

T.C

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**FİZİKSEL TESPİT UYGULAMA VE
DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME**

Ezgi BULUT ALTUNKESER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ESASLARI

Danışman

Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN

İzmir-2016

T.C

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**FİZİKSEL TESPİT UYGULAMA VE
DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME**

Ezgi BULUT ALTUNKESER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ESASLARI

Danışman

Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN

İzmir-2016

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları **Anabilim Dalı** Hemşirelik **Programı** Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans **Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi 02/ 09 / 2016

Tez Danışman : Doç.Dr.Esra AKIN KORHAN İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Leyla KHORSHID Ege Üniversitesi

Üye : Doç.Dr.Leyla BAYSAN ARABACI İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

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

Prof.Dr.Ahmet KOYU

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca tezimin her aşamasında her türlü desteğini, ilgisini sabırla, özveriyle gösteren engin bilgi ve deneyimlerinden her zaman yararlandığım, akademik başarıları ile bana her zaman örnek olan, yol gösteren çok kıymetli hocam, danışmanım Sayın Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN'a,

Tezime olan değerli katkılarından dolayı çok değerli hocalarım; Sayın Prof. Dr. Leyla KHORSHID'e, Sayın Prof. Dr. Hülya UÇAR'a, Sayın Prof. Dr. Mağfired KAŞIKÇI'ya, Sayın Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU'na, Sayın Prof. Dr. Selma GÖRGÜLÜ'ye, Sayın Prof. Dr. Türkinaz ATABEK AŞTI'ya, Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN'e, Sayın Doç. Dr. Yasemin TOKEM'e, Sayın Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI'ya, Dr. Gülendamar HAKVERDİOĞLU YÖNT'e,

Verilerin istatistiksel analizini gerçekleştirmede yardımcı olan istatistik koçu sayın Ahmet GÜL'e,

Bu zorlu süreçte varlığıyla bana her zaman destek ve cesaret veren, bana inanmaktan hiç bir zaman vazgeçmeyen, engin bilgisinden her zaman yararlandığım canım eşim, hayat arkadaşım Seyit Mustafa ALTUNKESER'e,

Bugünlere gelmemde en büyük payı olan sevgisini, ilgisini, dualarını her zaman üzerimde hissettiğim, bana her zaman güvenen canım anneme, babama ve ablama; sevgisinden her zaman ilham aldığım, canım yiğenim Umut'uma,

Tezime olan değerli katkılarından ve her zaman gösterdiği yardımseverliğinden dolayı Ar. Gör. Hacı DİLEMEK'e,

Her zaman yanımda olan özellikle bu zorlu süreçte desteğini bir an olsun üzerimden çekmeyen, yüksek lisans eğitimimin bana kazandırdığı dostum, yoldaşım Meryem ÖZLEM'e

Lisans eğitimimden bugüne kadar her zaman varlığı ile huzur bulduğum birbirimize kardeş, abla, arkadaş olduğumuz canım dostum Esra SARAY YILDIRIM'a,

Anket çalışmasının yürütülmesi sürecinde desteğini ve ilgisini esirgemeyen, özveri ile çalışan İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü mezun öğrencisi Servet KIRAY'a,

Araştırmaya gönüllü katılan İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerine,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

EZGİ BULUT ALTUNKESER



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ÖNSÖZ	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	ix
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
1.3. HİPOTEZLER	3
1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	4
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	4
1.6. ARAŞTIRMAYA DÂHİL OLMA KRİTERLERİ	5
1.7. TANIMLAR	5
1.7.1. Fiziksel Tespit	5
1.7.2. Geçerlik	5
1.7.3. Güvenirlik	5
1.8. GENEL BİLGİLER	5
1.8.1. Hasta Tespiti Kavramı	5
1.8.2. Tespit Yöntemleri	6
1.8.3. Kimyasal Tespit	6
1.8.4. Fiziksel Tespitin Tanımı	6
1.8.5. Fiziksel Tespit Yöntemleri	7
1.8.6. Fiziksel Tespitin Dünya’da ve Ülkemizde Kullanımı	7
1.8.7. Fiziksel Tespiti Uygulama Amaçları	8
1.8.8. Fiziksel Tespit Uygulamadan Önce Kullanılması Gereken Alternatif Yöntemler	9
1.8.9. Fiziksel Tespitin Endikasyonları	10
1.8.10. Fiziksel Tespitin Kontrendikasyonları	10
1.8.11. Fiziksel Tespitin Olası Zararları	11
1.8.12. Fiziksel Tespit Uygulanması İçin İstem	11
1.8.13. Fiziksel Tespitli Hastada Hemşirelik Bakımı	12
1.8.14. Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi	14
1.8.15. Fiziksel Tespit Uygulanmasına İlişkin Yapılan Çalışmalar	14
BÖLÜM II	17
GEREÇ VE YÖNTEM	17
2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	17
2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	17
2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	17
2.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE YÖNTEMLERİ	18

2.4.1.	<i>Hemşire Tanıtım Formu</i>	18
2.4.2.	<i>Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği</i>	18
2.5.	VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	22
2.6.	ARAŞTIRMANIN ETİĞİ	22
BÖLÜM III		23
BULGULAR		23
3.1.	HEMŞİRE TANITICI BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ	23
3.1.1.	<i>Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi</i>	23
3.1.2.	<i>Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin İncelenmesi</i>	24
3.2.	HEMŞİRELERİN FİZİKSEL TESPİT UYGULAMASINA İLİŞKİN DURUMLARININ İNCELENMESİ..	27
3.2.1.	<i>Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına İlişkin Eğitim Durumlarının İncelenmesi</i> .	27
3.2.2.	<i>Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Durumlarının İncelenmesi</i>	28
3.2.3.	<i>Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Sıklığının İncelenmesi</i>	29
3.3.	FİZİKSEL TESPİT UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK DEĞERLENDİRMESİ	30
3.3.1.	<i>Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik Çalışması</i>	31
3.3.2.	<i>Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin Güvenirlik Çalışması</i>	33
3.3.3.	<i>Uygulama Alt Boyutuna İlişkin Bulgular</i>	34
3.3.4.	<i>Değerlendirme Alt Boyutuna İlişkin Bulgular</i>	43
BÖLÜM IV		51
TARTIŞMA		51
4.1.	HEMŞİRE TANITICI BİLGİLERİNİN TARTIŞILMASI.....	51
4.1.1.	<i>Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tartışılması</i>	51
4.1.2.	<i>Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Tartışılması</i>	52
4.2.	HEMŞİRELERİN FİZİKSEL TESPİT UYGULAMASINA İLİŞKİN DURUMLARININ TARTIŞILMASI .	54
4.2.1.	<i>Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına İlişkin Eğitim Durumlarının Tartışılması</i> .	54
4.2.2.	<i>Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Durumlarının Tartışılması</i>	54
4.2.3.	<i>Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Sıklığının Tartışılması</i>	55
4.2.4.	<i>Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Nedenlerinin Tartışılması</i>	55
4.3.	FİZİKSEL TESPİT UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK DEĞERLENDİRMESİNİN TARTIŞILMASI	56
4.3.1.	<i>Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Tartışılması</i>	56
4.3.2.	<i>Uygulama Alt Boyutuna İlişkin Bulguların Tartışılması</i>	57
4.3.3.	<i>Değerlendirme Alt Boyutuna İlişkin Bulguların Tartışılması</i>	62
BÖLÜM V		67
SONUÇ VE ÖNERİLER		67
5.1.	SONUÇ	67
5.1.1.	<i>Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları</i>	69
5.1.2.	<i>Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Uygulama Boyutuna İlişkin Sonuçları</i>	70
5.1.3.	<i>Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Değerlendirme Boyutuna İlişkin Sonuçları</i>	70
5.2.	ÖNERİLER	72
BÖLÜM VI		73

