





**T. C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ERİŞKİN HASTALARIN YATTIĞI SERVİSLERDE  
HEMŞİRELERİN HASTALARIN DÜŞME RİSKİNE  
YAKLAŞIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**EBRU BİRİMOĞLU**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP**

**2016**

T. C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**ERİŞKİN HASTALARIN YATTIĞI SERVİSLERDE  
HEMŞİRELERİN HASTALARIN DÜŞME RİSKİNE  
YAKLAŞIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**EBRU BİRİMOĞLU**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin

Hemşirelik Anabilim Dalı Programı İçin Öngördüğü

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Nermin OLGUN




**GAZİANTEP**

**2016**

## TEZ ONAY SAYFASI

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Ebru BİRİMOĞLU tarafından hazırlanan “Erişkin Hastaların Yattığı Servislerde Hemşirelerin Hastaların Düşme Riskine Yaklaşımının Değerlendirilmesi” başlıklı tez, 28/06/2016 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Nermin OLGUN Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBYO	
Jüri Başkanı	: Doç. Dr. Özlem OVAYOLU Gaziantep Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	: Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBYO	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.

  
Prof. Dr. Ayta YAVA  
Enstitü Müdürü

## TEŐEKKÖR

Tezimin her aŐamasnda bilgilerini, emeğini ve sabrını esirgemeyen araŐtırmamı yapmama destek olan danışmanım Sayın Prof. Dr. Nermin OLGUN'a alıŐmalarımada destek veren, beni motive eden, ilgi ve desteğini esirgemeyen canım aileme sonsuz teŐekkÖrlerimi sunuyorum.

**EBRU BİRİMOĞLU**



## ÖZET

**BİRİMOĞLU E. (2016). Erişkin Hastaların Yattığı Servislerde Hemşirelerin Hastaların Düşme Riskine Yaklaşımının Değerlendirilmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep.**

Bu araştırma; Erişkin hastaların yattığı servislerde hemşirelerin hastaların düşme riskine yaklaşımını değerlendirilmek amacıyla planlandı. Araştırma örneklemini, belirlenen tarihlerde erişkin hastaların yattığı servislerde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 113 hemşire oluşturdu.

Veri toplama aracı olarak, literatür ve uzman görüşleri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanıldı. Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS 16.00 programı kullanılarak değerlendirildi.

Araştırma grubunun %48,7'sinin 20-25 yaş aralığında, % 62,8'nin bekar, %11,5'inin kronik hastalığa sahip olduğu belirlendi. Hemşirelerin %38'inin mesleki deneyiminin 2-5 yıl olduğu, %84,1'inin 8-16 saat çalıştığı saptandı. Çalışılan servislerin %62,8'inin 40 ve üzeri yatak sayılı olduğu, %66,7'sinin 4-8 hemşire ile birlikte olduğu, hemşirelerin %98,2'si hastanın düşmesinde sorumluluğu olduğunu düşündüğü, büyük çoğunluğunun (%83,2) düşme riski skalası kullandığı ve hemşirelerin %69'u düşme riski değerlendirmesi yaparken zaman yönetiminde sorun yaşamadığı saptandı.

Çalışmada hemşirelerin %53,1'i hastanın en çok düşme nedeninin hastadan, hasta yakınlarından ve hastaneden kaynaklandığını, %89,4'ü düşme riski değerlendirme skalasını uygulamadan önce eğitimin gerekliliğine inandığını, %70,8'i düşme önlemede bölüm/kurumun yeterli önlemler aldığını ifade etti.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire, düşme, düşme riski

## ABSTRACT

**BİRİMOĞLU E. (2016). Assessment of the approach of nurses to patients' risk of falling in elderly patients bedded Service. Hasan Kalyoncu University, Institute of Health Sciences, Surgical Nursing Department Master Thesis. Gaziantep**

This research; was designed to assessment of the approach of nurses to patients' risk of falling in elderly patients bedded Service department. The study sample, 113 nurses was comprised who agreed to participate in the study in employees in the service of elderly patients in designated date.

The data collection tools, was used developed questionnaire of survey by the researchers in accordance with expert opinion and literature. Analysis of the data was analyzed using SPSS 16:00 computer program. 48.7% of the study group is in the range of 20-25 years old, 62.8 % are the single and 11.5% were determined to have a chronic disease. 38% of nurses are 2-5 years of professional experience, theirs 84.1% are work on 8-16 hours, 62.8% have 40 or above bed numbered in the working service, 66.7% are 4-8 nurse staff, nurse considers to be the responsibility 98,2% of the nurse in the patient's fall, the majority of nurses (83,2%) use fall risk scale and were found to nurses 69% have not problems with managing time when the fall risk assessment.

In the current study, 53.1% of nurses think most reason of patients' falling that results from patients, their relatives and hospital. 89.4% the believes necessity of education before the practice of fall in the risk assessment the scale. In addition, 70.8% of nurses said that institute took sufficient precautions.

**Keywords:** Nurse, Falling, Fall risk

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum "Erişkin Hastaların Yatışı Servislerinde Hemşirelerin Hastaların Düşme Riskine Yaklaşımının Değerlendirilmesi." başlıklı çalışmamın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçaya gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onuruma doğrularım.

Tarih:27.05.2016

Öğrencinin Adı Soyadı:

Ebru BİRİMOĞLU

İmza





## İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iv
<b>ÖZET</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI</b> .....	vii
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	viii
<b>SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	x
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	xi
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. Düşme ve Düşmenin Önemi.....	3
2.2. Dünyada ve Ülkemizde Düşmelerin Görülme Sıklığı.....	3
2.3. Düşmelere Etki Eden Bireysel Risk Faktörleri.....	4
2.3.1. Yaş.....	4
2.3.2. Cinsiyet.....	4
2.3.3. İlaç Kullanımı.....	5
2.3.4. Ortostatik Hipotansiyon.....	5
2.3.5. Hastalıklar.....	6
2.3.6. İnkontinans.....	6
2.3.7. Düşme Öyküsü ve Düşme Korkusu.....	7
2.3.8. Uykusuzluk.....	7
2.3.9. Çevresel Faktörler.....	7
2.4. Düşmeleri Önlemede Hemşirenin Rolü.....	8
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	11
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	11
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	11
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	11
3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri.....	11
3.5. Veri Toplama Araçları.....	12
3.6. Verilerin Toplanması.....	12
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	12

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	13
<b>4. BULGULAR</b> .....	14
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	25
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	29
<b>KAYNAKLAR</b> .....	30
<b>EKLER</b> .....	37
EK-1: Anket Formu	
EK-2: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurul Onayı	
EK-3: Gaziantep Kamu Hastaneleri Birliği Onayı	
EK-4: Gönüllü Bilgilendirme Formu	
EK-5: İntihal Raporu Formu	
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	48

## SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>KBB</b>	Kulak Burun Boğaz
<b>KVC</b>	Kalp ve Damar Cerrahisi
<b>MI</b>	Miyokard İnfarktüsü
<b>SVO</b>	Serebrovasküler Olay



<b>Tablolar</b>	<b>TABLO DİZİNİ</b>	<b>Sayfa No</b>
Tablo 4.1:	Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Dağılımları	14
Tablo 4.2:	Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine İlişkin Dağılımları	15
Tablo 4.3:	Hemşirelerin Düşme riski ve düşme riskinin değerlendirilmesine yönelik ifadelerinin dağılımları	16
Tablo 4.4:	Hastaların Düşme Durumlarının değerlendirilmesine yönelik dağılımları	17
Tablo 4.5:	Düşme Riski Değerlendirme Skalası Kullanan Hemşirelerin İfadelerine Yönelik Dağılımları	18
Tablo 4.6:	Hemşirelerin Eğitim Durumu İle Düşme Risk Değerlendirmesinin Karşılaştırılması	19
Tablo 4.7:	Hemşirelerin Çalıştıkları Servis İle Düşme Risk Değerlendirmesinin Karşılaştırılması	20
Tablo 4.8:	Hemşirelerin Mesleki Deneyim İle Düşme Risk Değerlendirmesinin Karşılaştırılması	21
Tablo 4.9:	Hemşirelerin Çalışma Süresi İle Düşme Risk Değerlendirmesinin Karşılaştırılması	23

## 1. GİRİŞ

Gün geçtikçe artmakta olan nüfus ile birlikte düşme riski artmaktadır. Düşmeler; yüksek mortalite, sakatlık ve iş gücü kayıplarına neden olduğu için önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Düşme, düşen kişide ortaya çıkabilen sağlık sorunları ve engellilik kadar yarattığı bakım ve sağlık maliyeti ile aynı zamanda aileler ve toplum için de önemli oranda yük oluşturan bir toplum sağlığı sorunudur (1).

Düşme, herhangi bir zorlayıcı kuvvet, senkop ya da inme olmaksızın, bireyin dikkatsizliği nedeniyle bulunduğu seviyeden zemine doğru yığılması ve hareketsiz kalması olarak tanımlanmaktadır (2).

Düşmeler hastanelerde en sık görülen kazalar içinde yer almaktadır. Hastanelerde güvenli ortamın sağlanarak sürdürülmesi ile hastayı ikincil yaralanmalardan korumak hemşirenin en önemli yasal ve etik sorumluluklarından biridir. Hastanelerde en sık görülen ikincil yaralanma nedenleri arasında düşmeler önemli bir yer tutmaktadır (3). Düşme, bireyin herhangi bir zorlayıcı kuvvet, baygınlık ya da inme olmadan, dikkatsizlik sonucu bulunduğu düzeyden daha aşağıdaki bir düzeyde hareketsiz hale gelmesidir (4). Hastanelerde değişik birimlerde farklı düşme oranlarından söz edilmektedir. Hitcho ve arkadaşları (2004), akut bakım servislerinde yatan hastaların %40'ının düşmekten etkilendiğini ve hastaneye yatan her 1000 hastadan en az 3-6'sının düştüğünü ifade etmiştir (5). Yoğun bakım merkezlerinde %14, rehabilitasyon biriminde %24, yaşlı rehabilitasyon biriminde %39 oranında düşme görüldüğü ve rehabilitasyon merkezlerinde 100 gün hastanede yatan hasta için saptanan düşme insidansının %15,9 olduğu belirtilmektedir (6). Yapılan bir başka çalışmada da hastanelerde, hastaların düşme oranının yaklaşık %2-15 arasında olduğu ifade edilmektedir (5).

Hastaların hastane ortamında düşmesinin tamamen önlenemeyeceği ancak uygulanacak etkin koruyucu önlemler ile en aza indirilebileceği belirtilmektedir (7). Hastanın kabulü ile başlayan tanılama aşamasında bir model, ölçek ya da skorlama sisteminden yararlanılarak düşme riskinin belirlenmesi, gerekli bakım girişimleri ve koruyucu önlemlerin zamanında alınmasını sağlarken aynı zamanda hastanın zarar görmesini de engelleyecektir (7). Bu nedenle bu çalışma, erişkin hastaların yattığı

servislerde hemşirelerin hastaların dűřme riskine yaklaşımının değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapıldı.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Düşme ve Düşmenin Önemi**

Düşmeler, gözlenen veya gözlenmeyen bir olay sonrası hastaların yerde bulunması; hastane personeli ya da refakatçilerle beraberken hastanın plansız bir şekilde zemine doğru alçılması olarak ifade edilmektedir (8).

