğun bakımın amacı, hastaların hayatta kalabilmesi için gerekli olan tüm tedavileri sağlayarak organ fonksiyonlarının iyileğtirilmesini ve hastalığın kontrol altına alınmasını sağlamaktır (10).

Yoğun Bakım Üniteleri, hastalık türüne, hastaların ihtiyaçlarına ve kurumun kaynaklarına bağlı olarak farklı Ėekillerde sınıflandırılabilir. Örneğin, kardiyovasküler Yoğun bakım üniteleri, nörolojik Yoğun bakım üniteleri, yanık Yoğun bakım üniteleri gibi farklı tipleri bulunmaktadır. Ancak bazı durumlarda tek bir Yoğun bakım ünitesi, farklı hastalık türleri ve klinik durumlar için de hizmet verebilecek Ėekilde tasarlanabilir ve yönetilebilir. Bu durumda, ünitenin planlanması ve yönetimi, çok yönlü ve esnek bir yaklağım gerektirmektedir (1).

### **2.2.1. I. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri**

I. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri, hayati tehlike arz eden hastaların yakın takip ve tedavisi için tasarlanmığ özel donanımlı ünitelerdir. Yoğun hemĖirelik bakımı, vital fonksiyonların takibi, invaziv solunum desteli ve gerekli durumlarda diğer organ desteli gibi hizmetler sunarlar. Bu üniteler, normal servislerde sağlanamayan daha Yoğun bir bakım sağlarlar (1).

Birinci basamak Yoğun bakım ünitelerinde her bir hemşire, en fazla beş hastaya özel Yoğun bakım desteği sağlar (8).

### **2.2.2. II. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri**

Genel amaçlı Yoğun bakım üniteleri, kısıtlı imkanlara sahip olmalarına rağmen, tek organ yetmezliği veya ameliyat sonrası dönemler gibi özel durumlar dışında, detaylı gözlem ve bakım gerektirmeyen veya daha ileri Yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların transfer edildiği birimlerdir. Bu birimlerde uzman hekimler bulunur ancak doktor gözetimi sürekli değildir. Ayrıca, hasta başına düzenli bakım personeli sayısı da diğer Yoğun bakım ünitelerine göre daha azdır (11).

### **2.2.3. III. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri**

Yoğun bakım uzmanlarının sürekli hizmet verdiği ve son teknoloji medikal cihazlarla donatılmış ileri servislerdir. Solunum desteği yanı sıra iki veya daha fazla organ sisteminin desteklenmesi gereken hastaların tedavi ve bakımı burada gerçekleştirilir. Bu üniteler, çoklu organ işlev bozukluğu veya yetmezliği olan tüm karmaşık vakaların kabul edildiği yerlerdir. Ayrıca, 24 saat boyunca radyoloji ve laboratuvar hizmeti de sağlanmaktadır (11).

## **2.3. Türkiye’de ve Dünya da Yoğun Bakım Ünitesinin Tarihçesi**

Florence Nightingale, öncü bir hemşirelik önderi olarak kabul edilir ve Yoğun bakım uygulamalarının öncülüğünü yapmıştır. Kırım Savaşı sırasında, hastaların daha hızlı iyileşmesine inandığı için işini iyi bilen hemşirelerin gözetiminde kritik hastaları farklı bir alanda bir araya getirmiştir. Ayrıca Nightingale, bir kitabında ameliyat sonrası hastaların yakından izlenmesi ve bakım verilmesi gerektiği konusunda da vurgulamıştır (1).

Dr. Harvey Cushing, 1923 yılında Johns Hopkins Hastanesi’nde nöroşirürji hastalarının ameliyat sonrası dönemlerindeki takip ve bakımının daha etkili yapılması için özel birimler kurulması gerektiği fikrini benimsemiştir. Bu amaçla, özel eğitim almış hemşireler bu birimlerde görevlendirilerek, ameliyat sonrası dönemdeki hastaların takip ve bakımlarında önemli bir rol üstlenmişlerdir. Bu

girişim, günümüzdeki Yoğun bakım birimlerinin gelişimine önemli bir öncülük etmiştir (12).

Sadi Sun ve Cemalettin Öner gibi öncü doktorlar, yurt dışında aldıkları Yoğun bakım eğitimi ile Türkiye'nin Yoğun bakım birimlerinin kurulmasına katkıda bulunmuşlardır. 1950 yılında, Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde reanimasyon ünitesinin açılması ise Türkiye'deki Yoğun bakım uygulamalarının ilk adımlarından biri olarak kabul edilir. Bu gelişmeler, ülkemizdeki tıp alanında önemli bir dönüm noktası olmuştur (13).

Ege Üniversitesi, 1978 yılında ilk solunum YBÜ'sünü kurarak Türkiye'de Yoğun bakım alanında bir ilke imza atmıştır. Benzer şekilde, Marmara Üniversitesi de 1987 yılında ilk dahili YBÜ'yü açarak ülkemizdeki Yoğun bakım hizmetlerinin gelişimine önemli bir katkı sağlamıştır (12).

#### **2.4. Yoğun Bakım Ünitesi Ekibi**

Yoğun bakım ekibi, hekim, hemşire, fizyoterapist ve diğer sağlık çalışanlarının bir araya gelerek oluşturduğu bir ekiptir. Bu ekip, aniden ortaya çıkan sağlık sorunlarına hızlıca müdahale edebilmeli, hastanın ihtiyaçlarını doğru bir şekilde belirleyerek uygun tedavi seçeneklerini sunabilmeli ve gerekli donanım ve bilgiye sahip olmalıdır (13).

Yoğun bakım ekibi, hastaların daha kaliteli bakım almalarına ve Yoğun bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesine büyük katkı sağlar (14).

#### **2.5. Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi**

Yoğun bakım ünitesinde, tedavi ve bakım sürecinde en önemli rolü üstlenen sağlık çalışanları Yoğun bakım hemşireleridir. Yoğun bakım hemşireleri, hastanın tedavi sürecindeki ilk muhatabı olup, hastanın sağlık durumunu yakından takip etmektedirler. Yoğun bakım ünitesi ortamında çalışan hemşireler, hastaların konforunu arttırmak ve terapötik bir ortam yaratmak için çevresel faktörleri kontrol altında tutmaktadırlar. Ancak, bu süreci başarılı bir şekilde yürütmek için, Hemşirelerin hastaların duygusal ve psikolojik durumlarını anlayarak, strese yol



açabilecek faktörleri öngörebilmesi ve buna yönelik tedbirler alabilmesi önemlidir (4).

## **2.6. Stres Kavramı**

Hans Selye, stres kavramını tarihte ilk defa kullanmış ve vücudun herhangi bir dış etkene karşı gösterdiği uyum sağlama tepkileri olarak tanımlamıştır (15).

Temel anlamıyla, stres bireyin karşılaştığı durum ve olayların organizmanın fiziksel ve psikolojik değerleri üzerinde tehdit olarak algılanması sonucu ortaya çıkan bir uyum tepkisidir. Birey, bu durumda uyumsuzluk algıladığında stres yaşar. Yoğun bakım ortamında stresle baş etmek, Hemşirelerin iş yükünü azaltmak ve hastaların iyileşme sürecini hızlandırmak için önemli bir faktördür (16).

## **2.7. Yoğun Bakım Ünitesinde Algılanan Çevresel Stresörler**

Yoğun bakım üniteleri, çevresel uyaranların Yoğun olduğu ve dolayısıyla stres seviyesinin yüksek olduğu alanlardır (14). Bu ortamlarda yatan hastalar, birçok tuhaf makine, sürekli açık kalan ışıklar, tanıdık olmayan sesler, özel hayatın gizliliğinin ihlali, hareketsizlik, sevdiklerinden uzak kalma, kokular, endotrakeal tüp gibi faktörlerin varlığı nedeniyle stres yaşayabilirler (4,17).

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar, diğer hastalara göre daha ciddi durumda olan, invaziv işlemlere ve çoklu monitöre maruz kalan, hastanede daha uzun süre kalan hastalardır. Bu durumlarla birlikte, YBÜ'nün çevresel koşulları da kişinin rahatsız edici bir deneyim yaşamasına ve stres düzeyini etkilemesine neden olmaktadır (17).

## **2.8. Maneviyat Kavramı ve Manevi Destek**

Sağlık alanında maneviyat kavramı, kişinin kendisini tanıma, alrı ve acı gibi zorlu durumlarla başa çıkma gücünü arttıran anlamlar içermektedir. Bu bağlamda maneviyat, hastaların bedensel iyileşmenin yanı sıra ruhsal ve psikolojik yönden de iyileşmelerine yardımcı olabilmektedir. Bir başka deyişle insan sadece maddeden değil aynı zamanda manevi yönüyle var olan bütüncül bir varlıktır (4,18,19).