ÖZET	73
BÖLÜM VII	77
KAYNAKLAR	77
EKLER	85
EK I	85
HEMŞİRE TANITIM FORMU	85
EK II	87
FİZİKSEL TESPİT UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME	87
TASLAK ÖLÇEĞİ	87
EK III	97
UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU	97
EK IV	98
UZMAN GÖRÜŞLERİ DOĞRULTUSUNDA OLUŞTURULAN FİZİKSEL TESPİT UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	98
EK V	104
FAKTÖR YÜK DEĞERİNE GÖRE OLUŞTURULAN FİZİKSEL TESPİT UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	104
(ÖLÇEK SON HALİ)	104
EK VI	110
FİZİKSEL TESPİT UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ ADAY ÖLÇEK MADDELERİNİ DEĞERLENDİREN UZMAN LİSTESİ	110
EK VII	112
FİZİKSEL TESPİT UYGULAMA ÖLÇEĞİ'NE UZMAN	112
GÖRÜŞLERİ TARAFINDAN EKLENEN MADDELER	112
EK VIII	113
ETİK KURUL İZİNİ	113
EK IX	114
HASTANE İZİN YAZISI	114
ÖZGEÇMİŞ	115

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ICN** : International Council of Nurses
- HCFA** : Health Care Financing Administration
- JCAHO** : Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations
- KGO** : Kapsam Geçerlik Oranı
- KGİ** : Kapsam Geçerlik İndeksi
- AFA** : Açımlayıcı Faktör Analizi
- DFA** : Doğrulayıcı Faktör Analizi
- KMO** : Kaiser-Meyer-Olkin

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Ölçeğe Ait Path Diagramı.....	32
Şekil 2. Faktörlerin Öz Değerlerine Ait Saçılma Diyagramı.....	38
Şekil 3. Boyuta Ait Path Diyagramı.....	41
Şekil 4. Faktörlerin Öz Değerlerine Ait Saçılma Diyagramı.....	45
Şekil 5. Boyuta Ait Path Diyagramı.....	48

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	23
Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı	24
Tablo 3. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına İlişkin Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı.....	27
Tablo 4. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına İlişkin Eğitimi Aldıkları Yere Göre Dağılımı.....	28
Tablo 5. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Durumlarına Göre Dağılımı	28
Tablo 6. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Sıklığına Göre Dağılımı	29
Tablo 7. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Nedenlerine Göre Dağılımı.....	29
Tablo 8. Ölçeğe Ait Regresyon ve t Değerleri	32
Tablo 9. $\alpha =0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'lar İçin Minimum Değerler	34
Tablo 10. Uygulamaya İlişkin Her Bir Maddenin KGO Değerleri	35
Tablo 11. Uygulama Alt Boyutuna İlişkin Faktör Analizi Sonucu Faktör Yük Değerleri.....	39
Tablo 12. DFA'ya Ait Regresyon ve t Değerleri	42
Tablo 13. Değerlendirmeye İlişkin Her Bir Maddenin KGO Değerleri.....	43
Tablo 14. Değerlendirme Alt Boyutuna İlişkin Faktör Analizi Sonucu Faktör Yük Değerleri.....	46
Tablo 15. DFA'ya Ait Regresyon ve t Değerleri	49
Tablo 16. Uygulama ve Değerlendirme Alt Boyutuna İlişkin Test-Retest Korelasyonu	50

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI

Sağlık personelinin temel sorumluluğu bireylerin yaşamını ve sağlığını korumak ve geliştirmektir. Bu sorumluluk bakım ve tedavisinden yükümlü oldukları bireylerin güvenliğini korumayı da kapsar. Özellikle yaşlı, çocuk, yatağa bağımlı, oryante olmayan ve ajite bireyler, güvenliklerinin sağlanması açısından öncelikli gruplardır. Bu bireylerin güvenliğinin sağlanması amacıyla sağlık kurumlarında çeşitli güvenlik tedbirleri uygulanmaktadır (1). Bu güvenlik önlemlerinden biri hastanın tespit edilmesidir. Hastaların tespit edilmesi, sağlık kuruluşlarında hasta güvenliğini sağlamak amacıyla en çok tercih edilen yöntemler arasındadır. Hasta tespiti, ilaç tedavisi ya da çeşitli materyaller ile hastanın istemli olarak hareketini sınırlamaktır (2). Hastanın tespiti; fiziksel tespit ve kimyasal tespit olarak gerçekleştirilmektedir. Stall'a (1996) göre kimyasal tespit; hasta davranışlarını kontrol etmek için sedatif ilaçların, hipnotiklerin, antipsikotiklerin, antianksiyetelerin, antidepresanların, nöroleptiklerin kullanılmasıdır (3). Fiziksel tespit ise; her türlü fiziksel veya mekanik cihazlar ile hastanın serbestçe başının, vücudunun, bacaklarının veya kollarının hareket etmesini engelleyen, kısıtlayan ekipman olarak tanımlanmıştır (1, 2, 4).

Hastanın kendisine ve çevresine zarar vermesinin önlenmesi, hasta davranışlarının kontrol altına alınması, hastanın yataktan düşmesinin engellenmesi, hastanın kendisine bağlı ekipmanları çıkarmasının engellenmesi, sağlık personeli tarafından yatağa bağımlı hastaların vücut postürlerinin korunması ve tedavisinin gerçekleştirilmesi fiziksel tespit kullanım amaçları arasındadır (5, 6).

Ogier'e (1998) göre sağlık personeli, %72 oranında hastaları sakinleştirmek, %41 oranında hastaların agresif ve rahatsız edici davranışlarını engellemek, %20 oranında hastaların ayağa kalkmasını engellemek amacıyla fiziksel tespit uygulamaktadır (7). Tel ve ark. (2001) ise sağlık personelinin fiziksel tespiti, %53 oranında hastanın tıbbi tedavisini yapabilmek ve hastanın bağlı olduğu ekipmanları çıkarmasını engellemek için, %53 oranında bilinç durumunda değişikliği olan, %35 oranında kendisine zarar verebilecek durumda olan ve %8 oranında çevresine zarar verebilecek durumda olan hastalara uyguladıklarını belirtmiştir (8).