.Bir başka tanımda düşme; bireyin, hastalığa bağlı olarak kontrol ve denge kaybı ile kendisini aniden yerde bulması şeklinde ifade edilmektedir (9). Düşme, şiddetli vurma ya da maksatlı hareketlerin dışında ani, kontrol edilmeyen, istemsiz bir şekilde vücudun bir yerden başka bir yere ya da diğer nesnelere doğru hareket etmesidir (10).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün düşme tanımı ise; “farkında olmaksızın yer, zemin ya da diğer alçak seviye üzerine yığılma; mobilya, duvar ya da diğer objeler üzerine doğru bilinçdışı pozisyon değişikliği” şeklindedir (11).

### **2.2. Dünyada ve Ülkemizde Düşmelerin Görülme Sıklığı**

Uluslararası düzeyde geriatrik hastanelerde düşme oranının %1,4-7,9 olduğu belirtilmektedir (12).

Fransa'da 2004 yılı içerisinde, 65 yaş ve üzerindeki yaklaşık 550,000 kişi, düşme sonrasında hastanelerin acil bakım gerektiren bölümlerinde tedavi gereksinimi duymuştur. 65 yaş ve üzerindeki insanlar arasında düşme deneyimleyen yaklaşık %84'lük nüfusun, 18,500'den fazlasının ölümle sonuçlandığı kaydedilmiştir. Bu yaş grubunda düşme insidansı hızı %4,5 olarak tahmin edilmektedir (13). 65-79 yaş grubu için %55, 80 yaş ve üstü yaş grubu için ise %54 oranında bulunmuştur (14).

Özden ve arkadaşlarının hem nöroloji hem de nöroşirurji kliniklerinde yaptıkları çalışmada (2012), daha çok nöroloji kliniğindeki hastaların (%85,7) düştüğü belirlenmiştir (15). Savcı ve arkadaşları (2009) yapmış oldukları çalışmada nöroloji ve nöroşirurji kliniklerinde yatan hastaların %55,5'inde düşme riskinin yüksek olduğunu ve son üç ay içindeki düşme oranının %20,9 olduğunu bildirmiştir (7).

Raeder ve arkadaşlarının 2010 yılında yapmış oldukları bir çalışmada düşmelerin %2,7'si cerrahi kliniğinde; %2,2'si yoğun bakımda; %9,1'i nöroloji

kliniğinde; %1,5'i üroloji kliniğinde; %4,3'ü psikiyatri kliniğinde; %11,7'si geriatri kliniğinde yaşandığını belirtmiştir (12).

### **2.3. Düşmelere Etki Eden Bireysel Risk Faktörleri**

Düşme olasılığı insanlar için her zaman söz konusudur. Ancak, bazı hastalıklar, tedavi şekilleri ve artan yaş düşme olaylarını daha da arttırmaktadır (9). Düşmeyi etkileyebilecek bireysel risk faktörleri; ileri yaş, cinsiyet, konfüzyon, dezoryantasyon, depresyon, deliryum, yürüyüş ve denge bozukluğu, inkontinans, geçirilmiş düşme öyküsü, düşme korkusu, görme ve işitmede bozulma, olası ilaç kullanımı (hipnotikler, sedatifler, vazodilatörler, diüretikler, antidepresanlar), baş dönmesi, nörolojik hastalıklar, kas iskelet sistemi hastalıkları, diabetes mellitus, kalp hastalıkları şeklindedir. Dokunma duyusundaki bozulma (his azalması), koordinasyon bozukluğu, kognitif becerilerde azalma, alkol tüketimi, yetersiz beslenme, dehidratasyon ve uyku düzeninde bozulma düşmeyi etkileyen diğer bireysel faktörlerdir (18).

#### **2.3.1. Yaş**

Düşmeler özellikle yaşlı popülasyonun temel sağlık sorunlarından biridir (17). Yapılan çalışmalarda yaşın artmasıyla, düşme riski puanının anlamlı şekilde arttığına ilişkin bulgular elde edilmiştir (18). Bu nedenle düşme nedeniyle ölenlerin %60'tan fazlasının 75 ve üzeri yaş grubunda olduğu görülmüştür. Düşme riskindeki artış nedeniyle 65 yaşından itibaren tüm hastaların mobilite, denge ve düşme açısından değerlendirilmesi önemlidir (19).

Düşme insidansı yaşla ve yaşanılan ortamın çeşitli özelliklerine göre artmaktadır. Şöyle ki;

- Toplum içerisinde yaşayan yaşlılarda yıllık %30-40 (20),
- Uzun dönem bakım merkezlerinde yıllık %50 (21),
- Bir önceki yıl düşmüş olanlarda yıllık %60 (22) olarak saptanmıştır.

#### **2.3.2. Cinsiyet**

Düşme riskini artıran en önemli faktörlerden biri de cinsiyettir. Literatürde, nedeni tam olarak belirlenmemesine karşın, erkeklerin daha fazla düştüğü ve cinsiyetin risk faktörü olduğu ve Hendrich II düşme riski modelinde olduğu gibi bazı



düşme riski modellerinin ölçek ve skorlama sisteminde erkek cinsiyeti risk faktörü olarak ele alınmaktadır (23, 24).

### **2.3.3. İlaç Kullanımı**

Düşmeye neden olan faktörlerden bir diğeri ilaç kullanımıdır. İlaçların vücuttaki emilimi, dağılımı, metabolizması, atılımı ve reseptör duyarlılığı özellikle yaşlanmaya bağlı olarak farklılaşmaktadır. İlaçların taşınmasında görevli albümin düzeyi düşmekte, dolaşımdaki serbest ve bağlı ilaç oranları da değişmektedir (25). Tüm bunlara bağlı olarak ilaç etki profili değişmekte, istenmeyen etkiler artmaktadır. Özellikle birden fazla ilaç kullanımı (polifarmasi); sedasyon, konfüzyon, inkontinans, baş dönmesi, denge bozuklukları ve ilaçların birbirleri ile olan diğer etkileşimleri nedeniyle düşmeler ile yakından ilişkilidir (26). Düşmeye neden olan ilaçlar arasında sedatifler, antipsikotikler, vazodilatörler, antihipertansifler, antiaritmikler ve antikolinergikler önemli yer tutmaktadır (24, 27). Yapılan çalışmalarda; sedatif, hipnotik, antipsikotik, antidepresan ve benzodiazepin grubu ilaçların kullanımı düşme sayısını önemli oranda arttırdığı görülmüştür (27, 28). 2014 yılında yapılan başka bir araştırmada antidepresan ilaç kullanımının düşmeleri önemli ölçüde arttırdığı ancak antihipertansif ilaç kullanımının düşmeler açısından anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür (29).

### **2.3.4. Ortostatik Hipotansiyon**

Ortostatik (postural) hipotansiyon, düşmelerle ilişkili olan bir diğer risk faktörüdür (30). Ortostatik hipotansiyon varlığı, hastaların ayağa kalkması sırasında ani baş dönmesi, göz kararmasına yol açabileceğinden, düşmelere neden olabilir (31). Baş dönmesi, kişinin yaşam kalitesi ve öz bakımını düşüren ve sosyal faaliyetlere katılımını kısıtlayıp depresyona yol açabilen bir semptomdur. Yapılan çalışmalar, baş dönmesi ve vertigonun düşmeler açısından bağımsız birer risk faktörü olduğunu göstermektedir (32). Yapılan bir çalışmada ortostatik hipotansiyonun düşmeler açısından büyük bir risk faktörü oluşturduğu görülmüştür (33). Bu nedenle düşmeleri önleyebilmek için ortostatik hipotansiyonun giderilmesi önemlidir (30).

### **2.3.5. Hastalıklar**

Akut ve kronik hastalıklar düşmeler için önemli risk faktörüdür. Hastalık nedeniyle gün boyu yatmak aktiviteleri kısıtladığı gibi kişinin gücünü azaltarak düşmelere zemin hazırlamaktadır (34). Özellikle bazı hastalıkların düşme riskini arttırabileceği bildirilmektedir. Bu hastalıklar; nörolojik hastalıklar (demans, inme, geçici iskemik atak, parkinson, deliryum, karotis sinüs aşırı duyarlılığı, vestibüler sistem patolojisi), kardiyovasküler hastalıklar (MI, ortostatik hipotansiyon, aritmiler, kapak hastalıkları), endokrin problemler (tiroid hastalıkları, hipoglisemi, hipokalemi, hipo-hipernatremi, dehidratasyon, anemi), gastrointestinal problemler (diyare, inkontinans, hemoraji), psikiyatrik hastalıklar (depresyon) ve kas-iskelet sistemi (dejeneratif eklem hastalıkları, kas hastalıkları, omurga deformiteleri, patolojik kırıklar) ile ilgili problemlerdir (19, 35).

Yaşın ilerlemesi ile en sık ortaya çıkan kronik hastalıklar; kas-iskelet sistemi hastalıkları, hipertansiyon, gastrointestinal sistem hastalıkları, kalp hastalıkları, üriner sistem ve solunum sistemi hastalıklarıdır (36). Dahiliye polikliniklerine yapılan hasta girişlerinde ise en çok görülen hastalık grubu kardiyovasküler sistem hastalıklarıdır, başvuran hastaların %27.6'sında tek bir hastalık, geri kalanlarda ise en az iki veya daha fazla hastalık bulunmaktadır (37). Fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alınan 65 yaş ve üzeri bireylerde ise; hipertansiyon, kalp hastalığı, diabetes mellitus ve tekrarlayan serebro vasküler olay (SVO) atağı bulunmaktadır (38). 112 acil sağlık hizmetlerine en sık kronik hastalıklar (kardiyak problemler, solunum sistemi hastalıkları ve nörolojik hastalıklar) nedeni ile başvuru yapanlar 65 yaş ve üzeri yaş grubundakilerdir (39).

Hipertansiyon tüm dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. Dünyadaki prevalans tahminleri bir milyar kişiye yaklaşmaktadır, yaş ilerledikçe hipertansiyon görülme sıklığı da artmaktadır (40).

### **2.3.6. İnkontinans**

Üriner inkontinans, sosyal ve/veya hijyenik sonuçlara yol açacak sıklık ve miktar, farklı olan istem dışı idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, yaşlı bireyler için çözümlenmesi güç fiziksel, fonksiyonel ve psikolojik bozukluğa neden olmakta, aynı zamanda yaşam kalitesini belirgin olarak düşürmektedir (41). Yaşlanma ile birlikte idrar yollarında meydana gelen değişiklikler (üriner

enfeksiyonların artması, mesane kapasitesinin azalması gibi), diyabet, hipertansiyon gibi hastalıklar ve bunların tedavisi için kullanılan ilaçların artması da üriner inkontinans için risk faktörüdür. Ayrıca kadınlardaki menapoz durumu da üriner inkontinansı etkilemektedir (42).