Bir kiğinin varoluğu ve yağam amacının belirlenmesinde önemli bir rol oynayan maneviyat, sağlık alanında da hayati bir bileğen olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımını yenilemesiyle birlikte maneviyat, sağlıkta göz ardı edilemeyecek bir faktör olarak tanınmığ ve sağlık hizmetlerinin sunumu sürecinde önemli bir yer tutmuğtur (20).

Bireyin hayatındaki iliğkileri, konumu, ölüm ve hayatın anlamını algılama çabası ve hayatta kalma hedefi, maneviyatın içerdiği unsurlardan bazılarıdır. Sağlık açısından, maneviyatın önemi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık tanımının bir parçası olarak kabul edilerek vurgulanmığtır (21).

## **2.9. Manevi Destekte HemĐirenin Rolü**

HemĐireler meslek yağantısı boyunca her yağtan ve farklı değerlere sahip olan bireylerin yağamın anlamını sorguladıklarına tanık olmakla beraber hastaların bireysel inanç ve uygulamalarını anlamalı ve kiğiye özel manevi destek sağlamalıdır (19,22). HemĐireler, kiğilerin tüm boyutlarını kapsayan sosyal, kültürel, bedensel, psikolojik ve manevi ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak bütünsel bir bakım yaklaşımını benimsemelidirler (23). Maneviyat sadece dini bir boyutu olan bir alan değil, sağlık hizmeti sunan tüm çalığanların ve özellikle hastalarla yakın iliğkisi olanHemĐilerinönemli bir iğlev üstlenmeleri gereken bir alandır. Çünkü maneviyat, insan sağlığı ve refahının önemli bir insani boyutu olarak HemĐireliĐin ontolojik temelinin ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanmaktadır (24–26). Uluslararası HemĐireler Konseyi, 2012 yılında yenilenen HemĐireler için Etik Kodları'nda,HemĐirelerin sağlık hizmeti sunarken bireylerin ve toplumun insan haklarına, değerlerine, kültürel geleneklerine ve manevi inançlarına saygı gösteren bir ortam yaratmayı teğvik etmeleri gerektiğini birinci madde olarak belirtmektedir. Bu da HemĐireliĐin, insan sağlığına ve refahına katkıda bulunurken manevi boyutunu da göz önünde bulundurduğu anlamına gelmektedir (27).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu Araştırma, ilişkisel tarama modeline uygun olarak tanımlayıcı kesitsel tipte gerçekleştirildi.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Bu Araştırma, İzmir ilinde S.B.Ü kapsamında yer alan bir hastanenin Yoğun bakım ünitelerinde Mayıs 2022- Kasım 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini; İzmir ilinde S.B.Ü. kapsamında yer alan bir hastanenin; cerrahi Yoğun bakım, dahiliye Yoğun bakım, anestezi Yoğun bakım, genel Yoğun bakım, acil Yoğun bakım, beyin cerrahi Yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 180 Yoğun bakım hemşiresi oluşturdu.

Örneklemi ise Araştırmaya dahil olma kriterlerine sahip çalışmaya katılmaya gönüllü olan, 140 Yoğun bakım hemşiresi oluşturuldu.

#### **3.4. Araştırmaya Dahil Olma/Olmama Kriterleri**

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- Yoğun bakım hemşiresi olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- 18 yaş ve üzerinde bulunma,

Araştırmaya dahil olmama kriterleri;

- Klinik hemşiresi olarak çalışma,
- Araştırma verilerini eksik doldurma

### 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişkenler:** Çevresel stresörler toplam puanı, manevi destek toplam puanı

**Bağımsız Değişkenler:** Cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, meslekte çalışma süresi, Şu anda görev yapılan hastanedeki görev süresi, çalışılan birim, haftalık çalışma saati, evde birlikte yaşanan kişi(ler), ailede kronik rahatsızlığı olan birey olup olmaması, mesleli seçme nedeni, meslekten memnun olup olmama.

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu, Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ) ve Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği (MDAÖ) kullanılarak toplandı.

#### 3.6.1. Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu

Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formunda Hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, meslekte çalışma süresi, Şu anda görev yapılan hastanedeki görev süresi gibi tanıtıcı bilgilerini tespit etmeye yönelik toplam 13 soru yer aldı (Ek:1).

#### 3.6.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ)

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ), Aslan F. Çınar S. Kurtoğlu T. (2011) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak Türkçe'ye çevrilmiş bir ölçektir. Ölçekte toplam 42 madde bulunmaktadır. Her bir cevabı "1: Hiç Etkilemez – 4: Çok Fazla Etkiler" arasında değişen 4'lü Likert tipte cevaplar ile alınmaktadır. Dolayısıyla ölçekten alınabilecek puan 42 ile 168 arasında değişmektedir ve alınan puanın artması Yoğun bakım ünitesinde çalışan katılımcının algıladığı çevresel stresörlerin de arttığını göstermektedir (28,29). Ölçekte herhangi bir ters yapıya madde yer almamaktadır (Ek:2).

Araştırma kapsamında Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,930 olarak bulundu (Tablo 3.6.2.). Aslan F. tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,94 olarak bildirilmiştir (28).

**Tablo 3.6.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.**

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterlik Ölçüsü		0,810
Bartlett Küresellik Testi	Ki-Kare	3080,630
	Sd	861
	P	0,000
Açıklanan Varyans (%)		70,219
Cronbach Alpha		0,930

### 3.6.3. Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği (MDAÖ)

Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği (MDAÖ), geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kavas ve Kavas (2014) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte toplam 15 madde bulunmaktadır. Katılımcıların cevapları “0: Hiç Katılmıyorum – 4: Tamamen Katılıyorum” arasında değişen 5’li Likert tipte cevaplar ile alınmaktadır. Dolayısıyla ölçekten alınabilecek puan 0 ile 60 arasında değişmektedir ve alınan puanın artması katılımcının algıladığı manevi Desteğin de arttığını göstermektedir. Ölçekte herhangi bir ters yapıllı madde yer almamaktadır (Ek:3).

Araştırma kapsamında Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,878 olarak bulundu. (Tablo 3.6.3.). Kavas ve Kavas yaptıkları geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Ölçeğin Cronbach alfa değerini 0,940 olarak bulmuşlardır (30,31).

**Tablo 3.6.3. Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.**

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterlik Ölçüsü		0,805
Bartlett Küresellik Testi	Ki-Kare	1093,317
	Sd	105
	P	0,000
Açıklanan Varyans (%)		69,259
Cronbach Alpha		0,878

Buna göre KMO değerinin 0,60'tan yüksek olması, Bartlett Küresellik Testi'nin anlamlı olması ve geçerliliğin %50'den fazla olması Ölçeğin geçerlik şartlarını sağladığını göstermiştir (Büyüköztürk, 2011). Ayrıca MDAÖ'nün Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısının  $\alpha=0,878$  olması "iyi" düzeyde güvenilirliğinin olduğunu göstermiştir.

### **3.7. Verilerin Analizi**

Araştırma verileri, SPSS 25 istatistik programı kullanılarak, nicel analiz yöntemleri ile değerlendirildi. Bu kapsamda aritmetik ortalama, frekans analizi vb. tanımlayıcı istatistik yöntemleri, Pearson korelasyon analizi, ilişkisiz örneklem (bağımsız gruplar) t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal-Wallis H testi ve Mann-Whitney U Testi kullanıldı. Analizlerin tamamı %95 güven aralığında ve  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek yapılan değerlendirme sonucunda verilerin normal dağılım şartının sağlandığı görüldü (Tablo 3.7).

**Tablo 3.7. Ölçek Puanlarına Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.**

Puan	N	Çarpıklık		Basıklık	
		Ğstatistik	S. Hata	Ğstatistik	S. Hata
Çevresel Stresörler Toplam Puanı	140	-0,497	0,205	0,247	0,407
Manevi Destek Toplam Puanı	140	-0,139	0,205	-0,599	0,407

Tablo 3.7’de görüldüğü üzere çarpıklık ve basıklık değerleri  $\pm 1,50$  aralığında yer almıştır. Tabachnick ve Fidell (2013) tarafından bu değerlerin  $\pm 1,50$  aralığında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir. Bu nedenle Araştırmada normal dağılımın var olduğu kabul edilerek ve parametrik yöntemler kullanıldı. Ancak çalışılan birime göre yapılan karşılaştırmada bazı gruptaki katılımcı sayısının oldukça az olmasından dolayı, ANOVA’nın doğru sonuçlar veremeyeceği öngörülerek nonparametrik yöntemler kullanıldı.

### 3.8. Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’ndan 20/01/2022 tarihli ve 0031 sayı ile gerekli izin alınmıştır (Ek:5). Çalışmanın yapıldığı S.B.Ü. Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu 03/03/2022 tarihli ve E-15345988-799 sayı ile gerekli izin alınmıştır (Ek:6). Araştırmada kullanılan ölçekler için gerekli izinler ölçek sahiplerinden alınmıştır. (Ek:7). Ayrıca katılımcılara Araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış, Bilgilendirilmiş Olur Formu ile Araştırmacıların yazılı izinleri alınmıştır (Ek:4). Bunlara ek olarak Hemşirelerin kimliklerini ortaya çıkarmaya yönelik herhangi bir bilgi toplanmamıştır.