Fiziksel tespit hastanın yararına birçok sonucu sağlamak amacıyla yapılmakla birlikte birey üzerinde fiziksel ve psikolojik zararlara neden olabilmektedir. Fiziksel zararlar; kas tonüsünde azalma, ortostatik hipotansiyon, üriner ve fekal inkontinans, nazokomiyal enfeksiyon riskinde artma, alt ekstremitelerde ödem oluşumu, yetersiz beslenme, basınç yaraları, boğulma, kronik konstipasyon, üriner retansiyon, kontraktür, fiziksel fonksiyonlarda azalma, kardiyak arrest, kas gücünde azalma, osteoporoz, malnütrisyon, dehidratasyon, pnömoni, EEG (Elektroensefalografi) değişiklikleri, kortikosteroid üretiminde artma, bazal metabolizma hızında değişiklikler, kan volümünde değişiklikler, kaslarda asfiksi ve atrofi nedeniyle ölümdür. Psikolojik zararlar ise; korku, utanma, konfüzyonda ve kayđı düzeyinde artma, kan kimyasındaki bozulmaların meydana getirdiği bilişsel ve davranışsal sorunlar, anksiyete düzeyinde artma, özgüven eksikliği, uyku bozukluğu, deliryum, işlemlere karşı gelme ve direnç gösterme, geri çekilme davranışları, disorganize davranışlarda artma, hastanın kendisini değersiz hissetmesi, hastanın kendine olan güveninde/saygısında azalma, duyusal yoksunluk yaşaması, ajitasyon, öfke ve demoralizasyon, depresyon, beden imajında bozulma olarak tanımlamıştır (2, 9, 10).

Cotter'in çalışmasında (2005), uzun süreli fiziksel tespit uygulamasına ve bunun neden olduğu hareketsizlik sebebiyle hastalarda kas zayıflığı, duyu yoksunluğu gibi birçok zarar oluşabileceği belirtilmiştir (5). Eşer ve Hakverdioğlu'nun çalışmasında (2006), fiziksel tespit uygulaması hastanın yararı için yapılan bir işlem olsa da bu işlemin hastanın otonomisini kısıtladığı ve hastada ölüme neden olabilecek zararlara yol açabileceği belirtilmiştir (6).

Fiziksel tespit uygulamasının zararlarının nedenlerine bakıldığında, yapılan çalışmalar göstermektedir ki sağlık personeli tarafından gerekli olmadığı halde hastaya fiziksel tespit uygulanması, hastaya fiziksel tespit uygulandıktan sonra hastanın gerekli aralıklarla takibinin yapılmaması, hasta için uygun fiziksel tespit seçilmemesi ve uygulanan fiziksel tespit çok sıkı ya da çok gevşek olmasıdır.

Tüm bunlar doğrultusunda hastanın genel iyilik halini korumak adına gerçekleştirilen fiziksel tespit belirli standartlar dahilinde uygulanması, uygulama sürecince hastanın gözlemlenmesi ve etkin olarak değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda fiziksel tespit uygulanmasında, değerlendirilmesinde hatta fiziksel tespit uygulamaya karar vermede etkin rol oynayan hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler tarafından hastalara fiziksel tespit girişimi gerçekleştirilirken temeli hasta haklarını, özerkliğini, insan onurunu korumaya dayanan ve hastaların fiziksel, psikolojik, emosyonel, sosyal dengesinin ve bütünlüğünün sağlandığı etkin bir bakım verilmeli ve uygulama sonuçları için gerekli değerlendirmeler yapılmalıdır.

Literatür incelendiğinde; fiziksel tespit kavramının farklı yönleri ile çeşitli bilimsel çalışmalarda ele alındığı, fiziksel tespit uygulamasına ve değerlendirme sürecine ilişkin oldukça az çalışma olduğu ve yeterli sayıda ölçüm araçlarının olmadığını görülmüştür. Bunun yanı sıra, ülkemizde hemşirelere özgü geliştirilmiş fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme ölçeği bulunmamaktadır. Tüm bunlardan yola çıkarak çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, hemşirelerin fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme sürecini etkin yönetmelerine katkı sağlamak için fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.3. HİPOTEZLER

H₁= Hemşirelerin, fiziksel tespit uygulama ve değerlendirmelerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek geçerli bir ölçektir.

H₂ = Hemşirelerin, fiziksel tespit uygulama ve değerlendirmelerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek güvenilir bir ölçektir.

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin (ICN) etik kurallarına göre; hemşirelerin temel sorumluluğu sağlığı yükseltmek, hastalıkları önlemek, sağlığı yeniden kazandırmak ve acıyı hafifletmektir. Bu doğrultuda hemşirelerin rolleri hasta bireylere kaliteli bakım vermek ve hastaların aktivitelerini bağımsız olarak sürdürmesini sağlamaktır (11).

Hakverdioğlu'na (2002) göre fiziksel tespit uygulama, hastaların özgürlüğünü kısıtlayan, hastaya yarar sağlamak adına otonomisinin ihlal edildiği, insan ve hasta haklarının göz ardı edildiği, hastaya fiziksel ve psikolojik zararları olabilen bir girişimdir (1). Hastanın primer bakım vericisi olan hemşireler, fiziksel tespit uygulama sırasında ve sonrasında hastalarda görülebilecek zararları önlemede birinci derecede sorumlu olan sağlık personelidir. Hemşirelerin bu sorumluluğu yerine getirebilmeleri ve aynı zamanda oluşabilecek zararların en aza indirilebilmesi için fiziksel tespitin doğru uygulanması ve değerlendirilmesi önemlidir. Hemşireler birçok klinikte ve özellikle yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit uygulamasını sıklıkla yapmakta ancak yapılan çalışmalar göstermektedir ki hemşirelerin bu konuda, uygulama ve değerlendirme süreçlerinde bilgi eksiklikleri bulunmakta ve hemşireler tarafından bir standart doğrultusunda fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme adımları gerçekleştirilmemektedir.

Tüm bunlar doğrultusunda geliştirilecek olan ölçek ile hemşirelerin fiziksel tespit girişimini daha etkin yönetebilecekleri, fiziksel tespiti uygulama ve değerlendirmede standart bir hemşirelik bakımı verebilecekleri ve bu alanda yapılacak yeni çalışmalara rehberlik edeceği düşünülmektedir.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın sınırlılığı, araştırmanın örneklem sayısının, ölçeğin madde sayısının en az beş katı olma kuralını karşılamış olmasıdır çünkü literatür, ölçek geliştirme çalışmalarında daha etkin sonuçlar için beş ile on katı arasında bir

örneklem sayısını öngörmektedir ancak, evrenimizi oluşturan hemşirelerin ortalama olarak yarısı çalışma koşullarının yoğunluğu, mesleki ya da çeşitli bireysel nedenler ile araştırmacının tüm çabalarına karşın araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir.

1.6. ARAŞTIRMAYA DÂHİL OLMA KRİTERLERİ

Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde raporlu veya izinli olmayan, görevde olan, araştırmaya katılmayı onaylayan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

1.7. TANIMLAR

1.7.1. Fiziksel Tespit

Her türlü fiziksel veya mekanik cihazlar ile hastanın serbestçe başının, vücudunun, bacaklarının veya kollarının hareket etmesini engelleyen, kısıtlayan ekipman olarak tanımlanmıştır (1, 2, 4).

1.7.2. Geçerlik

Bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka bir özellikle karıştırmadan doğru ölçebilme derecesidir (12).

1.7.3. Güvenirlik

Bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde ortaya çıkan ölçüm değerlerinin kararlılığının göstergesidir (12).