### **2.3.7. Düşme Öyküsü ve Düşme Korkusu**

Düşme öyküsünün olması, gelecekteki düşmeler için anlamlı bir risk faktörüdür. Düşme öyküsü bulunan bireylerin tekrar düşmeye yatkınlığı fazladır. Çünkü düşme öyküsü insanlarda tekrar düşme korkusu yaratır (43). Bu durum, huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda ileriye yönelik bir çalışmayla gösterilmiştir. Savcı ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada son üç ay içerisinde düşme öyküsü bulunan kişilerin tekrar düşme deneyimledikleri ve bu sonucu istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (7).

### **2.3.8. Uykusuzluk**

Uykusuzluğun ve uyku problemlerinin düşmeleri arttırdığını gösteren çalışmalar vardır. Uykusuzluğun etkili tedavisi ile düşmelerin önlenileceği düşünülmektedir (44).

### **2.3.9. Çevresel Faktörler**

Sağlık hizmeti veren kurumun kendine özgü duyarlı klinik kullanımı ile düşme için risk olan faktörler derecelendirilebilir ve böylece düşmeler önceden tahmin edilebilir (45). Bu yaklaşımlar aşağıda verilmiştir;

Kaygan ve düz olmayan zeminler,

- Uygun olmayan/ zayıf aydınlatma,
- Mobilyaların uygunsuz/ kullanışsız olması,
- Sandalye / tuvaletlerdeki oturma bölümlerinin yüksekliklerinin uygun olmaması,
- Banyoda uygun olmayan malzemelerin kullanılması,
- Ayağa takılacak kablo, halı/ kilimlerin geçiş yolu üzerinde bulunması,
- Merdivenlerde trabzanların ve koridorlarda tutamaçların bulunmaması,
- Yatak yüksekliğinin ayarlanabilir olmaması,
- Çok kullanılan eşyalara çok uzanma / çok bükülme ile ulaşılması,
- Uygun ayakkabı ve terlik kullanılmaması,

- Küçük ev hayvanlarının bulundurulması,
- Elektrikli soba kullanılması

Düşme için ev dışındaki çevresel risk faktörleri ise;

- Engebeli yollar,
- Düzensiz zemin,
- Kötü giyinme ve
- Kötü ışıktır ( 42).

#### **2.4. Düşmeleri Önlemede Hemşirenin Rolü**

Sağlık hizmetleri geliştikçe ve hastalar haklarını öğrendikçe sağlık hizmeti sunumunda çeşitlilik ve kalite unsuru giderek öne çıkmaktadır. Bu öne çıkan konuların en önemlilerinden birisi de hasta güvenliğidir (9, 49). Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinde hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu yaralanma ve ölümlerin ortadan kaldırılması için tüm sistemin yeniden tasarlanmasıdır (49). Bu kavram, sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamını kapsamaktadır. Hemşireler, bakımın her alanında hasta güvenliği ile iç içedir. Bu bağlamda hastaların ve hasta yakınlarının risk ve riskin azaltılması konusunda bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin savunulması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi de hemşirenin görevleri arasındadır (9, 46).

Hemşirenin sorumluluğu, yatan veya ayakta gelen her hasta ya da sağlıklı bireyi düşme riski açısından değerlendirip, düşme açısından riskli olan birey ya da hastayı belirlemektir ve yüksek düşme riski olan birey ya da hastalar için düşme riski açısından kurumun belirlemiş olduğu prosedürleri uygulayarak hastaya bakım ve danışmalık eğitimi vermektir (47, 48).

Yönetici hemşirenin sorumluluğu ise düşme ve düşme kaynaklı yaralanmalara yönelik standart bir bakım planı yapmak, hemşirelerin sorumluluklarını düşme önleme talimatı ve prosedürleri ile uyumlu hale getirmek, ünite ekipmanlarının düzenli bakımlarını yaptırma, çalışmasını sağlamak, teknik servis bölümü ile işbirliği yapmak ve hemşirelerin düşme önleme programı hakkında eğitim almalarını, girişimlere uyum sağlamasını ve önemini anlamalarını sağlamak olmalıdır (47).

JCAHO, düşme riskini azaltmaya yönelik; yatak alarmı kullanılması, yatak kenarlarının kaldırılması, hasta ve ailenin eğitimi, çağrı sisteminin düzenlenmesi, alçak yatakların kullanılmasını önermektedir (49) ve bunlara ek olarak düşme riski olan bireylere düşmeyi önlemeye yönelik eğitim vermek birey farkındalığını artırmak düşme ve düşme risklerini azaltmak açısından çok önemlidir.

Savcı ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, düşme riski yüksek hastaların yataktan düşmelerini önlemek için alınan hemşirelik önlemlerinin arasında ilk sırada hastanın yanında refakatçi bırakmanın (%74.5) yer aldığı ve daha sonra, yatak kenarlığının yükseltilmesi (%60) olduğu görülmektedir (50).

Düşme riski olan hasta ya da bireyde, eğitim programları (riskler hakkında hasta ve yakınlarına bilgi verme, denge-yürüme eğitimi, işitme yardımcısı eğitimi gibi), egzersizler (alışkanlık, denge, kas kuvvetlendirme ve direnç egzersizleri, gözlem altında egzersiz) ve yardım edici aletlerden (sert tabanlı uygun ölçüde ayakkabı, yürüteç, kalça koruyucuları) klinik pratikte sıklıkla faydalanılmaktadır (51, 52).

Hemşirelerin hastane ortamındaki hasta düşmelerini tamamen önleyemeyeceği fakat uygulanacak etkin koruyucu önlemler ile en aza indirilebileceği belirtilmektedir. Sağlık bakımı organizasyonu için düşmelerin önlenmesi, hastaların düşme riskinin doğru olarak tanınması, düşme risk faktörleri açısından çevreyi uygun olarak değerlendirmesi, düşmeleri önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerini uygulaması ve etkin düşme önleme programlarının oluşturulması ile gerçekleşecektir (7, 53).

Multifaktöriyel düşme risk faktörlerinin değerlendirilmesi, uygun düşme önleme girişimlerinin planlanması, koordineli bakım yapılarının geliştirilmesi ve bunların mevcut sisteme entegrasyonu ile düşmelerin önlenmesi mümkündür (54). Herhangi bir düşme önleme programının amacı, bir kişinin düşmesini önlemek ya da kişi daha önce düşmüş ise, kişinin tekrar düşme potansiyelini azaltmaktır (16).

Hemşireler ve hemşirelik yöneticileri, düşme gibi önemli bir multifaktöriyel sorunu çözmek, düşmelerden kaynaklanan yaralanmaları önlemek, tekrarlayan düşmeleri önlemek ve hemşirelerin bakımın ön saflarında bulunarak fark yaratabilmeleri için duyarlı olmalıdır. Hemşirelik yöneticileri; hemşirelerin, düşme dinamiklerini belirleme ve düşmelerin önlenmesindeki belirli programlar ve

müdahaleleri uygulayabilmek amacıyla birtakım araçlara sahip olmalarını sağlamak amacıyla, geçerli kanıtlara ulaşmak için açık bir anlayış içerisinde olmalıdırlar (55).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Araştırma, erişkin hastaların yattığı servislerde hemşirelerin hastaların düşme riskine yaklaşımının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Bu çalışmada yanıtlanması beklenen sorular şunlardır:

1. Hastalar düşme riski açısından değerlendiriliyor mu?
2. Erişkin hemşireleri hastaların düşme riskine karşı önlem alıyor mu?
3. Hastanın düşmesini önlemeye yönelik hangi önlemler alınıyor?
4. Hemşirelerin bireysel özellikleri düşme riskinin değerlendirmesinde etkili oluyor mu?

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

Araştırma, 07.12.2015 – 07.02.2016 tarihleri arasında Dr. Ersin Arslan hastanesinde gerçekleştirildi.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni; devlet hastanesi erişkin servislerinde çalışan 450 hemşire oluşturdu. Belirlenen tarihlerde kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 139 hemşire araştırmaya dahil edildi fakat anketi eksik doldurma, boş verme gibi nedenlerden dolayı araştırma 113 hemşire ile tamamlandı.

#### **3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri**

Araştırmanın yapılmasında etik ve yasal bir sorun olmaması amacıyla Kamu Hastaneler Birliğinden, (Ek-2) yazılı izin ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik kurul komisyonundan etik kurul izni (Ek-3) alındı. Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelere;

- Yapılan araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı, süresi açıklanarak isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında sözel izin alındı.
- Hemşirelerin çalışmaya katılma ya da katılmamaya karar vermede özgür oldukları, vazgeçtikleri takdirde araştırmanın hangi evresinde olursa olsun sonlandırabilecekleri açıklanarak ‘otonomi’ ilkesine uyuldu. Kendilerinden alınan bilgilerin araştırma

dışında kullanılmayacağı konusunda güvence verilerek ‘sadakat-gizlilik’ ilkesine bağlı kalındı.

- Araştırmanın yapılacağı süre içerisinde, kurumlarının ve kendilerinin iş yükünü arttırmayacağı, iş akışını engellemeyeceği ve soruları hakkında bilgi ve eğitim verilerek ‘zarar vermeme – yarar sağlama’ ilkesi korundu.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştiren hemşirelerin bireysel özellikleri, meslek ve çalışma koşulları, düşme riski, düşme riski ve düşme skalası kullanma durumunun değerlendirilmesine yönelik toplam 30 sorudan oluşan anket formu kullanıldı.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Anket formu, 07.12.2015-07.02.2016 tarihleri arasında araştırma kapsamına alınan hastaneden izin alındıktan sonra, bu kurumların erişkin servislerinde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden servis ve sorumlu hemşirelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra uygulandı.

Araştırmacı veri toplamadan önce hemşirelere kendini tanıtarak araştırmanın amacını açıkladı. Sözlü onay vererek çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırmacı ile birebir anket formu tamamlandı. Anketlerin doldurulması 10-15 dakikalık bir süreyi aldı.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for windows 16,0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken sayı, yüzdeler, ortanca değer, dağılımların oranları arasındaki farklılık için karşılaştırmalarda da Ki kare bağımsızlık testi analizleri kullanıldı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ve  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.



### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışma, tek hastanede 113 hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırmaya katılmayı kabul etmeme, araştırmanın yapıldığı tarihlerde yıllık izinde olma, servislerin yoğunluğu vb. nedenlerden dolayı veri toplamada aksaklıklar yaşandı ve çalışma 113 hemşire ile tamamlandı.



#### 4. BULGULAR

Araştırma sonucu elde edilen bulguların dağılımları sunuldu.