### 3.9. Araştırma Takvimi

<b>ARAşTIRMA SORULARI</b>	Ocak 2022	İubat 2022	Mart 2022	Nisan 2022	Mayıs 2022	Haziran 2022	Temmuz 2022	Ağustos 2022	Eylül 2022	Ekim 2022	Kasım 2022	Aralık 2022	Ocak 2023	İubat 2023	Mart 2023	Nisan 2023	Mayıs 2023	Haziran 2023
Literatür inceleme ve konu seçimi																		
Araştırma öneri olarak sunumu																		
Kurum izni																		
Veri toplama																		
Araştırma verilerinin izni																		
Araştırma raporunun yazılması																		
Araştırma raporunun sunumu																		



## 4. BULGULAR

### 4.1. Hemşirelerin Demografik, Mesleki ve Ailevi Özelliklerine İlişkin Bulgular

Yoğun bakım Hemşirelerinin algıladıkları çevresel stresörler ile manevi destek algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi temel amacı ile gerçekleştirilen bu Araştırmaya toplam 140 Yoğun bakım hemşiresi katılmıştır. Tablo 4.1.1'de Hemşirelerin demografik özelliklerine ait tanıtıcı bulgular verilmiştir.

**Tablo 4.1.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Ait Tanıtıcı Bulgular.**

		n	%
Cinsiyet	Erkek	85	60,7
	Kadın	55	39,3
Yağ Grubu	18-25	36	25,7
	26-35	77	55,0
	36-45	23	16,4
	46-55	4	2,9
Eğitim Durumu	Lisans	115	82,1
	Yüksek lisans	12	8,6
	Ön lisans	6	4,3
	Sağlık meslek lisesi	5	3,6
Medeni Durum	Doktora	2	1,4
	Bekar	92	65,7
	Evli	48	34,3
<b>Toplam</b>		<b>140</b>	<b>100</b>

16

Araştırmaya katılan Hemşirelerin % 60,7'si (n=85) erkek ve %39,3'ü (n=55) kadındır. Yağ ortalaması  $30,04 \pm 6,83$  olarak hesaplanmış olan Hemşirelerin %25,7'si (n=36) 18-25, %55'i (n=77) 26-35, %16,4'ü (n=23) 36-45 ve %2,9'u (n=4) 46-55 yaş arasında yer almaktadır. Eğitim durumu olarak Hemşirelerin %82,1'i (n=115) lisans, %8,6'sı (n=12) yüksek lisans, %4,3'ü (n=6) ön lisans, %3,6'sı (n=5) sağlık meslek lisesi ve %1,4'ü (n=2) doktora mezundur. Medeni durum olarak ise Hemşirelerin %65,7'si (n=92) bekar ve %34,3'ü (n=48) evlidir.

**Tablo 4.1.2.Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Ait Tanıtıcı Bulgular.**

		<b>n</b>	<b>%</b>
Meslekte Çalışma Süresi	1 ay-1 yıl	19	13,6
	2-5 yıl	65	46,4
	6-10 yıl	22	15,7
	11-15 yıl	19	13,6
	15 yıl üzeri	15	10,7
Bulunduğu Hastanede Görev Süresi	1 ay-1 yıl	21	15,0
	2-5 yıl	76	54,3
	6-10 yıl	27	19,3
	11-15 yıl	11	7,9
	15 yıl üzeri	5	3,6
Çalışılan Birim	Genel Yoğun bakım	41	29,3
	Acil Yoğun bakım	41	29,3
	Cerrahi Yoğun bakım	22	15,7
	Dahiliye Yoğun bakım	15	10,7
	Beyin cerrahi Yoğun bakım	12	8,6
	Anestezi Yoğun bakım	9	6,4
Haftalık Çalışma Saati	31-40 saat	32	22,9
	41-50 saat	66	47,1
	50 üstü	42	30,0
Bakım Verilen Günlük Hasta Sayısı	1-2 hasta	131	93,6
	3-4 hasta	4	2,9
	5 ve üzeri hasta	5	3,6
<b>Toplam</b>		<b>140</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin %13,6'sı (n=19) 1 ay-1 yıl arası, %46,4'ü (n=65) 2-5 yıl arası, %15,7'si (n=22) 6-10 yıl arası, %13,6'sı (n=19) 11-15 yıl arası, %10,7'si (n=15) 15 yıl üzeri mesleki çalışma süresine sahiptir. Bulunduğu hastanede çalışma süresi ise Hemşirelerin %15'inde (n=21) 1 ay-1 yıl arası, %54,3'ünde (n=76) 2-5 yıl, %19,3'ünde (n=27) 6-10 yıl, %7,9'unda (n=11) 11-15 yıl ve %3,6'sında (n=5) 15 yıl üzeridir.

Çalışılan birimlere göre dağılım incelendiğinde Hemşirelerin %29,3'ü (n=41) genel Yoğun bakımda, %29,3'ü (n=41) acil Yoğun bakımda, %15,7'si (n=22) cerrahi Yoğun bakımda, %10,7'si (n=15) dahiliye Yoğun bakımda, %8,6'sı (n=12) beyin cerrahi Yoğun bakımda ve %6,4'ü (n=9) anestezi Yoğun bakımda çalışmaktadır.

Ayrıca Hemşirelerin %22,9'u (n=32) haftada 31-40 saat, %47,1'i (n=66) 41-50 saat ve %30'u (n=42) 50 saatten fazla çalışmaktadır. Bakım verilen günlük hasta sayısı ise Hemşirelerin %93,6'sında (n=131) 1-2 hasta, %2,9'unda (n=4) 3-4 hasta ve %3,6'sında (n=5) 5 ve üzeri hastadır.

**Tablo 4.1.3. Hemşirelerin Ailevi ve Meslek Seçimi Özelliklerine Ait Tanıtıcı Bulgular.**

		n	%
Evde kimlerle yaşıyor?	Yalnız	65	46,4
	EĞ ve çocuk	33	23,6
	Diğer	20	14,3
	Anne-baba	12	8,6
	Sadece eĞ	10	7,1
Ailede Bakıma Muhtaç Kronik Rahatsızlık Durumu	Var	18	12,9
	Yok	122	87,1
Bakıma muhtaç varsa kimdir?	1. derece akraba (anne-baba-kardeĞ)	13	9,3
	1. derece akraba (eĞ-çocuk)	1	0,7
	2. derece akraba (hala-teyze-amca-dayı)	1	0,7
	2. derece akraba (anneanne-babaanne-dede)	3	2,1
Meslek Seçim Durumu	Kendi isteği ile	69	49,3
	Aile isteği ile	42	30,0
	Tesadüfi olarak	29	20,7
Meslekten Memnuniyet Durumu	Kısmen memnun	73	52,1
	Memnun değil	34	24,3
	Memnun	33	23,6
<b>Toplam</b>		<b>140</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin %46,4'ü (n=65) yalnız, %23,6'sı (n=33) eĞ ve çocukları ile, %14,3'ü (n=20) diğer kişilerle, %8,6'sı (n=12) anne-babası ile, %7,1'i (n=10) sadece eĞi ile yaşamaktadır. Hemşirelerin %12,9'unun (n=18) ailesinde bakıma muhtaç kronik rahatsızlık durumu olan bir birey bulunmaktadır. Bakıma muhtaç bireyler incelendiğinde bu birey Hemşirelerin %9,3'ünde (n=13) 1. derece akraba (anne-baba-kardeĞ), %0,7'sinde (n=1) 1. derece akraba (eĞ-çocuk), %0,7'sinde (n=1) 2. derece akraba (hala-teyze-amca-dayı) ve %2,1'inde (n=3) 2. derece akrabadır (anneanne-babaanne-dede).

Hemşirelik mesleğini %30 (n=42) kendi isteği ile, %20,7 (n=29) aile isteği ile ve %52,1'i (n=73) tesadüfi olarak seçmiştir. Bugün bu meslekte çalışmaktan %52,1'i (n=73) kısmen memnun, %23,6'sı (n=33) memnundur. Hemşirelerin %24,3'ü (n=34) ise memnun değildir.

#### 4.2. Hemşirelerin Algıladıkları Çevresel Stresörler ve Manevi Destek Düzeylerine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin algıladıkları çevresel stresörler ve manevi destek düzeylerine ilişkin bulguları tespit etmek amacıyla ilgili ölçeklere verdikleri cevaplar değerlendirilmiş ve ulaşılan bulgular Tablo 4.2.1'te verilmiştir.