1.8. GENEL BİLGİLER

1.8.1. Hasta Tespiti Kavramı

Hastaların tespit edilmesi, sağlık bakım kuruluşlarında hastaların güvenliğini sağlama da en çok tercih edilen yöntemler arasındadır. Hasta tespiti, ilaç tedavisi ya da cihazlarla hastanın istemli olarak hareketini sınırlamaktır (2). Başka bir tanımla hasta tespiti, fiziksel güç kullanımı veya mekanik cihazlarla bireyin kendisine veya başkalarına zarar vermesinin gerçekleşme durumunun olduğu acil durumlarda kullanımını ifade etmektedir (13).

1.8.2. Tespit Yöntemleri

Hastaların hareketlerini kısıtlamak amacıyla tespit yöntemleri kullanılmaktadır. Bunlar fiziksel ve kimyasal tespit yöntemleridir. Fiziksel tespit, bireyin kendisine veya başkalarına zarar vermesinin hemen gerçekleşme durumunun olduğu acil durumlarda minimum oranda fiziksel güç kullanımını ifade eder. Kimyasal tespit ise bireyin kendisine veya başkalarına zarar vermesinin hemen gerçekleşme durumu olduğu acil durumlarda hasta davranışlarını kontrol etmek amacıyla sakinleştirici ilaçların (sedatiflerin, hipnotiklerin, antipsikotiklerin, antianksiyetelerin, antidepresanların vb.) kullanılması olarak tanımlanmaktadır (3, 13, 14).

1.8.3. Kimyasal Tespit

Kimyasal tespit, hastanın kendisine veya çevresine zarar vermesini engellemek, davranışlarını kontrol altına almak amacıyla sakinleştirici ilaçlarla hastanın tespit edilmesidir. Hastaya kimyasal tespit uygulanmasındaki amaç hastanın hareketlerini ve davranışlarından kaynaklanan problemleri azaltmaktır. Amaç tıbbi semptomları tedavi etmeye yönelik değildir (3, 13, 14).

1.8.4. Fiziksel Tespitin Tanımı

Fiziksel tespit, fiziksel/mekanik aletlerin hastanın vücuduna bağlanarak hareketlerinin kısıtlanması ve rahat hareket etmesinin engellenmesidir (15, 16,17). Ayrıca fiziksel tespit; sağlık personeline hastaya kısa süreli fiziksel güç uygulayarak ya da fiziksel veya mekanik aletlerle hasta vücudunu bağlayarak hasta hareketlerinin kısıtlanması, kolayca hareket etmesinin önlenmesi olarak da ifade edilmektedir (6). Fiziksel tespit diğer tanımı, her türlü fiziksel veya mekanik cihazlar ile hastanın serbestçe başının, vücudunun, bacaklarının veya kollarının hareket etmesini engelleyen, kısıtlayan ekipman olarak tanımlanmıştır (1, 2, 4).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetim Bürosu (HCFA) ve Amerika Birleşik Devletleri federal kanunları tarafından fiziksel tespit, fiziksel/mekanik aletlerin hastanın vücuduna bağlanmasıyla hasta hareketlerinin sınırlandırılması, hastanın rahatça hareket etmesinin önlenmesi olarak tanımlanmaktadır (18).

1.8.5. Fiziksel Tespit Yöntemleri

Fiziksel tespit, zarar riskinin üstesinden gelmek için son çare olarak kullanılmalıdır. Fiziksel tespit uygulanması zorunlu ise fiziksel tespit için kullanılacak aletlerin ve fiziksel tespit yönteminin hastanın genel durumuna uygun olması, hastayı ve çevresini zararlardan koruması, hastanın yaralanma riskini minimum düzeye indireyecek şekilde olması gerekmektedir (19).

Çeşitli fiziksel tespit yöntemleri bulunmaktadır. Yardımla yürüyebilen hastaların sandalyeden ya da yataktan kalkmaya çalıştığı durumlarda **yumuşak bel ve göğüs tespiti**; yardımla yürüyebilen hastanın yataktan kalkmaya çalıştığı, vücuduna bağlı olan ekipmanları çıkarmaya çalıştığı durumlarda **yumuşak bilek tespiti**; yardımla yürüyebilen hastanın yataktan kalkmaya çalıştığı, elbiselerini çıkarmaya çalıştığı durumlarda **yumuşak göğüs ve bilek tespiti**; agresif davranışları olan hastanın hareketlerinden dolayı çevresine ve kendisine zarar vermesini engellemek için **yumuşak ayak bileği tespiti**; hastanın vücuduna bağlı olan drenleri ve elbiseleri çıkarmaya çalıştığı durumlarda **tek parmaklı eldivenle tespiti**; hastanın aşırı derecede ajite olduğu durumlarda **bütün vücudun yumuşak tespiti** kullanılmaktadır (20, 21).

1.8.6. Fiziksel Tespitin Dünya’da ve Ülkemizde Kullanımı

Dünya’da yapılan araştırmalar sonucunda, sağlık personeli tarafından sağlık kurumlarında yaygın bir şekilde fiziksel tespit kullanıldığı saptanmıştır (22). Ülkemizde fiziksel tespit kullanımı ile ilgili araştırmalar sınırlı ve yetersizdir. Buna karşın fiziksel tespit kullanımı ise yaygındır (1).

Yapılan çalışmalarda, Güney Avustralya’daki bakımevlerinde %29.5 (7), Amerika Birleşik Devletleri’nde ve Kanada’da da rehabilitasyon gereksinimi olan ve yaşlı olan hastalarda %30 ve Hong Kong’daki yaşlı bakım ünitelerinde yüksek oranda fiziksel tespit uygulamasının kullanıldığı belirtilmiştir (23). Bu oranın yüksek olması nedeniyle Amerika Birleşik Devletleri’nde hemşirelik bakımevlerinde fiziksel tespit kullanımını minimum düzeye indirmek amacıyla, 1987 yılında hemşireler tarafından verilen bakımının standartlarını düzenleyen Hemşirelik Bakımevleri Yasası çıkarılmıştır. Bu yasa, hastaya fiziksel tespit sadece hastanın tıbbi

semptomlarının tedavisi için uygulanması, sağlık personelinin rahatlığı ve hastanın cezalandırılması amacıyla uygulanmaması gerektiğini öngörmektedir (20, 24).

Ülkemizde 2011 yılında "Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı"na düzenlenen hastane hizmet kalite standartları raporunda, sağlık kuruluşlarında fiziksel tespit uygulamalarıyla ilgili standartlar belirlenmiş, kurumlardan hasta güvenliğini sağlamak için bu standartların yerine getirilmesi istenmiştir (25). Bu kapsamda araştırmanın yürütüldüğü kurumda da bu gereklilikleri uygulamak için çalışmalar başlatılmış ve ilk olarak durumun saptanmasına ihtiyaç duyulmuştur. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak bu çalışmada, hemşirelerin fiziksel tespit uygulaması ile ilgili algılarının nasıl olduğunu, konuyla ilgili neler bildiklerini ve bildiklerini uygulamaya nasıl aktardıklarını belirlemek hedeflenmiştir (26).