**Tablo 4.1.** Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Dağılımları (n=113)

<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kadın	103	91,2
Erkek	10	8,8
<b>Yaş</b>		
20-25	55	48,7
26-30	18	15,9
31-35	32	28,3
36 yaş ve üstü	8	7,1
<b>Eğitim Durum</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	15	13,3
Ön Lisans	23	20,4
Lisans	73	64,6
Lisansüstü	2	1,8
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	42	37,2
Bekar	71	62,8
<b>Çocuk Sahibi</b>		
Var	40	35,4
Yok	73	64,6
<b>Kronik Hastalık</b>		
Evet	13	11,5
Hayır	100	88,5
<b>Toplam</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

Örneklem grubunun yaş dağılımlarına bakıldığında %48,7'sinin 20-25 yaş aralığında bulunduğu, %91,2'sinin kadın, %64,6'sının lisans mezunu, % 62,8'nin bekar, %64,6'sının çocuğunun olmadığı, %88,5'inin kronik hastalığa sahip olmadığı belirlendi (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2.** Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine İlişkin Dağılımları (n=113)

<b>Mesleki Deneyim</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
0-5 yıl	67	59,3
6-10 yıl	32	28,3
11 yıl ve üstü	14	12,4
<b>Çalışılan Klinik</b>		
Genel Cerrahi	17	15,0
Yoğun Bakım	18	15,9
Ortopedi	26	23,0
<b>Diğer*</b>	52	46,1
<b>Çalışma Saatleriniz</b>		
8-16 saat (gündüz)	95	84,0
24 saat (gece-gündüz)	9	8,0
16-08 saat (gece)	9	8,0
<b>Çalışılan Servisin Yatak Sayısı</b>		
4-15	18	15,9
16-27	17	15,0
28-39	7	6,2
40 ve üzeri	71	62,8
<b>Çalışılan Servisin Hemşire Sayısı</b>		
4-8 hemşire	76	67,3
9-13 hemşire	24	21,2
14-18 hemşire	13	11,5
<b>Toplam</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

\*Diğer; Beyin cerrahi, Dahiliye, Kulak Burun Boğaz , Kalp ve damar cerrahisi, Üroloji

Araştırma grubunun çalışma özelliklerine göre dağılımlarına bakıldığında, %59,3'ünün 0-5 yıl mesleki deneyiminin olduğu, %46,1'sinin diğer servislerde çalıştığı (Beyin cerrahi, Dahiliye, Kulak Burun Boğaz , Kalp ve damar cerrahisi, Üroloji), %84'ünün 8-16 saat çalıştığı, çalışılan servislerin %62,8'inin 40 ve üzeri yatak sayılı olduğu, %67,3'sinin 4-8 bakım veren hemşiresinin olduğu belirlendi.

**Tablo 4.3.** Hemşirelerin Düşme Riski ve Düşme Riskinin Değerlendirilmesine Yönelik İfadelerinin Dağılımları (n=113)

Özellikler	n	%
<b>Hemşirenin Hastanın Düşmesinin Önlemesi İle İlgili Sorumluluğu</b>		
Evet	111	98,2
Hayır	2	1,8
<b>Hastanın Düşme Riskini Önleme Yöntemleri ile İlgili Eğitim Programı Alıp Almadığı</b>		
Evet	77	68,1
Hayır	66	31,9
<b>Düşme Riski Değerlendirme Skalası Kullanılıp Kullanılmadığı</b>		
Evet	94	83,2
Hayır	19	16,8
<b>Çalıştığınız Bölümde Düşen Hastanız oldu mu</b>		
Evet	74	65,4
Hayır	39	34,6
<b>Toplam</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan hemşirelerin %98,2'si hemşirenin hastanın düşmesinin önlenmesi ile ilgili sorumluluğunun olduğunu, %68,1'i hastanın düşme riskini önleme yöntemleri ile ilgili eğitim aldığını, %83,2'si düşme riski değerlendirme skalası kullandığını, %65,4'ü çalıştığı bölümde düşen hastasının olduğunu ifade etti.

**Tablo 4.4.** Hastaların Düşme Durumlarının Değerlendirilmesine Yönelik Dağılımları (n=113)

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hastanın Düşme Nedenleri</b>		
Hastadan kaynaklanan	32	28,3
Hasta yakınlarından kaynaklanan	20	17,7
Hastaneden kaynaklanan	1	0,9
Hepsi	60	53,1
<b>Hastaya Düşmeyi Önleme Eğitimi Veriliyor Mu?</b>		
Evet	113	100
Hayır	-	-
<b>Hastaya Düşmeyi Önleme Eğitimini Ne Zaman Veriyorsunuz?</b>		
Hastanın ilk kabulünde	101	89,4
Düşme riski tanımlandığında	8	7,1
Ameliyat sonrası dönemde	4	3,5
<b>Toplam</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

Araştırmamızda hastaların düşme durumlarının değerlendirilmesine yönelik dağılıma baktığımızda, hemşirelerin %53,1'i hastanın en çok düşme nedeninin “hastadan, hasta yakınlarından ve hastaneden kaynaklandığını”, %100’ü düşmeyi önleme eğitimi aldığını, %89,4’ü hastanın ilk kabulünde hastaya düşmeyi önleme eğitimi verdiğini ifade etti.

**Tablo 4.5.** Düşme Riski Değerlendirme Skalası Kullanan Hemşirelerin İfadelerinin Dağılımları (n=113)

İfadeler	n	%
<b>Düşme riski değerlendirme skalası uygularken zaman yönetiminde sorun yaşıyor musunuz?</b>		
Evet	35	31,0
Hayır	78	69,0
<b>Düşme riski değerlendirme skalasının düşmeyi önlemede yararlı olduğuna inanıyor musunuz?</b>		
Evet	76	67,3
Hayır	37	32,7
<b>Düşme riski değerlendirme skalasını her hastaya uygulayabiliyor musunuz?</b>		
Evet	47	41,6
Hayır	66	58,4
<b>Düşme riski değerlendirme skalasını uygulamadan önce eğitimin gerekliliğine inanıyor musunuz?</b>		
Evet	101	89,4
Hayır	12	10,6
<b>Düşme önlemede bölüm/kurumun yeterli önlemler aldığını düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	80	70,8
Hayır	33	29,2
<b>Toplam</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

Araştırmamızda düşme riski skalası kullanan hemşirelerin ifadelerine yönelik dağılımlarına baktığımızda; hemşirelerin %69'u düşme riski değerlendirme skalası uygularken zaman yönetiminde sorun yaşamadığını, %67,3'ü düşme riski değerlendirme skalasının düşmeyi önlemede yararlı olduğuna inandığını, %58,4'ü düşme riski skalasını her hastaya uygulayamadığını, %89,4'ü düşme riski değerlendirme skalasını uygulamadan önce eğitimin gerekliliğine inandığını, %70,8'i düşme önlemede bölüm/kurumun yeterli önlemler aldığını ifade etti.

**Tablo 4.6.** Hemşirelerin Eğitim Düzeyi İle Düşme Risk Değerlendirme Durumlarının Karşılaştırılması (n=113)

İfadeler		Eğitim düzeyi								X <sup>2</sup>	p
		Sağlık Meslek Lisesi		Ön lisans		Lisans		Lisansüstü			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Düşme riski değerlendirme skalası uygularken zaman yönetiminde sorun yaşıyor musunuz?	<b>Evet</b>	0	0	3	8,6	32	91,4	0	0	<b>16,735</b>	<b>0,001</b>
	<b>Hayır</b>	15	19,2	20	25,6	41	52,6	2	2,6		
Düşme riski değerlendirme skalasının düşmeyi önlemede yararlı olduğuna inanıyor musunuz?	<b>Evet</b>	14	18,4	5	6,6	57	75,0	0	0	<b>34,263</b>	<b>0,000</b>
	<b>Hayır</b>	1	2,7	18	48,6	16	43,2	2	5,4		
Düşme riski değerlendirme skalasını her hastaya uygulayabiliyor musunuz?	<b>Evet</b>	1	2,1	12	25,5	34	72,3	0	0	10,762	0,13
	<b>Hayır</b>	14	21,2	11	16,7	39	59,1	2	3,0		
Düşme riski değerlendirme skalasını uygulamadan önce eğitimin gerekliliğine inanıyor musunuz?	<b>Evet</b>	8	7,9	19	18,8	72	71,3	2	2,0	<b>28,464</b>	<b>0,000</b>
	<b>Hayır</b>	7	58,3	4	33,3	1	8,3	0	0		
Düşme önlemede bölüm/kurumun yeterli önlemler aldığını düşünüyor musunuz?	<b>Evet</b>	15	18,8	7	8,8	58	72,5	0	0	<b>31,804</b>	<b>0,000</b>
	<b>Hayır</b>	0	0	16	48,5	15	45,5	2	6,1		

Eğitim durumu ile düşme risk değerlendirmesinin karşılaştırması incelendiğinde; hemşirelerin hastanın düşme riskini değerlendirme skalası için verilen ifadeleri ile eğitim seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4.6). Ancak düşme riski değerlendirme skalasını her hastaya uygulayabilmeleri ile öğrenim düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7.** Hemşirelerin Çalıştıkları Servis İle Düşme Risk Değerlendirmesinin Karşılaştırılması (n=113)

İfadeler		Çalışılan Servis								X <sup>2</sup>	p
		Genel Cerrahi		Yoğun Bakım		Ortopedi		Diğer			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Düşme riski değerlendirme skalası uygularken zaman yönetiminde sorun yaşıyor musunuz?	<b>Evet</b>	9	25,7	3	8,6	18	51,4	5	14,5	<b>34,454</b>	<b>0,000</b>
	<b>Hayır</b>	8	10,3	15	19,2	8	10,3	47	60,3		
Düşme riski değerlendirme skalasının düşmeyi önlemede yararlı olduğuna inanıyor musunuz?	<b>Evet</b>	17	22,4	13	17,1	20	26,3	26	34,2	<b>16,613</b>	<b>0,001</b>
	<b>Hayır</b>	0	0	5	13,5	6	16,2	26	70,3		
Düşme riski değerlendirme skalasını her hastaya uygulayabiliyor musunuz?	<b>Evet</b>	3	6,4	7	14,9	9	19,1	28	59,6	7,802	0,50
	<b>Hayır</b>	14	21,2	11	16,7	17	25,8	24	36,4		
Düşme riski değerlendirme skalasını uygulamadan önce eğitimin gerekliliğine inanıyor musunuz?	<b>Evet</b>	17	16,8	17	16,8	26	25,7	41	40,6	<b>11,675</b>	<b>0,009</b>
	<b>Hayır</b>	0	0	1	8,3	0	0	11	91,7		
Düşme önlemede bölüm/kurumun yeterli önlemler aldığını düşünüyor musunuz?	<b>Evet</b>	9	11,2	13	16,2	20	25,0	38	47,5	3,242	0,356
	<b>Hayır</b>	8	24,2	5	15,2	6	18,2	14	42,4		



Çalışılan servis ile düşme risk değerlendirilmesinin karşılaştırması incelendiğinde; Hemşirelerin hastanın düşme riskini değerlendirme skalası için verilen ifadeleri ile çalıştıkları servis arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ( $p<0,05$ ) ancak düşme riski değerlendirme skalasını her hastaya uygulayabilmede ve diğer servislerde (Beyin cerrahi, Dahiliye, Kulak Burun Boğaz , Kalp ve damar cerrahisi, Üroloji) çalışan hemşirelerin düşme önlemede bölüm/kurumun yeterli önlemler almadığını düşündüğü dolayısıyla farkın anlamsız olduğu bulguları (  $p>0,05$ ) ( Tablo 4.7).