**Tablo 4.2.1. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler.**

	N	Min.	Maks.	$\bar{x}$	$\pm$ Ss
Çevresel Stresörler Toplam Puanı	140	84	167	132,41	$\pm 15,11$
Manevi Destek Toplam Puanı	140	31	60	49,37	$\pm 6,62$

Hemşirelerin çevresel stresörler toplam puanı 84-167 arasında değişmiş ve ortalaması  $132,41 \pm 15,11$  olarak hesaplanmıştır. Bu puan, YBÜÇSÖ'den alınabilecek en düşük ve en yüksek puana (42-168 puan) oranlandığında %71,7'ye karşılık gelmektedir.

Manevi destek toplam puanı ise 31-60 arasında değişmiş ve ortalaması  $49,37 \pm 6,62$  olarak hesaplanmıştır. Bu puan, ölçekten MDAÖ'den alınabilecek en düşük ve en yüksek puana (0-60 puan) oranlandığında %82,3'e karşılık gelmektedir.

**Tablo 4.2.2.Hemşirelerin Algıladıkları Manevi Destek Düzeyine Göre Dağılımı.**

	N	%
Yüksek	128	91,4
Orta	12	8,6
Düşük	0	0,0

MDAÖ'den alınan puanın <20 olması düşük düzeyde, 20-39 olması orta düzeyde ve 40+ puan olması yüksek düzeyde manevi destek olarak değerlendirilmektedir (Tablo 4.2.2.).

Manevi destek algısıHemşirelerin %91,4'ünde yüksek düzeyde, %8,6'sında ise orta düzeyde tespit edilmiştir. Düşük düzeyde algıya sahip olan hemşirenin olmadığı görülmüştür.

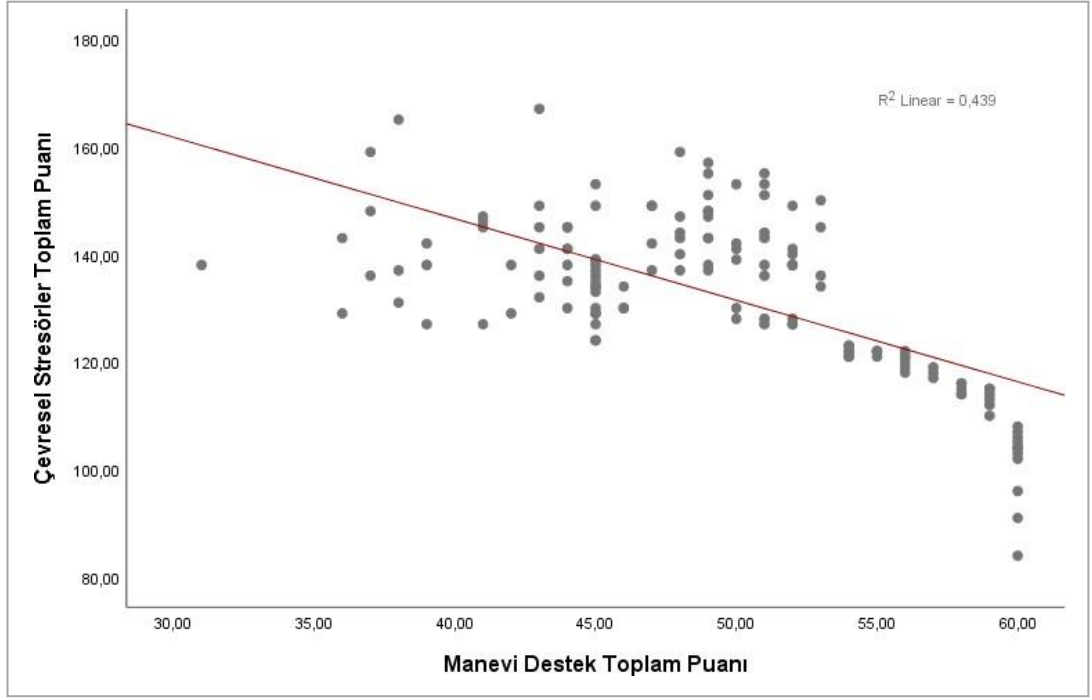
#### **4.2.3. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Destek Algısı Arasındaki İlişki**

Yoğun bakımHemşirelerinin algıladıkları çevresel stresörler ile manevi destek algısı arasındaki ilişkinin tespiti amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmış ve ulaşılan bulgular Tablo 4.2.3.'da verilmiştir.

**Tablo 4.2.3. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Destek Algısı Arasındaki İlişki.**

		Manevi Destek Toplam Puanı
Çevresel Stresörler Toplam Puanı	Pearson r	-0,663
	P	0,000

Algılanan çevresel stresörler ile manevi destek algısı arasında orta düzeyde negatif ( $r=-0,663$ ) ve anlamlı ( $p<0,05$ ) bir ilişki tespit edilmiştir. Algılanan manevi Desteğin artması ile algılanan stresörler orta düzeyde bir ilişki ile ve anlamlı olarak azalmaktadır. Değişkenlerin birbiri üzerinde açıkladıkları varyans ise %43,9'dur ( $r^2=0,439$ ).



**İekil 4.1. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Destek Arasındaki İliğki.**

### **4.3. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Desteğin ÇeÇitli Değiğkenlere Göre KarĖılaĖtırılması**

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin çeÇitli değiğkenlere göre karĖılaĖtırılmasına iliğkin bulgular alt bağlıklar halinde sunulmuğtur.

### 4.3.1. Cinsiyet

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin cinsiyete göre karşılaştırılması amacıyla ilişkisiz örneklem (bağımsız gruplar) t-testi yapılmış ve ulaşılan bulgular Tablo 4.3.1’de verilmiştir.

**Tablo 4.3.1. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Desteğin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması**

Puan	Cinsiyet	n	$\bar{x} \pm$	ss	t	P
Çevresel Stresörler	Kadın	55	131,15 $\pm$	14,84	-0,794	0,429
	Erkek	85	133,22 $\pm$	15,32		
Manevi Destek	Kadın	55	49,76 $\pm$	6,44	0,563	0,575
	Erkek	85	49,12 $\pm$	6,76		

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Erkeklerin algıladıkları stres, kadınların ise algıladıkları manevi destek daha fazla olsa da aradaki fark anlamlı ölçüde değildir.

#### 4.3.2. Yağ Grubu

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin yağ grubuna göre karşılaştırılması amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmış ve ulaşılan bulgular Tablo 4.3.2’de verilmiştir.

**Tablo 4.3.2. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Desteğin Yağ Grubuna Göre Karşılaştırılması**

	Yağ	N	$\bar{x} \pm$	ss	P
Çevresel Stresörler	18-25	36	129,89 $\pm$	14,72	0,418
	26-35	77	133,84 $\pm$	15,27	
	36-55	27	131,67 $\pm$	15,24	
Manevi Destek	18-25	36	49,81 $\pm$	7,10	0,870
	26-35	77	49,32 $\pm$	6,35	
	36-55	27	48,93 $\pm$	6,93	

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin yağ grubuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ). 26-35 yaş arasındakilerin algıladıkları stres, 18-25 yaş arasındakilerin ise algıladıkları manevi destek daha fazla olsa da aradaki fark anlamlı ölçüde değildir.



### 4.3.3. Medeni Durum

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin medeni duruma göre karşılaştırılması amacıyla ilişkisiz örneklem (bağımsız gruplar) t-testi yapılmış ve ulaşılan bulgular Tablo 4.3.3'te verilmiştir.

**Tablo 4.3.3. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Desteğin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması**

Puan	Medeni Durum	n	$\bar{x} \pm Ss$	t	p
Çevresel Stresörler	Evli	48	133,96 $\pm$ 15,13	0,876	0,382
	Bekar	92	131,60 $\pm$ 15,12		
Manevi Destek	Evli	48	48,63 $\pm$ 6,42	-	0,337
	Bekar	92	49,76 $\pm$ 6,72		

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Evlilerin algıladıkları stres, bekarların ise algıladıkları manevi destek daha fazla olsa da aradaki fark anlamlı ölçüde değildir.

### 4.3.4. Meslekte Çalışma Süresi

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin meslekte çalışma süresine göre karşılaştırılması amacıyla ilişkisiz örneklem (bağımsız gruplar) t-testi yapılmış ve ulaşılan bulgular Tablo 4.3.4'te verilmiştir.

**Tablo 4.3.4. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Desteğin Meslekte Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması**

Puan	Meslekte Çalışma Süresi	n	$\bar{x} \pm$	Ss	t	p
Çevresel Stresörler	0-5 yıl	84	131,87 $\pm$	15,40	-0,515	0,608
	6+ yıl	56	133,21 $\pm$	14,77		
Manevi Destek	0-5 yıl	84	49,46 $\pm$	6,92	0,203	0,840
	6+ yıl	56	49,23 $\pm$	6,19		

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). 6 yıl ve üzerinde çalışanların algıladıkları stres, 0-5 yıl çalışanların ise algıladıkları manevi destek daha fazla olsa da aradaki fark anlamlı ölçüde değildir.