1.8.7. Fiziksel Tespiti Uygulama Amaçları

Fiziksel tespit uygulamasındaki öncelikli amaç, hastanın güvenliğinin sağlanmasıdır ve bu bağlamda fiziksel tespit, hastanelerde pek çok amaçla kullanılmaktadır. Hastanın kendisine ve çevresine zarar vermesinin engellenmesi, hastanın yaktan düşmesinin engellenmesi, hastaya bağlı ekipmanların kendisinin çıkarmasının engellenmesi, yatağa bağımlı hastaların vücut postürlerinin korunması, sağlık personeline hastaların tedavilerinin yapılması amacıyla fiziksel tespit kullanılmaktadır (1).

Dawkins (1998) çalışmasında fiziksel tespit uygulamasının daha çok bilişsel yetilerinde bozulma, demans, psikiyatrik hastalık tanısı almış ve fiziksel olarak bağımlı olan hastalara uygulandığı saptanmıştır (27).

Kaya ve ark.'ın (2008) çalışmasında fiziksel tespit uygulaması konfüze, ajite ve demanslı hastaların yaktan düşmesini engellemek, hastaları sakinleştirmek, hasta hareketlerini kontrol altında tutarak tüp, dren ve tıbbi araç bağlantılarını çekip çıkarmasını ve kendisine zarar vermesini engellemek, yatağa bağımlı hastalarda uygun postürü koruyarak eklem ve kas kontraktürü oluşumunu engellemek veya bakım uygulamasını, tedavi girişimlerini yerine getirmek için uygulandığı belirtilmiştir (28).

Yapılan pek çok araştırma göstermektedir ki fiziksel tespit hastanın, kendisine ve çevresine zarar vermesini önlemek, düşmesini önlemek, tıbbi tedavisinin ve etkin bakımının yapılmasını sağlamak, hastanın zarar verici ve agresif davranışlarını kontrol edebilmek amacıyla uygulanmaktadır. Buna rağmen bazı çalışmalarda da fiziksel tespitin, düşmeleri önlemede etkili olmadığını aksine hastalarda düşmeleri arttırdığı, ciddi yaralanmalara neden olduğu, kişiyi yaralanmalardan koruyup güvenli çevre oluşturmada etkili olmadığı saptanmıştır (1).

1.8.8. Fiziksel Tespit Uygulamadan Önce Kullanılması Gereken Alternatif Yöntemler

Hastanın ve çevresinin olası zararlardan korunması, hastanın güvenliğinin sağlanması için hastaya fiziksel tespit uygulanması ilk olarak tercih edilmesi gereken yöntem olmamalıdır. Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce bir takım alternatif yöntemler kullanılmalı, alternatif yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda fiziksel tespit uygulanmasına başvurulmalıdır. Alternatif yöntemler; çevresel, psikososyal, fiziksel ve fizyolojik alternatif yöntemleridir. Çevresel alternatifler; koridorlara parmaklık kurmak, hastanın yataktan düşmesini önlemek amacıyla alçak yataklar ve yatak parmaklıkları kullanmak, yardımla yürüyebilen hasta yataktan veya sandalyeden tek başına kalkmayı denediği zaman dokunmayla çalışan alarmlar kullanmak, sandalye ve yatakların yanına yerden tavana uzanan direkler kullanmak, duruşu, desteği ve rahatlığı arttırmak için tekerlekli sandalyeye uyum sağlamasına yardımcı olmak, düşerek yaralanmasını önlemek amacıyla yere halı sermek, hasta odasının ışığını azaltmak ya da arttırmak, hastanın odasının sessiz olmasını sağlamak, çevresel uyaranları azaltmak ve rahat edebileceği şekilde düzenlemek yer almaktadır. Psikososyal alternatifler; hastaya oyalayıcı alternatifler sağlamak, hastanın dikkatini dağıtmak/ başka tarafa yönlendirmek, hastaya ve ailesine yapılacak olan işlemleri anlatmak ve hastanın ailesine bu konuda eğitim vermek, hastanın yalnız kalmasını önlemek, hastaya psikolojik danışmanlık sağlamak, hastanın düşüncelerini etkin bir şekilde dinlemek, hastanın ihtiyacı olduğu zamanlarda ailesinin, arkadaşlarının ya da meslektaşlarının kendisiyle birlikte olmasını sağlamaktır. Fiziksel ve fizyolojik alternatifler ise; günlük yürüme aktiviteleri gerçekleştirmek, hastanın uyku, yemek yeme ve banyo gibi kişisel

ihtiyaçlarını hasta ile birlikte planlamak, hastanın rahatlaması açısından ılık duş, ılık içecekler ve masaj gibi rahatlama teknikleri kullanmak, olabilecek yan etkileri azaltmak veya tedaviyi gözden geçirmek, pozisyon değiştirirken dikkatli olmaktır (29, 30,31).

1.8.9. Fiziksel Tespitin Endikasyonları

Literatür incelendiğinde; hastanelerde sağlık personeli tarafından fiziksel tespit uygulamaları çoğunlukla hastaların yataktan düşmesinin önlenmesi durumunda, hastaları sakinleştirmenin gerekli olduğu durumlarda, hasta hareketlerini kontrol altında tutarak hastaya bağlı ekipmanların kendisinin çıkartmasının önlenmesi durumunda, kendisine ve etrafına zarar vermesinin önlenmesi durumunda, hastanın bakım ve tedavi girişimlerini uygulama durumlarında kullanılmaktadır (1, 28).

Dawkins (1998), hemşirelerin fiziksel tespiti %34 oranında hastaların tedavilerini uygulamak, %23 oranında yatağa bağımlı hastaların ayağa kalmasını önlemek, %11 oranında hastaların zarar verici ve agresif davranışlarını kontrol altına almak, %11 oranında hastanın yataktan düşmesini önlemek ve %11 oranında kendisine ve çevresine zarar vermesini engellemek için kullandıklarını belirtmiştir (27). Ogier (1998), sağlık personelinin fiziksel tespiti, %72 oranında hastaları sakinleştirmek, %41 oranında hastaların rahatsız edici ve agresif davranışlarını engellemek, %20 oranında yardımla yürüyebilen hastaların yataktan kalkmasını önlemek için uyguladıklarını saptamıştır (7). Tel ve ark. (2001) ise, sağlık personelinin fiziksel tespiti, %53 oranında hastanın tıbbi tedavisini yapabilmek ve hastanın bağlı olduğu ekipmanları çıkarmasını engellemek için, %53 oranında bilinç durumunda değişikliği olan, %35 oranında kendisine zarar verebilecek durumda olan ve %8 oranında çevresine zarar verebilecek durumda olan hastalara uyguladıklarını belirtmiştir (8).

1.8.10. Fiziksel Tespitin Kontrendikasyonları

Fiziksel tespit, hastaların hareketlerini kısıtlamak, hastanın güvenliğini sağlamak amacıyla çeşitli tespit yöntemleriyle uygulanmakla birlikte tıbbi semptomları tedavi etmek için kullanılmamalıdır. Hasta uyaran azlığı nedeniyle zarar görecekle bir prognoz gösteriyor ise yani hastada deliryum ya da demans durumu

mevcutsa, sağlık personeli hastaya ceza uygulama ya da hastayı rahatsız etme güdüsü ile hareket ediyor ise, hastada kalp-damar yetersizliği, kafa travması, gebelik, astım, kırık ve ameliyat öyküsü, nöbet öyküsü, bedensel/duygusal/cinsel istismar öyküsü söz konusu ise fiziksel tespit uygulanmaktan kaçınılmalıdır (2, 9).