**Tablo 4.8.** Hemşirelerin Mesleki Deneyim İle Düşme Risk Değerlendirmesinin Karşılaştırılması (n=113)

Düşme Nedeni		Mesleki Deneyim								X <sup>2</sup>	p
		1 yıl ve altı		2-5 yıl		6-11 yıl		12 ve üzeri			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Düşme riski değerlendirme skalası uygularken zaman yönetiminde sorun yaşıyor musunuz?	<b>Evet</b>	2	6,2	9	28,1	15	46,9	6	18,8	<b>8,016</b>	<b>0,046</b>
	<b>Hayır</b>	14	20,6	29	42,6	17	25,0	8	11,8		
Düşme riski değerlendirme skalasının düşmeyi önlemede yararlı olduğuna inanıyor musunuz?	<b>Evet</b>	13	19,1	22	32,4	25	36,8	8	11,8	5,340	0,149
	<b>Hayır</b>	3	9,4	16	50,0	7	21,9	6	18,8		
Düşme riski değerlendirme skalasını her hastaya uygulayabiliyor musunuz?	<b>Evet</b>	10	25,6	12	30,8	8	20,5	9	23,1	<b>10,993</b>	<b>0,012</b>
	<b>Hayır</b>	6	9,8	26	42,6	24	39,3	5	8,2		
Düşme riski değerlendirme skalasını uygulamadan önce eğitimin gerekliliğine	<b>Evet</b>	16	18,2	32	36,4	30	34,1	10	11,4	7,341	0,062
	<b>Hayır</b>	0	0	6	50,0	2	16,7	4	33,3		

inaniyor musunuz?											
Düşme önlemede bölüm/kurumun yeterli önlemler aldığını düşünüyor musunuz?	<b>Evet</b>	13	17,8	30	41,1	19	26,0	11	15,1	4,469	0,215
	<b>Hayır</b>	3	11,1	8	29,6	13	48,1	3	11,1		

Mesleki deneyim ile düşme risk değerlendirmesinin karşılaştırması incelendiğinde; Hemşirelerin hastanın düşme riskini değerlendirme skalası için verilen ifadeleri ile düşme riski değerlendirme skalası uygularken zaman yönetiminde sorun yaşamadıkları ve düşme riski değerlendirme skalasını her hastaya uygulama durumları ile mesleki deneyim arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu bulgulandı ( $p < 0,05$ ) ( Tablo 4.8).

**Tablo 4.9.** Hemşirelerin Çalışma Süresi İle Düşme Risk Değerlendirmesinin Karşılaştırılması (n=113)

Düşme Nedeni		Çalışma Süresi								X <sup>2</sup>	p
		1-5 yıl		6-10 yıl		11-15 yıl		16 ve üzeri			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Düşme riski değerlendirme skalası uygularken zaman yönetiminde sorun yaşıyor musunuz?	<b>Evet</b>	13	37,1	18	51,4	0	0	4	11,4	<b>25,857</b>	<b>0,000</b>
	<b>Hayır</b>	58	76,3	10	13,2	6	7,9	2	2,6		
Düşme riski değerlendirme skalasının düşmeyi önlemede yararlı olduğuna inanıyor musunuz?	<b>Evet</b>	45	60	24	32	1	1,3	5	6,7	<b>12,550</b>	<b>0,006</b>
	<b>Hayır</b>	26	72,2	4	11,1	5	13,9	1	2,8		
Düşme riski değerlendirme skalasını her hastaya uygulayabiliyor musunuz?	<b>Evet</b>	29	64,4	7	15,6	3	6,7	6	13,3	<b>11,831</b>	<b>0,008</b>
	<b>Hayır</b>	42	63,6	21	31,8	3	4,5	0	0		
Düşme riski değerlendirme skalasını uygulamadan önce eğitimin gerekliliğine inanıyor musunuz?	<b>Evet</b>	63	63,6	28	28,3	2	2,0	6	6,1	<b>23,551</b>	<b>0,000</b>
	<b>Hayır</b>	8	66,7	0	0	4	33,3	0	0		
Düşme önlemede bölüm/kurumun yeterli önlemler aldığını düşünüyor musunuz?	<b>Evet</b>	54	68,4	16	20,3	4	5,1	5	6,3	4,003	0,261
	<b>Hayır</b>	17	53,1	12	37,5	2	6,2	1	3,1		

Çalışma saati ile düşme risk değerlendirmesinin karşılaştırması incelendiğinde; Hemşirelerin hastanın düşme riskini değerlendirme skalası için verilen ifadeleri ile çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.9).



## 5. TARTIŞMA

Düşme, bireyin herhangi bir zorlayıcı kuvvet, baygınlık ya da inme olmadan, dikkatsizlik sonucu bulunduğu düzeyden daha aşağıdaki bir düzeyde hareketsiz hale gelmesidir (56). Düşme, bireylerde morbidite ve immobilitateye neden olan ve sık görülen, ciddi bir sağlık problemidir. Hastanelerde değişik birimlerde farklı düşme oranlarından söz edilmektedir. Hitcho ve arkadaşları (2004) akut bakım servislerinde yatan her 1000 hastadan en az %3- 6'sının düştüğünü belirtmişlerdir (57). Yoğun bakım merkezlerinde %14, rehabilitasyon biriminde %24, geriatric rehabilitasyon biriminde %39 oranında düşme görüldüğü ve rehabilitasyon merkezlerinde 100 gün hastanede yatan hasta için saptanan düşme insidansının %15.9 olduğu belirtilmektedir (58). Hasta düşmeleri bakım kalitesini yansıtmakta ve hemşirelik hizmetlerinin yeterliliğini sorgulamaktadır (59). Hastanelerde güvenli ortamın sağlanarak sürdürülmesi ile hastayı ikincil yaralanmalardan korumak hemşirenin en önemli yasal ve etik sorumluluklarından biridir (60). Düşmeleri önlemeye yönelik yaklaşımda hemşirelerin öncelikli olarak hastanın düşme öyküsünü ve risk faktörlerini belirlemesi, düşme risk faktörleri açısından çevreyi uygun olarak değerlendirmesi gerekir (61). Bu sonuçlardan hareketle düşmeyi önlemek için yapılması gereken aktivite ve planlamalarda hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu nedendir ki hemşirelerin düşmeye yönelik girişimlerinin değerlendirilmesi sağlık kalitesi bakımından önem ve öncelik taşımaktadır. Özellikle her yıl 65- 74 yaş arasındaki yaşlıların dörtte birinin düştüğü, bunların üçte birinin altı ay içinde tekrar düştüğü ve düşmenin yaşlılarda önemli bir mortalite nedeni olduğu bildirilmektedir (62). Yaşlı nüfusun giderek arttığı göz önüne de alınırsa, düşme ve düşmeye neden olan risk faktörlerinin belirlenmesi özellikle çok önemlidir. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışma, Erişkin Hastaların Yattığı Servislerde Hemşirelerin Hastaların Düşme Riskine Yaklaşımın değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Çalışmanın gerçekleştirildiği servislerde, hemşirelerin %48,7'sinin 20-25 yaş aralığında bulunduğu %64,6'sının lisans mezunu, % 62,8'nin bekar, %64,6'sının çocuğunun olmadığı, %88,5'inin kronik hastalığa sahip olmadığı belirlendi. Bu sonuçlar bize çalışmanın yapıldığı hemşire grubunun genç yaş grubunda olduğunu ve hemşirelerin ağırlıklı olarak lisans mezunu ağırlıklı olduğunu, bu da sağlık ekibinde

merkezi rol alan hemşirelerin birincil görevi olan bakım kalitesinin ve sorumluluklarının daha da artacağını düşünebilir.

Araştırma grubunun çalışma özelliklerine göre dağılımlarına bakıldığında, %38'inin 2-5 yıl mesleki deneyiminin olduğu, %51,2'sinin 2-5 yıl çalıştığı, %46'sının diğer servislerde çalıştığı (Beyin cerrahi, Dahiliye, Kulak Burun Boğaz , Kalp ve damar cerrahisi, Üroloji), %84,1'inin 8-16 saat çalıştığı, %64'ünün 1-5 yıl çalıştığı, çalışılan servislerin %62,8'inin 40 ve üzeri yatak sayılı olduğu, %66,7'sinin 4-8 hemşiresinin olduğu bulgulandı.

Literatürde alınan birçok önleme rağmen düşme riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (7, 63, 64, 65). Bu çalışmada hemşirelerin çoğunluğu (%98,2) hastanın düşmesinin önlenmesi ile ilgili sorumluluğunun olduğunu, hastanın düşme riskini önleme yöntemleri ile ilgili eğitim aldığını (%68,1), düşme riski değerlendirme skalası kullandığını (%83,2), kurumun oluşturduğu düşmeyi önleme skalasını kullandığını (%71,7) buna karşın çalıştıkları bölümde düşen hastasının olduğunu (%65,4) ifade etti. Kurutkan (2009)'ın çalışmasında, hemşirelerin düşmeyi önleme eğitimi ve uygun ölçek kullanımı ile düşmelerin önüne geçilebileceği; Sula ve Myler (2007)'in çalışmasında tüm sağlık çalışanlarının düşmeler, düşme risk faktörleri ve düşmelerin sonuçları hakkında bilgi sahibi olması gerektiği, hastanede çalışan tüm personele düşmeleri önlemek için yapılacak girişimlerle ilgili yeterli düzeyde eğitim verilmesi gerektiği belirtilmiştir (48, 67). Bulgumuz düşmelerin önlenmesinde eğitimlerin artırılması dolayısıyla farkındalığın artırılması için kurumlarda verilen eğitim ve seminerlerin önemli olduğunu özellikle kurumlarımızın hemşireleri kurum dışı eğitim, kongre, seminerlere göndermesinin önemli olduğunu göstermekte ve bu da literatür bilgisini desteklemektedir.