#### 4.3.5. İu Anda Görev Yapılan Hastanedeki Görev Süresi

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin İu anda görev yapılan hastanedeki görev süresine göre karşılaştırılması amacıyla ilişkisiz örneklem (bağımsız gruplar) t-testi yapılmış ve ulaşılan bulgular Tablo 4.3.5'te verilmiştir.

**Tablo 4.3.5. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Desteğin İu Anda Görev Yapılan Hastanedeki Görev Süresine Göre Karşılaştırılması**

Puan	Hastanede Görev Süresi	n	$\bar{x} \pm$	Ss	t	p
Çevresel Stresörler	0-5 yıl	97	132,07 $\pm$	15,37	-0,393	0,695
	6+ yıl	43	133,16 $\pm$	14,68		
Manevi Destek	0-5 yıl	97	49,08 $\pm$	7,06	-0,775	0,440
	6+ yıl	43	50,02 $\pm$	5,50		

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin İu anda görev yapılan hastanedeki görev süresine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Bulunduğu hastanede 6 yıl ve üzerinde çalışanların algıladıkları hem stres hem manevi destek daha fazla olsa da aradaki fark anlamlı ölçüde değildir.

#### 4.3.6. Çalışılan Birim

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin Çu anda çalışılan birime göre karşılaştırılması amacıyla Kruskal-Wallis H testi yapılmış ve ulaşılan bulgular Tablo 4.3.6’de verilmiştir.

**Tablo 4.3.6. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Desteğin Çalışılan Birime Göre Karşılaştırılması**

	Çalışılan Birim	n	Ort. Sıra	p	Fark
Çevresel Stresörler Toplam Puanı	Cerrahi Yoğun bakım (a)	22	54,05	0,001	f>a,d
	Dahiliye Yoğun bakım (b)	15	84,00		
	Anestezi Yoğun bakım (c)	9	55,44		
	Beyin cerrahi Yoğun bakım (d)	12	37,08		
	Genel Yoğun bakım (e)	41	70,79		
	Acil Yoğun bakım (f)	41	87,18		
Manevi Destek Toplam Puanı	Cerrahi Yoğun bakım (a)	22	90,16	0,001	a,d>f
	Dahiliye Yoğun bakım (b)	15	57,33		
	Anestezi Yoğun bakım (c)	9	91,11		
	Beyin cerrahi Yoğun bakım (d)	12	95,92		
	Genel Yoğun bakım (e)	41	68,20		
	Acil Yoğun bakım (f)	41	55,11		

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin çalışılan birime göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, en yüksek stres puanına sahip olan acil Yoğun bakımda çalışanların stres algılarının cerrahi ve beyin cerrahi Yoğun bakımlarda çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

En yüksek manevi destek puanlarına sahip olan cerrahi ve beyin cerrahi Yoğun bakım çalışanlarının manevi destek algılarının en düşük destek puanına sahip olan acil Yoğun bakımda çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

#### 4.3.7. Haftalık Çalışma Saati

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin haftalık çalışma saatine göre karşılaştırılması amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmış ve ulaşılan bulgular Tablo 4.3.7’te verilmiştir.

**Tablo 4.3.7. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Desteğin Haftalık Çalışma Saatine Göre Karşılaştırılması**

	<u>Çalışma Saati</u>	n	$\bar{x} \pm$	ss	P
Çevresel Stresörler	31-40	32	127,16±	13,88	0,064
	41-50	66	134,74±	15,40	
	50 üstü	42	132,74±	14,91	
Manevi Destek	31-40	32	51,63±	6,22	0,084
	41-50	66	48,88±	6,24	
	50 üstü	42	48,43±	7,24	

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin haftalık çalışma saatine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). 41-50 yaş arasındakilerin algıladıkları stres, 31-40 yaş arasındakilerin ise algıladıkları manevi destek daha fazla olsa da aradaki fark anlamlı ölçüde değildir.

#### 4.3.8. Evde Birlikte YaÇanan KiÇi(ler)

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğın evde birlikte yaÇanan kiÇilere göre karÇılaÇtırılması amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıÇ ve ulaÇılan bulgular Tablo 4.3.8'te verilmiÇtir.

**Tablo 4.3.8. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Desteğın Evde Birlikte YaÇanan KiÇilere Göre Karşılaştırılması**

	<u>YaÇama İekli</u>	n	$\bar{x} \pm$	ss	P
Çevresel Stresörler	Yalnız	65	132,06±	14,30	0,299
	Sadece eÇ/eÇ ve çocuk	43	135,02±	14,28	
	Diğer	32	129,59±	17,55	
Manevi Destek	Yalnız	65	49,28±	6,53	0,474
	Sadece eÇ/eÇ ve çocuk	43	48,65±	6,40	
	Diğer	32	50,53±	7,12	

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğın evde birlikte yaÇanan kiÇilere göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiÇtir ( $p>0,05$ ). Evde eÇi ve varsa çocukları birlikte yaÇayanların algıladıkları stres, yalnız veya evde eÇi ve çocukları ile yaÇamayanların algıladıkları manevi destek daha fazla olsa da aradaki fark anlamlı ölçüde değildir.

#### 4.3.9. Ailede Kronik Rahatsızlılı Olan Birey Olup Olmaması

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğın ailede kronik rahatsızlılı olan birey olup olmaması göre karÇılaÇtırılması amacıyla ilişkisiz örneklem (bağımsız gruplar) t-testi yapılmıÇ ve ulaÇılan bulgular Tablo 4.3.9'da verilmiÇtir.

**Tablo 4.3.9. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Desteğin Ailede Kronik Rahatsızlılı Olan Birey Olup Olmamasına Göre Karşılaştırılması**

Puan	Kronik Rahatsız Birey	n	$\bar{x} \pm$	Ss	t	p
Çevresel Stresörler	Var	18	130,50 $\pm$	25,14	0,362	0,721
	Yok	122	132,69 $\pm$	13,15		
Manevi Destek	Var	18	51,67 $\pm$	7,40	1,585	0,115
	Yok	122	49,03 $\pm$	6,46		

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin ailede kronik rahatsızlılı olan birey olup olmaması göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05). Ailede kronik rahatsızlılı olmayanların algıladıkları stres, olanların ise algıladıkları manevi destek daha fazla olsa da aradaki fark anlamlı ölçüde değildir.

#### 4.3.10. Mesleli Seçme Nedeni

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin mesleli seçme nedenine göre karşılaştırılması amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmış ve ulaşılan bulgular Tablo 4.3.10'da verilmiştir.

**Tablo 4.3.10. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Desteğin Mesleli Seçme Nedenine Göre Karşılaştırılması**

	Meslek Seçimi	n	$\bar{x} \pm$	ss	P
Çevresel Stresörler	Kendi isteği ile	69	131,62±	15,12	0,681
	Aile isteği ile	42	132,21±	16,12	
	Tesadüfi olarak	29	134,55±	13,84	
Manevi Destek	Kendi isteği ile	69	49,30±	6,95	0,750
	Aile isteği ile	42	49,93±	6,62	
	Tesadüfi olarak	29	48,72±	5,92	

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin mesleli seçme nedenine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Mesleli tesadüfi olarak seçenlerin algıladıkları stres, aile isteği ile seçenlerin algıladıkları manevi destek daha fazla olsa da aradaki fark anlamlı ölçüde değildir.

#### 4.3.11. Meslekten Memnun Olup Olmama

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin meslekten memnun olup olmamaya göre karşılaştırılması amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmış ve ulaşılan bulgular Tablo 4.3.11’de verilmiştir.

**Tablo 4.3.11. Algılanan Çevresel Stresörler ve Manevi Desteğin Mesleğinden Memnuniyete Göre Karşılaştırılması**

	Memn.	N	$\bar{x} \pm$	ss	P
	Memnun	33	131,09 $\pm$	16,05	0,745
Çevresel Stresörler	Memnun değil	34	131,71 $\pm$	18,14	
	Kısmen memnun	73	133,33 $\pm$	13,19	
	Memnun	33	49,67 $\pm$	7,14	0,071
Manevi Destek	Memnun değil	34	51,41 $\pm$	5,93	
	<u>Kısmen memnun</u>	73	48,29 $\pm$	6,52	

Algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin meslekten memnun olup olmamaya göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Meslekten kısmen memnun olanların algıladıkları stres, memnun olmayanların algıladıkları manevi destek daha fazla olsa da aradaki fark anlamlı ölçüde değildir.