1.8.11. Fiziksel Tespitin Olası Zararları

Hastaya fiziksel tespit uygulanmasının temel amacı hastanın güvenliğinin sağlanarak hastaya yarar sağlamaktır ancak yapılan çalışmalar fiziksel tespit uygulamasının hastada olası zararlara yol açabileceğini göstermektedir. Fiziksel tespit, hastaya yarar sağlamak adına yapılsa da literatürde zararlardan korumadığı da belirtilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar, hastaların düşmeleri neticesinde oluşan yaralanmaların, fiziksel tespit kullanım oranının düşük olduğu sağlık kuruluşlarında, fiziksel tespit kullanım oranının yüksek olduğu sağlık kuruluşlarına oranla daha az olduğunu göstermiştir (1, 9).

Fiziksel tespit, hasta yararına yapılmak istenen bir uygulama olsa da fiziksel ve psikolojik zararı da beraberinde getirmektedir. Fiziksel tespitin uygulanmasına bağlı olarak olası fiziksel zararlar incelendiğinde; iştah azalması, malnütrisyon, dehidratasyon, pnömoni, kronik konstipasyon, üriner ve fekal inkontinans, alt ekstremitelerde ödem, basınç ülserleri, boğulma, osteoporoz, nozokomiyal enfeksiyon riskinde artma, kas gücünde azalma, kardiyak arrest, kaslarda atrofi ve asfiksiye bağlı ölüm gibi sonuçları ortaya çıkarmaktadır. Fiziksel tespitin uygulanmasına bağlı olarak ortaya çıkan olası psikolojik zararlar ise ajitasyon, depresyon, kendini değersiz hissetme, aşağılanma duygusu, anksiyetede artış, uyku sorunları, öfke ve kızgınlık halleri, korku, beden imajında bozulma, benlik saygısında azalmadır (5, 15).

1.8.12. Fiziksel Tespit Uygulanması İçin İstem

Hemşirelerin bağımsız rolü olan bakım dışında hastaya uygulanacak her bir işlem için hekimin yazılı isteminin olması ve bu doğrultuda hastalara işlem yapılması gerekmektedir. Health Care Financing Administration (HCFA) ve Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) tarafından belirlenen fiziksel

tespit standartlarına göre hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce hekim tarafından yazılı istemin verilmesi zorunludur ancak sadece acil durumlarda doktor istemi olmadan diğer sağlık personelinin hastaya fiziksel tespit uygulamasını başlatabileceği belirtilmektedir (32).

Diğer sağlık personeli tarafından hastaya fiziksel tespit uygulandığı andan itibaren bir saat içinde hastanın hekimi tarafından değerlendirilmesi ve fiziksel tespit için yazılı istemin verilmesi gerekmektedir. Hekim tarafından verilen istemin 24 saatlik olması ve 24 saatten sonra yeni bir istemin verilmesi zorunludur (1). Hekim tarafından verilen yazılı istemde, tespit edici uygulamasına ilişkin bilgiler yer almalıdır. Fiziksel tespit hastaya uygulanma nedeni, uygulanacak fiziksel tespit yöntemi, kaç saat boyunca hastaya fiziksel tespit uygulanacağı, uygulanacak olan fiziksel tespit başlama ve sonlandırılma zamanı ve sonlandırılma nedeni, fiziksel tespit isteminin yapıldığı tarih, saat ve istemi yapan kişinin ismi ve imzası, hastanın fiziksel tespite ilişkin yanıtları yer almalıdır (14, 15).

Uygulanacak olan fiziksel tespit süresi hastanın yaşına göre değişiklik göstermektedir. HCFA ve JCAHO, fiziksel tespit uygulama standartlarına göre fiziksel tespit uygulama süresini belirtmişlerdir. Fiziksel tespit, 9 yaş altındaki çocuklarda en fazla bir saat, 9-17 yaşları arasındaki çocuklarda en fazla iki saat, yetişkin hastalarda en fazla dört saat uygulanması gerekmektedir (1, 32).

Tüm bu yapılan çalışmalara rağmen ülkemizdeki sağlık bakım hizmeti sunan kurumlarda, hekimlerin fiziksel tespit uygulanacak hasta için yazılı istem vermedikleri ve hekim tarafından yazılı istem verilmeden hemşirelerin fiziksel tespit uyguladığı ve gözlenmektedir.

1.8.13. Fiziksel Tespitli Hastada Hemşirelik Bakımı

Hemşireler fiziksel tespit uygulanmasında, değerlendirilmesinde hatta fiziksel tespit uygulamaya karar vermede etkin rol almaktadırlar. Hemşireler, hastalara fiziksel tespit uygularken temeli hasta haklarını ve özerkliğini korumaya dayanan ve hastaların fiziksel, psikolojik, emosyonel, sosyal dengesini koruyan etkin bir bakımı sağlamalı ve gerekli değerlendirmeleri yapmalıdır. Fiziksel tespit

uygulanan hastalarda görülebilecek komplikasyonların önlenmesinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Hemşirelerin fiziksel tespit uyguladıkları hastaların bakımında dikkat etmeleri gereken noktalar;

- Tespit edici, hastanın bakım ve tedavisini engellemeyecek şekilde uygulanmalı,
- Tespit edici materyal iki saatte bir gevşetilmeli/çıkartılmalı,
- Hastanın pozisyonu iki saatte bir değiştirilmeli,
- Tespit edici, hastanın genel durumuna uygun olarak seçilmeli,
- Hastanın besin ve sıvı ihtiyacı karşılanmalı,
- Tespit edici uygulanan bölgelere pasif egzersizler yapılmalı,
- Hastanın yaşamsal bulguları (vücut sıcaklığı, nabız, kan basıncı, solunum, ağrı) ve hipoksi bulguları değerlendirilmeli,
- Tespit uygulanan bölgenin deri rengi, doku bütünlüğü ve dolaşımı iki saatte bir değerlendirilmeli,
- Tespit edilen bölge ödem açısından, nekroz, siyanoz, kontraktür yönünden değerlendirilmeli,
- Tespit uygulanan ekstremiteler ısı yönünden iki saatte bir değerlendirilmeli,
- Hastada hava yolu açıklığını engelleyen durum olup olmadığı (boğulma, aspirasyon vb.) değerlendirilmeli,
- Hastanın oksijen saturasyonu değerlendirilmeli,
- Hastanın göğüs hareketlerinin değerlendirilmeli,
- Hastanın düşme ve travma riskinin değerlendirilmeli,
- Çoklu tespitlerde hastadaki tespit yerlerinin değiştirilerek ekstremitelerin hareketliliği sağlanmalı,
- Hastanın kişi, yer, zaman oryantasyonunun tespit edici uygulandıktan sonra değerlendirilmeli,
- Hastanın ajitasyon ve anksiyete düzeyi belirlenmelidir.

1.8.14. Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi

Hemşire tarafından hastaya uygulanan her bir işlem, hem yasal açıdan hem hasta ve hemşirenin güvenliği açısından hem de diğer ekip üyelerini bilgilendirme açısından önemli olduğu için hemşire gözlem formuna kaydedilmelidir.