Yapılan araştırmalarda, hemşirelerin %71,3'ü hastaların düşme riskini değerlendirmediklerini, düşme riskini değerlendiren hemşirelerin %28,8'i değerlendirmeyi yatış anında, %51,9'u hastanın durumuna göre yaptıklarını belirtmişlerdir. Hastaların düşme riskini değerlendirirken; hemşirelerin %26,7'si hastanın genel durumunu, %21,9'u bilinç durumunu, %16,2'si hastanın yaşını, %15,2'si ise düşme risk skala puanını dikkate aldıklarını belirtmişlerdir. Düşmeleri önlemeye yönelik yaklaşımda öncelikli olarak hastanın düşme öyküsünün ve risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir (68). Hastane ortamında düşmeleri önlemek için

özel bir değerlendirme yapılması gerekir (69) Yates ve Tart'ın yaptığı çalışmada (2012) hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun düşme riskini değerlendirdiği ve düşme riskini düşme risk kartı ile değerlendirdiği saptamışlardır (70). Bizim çalışmamızda da hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastaların düşme riskini değerlendirdiği görülmektedir. Hastane ortamında hasta düşmelerini önlemeye yönelik girişimlerin uygulanması ve/veya önlem alınması düşmeleri azaltabilir (71). Literatürde hastane ortamında hasta düşmelerini önlemek için alınacak universal önlemlerin; düşme riskini değerlendirme, ortamın hasta için tanıdık olması, hastanın kişisel eşyalarının ulaşılabilir olması, hasta odasında ve koridorlarda sağlam tutacak yerlerin bulunması, hasta yatağının kilitli ve alçak pozisyonda olması, hastanın ayağına iyi yerleşmiş bir ayakkabısının olması, gece aydınlatmasının sağlanması, zeminin temiz ve kuru olması gibi girişimler olduğu belirtilmektedir (72). Bu sonuçlar, araştırmamızdaki hemşirelerin risk değerlendirilmesi yapılmasının gerekliliğine inandığını bu konuda duyarlı olduklarını göstermekte ve bu da yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada hastaların düşme durumlarının değerlendirilmesinde hemşirelerin %28,3'ü düşme nedeninin hastadan, %17,7'si hasta yakınlarından ve %0,9'u hastaneden kaynaklandığını düşünmektedir. Hemşirelerin tamamı düşme önleme eğitimi aldığını ve çoğunluğu bu eğitimi hastanın ilk kabulünde hastaya düşme önleme eğitimi verdiğini bildirdi. Kurutkan (2009 )'ın çalışmasında, hemşirelerin düşmeyi önleme eğitimi ve uygun ölçek kullanımı ile düşmelerin önüne geçilebileceği; Sula ve Myler (2007)'in çalışmasında tüm sağlık çalışanlarının düşmeler, düşme risk faktörleri ve düşmelerin sonuçları hakkında bilgi sahibi olması gerektiği, hastanede çalışan tüm personele düşmeleri önlemek için yapılacak girişimlerle ilgili yeterli düzeyde eğitim verilip, düşmelerin hastalar üzerinde ne gibi sonuçlara yol açtığıнын öneminin vurgulanması ve hastanın düşmesini önleyecek bireysel ve çevresel düzenlemelerin sağlanmasında tüm personelin sorumluluk alması ve bir ekip halinde çalışması gerektiği belirtilmektedir (48, 67).

Hemşirelerin hastane ortamındaki hasta düşmelerini tamamen önleyemeyeceği fakat uygulanacak etkin koruyucu önlemler ile en aza indirilebileceği belirtilmektedir (5). Bu anlamda en yaygın yaklaşımın hemşirenin öncelikle hastalarda düşmeye eğilimi belirleyen risk düzeyini tanılaması ve

düşmeleri önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerini uygulaması önerilmektedir (73). Düşmeler ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde düşmeye neden olan birçok risk faktörü olduğu belirlenmiştir (58). Aynı zamanda son yıllarda düşme riskini tanılayan farklı model, ölçek ya da skorlama sistemleri de geliştirilmiştir. Hemşirelerin bir model, ölçek ya da skorlama sistemi kullanarak düşme riskini belirlemesi gerekli koruyucu önlemleri zamanında almasını sağlarken aynı zamanda hastanın zarar görmesini de engelleyeceği belirtilmektedir (7). Bu bulgular doğrultusunda düşmelerin önlenmesinde farkındalığın artırılması için kurumlarda verilen eğitimlerin gerekli ve yararlı olduğunu ve buda literatür bilgisini desteklemektedir. Ayrıca araştırma grubumuzdaki hemşirelerin hepsinin düşmeyi önleme eğitimi alması hastanelerin düşmelerin önemli bir faktör olduğunun bilincinde olduğunu düşündürebilir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Erişkin hastaların yattığı servislerde hemşirelerin hastaların düşme riskine yaklaşımının değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar;

- Araştırmaya katılan 113 hemşirenin %48,7'sinin 20-25 yaş aralığında, %62,8'nin bekar, %11,5'inin kronik hastalığa sahip olduğu, %38'inin 2-5 yıl mesleki deneyiminin olduğu, %84,1'inin 8-16 saat çalıştığı, çalışılan servislerin %62,8'inin 40 ve üzeri yatak sayılı olduğu, %66,7'sinin 4-8 bakım veren personelinin olduğu,
- Hemşirelerin %53,1'i hastanın en çok düşme nedeninin hastadan, hasta yakınlarından ve hastaneden kaynaklandığını, %89,4'ü hastanın ilk kabulünde hastaya düşme önleme eğitimi verdiği,
- Hemşirelerin hastanın düşmesinde sorumluluğu olduğunu düşündüğü, büyük çoğunluğunun düşme riski skalası kullandığı ve düşmeyle ilgili risk faktörlerini belirleyebildiği,

Bu sonuçlar doğrultusunda

- Tüm yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin hastaların düşme riskini değerlendirilmesinin bakımda bir kalite göstergesi olduğu düşünülerek eğitimlerinin sürekliliğinin sağlanması,
- Hasta ve yakınlarının düşme ile ilgili olası riskler ve önlemler konusunda bilgilendirilmesi,
- Tez sonuçlarının kurum hemşireleri ile paylaşılarak hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik uygulamalı eğitimlerin yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Rao, SS. Prevention Of Falls İn Older Patients. Am Fam Physician 2005;72: 81-8,93-4.
2. Ekçi, B., Aktaş, C., Eren, ŞH., Sarıkaya S. 65 Yaş Ve Üzeri İle Altı Hastalarda Düşük Enerjili Düşmelerin Etkileri. Türk Geriatri Dergisi 2010;13(3)185-190.
3. Ang, NKE., Mordiffi, SZ., Wong, HB., Devı, K. And Evans, D. Evaluation Of Three Fall-Risk Assessment Tools İn An Acute Care Setting. Journal Of Advanced Nursing, 60 2007; (4), 427-435.
4. Myers, H. Hospital Fall Risk Assessment Tools: A Critique Of The Literature. International Journal Of Nursing Practice,2003; 9: 223–235.
5. Hitcho, EB., Krauss, M., Brige, S., Dunagan, W., Fisher, I., Johnson, S., Nast, P. Characteristics And Circumstances Of Falls İn A Hospital Setting: A Prospective Analysis. Journal Of General Internal Medicine, 2004;19: 732-739.
6. Çapacı, K., İnmede Düşme Ve Kırıklar. Türkiye Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Dergisi, 2007;53 (Özel Sayı 1): 7-10.
7. Savcı, C., Kaya, H., Acaroğlu, R., Kaya, N., Bilir, A., Kahraman, H., Gökerler, N., Nöroloji Ve Nöroşirürji Kliniklerinde Hastaların Düşme Riski Ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 2009;(2), 3.
8. Kalisch, BJ., Tschannen, D., Lee, KH. Missed Nursing Care, Staffing, And Patient Falls. Journal Of Nursing Care Quality 2012;27(1):6-12.
9. Mollaoğlu, M., Fertelli, T., Tuncay, FÖ. Dâhili Kliniklerde Yatan Bireylerin Düşme Riski Ve Alınan Önlemlerin İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12(1):27-34.
10. Düşmeyi Engelleme Programı,Erişim:27.03.2016  
Www.Hastagüvenliğimiz.Com/Dengelemprogramı.Html
11. World Health Organization. WHO Global Report On Falls Prevention İn Older Age. WHO Library Cataloguing-İn-Publication Data, France, 2007; P.1-47.

12. Raeder, K., Siegmund, U.M.A., Grittner, U., Dassen, T., Heinze, H. The Use Of Fall Prevention Guidelines In German Hospitals A Multilevel Analysis. *Journal Of Evaluation In Clinical Practice* 2010;16(3):464-469.
13. Gilbert, T., Szczerbin'Ska, K., Ziere, G., Ait, S., Bonnefoy, M., Velde, N., Cruz-Jentoft, A.J. The Same Patient In Various European Countries Management Of Falls: France, The Netherlands, Poland. *European Geriatric Medicine* 2012;3(4):246-253.
14. Karadakovan, A., Yeşilbakan, Ö.U. Narlıdere Dinlenme Ve Bakımevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerdeki Düşme Sıklığı Ve Düşmeyi Etkileyen Faktörleri. *Türk Geriatri Dergisi* 2005;8(2):72-77.
15. Özden, D., Karagözoğlu, Ş., Kurukız, S. Hastaların İki Ölçeğe Göre Düşme Riskinin Belirlenmesi Ve Bu Ölçeklerin Düşmeyi Belirlemedeki Duyarlılığı: Pilot Çalışma. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15(1):80-88.
16. Nitz, J., Cyarto, E., Andrews, S., Fearn, M., Fu, S., Haines, T., Haralambous, B., Hill, K., Hunt, S., Lea, E., Moore, K., Renahan, E., Robinson, A. Outcomes From The Implementation Of A Facility-specific Evidence-Based Falls Prevention Intervention Program In Residential Aged Care. *Geriatric Nursing* 2012;33(1):41-50.
17. Beyazay, S., Durna, Z., Akın, S.. Yaşlı Bireylerde Düşme Riski Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing* 2014;6(1):1-12.
18. Akarsu, S., Tekin, L., Güzelküçük, Ü., Dandinoğlu, T., Kaldırım, Ü. Polifarmasinin Bakımevinde Kalan Ve Evinde Yaşayan Geriatrik Hastalarda Denge, Düşme Ve Kognitif Durum Üzerine Etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012;11(3):251-254.
19. Savcı, A., Birlik, Ö. Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniğinde Geriatrik Değerlendirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014;7(2):156-163.
20. Tinetti, M.E. "Preventing Falls In Elderly Persons". *Journal Of Nursing Medicine*,2003;348: 42-9.

21. Thapa, PB., Brockman, KG., Gideon, P. " Injurious Falls İn Nonambulatory Nursing Home Residents: A Comparative Study Of Circumstances, Incidence, And Risk Factors". Journal Of American Geriatric Society; 1996;44:273-8.
22. Nevitt, M., Cummings, S., Hudes, E. " Risk Factor For Injurious Falls: A Prospective Study". Journal Of Gerontology.1991; 46 (5):164-170.
23. Hunderfund, AN., Sweeney, CM., Mandrekar, JN., Johnson, LM., Britton, JW. Effect Of A Multidisciplinary Fall Risk Assessment On Falls Among Neurology İnpatients. Mayo Clinic Proceedings 2011;86(1):19-24.
24. Çeçen, D., Özbayır, T. Cerrahi Kliniklerinde Yatan Yaşlı Hastalarda Düşme Riskinin Belirlenmesi Ve Düşmeyi Önlemeye Yönelik Yapılan Girişimlerin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2011;27(1):11-23.
25. Nalbant, S. Polifarmasi. Mas MR, Işık AT, Karan MA, Beğler T, Akman Ş, Ünal T (editör), Geriatri 1. Baskı Fersa Matbaacılık, Ankara: 2008;1379-1392.
26. Leland, NE., Gozalo, P., Teno, J., Mor, V. Falls İn Newly Admitted Nursing Home Residents:A National Study. Journal Of The American Geriatrics Society 2012;60(5):939-945.
27. Olazarán, J., Valle, D., Serra, JA., Cano, P., Muñiz, R. Psychotropic Medications And Falls İn Nursing Homes: A Cross-Sectional Study. Journal Of The American Medical Directors Association 2013;14(3):213-217.
28. Malafarina, V., Iniesta, R., Garcı'A, VV., Guerrero, LG. Risk Factors For Falls İn Elderly Adults: Not Only Pharmacological Effects. Journal Of The American Geriatrics Society 2012;60(7):1389-1390.
29. Rafiq, M., Mcgover, N A., Jones, S., Harris, K, Tomson, C., Gallagher H, Lusignan S. Falls İn The Elderly Were Predicted Opportunistically Using A Decision Tree And Systematically Using A Database-Driven Screening Tool. Journal Of Clinical Epidemiology. 2014;67: 877-886.
30. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society. Summary Of The Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical

Practice Guideline For Prevention Of Falls İn Older Persons. Journal Of The American Geriatrics Society. 2011;59(1):148-157.