## 5. TARTIİMA

Yoğun bakımHemşirelerinin algıladıkları çevresel stresörler ile manevi destek algısı arasındaki iliğkinin incelenmesi temel amacı ile gerçekleştirilen bu Araştırma toplam 140 Yoğun bakım hemşiresinin katılımı ile gerçekleştirildi. Araştırmada cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu ve medeni durum olarak farklı kesimlerin temsili sağlandı. Araştırma kapsamına çoğunlukla 26-45 yaş arasında, lisans mezunu olan, bekar ve erkek Yoğun bakım hemşireleri katıldı. Araştırma bulguları literatürdeki çalışmalar da benzerlik göstermektedir (17,31,36).

Saptanan sonuçlardaHemşirelerin mesleki ve ailevi özelliklerinin çeğitlilik içerdiği tespit edildi.Hemşirelerin 2-10 yıl arasında meslekte çalışma süresine sahip oldukları ve buldukları hastanede daha çok 2-5 yıldır çalıştıkları bulunmuş olup meslekteki profillerinin benzer özelliklere sahip oldukları görüldü. Genel ve acil Yoğun bakımda görev yapan hemşireler haftada 40 saatten fazla çalışmakta ve hemşire bağı 1-2 hastaya bakım vermektedirler.Hemşirelerin bir bölümü eş ve çocuklarıyla birlikte yaşarken yarıya yakınının yalnız olarak yaşadığı saptandı.Hemşirelerin%12,9'unun daha çok anne, baba veya kardeğı olmak üzere ailesinde bakıma muhtaç kronik rahatsızlığı olan bir bireye sahip olduğu belirlendi. Bu bağlamda elde edilen verilerin bu çalışmanın yapıldığı hastanenin örneklemini ile sınırlı olduğunu belirtmek önem arz etmektedir.

Mesleki seçim ve memnuniyetleri incelendiğinde iseHemşirelerin yaklaşık yarısı hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçtiğini belirtti. Ailesinin isteği ile ve tesadüfi olarak seçmiş olanlar da mevcuttu. AyrıcaHemşirelerin yarısının meslek seçiminden dolayı “kısmen” memnun oldukları, yaklaşık dörtte birinin mesleklerinden memnun oldukları, geri kalan dörtte birinin ise memnun olmadıkları görüldü. İncelenen birçok çalışmada Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin verileri, sosyal statüleri ile uyumludur (18,36). Meslekten memnun olma durumları da yaptıkları işteki memnuniyet düzeylerinden etkilenmektedir Merkezinde insan faktörünün önemli yer tuttuğu mesleklerde, manevi değerler ve çevresel stresörler önemli rol oynamaktadır(18,19,23).

Bilinmektedir ki hemşirelik mesleğinin merkezi insandır. Bakım verenin de bakım alanının da insan olması gereği, çevresel, psikososyal ve hatta manevi unsurlar ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda birbirlerinin destekleyicisi ya da engelleyici

faktörü olarak maneviyat ve çevresel stresörler bu çalışmanın yapılmasında anahtar rol oynamıştır.

Yapılan literatür incelemeleri doğrultusunda, Hemşirelerin algıladıkları stresör ve manevi destek ölçeklerinin birlikte kullanılarak yapılan çalışmalara rastlanılmamıştır. Ancak, bu ölçümlerin ayrı ayrı yapılmış olduğu birçok çalışma mevcuttur (2,4,13,16,19,23,28,32).

Hemşirelerin algıladıkları çevresel stresörlerin yüksek olduğu birçok çalışmada görülmektedir (4,32–35). Bu Araştırma sonuçlarına göre de Yoğun bakım ünitesinin oldukça yüksek düzeyde (132,41) çevresel stresör algıladıkları tespit edilmiştir. Benzer bir çalışmada ise Pang ve arkadaşları, Hemşirelerin çevresel stresör puanlarını yüksek bulmuşlar ve bu durumu Hemşirelerinin iş yükünün fazla olmasına, personel sıkıntısına, kritik hastalara bakım vermeye, hasta ölümlerinin sık yaşanmasına bağlı olabileceği yorumunu yapmışlardır (34).

Bu çalışmadaki Hemşirelerin algıladıkları manevi destek düzeyi de yüksek olarak bulunmuştur. Nitekim Hemşirelerin %91,4'ünün algıladığı manevi destek ortalama puanı 49,37 “yüksek” şeklindedir. Literatürde manevi destek düzeylerinin belirlendiği çalışmalarda elde edilen sonuçlar bu çalışma sonuçları ile benzerdir (19,23,25,26,31,36).

Literatürde her iki durumun karşılaştırılarak değerlendirilen çalışmaya rastlanılmadığı için bu çalışma verileri özgün olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda Hemşirelerin algıladıkları çevresel stresörler ile manevi destek algısı arasında orta düzeyde negatif ( $r=-0,663$ ) ve anlamlı ( $p<0,05$ ) bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre algılanan manevi Desteğin artması ile algılanan stresörler arasında orta düzeyde bir ilişki bulunmakta ve anlamlı olarak azalmaktadır. Değişkenlerin birbiri üzerinde açıkladıkları varyans ise %43,9'dur ( $r^2=0,439$ ). Görüldüğü üzere bu sonuçlar doğrultusunda algılanan manevi destek algısının yüksek olması, çevresel stresörler algısının (%43,9'unun) azalmasında etkin rol oynadığını söylemek mümkündür.

Çevresel stresörlerin az olduğu ortamlarda da Hemşirelerin manevi destek algıları artmaktadır. Bu bağlamda Yoğun bakım ünitelerinde çevresel stresörleri azaltmaya yönelik girişimler sağlandığında Hemşirelerin manevi destek algıları artırılabilir ve bu hasta bakımını olumlu yönde etkileyebilir. Temel amacının

algıladıkları çevresel stresörler ile manevi destek algısı arasındaki ilişkiyi incelemek olan bu Araştırmanın hipotezine göre çevresel stresörler ile manevi destek algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve Araştırma hipotezi desteklenmiştir.

Öte yandan, algılanan çevresel stresörler ve manevi Desteğin çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılması ile de önemli bulgulara ulaşılmıştır. Buna göre algılanan çevresel stresörler ve manevi destek; cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, meslekte çalışma süresi, Şu anda görev yapılan hastanedeki görev süresi, haftalık çalışma saati, evde birlikte yaşayan kişiler, ailede kronik rahatsızlığı olan birey olup olmaması, mesleli seçme nedeni ve meslekten memnun olup olmamaya göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Diğer bir ifade ile bu özellikler Yoğun bakım Hemşirelerinin algıladıkları çevresel stresörler ve manevi desteği anlamlı olarak farklılaştıran bir etken değildir. Bu bulgulara benzer olacak şekilde Tambaş ve ark. 2018 yılında yaptıkları çalışmalarında Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı, haftalık çalışma süresi, eğitim durumu, haftalık çalışma sürelerinin manevi destek algı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir (23). Bir diğer yandan ise, Çelik ve ark. 2014 yılında yaptıkları çalışmada, çalışma yılı, cinsiyet, haftalık çalışma süresi gibi değişkenlerin manevi destek algısını etkilemediğini bildirmiştir (25). Çalışma sonucundan farklı olarak Çelik ve ark. yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi, bakımından sorumlu oldukları birey varlığı, bekar olan katılımcıların daha yüksek manevi destek algısına sahip oldukları sonucuna ulaşmıştır (25).

Literatürdeki benzer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada Hemşirelerin çalıştıkları birimin çevresel stresörler ve manevi desteği algılamada anlamlı olarak farklılaştıran bir etken olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre acil Yoğun bakım Hemşirelerinin beyin cerrahi ve cerrahi Yoğun bakım Hemşirelerine göre daha düşük düzeyde manevi destek algılamalarına karşın, algıladıkları çevresel stresörlerin de daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulgularına benzerlik gösterecek şekilde Yava ve ark. yaptıkları çalışma da çalışılan birim ile çevresel stresörler algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir (35). Çalışma ortamlarına göre hemşireler incelendiğinde, stresör algısının en fazla olduğu bölümün acil Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde olduğu görülmüştür. Bunları sırasıyla dahiliye Yoğun bakım, genel Yoğun bakım, anestezi Yoğun bakım ve cerrahi Yoğun bakım çalışanları izlemektedir. Beyin cerrahisi Yoğun bakım çalışanlarının ise en az

stresör algısına sahip çalışanlar olduğu dikkat çekicidir. Bu Araştırma verilerinde de çevresel stresörlerin acil servislerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan anlamlılık testi sonucuna göre yüksek çevresel stres puanına sahip olan acil Yoğun bakımda çalışanların stres algılarının, son iki sırada yer alan cerrahi ve beyin cerrahi Yoğun bakımlarda çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu yönündedir ( $p<0,05$ ). Belirlenen bu sonuçlar literatürü desteklemektedir.