Hastaya uygulanan fiziksel tespit işleminin de hemşire gözlem formuna kaydedilmesi gerekmektedir. Fiziksel tespit uygulanan hastaya ilişkin gözlem formuna kaydedilmesi gereken bilgiler ise; fiziksel tespit uygulanan nedeni ve zamanı, uygulanacak fiziksel tespit yöntemi, fiziksel tespit uygulanan bölgede oluşabilecek değişiklikler, hemşire tarafından hastaya her iki saatte bir yapılan tüm uygulamalar, fiziksel tespit uygulamadan önce hastaya yapılan alternatif yöntemler ve fiziksel tespiti uygulayan hemşirenin ismidir (33).

1.8.15. Fiziksel Tespit Uygulanmasına İlişkin Yapılan Çalışmalar

1998 yılında Hartford'da yayınlanan gazetede, 1988 ve 1998 yılları arasında Amerika'daki psikiyatri hastaneleri, genel hastaneler ve bakımevlerinde fiziksel tespitli hastalarda yüzüstü yere düşmenin görüldüğünü, hastalara uzun süreli fiziksel tespit uygulandığını, uygulanan fiziksel tespit hastaların genel durumuna uygun olarak tercih edilmediğini, göğüs tespitlerinin sık kullanılması sonucu hastalarda asfiksi ve kardiyak arrestlerin gerçekleştiğini ve bu nedenlerle 142 hastanın öldüğünü belirtmiştir (27). Gilbert ve Counsell yaptıkları çalışmada (1999), hastalarda meydana gelebilecek komplikasyonlara rağmen ajite hastanın davranışlarını disipline etmek için hemşirelerin ilk tercih olarak fiziksel tespit uygulamayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir (19). Guttman ve ark.'ın çalışmasında (1999), fiziksel tespit yöntemi hastaya doğru uygulansa dahi hastanın bu yöntemden kurtulmak istemesi ve yatak parmaklıklarının arasında sıkışması nedeniyle boğulmalara bağlı olarak 200'e yakın hastanın ölümünün gerçekleştiği belirtilmiştir (20). Chien'in çalışmasında (100), sağlık personelinin fiziksel tespit uygulama amacının hastanın düşmesini engellemek, hastanın güvenliğini sağlamak olduğunu, hemşirelerin fiziksel tespit yöntemlerinden en çok göğüs tespiti kullandığını ve hemşirelerin çoğunlukla çoklu tespiti tercih ettiklerini belirtilmiştir (23).

Eşer ve Hakverdioğlu (2006), fiziksel tespit uygulaması hastanın yararı için yapılan bir işlem olsa da bu uygulama sonucunda hastanın otonomisini kısıtlandığını ve hastada ölüme neden olabilecek zararlara yol açabileceğini, sağlık personelinin etik ilkeler doğrultusunda karar vermesinin gerektiğini, fiziksel tespit uygulamadan önce alternatif yöntemlerin araştırılmasının önemli olduğunu bildirmiştir (6). Tel ve ark.'ın çalışmasında (2001), sağlık personelinin fiziksel tespit yöntemlerinden çoğunlukla bilek tespitlerini kullandığı, hastaya fiziksel tespit uygularken hastanedeki kumaşlardan yararlandıkları belirtilmiştir (8). Kaya ve ark.'ın çalışmasında (2008), hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına dair bilgi düzeylerinin iyi düzeyde olduğu, olumlu tutum sergiledikleri, bilgi ve tutumlarını uygulamalarına geçirdikleri belirtilmiştir ancak fiziksel tespit uygulaması için aydınlatılmış onam ve hekim istemi konularına, kayıt ve rapor etmeye yeteri kadar önem verilmediğı, hastaların da yeteri kadar gözlemlenmediğı yine bu çalışmada belirtilmiştir (28).

Çelik ve ark.'ın çalışmasında (2012), hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik bilgi puanlarının iyi olduğu, fiziksel tespit uygulamasına dair tutumlarının olumlu olduğu, uygulamalarında duygusal yaklaşımdan çok profesyonel tutum sergiledikleri ancak yaptıkları uygulamaları hekim istemi ile gerçekleştirme ve kayıt etme konusuna önem vermedikleri belirtilmiştir (34). Bakır ve ark.'ın (2016) yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının fiziksel tespit uygulamasına ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olduğu, tutum ve uygulamada aldıkları puanların yapılan pek çok çalışmaya oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir (33). Ayrıca 2011 yılında Sağlık Bakanlığı, fiziksel tespit kullanımı ile ilgili standartlar oluşturmasına rağmen kullanımda aksaklıklar meydana geldiğı yine bu çalışma sonuçlarında sunulmuştur (25). Karagözlü ve Özden'in yaptığı çalışmada (2013), hemşirelerin çoğunluğunun çalıştıkları servislerde fiziksel tespit edicileri uyguladıkları, uygulamaya karar verirken hekim istemi almadıkları, fiziksel tespit edici kullanımı sonucu oluşan komplikasyonları bilme düzeylerinin yetersiz olduğu belirtilmiştir (26). Kahraman ve ark.'ın yaptıkları çalışmada (2015), hasta yakınlarının büyük kısmının fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilendirildiğı, fiziksel kısıtlamayı yakınların gerekli gördüğü fakat fiziksel tespit edici uygulamadan önce çok az sayıda hasta yakınından onam alındığı sonucuna ulaşıldığı belirtilmiştir (35). Uzun ve ark.'ın çalışmasında (2015), psikiyatri kliniklerinde yapılan çalışmalar doğrultusunda tespit uygulama oranlarının

kurumlar ve ülkeler arasında farklılık olduğu, psikiyatri kliniklerinde uygulamaların minimum düzeye indirilmesi için psikoaktif madde kullanımını da içeren bir çok faktörün ele alınması gerektiği belirtilmiştir (36).



BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, hemşirelerin, fiziksel tespit kullanımına ilişkin uygulama ve değerlendirmelerini saptamak, ölçek geliştirmek ve geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için yapılmış, metodolojik tipte bir araştırmadır.

2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, Şubat 2015 – Mayıs 2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturmuştur ve 2015 yılı verileri doğrultusunda hemşire sayısı 723'tür. Araştırmanın örnekleme, ölçek geliştirme çalışmasına uygun olarak belirlenmiştir. Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında faktör analizinin yapılabilmesi için örneklemin ölçek madde sayısının en az beş katı olması gereği önerilmektedir (37,38). Bu doğrultuda araştırmanın örneklemini, ölçek madde sayısının en az beş katı olacak şekilde 302 hemşire oluşturmuştur.

2.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE YÖNTEMLERİ

Araştırmada veri toplama aracı olarak iki form kullanılmıştır. Bunlar;

1. *Hemşire Tanıtım Formu*

2. *Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği*

2.4.1. Hemşire Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup hemşirelerin,

- Sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu),
- Mesleki özelliklerini (mesleki çalışma süresi, çalışılan birim, çalıştığı birimdeki çalışma süresi, daha önceki çalıştığı birim, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, gündüz ve gece bakılan hasta sayısı),

- Fiziksel tespit uygulamasına ilişkin bilgilerini (fiziksel tespit uygulamasına ilişkin bilgi alma durumu, fiziksel tespit uygulaması ile ilgili eğitim alınan yer, hastalara fiziksel tespit uygulama durumu, fiziksel tespit uygulama sıklığı, fiziksel tespit uygulamasına ilişkin deneyimleri) içeren kapalı ve açık uçlu olmak üzere toplam 16 sorudan oluşmuştur (EK I).