31. Berke, D., Aslan, EF. Cerrahi Hastalarını Bekleyen Bir Risk: Düşmeler, Nedenleri Ve Önlemler. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2010;13(4):72-77.
32. Buğdaycı, SD., Paker, N., Tekdöş, D., Topal, K., Erbil, E., Ersoy, S. Düşen Ve Düşmeyen Diz Osteoartritli Kadınlarda Dizin Fonksiyonel Durumu. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 2012;58(1):22-25.
33. Gangavati, A., Hajjar, I., Quach, L., Jones, RN., Kiely, DK., Gagnon, P., Lipsitz, LA. Hypertension, Orthostatic Hypotension, And The Risk Of Falls İn A Community-Dwelling Elderly Population: The Maintenance Of Balance, Independent Living, İntellect, And Zest İn The Elderly Of Boston Study. Journal Of The American Geriatrics Society. 2011;59(5):383- 389.
34. Vancouver Coastal Health. Prevent falls stay on your feet.Vancouver, 2010;p.3-15.
35. Ungar, A., Rafanelli, M., Iacomelli, I., Brunetti, MA., Ceccofiglio, A., Tesi, F., Marchionni, N. Fall prevention in the elderly. Clinical Cases in Mineral and Bone Metabolism. 2013;10(2):91-95.
36. Bıyık, A., Özgür, G., Özsoy, S. A., Erefe, İ., Emeç, A. U., Özer, M., Ergül, Ş., Dülgerler, Ş. “Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Fiziksel Sağlık Sorunları ve Hastalıklarına Yönelik İlaç Kullanma Davranışları”. Türk Geriatri Dergisi, 2002;5 (2): 68-74.
37. Karaoğlu, N, Karaoğlu, M.A.“ Özel Bir Hastanenin Dahiliye Polikliniğinde Yaşlı Hastalıkları İle İlgili Bir Çalışma”. Türk Geriatri Dergisi. 2009; 12 ( 3):130-137.
38. Dülgeroğlu, D, Aybay, C, Tunç, H, Kurtaran, A, Çağlar, H, Özel, S.(2002). “ Rehabilitasyon Kliniğimizde Yatarak Tedavi Olan Geriatrik Olguların Klinik Özellikleri”. Türk Geriatri Dergisi, 2002; 5 ( 1): 11-15.
39. Nur, N, Demir, ÖF, Çetinkaya, S, Tirek, N. ( 2008). “ Yaşlılar Tarafından Kullanılan 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi”. Türk Geriatri Dergisi 2008; 11 (1):7-11.

40. Cingil, D, Delen, S, Aksuoğlu, A. “ Karaman İl Merkezinde Yaşayan Hipertansiyon Hastalarının İlaç Kullanım Durumlarının ve Bilgilerinin İncelenmesi”. Türk Kardiyoloji Derneği, 2009;37;551-556.
41. Karan, A, Aksaç, B, Ayyıldız, H, İşikoğlu, M, Yalçın, O, Eskiuyurt, N. "Üriner İnkontinanslı Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Objektif Değerlendirme Parametreleri İle İlişkisi". Türk Geriatri Dergisi,2000;3 (3):102-106.
42. Acıbadem Huzurevleri Özel Bakım Üniteleri Dergisi (2010). "65 Yaş Üzeri Yaşam Rehberi".Sayı:4. <http://www.65yasuzeriyasamrehberi.com/Erişim>
43. Naharcı, İM., Doruk, H. Yaşlı Popülasyonda Düşmeye Yaklaşım. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009;8(5):437-44.
44. Eshkoo,AS., Hamid, AT., Nudin, HSS., Mun, YC. The Effects Of Sleep Quality, Physical Activity, And Environmental Quality On The Risk Of Falls In Dementia. American Journal Of Alzheimer's Disease & Other Dementias.2013;28(4):403-407.
45. Oliver, D, Britton, M, Seed, P, Martin, FC, Hopper, AH. “ Development and Evaluation of Evidence Based Risk Assessment Tool ( STRATIFY) To Predict Which Elderly İnpatients Will Fall: Case – Control and Cohort Studies”. BMJ, 1997;315: 53 –1049.
46. Demir, D., Yöntem, SÇ., Sarı, HY., Bektaş, M. Çocuk Hastalar İçin Düşme Riski Tanılama Ölçeğinin Geliştirilmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2013;10(3):34-41.
47. Hasta Düşmeleri, Erişim: 15.04.2016  
[www.alanyadevlethastanesi.gov.tr/indir.asp?id=111](http://www.alanyadevlethastanesi.gov.tr/indir.asp?id=111)
48. Kurutkan,N.M.Hasta Güvenliği.Erişim: 02.04.2016  
[www.hastaguenligimiz.com/dengellemeprogram.html](http://www.hastaguenligimiz.com/dengellemeprogram.html)
49. Joint Commission International, Erişim: 01.03.2016  
<http://tr.jointcommissioninternational.org/entr/Quality-and-Safety-Risk-Areas/Patient-Safety>.
50. Savcı, C., Kaya, H., Acaroğlu, R., Kaya, N., Bilir A., Kahraman, H., Gökerler, N. Nöroloji ve Nöroşuruji Kliniklerinde Hastaların Düşme Riski Düzeyi ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi, Türk Nöroşuruji Dergisi. 2007;17.

51. Nahracı, İ. M, Doruk, H. Yaşlı Popülasyonda Düşmeye Yaklaşım, TAF Prev Med Bull. 2009; 8(5):437-444.
52. Gillespie, LD, Gillespie, WJ, Robertson, MC, Lamb, SE, Cumming, RG, Rowe, BH. Interventions for preventing falls in elderly people. Cochrane Database Syst Rev.2003; 4: CD000340.
53. Spoelstra, SL., Given, BA., Given, CW. Fall Prevention İn Hospitals: An İntegrative Review. Clinical Nursing Research. 2012;21(1):92-112.
54. Day, LM. Fall Prevention Programs For Community-Dwelling Older People Should Primarily Target A Multifactorial İntervention Rather Than Exercise As A Single İntervention. Journal Of The American Geriatrics Society. 2013;61(2):284-285.
55. Lach, HW. The Costs And Outcomes Of Falls What's A Nursing Administrator To Do?. Nursing Administration Quarterly 2010;34(2):147-155.
56. Işık, A. T. Geriatrik Olgularda Düşmelerin Değerlendirilmesi, Türkiye Geriatri Dergisi,2006; 9 (1): 45-50.
57. Hitcho, EB., Krauss, MJ., Birge, S., Claiborne, Dunagan W., Fischer, I., Johnson, S., Nast, PA., Costantinou, E., Fraser ,VJ. Characteristics and Circumstances of Falls in a Hospital Setting: A Prospective Analysis. J Gen Intern Med. 2004; 19 (7): 732-39.
58. Çapacı, K. İnmede Düşme ve Kırıklar. Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi 2007; 53(1): 7-10.
59. Evans, D., Hodgkinson, B., Lambert, N., Wood, J. Falls Risk Factors İn The Hospital Setting: A Systematic Review. Int J Nurs Pract. 2001; 7 (1): 38-45.
60. Berke, D., Aslan, EF. Cerrahi Hastalarını Bekleyen Bir Risk: Düşmeler, Nedenleri ve Önlemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 13(4): 72-7.
61. Aştı, T., Karadağ, A. Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri, Nobel Kitabevi 2011; 76-77, İstanbul.
62. Erdem, M., Emel, HF. Yaşlılarda Mobilite Düzeyi ve Düşme Korkusu. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004,7: 1.

63. Eyigör, S. Düşmelere yaklaşım. Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine 2012;43-51.
64. Ivziku, D., Matarese, M., Pedone, C. Predictive Validity Of The Hendrich Fall Risk Model II İnan Acute Geriatric Unit. International Journal Of Nursing Studies 2011;48: 468-474.
65. Caldevilla, N., Costa, A., Tele,s P., Ferreira, P. Evaluation and Cross-cultural Adaptation of The Hendrich II Fall Risk Model to Portuguese. Scand J Caring Sci 2013;27: 468-474.
66. Kurutkan, N. M, Hasta Güvenliği, Erişim: 02.03.2016 [www.hastaguenligimiz.com/dengellemeprogram.html](http://www.hastaguenligimiz.com/dengellemeprogram.html)
67. Sulla, S., Myler E. Falls Prevention at Mayo Clinic Rochester. Journal of Nurse Care 2007;22(2): 138-144.
68. Spoelstra, SL., Given, BA., Given, CW. Fall Prevention in Hospitals: An Integrative Review. Clin Nurs Res 2012;21 (1): 92-112.
69. Aranda-Gallardo, M., Asencio, JMM., CancaSanchez, JC., Mora-Banderas, AM., Moya-Suarez, AB. Instruments For Assessing The Risk of Falls in Acute Hospitalized Patients: A Systematic Review Protocol. J Adv Nurs 2012;1365-2648.
70. Yates, KM., Tart, RC. Acute Care Patient Falls: Evaluation of a Revised Fall Prevention Program Following Comporative Analysis of Psychiatric and Medical Patient Falls. Appl Nurs Res 2012; 25 (2): 68-74.
71. Speechley, M. Knowledge Translation For Falls Prevention: The View From Canada. J Safety R 2011; 42(6): 453-459.
72. Degelau, J., Belz, M., Bungum, L., Flavin, PL., Harper, C., Leys, K., Lundquist, L., Webb, B. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Prevention of falls (acute care). Health care protocol. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Updated April 2012;1-43.Erişim tarihi: 15.04.2016
73. Tekin, D.E., Kara, N., Tan, N.U., Arkuran, F. Delmarva Vakfı Tarafından Geliştirilen Düşme Riski Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10 (1): 45-50.



## **EKLER**

**EK-1:** Anket Formu

**EK-2:** Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurul Onayı

**EK-3:** Gaziantep Kamu Hastaneler Birliği Onayı

**EK-4:** Gönüllü Onam Formu

**EK-5:** İntihal Raporu Formu



## EK.1. ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket, Erişkin Hastaların Yattığı Servislerde Hemşirelerin Hastaların Düşme Riskine Yaklaşımını sorgulamaktadır. Soruların doğru yanıtlanması araştırmaya önemli katkı sağlayacaktır. Anketlerde isim belirtilemeyecek ve alınan cevaplar yalnızca bu araştırmanın amaçları doğrultusunda kullanılacak, başka bir makama ya da kişiye verilmeyecektir. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Ebru BİRİMOĞLU

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.