Araştırma bulgularına benzerlik gösterecek Çekilde Tambaş ve ark. yaptığı çalışmada Hemşirelerin çalıştığı birime göre manevi destek algılarında anlamlı farklılıklar olduğunu bildirmiştir (23). Bir başka çalışmada, Araştırma bulgularına benzerlik gösterecek Çekilde sonuca ulaşılmış, Kavak ve ark. yaptıkları çalışmada Hemşirelerin çalıştıkları birime göre manevi bakım düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır. Buna göre Kavak ve ark. cerrahi Yoğun bakım birimlerinde çalışan Hemşirelerin, dahili Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelere göre manevi destek algı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Araştırma sonuçları da benzer Çekilde olup manevi destek algısı puanları incelendiğinde en yüksek manevi destek algısına sahip olan çalışanların beyin cerrahi Yoğun bakımda çalışan hemşireler olduğu yönündedir. Bunları sırasıyla anestezi Yoğun bakım, cerrahi Yoğun bakım, genel Yoğun bakım ve dahiliye Yoğun bakım çalışanları izlemiştir. En düşük manevi destek algısına sahip olan hemşireler ise acil Yoğun bakım çalışanlarıdır (37).

Çevresel stresörler ile manevi destek algısı karşılaştırıldığında, çalışılan birimlere göre, çevresel stresör puanı yüksek olan Hemşirelerin manevi destek algısının düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bulgulara dayalı olarak “H<sub>1</sub>: Yoğun bakım Hemşirelerinin algıladıkları çevresel stresörler ile manevi destek algısı arasında anlamlı ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir.

Bu Araştırma S.B.Ü. kapsamında İzmir ilinde bulunan bir hastanede çalışan Yoğun bakım hemşireleri ile sınırlıdır. Ayrıca Yoğun bakım ünitelerinde çalışan Hemşirelerin iş yükünün fazla olması verilerin toplanması sırasında kısıtlılıklara neden olarak Araştırma için sınırlılık oluşturmuştur.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızın sonuçlarına göre;

1. YBÜÇSÖ puan ortalamasının  $132,41 \pm 15,11$  olduğu görülmüştür. Hemşirelerin yüksek düzeyde çevresel stresörler algıladığı ve bu sonucun literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir.
2. MDAÖ puan ortalamasının  $49,37 \pm 6,62$  olduğu görülmüştür. Hemşirelerin oldukça yüksek manevi destek algısına sahip olduğu görülmüştür. Literatürde yapılan benzer çalışmalarda yapılan bu çalışmayı destekler niteliktedir.
3. Yoğun bakım Hemşirelerinin algıladıkları çevresel stresörler ile manevi destek algısı arasındaki ilişki incelendiğinde ise iki değişken arasında orta düzeyde negatif ( $r = -0,663$ ) ve anlamlı ( $p < 0,05$ ) bir ilişki tespit edilmiştir.
4. Çevresel stresörler ile manevi destek algısı karşılaştırıldığında, çalışılan birimlere göre çevresel stresör puanı yüksek olan Hemşirelerin manevi destek algısının düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

1. Yoğun bakım Hemşirelerinin, empati kurarak, hastalarda strese neden olabilecek etmenleri belirleyip, bunlara yönelik hemşirelik bakımını yönetip uygun planlamalar yapmaları,
2. Bununla birlikte hemşireler bakım planı yaparken hastalarda strese neden olan çevresel stresörleri belirleyip, kendi algılarına ek olarak hastalarında algıladıkları çevresel stresörleri hesaba katarak hemşirelik bakım planlarına eklemeleri,
3. Manevi destek algısı yüksek olan Hemşirelerin hasta bakımında daha etkin davranışları göz önünde bulundurularak, Hemşirelerin duygusal yönlerinin yöneticiler tarafından beslenmesi, desteklenmesi (doğum günlerinin kutlanması, ailesel sorunlarında yapıcı olarak desteklenmesi, gerektiğinde psikolojik olarak profesyonel desteklenmesi, belirli

aralıklarla psikologlar tarafından görüŖmeler yapılarak sadece hemŖireler değil tüm sağlık alıŖanlarının ruhsal doyumunun sağlanması...),

4. Manevi destek algısının bakımda etkin rol oynayabilmesi için alıŖtıkları ortamın, çevresel stresörlerin azaltılmasını sağlayacak Ŗekilde düzenlenmesi,
5. Yoğun bakımHemŖirelerine ve diğer sağlık alıŖanlarına manevi destek algısına ve çevresel stresörlere iliğkin hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilmektedir.
6. Ayrıca bu alıŖmanın verileri doğrultusunda daha büyük örneklemlerde çevresel stresörler ve manevi destek algısı ile iliğkilendirilen yeni alıŖmalar yapılması önerilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Koç F. Yoğun Bakım Hastaları İçin Konfor Kuramına Göre Yapılandırılmış Destekleyici Hemşirelik Bakımı, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2021
2. İahin M. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2018
3. Dedeli Ö, Akyol DA. Yoğun Bakım Hastalarında Psikososyal Sorunlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2008;12(1-2):26-32.
4. Cochran J, Ganang LH. A comparison of nurses and patients perceptions of intensivecare unit stressors. Journal of Advanced Nursing 1989;14: 1038-1043.
5. İahin M, Köçkar Ç. Bir Stresör Olarak Yoğun Bakım, Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 2018;2(4): 207-214.
6. Aktağ Y, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan AS. Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler, Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 2015;5(3):81-86
7. Uzelli Yılmaz D, Yılmaz D, Karaman D, Çalışkan S. Hemşirelerin Manevi Destek Algıları ve İlişkili Faktörler, Jaren Dergisi, 2019;5(3):188-193
8. T.C. Sağlık Bakanlığı. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları. 2008. Güncelleme Tarihi: 08.11.2016. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7063/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html>.
9. Akdemir NB. Hastaların Yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013. Ankara.
10. İahinoğlu AH. Yoğun bakım sorunları ve tedavileri. 2. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi. Türkiye Klinikleri Yayınevi. 2003;3-5.
11. Çelik S. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Kabul ve Taburculuk Kriterleri, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2007;11(2):96-101.
12. Korkmaz FD. Öden TN. Çeliktürk N. Yoğun Bakım Hemşireliğinin Geçmiği, Bugünü ve Geleceği, 2018
13. Özbay, E. Kritik hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin Yoğun bakım ünitesi deneyimlerine etkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 2020, Konya.
14. Kavaklı, Ö., Uzun, İ., & Arslan, F. Yoğun bakım Hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 2009;51, 168-173.
15. Çevik M. Çevik Y. Tengilimoğlu D. Dağ M. İğ Yerinde Oluçan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama. Akademik Araştırma Tıp Dergisi. 2016; 1(1): 24-34.

16. Karadeniz FT, Kanan N. Reaminasyon Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların çevresel stresörlerden etkilenme durumları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2019;23 (1) :1-8.
17. Zaybak A., Çevik K. Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta Ve HemGireler Tarafından Algılanması. Turkish Journal Of Medical & Surgical Intensive Care Medicine, Dahili Ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi, 2019;6(1).
18. Küçük İ. Hastaların manevi destek gereksinimlerinin ve sağlık profesyonellerinin manevi destek algılarının belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2019
19. Yılmaz M, Okyay N.Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. HemGirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2009; 11(3): 41-52.
20. Balducci, L. Geriatric Oncology, Spirituality, and Palliative Care. Journal of Pain and Symptom Management, 2019; 57(1), 171–175.
21. Diego-cordero, R., López-Gómez, L., Lucchetti, G., & Badanta, B. Spiritual care in critically ill patients during COVID-19 pandemic. Nursing Outlook, 2022;70(1), 64–77.
22. Asi Karakaç, S., Sahin Altun, Ö., Okanlı, A., Polat, H., & Olçun, Z. A study to determine the relationship between the emotional intelligence levels and perceptions of spiritual support of nurses working in a hospital for psychiatric and neurological diseases in Turkey. Archives of Psychiatric Nursing, 2020;34(1), 64–69.
23. Tambağ H, Mansuroğlu S, Yıldırım G. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan Hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: Bir Pilot Çalışma. Journal Of Contemporary Medicine, J Contemp Med 2018; 8(2): 159-164.
24. Reed PG. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. Res Nurs Health 1992;15(5):349-57.
25. Çelik AS, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T.Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi HemGirelik Fakültesi Dergisi 2014; 1(3): 1-12.
26. Kobya Bulut H, Meral B. Öğrenci Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Algılarının Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 8(4): 353 - 362.
27. The ICN Code Of Ethics For Nurses, 2012 (internet), Ulaşım adresi: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf),
28. Aslan F., Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi, 2010, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
29. Çınar, S., Aslan, F., & Kurtoglu, T. Yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler Ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2011, 15, 61-66.



30. Kavas, E., & Kavas, N. . Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenirlii. Turkish Studies- International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 2014;9 (2), 905-915.
31. Kavas E, Kavas N. Hastalarda manevi bakım ihtiyacı konusunda doktor, ebe ve Hemşirelerin manevi destek algısının belirlenmesi: Denizli örnei. Turkish Studies 2015; 10(14): 449-460.
32. Abuatiq A. Patients' and Health Care Providers' Perception of Stressors in the Intensive Care Units. Dimens Crit Care Nurs. 2015 Jul-Aug;34(4):205-14.
33. Novaes, M.A., Knobel, E., Bork, A.M., Pavao, O.F., Nogueira-Martins, L.A., & Ferraz, M.B. Stressors in ICU: Perception of the patient, relatives and health care team. Intensive Care Medicine, 1999;25, 1421–1426.
34. Pang, P.S.K., & Suen, L.K.P. Stressors in the ICU: A comparison of patients' and nurses' perceptions. Journal of Clinical Nursing, 2008;17, 2681–2689.
35. Yava A., Tosun N., Ünver V., Çiçek H. Patient And Nurse Perceptions Of Stressors In The Intensive Care Unit. Stress And Health. 2011;27 (2):36–47.
36. Esendir N, Kaplan H, Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi destek algısı: İstanbul Örnei, Ekev Akademi Dergisi 2018;22:317.
37. Kavak F, Mankan T, Polat H, Çıtlık SS, Sarıtağ S. Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 3: 21-24.

## EKLER

### Ek 1: HemGire Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu bölümde kişisel bilgilerinizle ilgili sorulara yer verilmiştir. Size uygun olan seçeneği daire ( ) içine alarak işaretleyiniz.

- 1) Yaşınız? .....
- 2) Cinsiyetiniz?  
a) Erkek b) Kadın
- 3) Medeni durumunuz?  
a) Evli b) Bekâr
- 4) Evinizde Kimlerle Yaşamaktasınız?  
a) Yalnız b) Sadece Eğinizle c) EĞ ve Çocuklar d) Anne ve Baba e) Diğer.....
- 5) Eğitim durumunuz?  
a) Sağlık meslek lisesi b) Önlisans c) Lisans d) Yüksek lisans e) Doktora
- 6) Mesleği seçme durumu:  
a) Kendi isteği ile b) Aile isteği ile c) Tesadüfi olarak
- 7) Çalıştığınız Yoğun Bakım Birimi? .....
- 8) Meslekte çalışma yılınız?.....yıl.....ay.....
- 9) Kaç ay/yıldır bu hastanede görev yapıyorsunuz? .....yıl.....ay
- 10) Haftalık çalışma saatiniz.....
- 11) Bulduğunuz serviste günlük kaç hastaya bakmaktasınız? ...../gün
- 12) Kendi eği, çocuğunda ya da ailede anne, baba, kardeğte kronik rahatsızlık ve bakıma muhtaç birey var mı? Var ise boğluğa kim olduğunu yazar mısınız?  
a) Var ..... b) yok
- 13) Mesleğinizden (yaptığınız işten) memnun musunuz?  
a) Memnun b) Memnun değil c) Kısmen memnun

## Ek 2: Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği

Bakım verdiğiniz hastalar açısından düşünerek aşağıdaki stresörlerden ne derecede etkilendiklerini uygun sütuna çarpı (X) koyarak belirtiniz.

Stresörler	Hiç Etkilemez	Çok Az Etkiler	Sıklıkla Etkiler	Çok Fazla Etkiler
1. Tüplere baılanmış olmak	1	2	3	4
2. Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	1	2	3	4
3. Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1	2	3	4
4. Su içememek	1	2	3	4
5. Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi	1	2	3	4
6. Yatak ve/veya yastının rahat olmaması	1	2	3	4
7. Telefon sesini duymak (telefonun çalması)	1	2	3	4
8. Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene	1	2	3	4
9. Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması	1	2	3	4
10. Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	1	2	3	4
11. Makinelerin seslerini ve alarmları Duymak	1	2	3	4
12. Hemşire ve doktorların yüksek sesle Konuşmaları	1	2	3	4
13. Oksijen almak / oksijen maskesi Takmak	1	2	3	4
14. Eğinizi özlemek	1	2	3	4
15. Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	1	2	3	4
16. Kalp monitörünüzün alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	1	2	3	4
17. Hemşirelerin, yataınızın etrafında sürekli bir Geylem yapmaları	1	2	3	4
18. Burnunuzda veya aızınızda tüplerin olması	1	2	3	4
19. Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek	1	2	3	4
20. Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak	1	2	3	4
21. Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	1	2	3	4
22. Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	1	2	3	4

<b>23.</b> Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	1	2	3	4
<b>24.</b> Hemşireler tarafından uyandırılmak	1	2	3	4
<b>25.</b> Alıçılmadık sesler duymak	1	2	3	4
<b>26.</b> Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	1	2	3	4
<b>27.</b> Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	1	2	3	4
<b>28.</b> Uyuyamamak	1	2	3	4
<b>29.</b> Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)	1	2	3	4
<b>30.</b> Çevredeki alıçık olmadık kokuları duymak	1	2	3	4
<b>31.</b> Işıkların sürekli (açık) olması	1	2	3	4
<b>32.</b> Aırması	1	2	3	4
<b>33.</b> Bağımızın üzerindeki (damar içi) serum/ kan torbalarını görmek	1	2	3	4
<b>34.</b> İneler yapılması (İnelerle delinmek)	1	2	3	4
<b>35.</b> Nerede bulunduğunuzu bilmemek	1	2	3	4
<b>36.</b> Hemşirelerin, anlağılmayan kelimeler Kullanmaları	1	2	3	4
<b>37.</b> Kendi kontrolünüzün kendi elinizde Olmaması	1	2	3	4
<b>38.</b> Hangi günde bulunduğunuzu bilmemek	1	2	3	4
<b>39.</b> Sıkılmak	1	2	3	4
<b>40.</b> Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	1	2	3	4
<b>41.</b> Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	1	2	3	4
<b>42.</b> Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	1	2	3	4

### Ek 3: Manevi Destek Algısı Ölçeği

<b>YÖNERGE</b>						
Bu ölçek; Doktor, Ebe ve Hemşirelerin <b>Manevi Destek</b> hakkındaki kanaatlerini tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen yan sütunda verilen derecelendirmeyi kullanarak, sizin görüşlerinize en uygun olan seçeneği <b>X</b> ile işaretleyiniz.		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
<b>Aşağıdaki maddeleri manevi desteğe ilişkin kendi durum ve görüşlerinize göre cevaplayınız.</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	Hastaların fiziksel iyileşmesi için ruhî (manevi) iyileşmesinin de gerekli olduğu kanaatindeyim.					
2	Manevi Desteğin, hastalık döneminde kişiye güven duygusu verildiği kanaatindeyim.					
3	Manevî Desteğin, hastalık ile baş etmede tıbbi tedaviyi destekleyeceği kanaatindeyim.					
4	Hastaların tedavi sürecinde manevî moral desteğe ihtiyaçları olduğu kanaatindeyim.					
5	Manevî destek, hastalarda psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin önemli bir parçasıdır.					
6	Manevî Desteğin, hastalardaki manevî sapmaları (hurafeleri) gidereceği kanaatindeyim.					
7	Manevî Desteğin, hastalarda yağama direncini arttıracak kanaatindeyim.					
8	Manevî Desteğin, hastalarda fiziki iyileşmeye de destek olacağı kanaatindeyim.					
9	Zaman zaman sağlık personelinin de manevi desteğe ihtiyacı olduğu kanaatindeyim.					
10	Sağlık personeli olarak, hastalara manevi Desteğin nasıl yapılacağını öğrenmek isterim.					
11	Sağlık personeli olarak, hastalara manevi destekte bulunmak isterim.					
12	Hastaların manevî desteği istemeye veya reddetmeye hakkı olduğu kanaatindeyim.					
13	Hastanede, her türlü dinî ve manevî sorunların danışılacağı bir uzmana ihtiyaç var.					
14	Hastaların, manevî bakımdan önem taşıyan eylemlerine saygı gösterilmelidir.					
15	Hastalar manevî gereksinimlerini (ibadet, kitap, vb.) hastane ortamında karşılayabilmelidir.					

#### Ek 4: Bilgilendirilmiş Olur Formu

### LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Bu çalışma İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim dalı tarafından yürütölmektedir. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca Araştırma amacı ile kullanılacaktır. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan sorular varsa, ya da daha fazla bilgi almak isterseniz formu doldurtan Araştırmacıya açıkça sorabilir daha fazla bilgi isteyebilirsiniz. Araştırmanın herhangi bir ağamasında çekilebilirsiniz, nedeni Araştırmacılar tarafından sorgulanmayacaktır.

Saygılarımızla

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı:.....

İmza:.....

**Araştırma Grubu Adına**

**Sorumlu Araştırmacı**

Dr. Öİr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK

## **Ek 5: Etik Kurul Beyanı**









## **Ek 6: Araştırma Kurum İzni**

## **Ek 7: Ölçek Kullanım İzinleri**

## **ÖZGEÇMİŞİ**