Yüksek Lisans Programı

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyetiniz Kadın ( ) Erkek ( )
3. Varsa uzmanlık alanınız.....
4. Öğrenim düzeyiniz?  
( ) Sağlık Meslek Lisesi ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü
5. Medeni durumunuz?  
( ) Evli ( ) Bekar
6. Çocuk sahibi olma durumunuz?  
( ) Var ( ) Yok
7. Kronik hastalık yaşama durumu?  
( ) Evet ( ) Hayır evet ise.....
8. Mesleki deneyim yılınız.....
9. Çalıştığınız ünitedeki çalışma süreniz.....
11. Çalışılan klinik?  
( ) Genel cerrahi ( ) Yoğun bakım  
( ) Ortopedi ( ) Ameliyathane ( ) Diğer.....
12. Çalışma saatleriniz  
( ) Genellikle 8-16  
( ) Genellikle 24saat  
( ) Genellikle 16-08

Diğer.....

**13. Çalışma süresi?**

1-5 yıl

6-10 yıl

11-15 yıl

16 yıl ve daha fazla

Diğer.....

**14.Çalıştığınız ünite kaç yataklı?**

.....

**15.Birebir kaç hastaya bakım veriyorsunuz?**

.....

**16. Sizce hemşirenin hastanın düşmesinin önlemesi ile ilgili sorumluluğu var mıdır ?**

Lütfen gerçek fikrinizi belirtir misiniz.

Evet  Hayır

**17. Hastanın düşme riskini önleme yöntemleri ile ilgili eğitim programı aldınız mı?**

Evet Hayır

**18. Çalışmakta olduğunuz bölümde hastanın düşmesini önlemeye yönelik bir düşme riski değerlendirme skalası kullanıyor musunuz?**

Evet  Hayır

**19. Çalıştığınız bölümde güvenilirliği kanıtlanmış düşme riski değerlendirme skalalarından hangisini kullanıyorsunuz?**

a.)Morse düşme skalası b.) Hendrich II düşme skalası

c.)AMDA ölçeği d.) Kurumun oluşturduğu düşme önleme planı e.) Kullanmıyoruz

**20. Çalıştığınız bölümde düşen hastanız oldu mu?**

Evet  Hayır

**21. Çalıştığınız bölümde ayda düşen hasta sayınız ortalama kaçtır?**

a.)0 b.) 1 c.) 1-4 d.)5-8 e.) 9-12 f.) 12"den fazla

**22. Hastanın en çok düşme nedeni sizce nedir?**

a.)Hastadan kaynaklanan b.) Hasta yakınlarından kaynaklanan c.) Hemşireden kaynaklanan d.) hastaneden kaynaklanan e.) Hepsi f.)Diğer.....

**23. Çalıştığınız bölümde hastaya düşme önleme eğitimi veriliyor mu?**

Evet  Hayır

**24.** Çalıştığınız bölümde hastaya düşme önleme eğitimini ne zaman veriyorsunuz?

- a.)Hastanın ilk kabulünde      b.)Düşme riski tanımlandığında  
c.) Ameliyat sonrası dönemde      d.)Hasta düştüğünde      e.) Diğer.....

**25.** Mesleki aktivitelere katılma durumu?

- a.) Katılıyorum ( )      b.) Katılmıyorum( )

Düşme skalası kullanıyor iseniz;

**26.** Düşme riski değerlendirme skalası uygularken zaman yönetiminde sorun yaşıyor musunuz?

- ( ) Evet ( ) Hayır

**27.** Düşme riski değerlendirme skalasının düşmeyi önlemede yararlı olduğuna inanıyor musunuz?

- ( ) Evet ( ) Hayır

**28.** Düşme riski değerlendirme skalasını her hastaya uygulayabiliyor musunuz?

- ( ) Evet ( ) Hayır

**29.** Düşme riski değerlendirme skalasını uygulamadan önce eğitimin gerekliliğine inanıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

**30.** Düşme önlemede bölüm/kurumun yeterli önlemler aldığını düşünüyor musunuz?

- ( ) Evet ( ) Hayır

Teşekkürler..

## EK.2. HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI

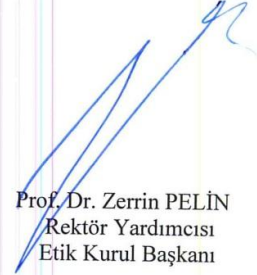
T.C.  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)

07.12.2015

Sayın Ebru BİRİMOĞLU

*“Erişkin Hastaların Yattığı Servislerde Hemşirelerin Hastaların Düşme Riskine Yaklaşımının Değerlendirilmesi”* konulu çalışmanız 07.12.2015 tarih ve 2015-8 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

  
Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Rektör Yardımcısı  
Etik Kurul Başkanı

**EK.2. HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI  
(DEVAM)**

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARARI**

**Karar No** : 2015/8  
**Karar Tarihi** : 07.12.2015

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR'ın "...Gaziantep İlinde Yaşayan Ortaokul Öğrencilerinde Omurga Eğriliğlerinin Taranması ve Değerlendirilmesi ..." konulu çalışmasının yürütülmesine;

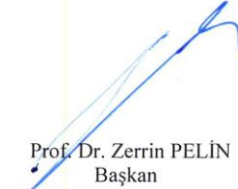
Fazilet İSLAMTÜRK'ün "...Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Ameliyat Sonrası Deliryum Üzerine Etkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin;


Arif UĞUR'un "...Diyaliz Hastalarına Verilen Eğitimin Vasküler Erişim Yollarının Kullanım Süresine Komplikasyonlarına ve Hasta Memnuniyetine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin;

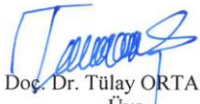
Ebru BİRİMOĞLU'nun "...Erişkin Hastaların Yattığı Servislerde Hemşirelerin Hastaların Düşme Riskine Yaklaşımının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin;


Uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.


  
Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

  
Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Başkan

  
Doç. Dr. Ayla YAVA  
Üye


  
Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye

  
Yrd. Doç. Dr. Hatice YAKUT  
Üye

  
Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR  
Üye


### EK.3. GAZİANTEP KAMU HASTANELER BİRLİĞİ ONAYI

GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - GAZİANTEP İLİ KHBGS İDARI  
HİZMETLER BAŞKANLIĞI  
13/04/2016 12:31 - 82370929 - 774.99 - E.3904



00622140279

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



T.C. Sağlık Bakanlığı

Sayı : 82370929/774.99  
Konu : Araştırma İzni Başvuru Dosyası

Sayın Ebru BİRİMOĞLU  
Birimoğlu Optik Suburcu Cad.13/C Şahinbey/GAZİANTEP

İlgi :05/04/2016 tarihli ve BİLA sayılı başvuru dosyanız.

İlgi başvuru dosyanız, Genel Sekreterliğimize Bilimsel Araştırma İzni İnceleme Başvuru Komisyonunda değerlendirilmiş olup uygun görülmüştür. İlgili protokol örneği ektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr.Hayati DENİZ  
Genel Sekreter

**EKLER:**  
1-İlgili Protokol Örneği (1 Sayfa)

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreterliği  
İdari Hizmetler Başkanlığı  
Adana KHBGS  
Hizmetler  
Güvenli Elektronik İmza ile Aynıdır  
13.04.2016

---

Gaziantep Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği GAZİANTEP Ayrıntılı Bilgi İçin: E.BAŞKALE  
0342 326 27 27-1342 Fax: 0342 338 26 01

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 399f20f1-1293-42ef-be2a-b2c0defc21f2 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

### EK.3. GAZİANTEP KAMU HASTANELER BİRLİĞİ ONAYI (DEVAM)

#### GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

##### Taraflar:

Bu protokol Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi

Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi

Çalışmanın Adı: "Erişkin Hastaların Yatıldığı Servislerde Hemşirelerin Hastaların Düşme Riskine Yaklaşımının Değerlendirilmesi."

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Ebru BİRİMOĞLU

##### Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği tarafından değerlendirilecektir. Çalışma başlangıç günü 1. Gün kabul edilerek her 90 günün sonucunda çalışmanın yapıldığı hastanenin Eğitim-Arge birimine ara rapor sunulacaktır. Bu raporun sunulmaması halinde protokol hükümsüz kalacak ve çalışmanın devam ettirilmesine izin verilmeyecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Kamu Hastaneleri Birliği personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Kamu Hastaneleri Birliğinden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Genel Sekreterliğin ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

##### Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütüldüğü kurumlarımızda 07.12.2015-07.06.2016 süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** 07.12.2015 /**Bitiş** 07.06.2016
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir.

##### Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

##### İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Gaziantep ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

Tarih: 04.04.2016

İmza:

Başvuran Adı-Soyadı: Ebru BİRİMOĞLU

OLUR

Doç. Dr. Hayati DEMLİZ  
Genel Sekreter

Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 399f20f1-1293-42ef-be2a-b2c0defc21f2 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



#### **EK.4. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Erişkin Hastaların Yattığı Servislerde Hemşirelerin Hastaların Düşme Riskine Yaklaşımının Değerlendirilmesi” dir. Araştırma erişkin hastaların yattığı servislerde hemşirelerin hastaların düşme riskine yaklaşımının değerlendirilmesi amacı ile yapılacaktır. Veri toplama formu araştırmacı tarafından uygulanacaktır. Hemşirelere araştırmanın amacı açıklandıktan ve onamları alındıktan sonra veri toplama formu hemşirelere dağıtılacak ve form araştırmacı gözetiminde doldurulduktan sonra toplanacaktır.

Bu araştırma sizin için her hangi bir risk teşkil etmemektedir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır ayrıca, bu araştırma kapsamında sizden hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmacı bilginiz dâhilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan gerekleri yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız nedeni ile sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir.

#### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma

yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

**Gönüllünün,**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı: Ebru BİRİMOĞLU

Görevi: Yüksek Lisans Öğrencisi

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

## EK.5. TEZ İNTEHAL RAPORU

### HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTEHAL RAPORU FORMU

#### HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih: 27/06/2016

Tez Başlığı / Konusu: Erişkin Hastaların Yatıldığı Servislerde Hemşirelerin Hastaların Düşme Riskine Yaklaşımının Değerlendirilmesi.

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 40 sayfalık kısmına ilişkin, 27/06/2016 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından URKUND adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 24 'dir. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler

- Kaynakça hariç  
 Alıntılar dahil  
 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

.....  
.....

Hasan Kalyoncu Üniversitesi URKUND adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza  
27.06.2016



Adı Soyadı: Ebru BİRİMOĞLU

Öğrenci No: 144101031

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Programı: Yüksek Lisans

Statüsü:  Y.Lisans  Doktora

#### DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.



Prof. Dr. Nermin OLGUN

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Ebru BİRİMOĞLU

**Doğum Yeri:** GAZİANTEP

### Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2010-2014
Y. Lisans	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2014-....

### Görevler:

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Ameliyathane Hemşireliği	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	11/2014-02/2015
Uzman Öğretmen	Özel Irmak Anadolu Sağlık Meslek Lisesi	2015-....