2.4.2. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği

Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilmesinin / uyarlanmasının yapılması amacıyla “Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği” aracılığı ile toplanmıştır. Ölçek 57 madde ve 2 alt boyut olarak planlanmıştır. Fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme ölçeği araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin madde havuzu, araştırma verilerini toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından, fiziksel tespit uygulamalarını içeren literatürden yararlanılarak fiziksel tespit alanında geliştirilmiş çeşitli ölçekler ve uygulamaya ilişkin uygun hemşirelik girişimleri incelenerek oluşturulmuştur. Teorik bilgiler doğrultusunda madde toplam sayısı belirlenen taslak ölçek; fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme olmak üzere iki alt boyutta tasarlanmıştır (EK II).

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin ölçülmek istenen özelliği karşılayıp karşılamadığını, ölçümün kurallara uygun bir şekilde yapıp yapılmadığını, ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtmıyıp yansıtmadığını belirlemek amacıyla geçerliliği incelenmiştir. Bu amaçla aşağıda ifade edilen geçerlik ölçüm yöntemlerine başvurulmuştur;

2.4.2.1. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Geçerliliği

2.4.2.1.1. Ölçeğin Kapsam (İçerik) Geçerliliği

Ölçeğin, kapsam geçerlik çözümlemesinin yapılabilmesi amacıyla uzman görüşlerini içeren bir süreç kullanılmıştır. Bunun için, hazırlanan taslak ölçeğin kapsam geçerlik oranları ve indeksleri hesaplanmıştır. Ölçeğin Kapsam geçerlik oranlarını belirlemede Lawshe tekniğine başvurulmuştur. Uzman görüşlerinin elde edilmesinde “Uzman Değerlendirme Formu” kullanılmıştır (EK III). Bu form, uzman görüşü vermeyi kabul eden 10 uzmana elden veya e-mail yolu ile ulaştırılmıştır. Uzman değerlendirme formu aracılığıyla, uzmanlardan, her bir aday ölçek maddesini;

- Ölçülecek özelliği temsil edebiliyor mu?
- Hedef kitle (hemşireler) tarafından kolay bir şekilde anlaşılabilir mi?
- Yeterince açık ifade edilmiş mi?
- Önceden belirlenmiş boyutlarda (fiziksel tespiti uygulama, fiziksel tespiti değerlendirme) yer alabilir mi?

kriterlerini içerecek şekilde değerlendirmeleri istenmiştir. Bu doğrultuda uzmanların her bir maddeyi, “gerekli” (belirtilen özelliği net olarak ölçmeye aday bir madde) “yararlı, ancak yetersiz” (madde konu kapsamında fakat düzenlenmesi veya değiştirilmesi gerekiyor) ve “gerekli değil” (madde belirtilen özelliği temsil etmiyor) biçiminde derecelendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşleri, her bir maddenin olası seçeneklerine kaç uzman tarafından onay verildiğini toplamsal olarak belirtmek için, madde madde tek bir formda birleştirilmiştir. Bu formda, her bir madde için kapsam geçerlik oranları hesaplanmıştır.

Kapsam geçerlik oranlarını belirlemek amacıyla şu yol izlenmiştir: İlk olarak aday ölçek formundaki her bir madde için “gerekli”, “yararlı, ancak yetersiz” ve “gereksiz” görüşlerini içeren uzman sayıları hesaplanmıştır. Ardından her bir madde için o maddeye ilişkin gerekli görüşünü içeren uzman sayısı, maddeye ilişkin görüş içeren toplam uzman sayısının yarısına bölünmüştür. Her bir madde için bu oranın 1 eksiği alınarak maddelere dair Kapsam (İçerik) Geçerlik Oranı (KGO) belirlenmiştir. KGO’larından istatistiksel olarak anlamsız bulunan maddeler çıkarılmıştır. Kalan maddelerin toplam KGO’larının ortalamaları alınarak Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) hesaplanmıştır.

2.4.2.1.2. Yüzey Geçerliliği

Bir ölçeğin, araştırılan yapıyı ölçüp ölçmediğini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği’nin “yüzey geçerliliği” için ilk olarak bütün maddeler, uzmanlardan gelen öneriler de göz önünde bulundurularak araştırmacı tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak değerlendirilip ilgili düzenlemeler yapılmıştır. İkinci olarak, araştırma evreni dışında bulunan 10 hemşire tarafından ölçek maddeleri “düzensizlik ve anlamlılık, okunurluk, terimlerin anlaşılabilirliği, cümlelerin uzunluğu, anlamın açıklığı ve netliği” açısından değerlendirilmiştir. Bu pilot çalışma ile ayrıca ölçeğin cevaplayıcıların eğitim düzeylerine, kültürel yapılarına, yetenek düzeylerine uygunluğu da incelenmiştir. Bundan sonra ölçekteki her bir madde “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Tamamen Katılıyorum” biçiminde beşli likert olarak cevaplanacak şekilde düzenlenerek ölçeğin son şekli verilmiştir (EK IV).

2.4.2.1.3. Yapı-Kavram Geçerliliği

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği’nin hem ölçtüğü özelliklerin neler olduğunu, hem de ölçeğin uygulandığı kişilerin aldığı puanların ne anlama geldiğini saptamak amacıyla ölçeğin yapı geçerliliği değerlendirilmiştir. Boyutun yapı geçerliliğini istatistiksel olarak tespit etmek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) tekniği kullanılmıştır. Boyutun ilk olarak faktör analizine uygun olup olmadığını anlamak amacıyla KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ve Bartlett testi

yapılmıştır. Bu kapsamda KMO testi ölçüm sonucunun 0.50 ve daha üstü, Bartlett küresellik testi sonucunun da istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir (39). AFA yapılan uygulama boyutunun yapı geçerliği için ayrıca Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)'nden yararlanılmıştır. AFA sonuçlarına göre 1 madde çıkartılması ile elde edilen 36 madde ve tek faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığı DFA ile analiz edilmiştir. DFA, birçok gözlenebilir değişkenin meydana getirdiği faktörlerden (gizil değişkenlerden) oluşan faktöryel bir modelin gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirmeyi hedeflemektedir. İncelenecek model, ampirik bir çalışmanın verileri kullanılarak belirlenmiş ya da belirli bir kurama ilişkilendirilerek kurgulanmış bir yapıyı ifade edebilir (40). DFA'da modelin geçerliliğini değerlendirmek amacıyla çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır. Bunların içinde en fazla kullanılanlar; Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness, χ^2), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI), Normleştirilmemiş Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index, NNFI), Normleştirilmiş Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI) , İyilik Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI)'dir (40, 41). Ölçek modelinde gözlenen değerlerin $X^2/d < 3$; $0 < RMSEA < 0.05$; $0.97 \leq NNFI \leq 1$; $0.97 \leq CFI \leq 1$; $0.95 \leq GFI \leq 1$ ve $0.95 \leq NFI \leq 1$ aralıklarında olması mükemmel uyumu; $4 < X^2/d < 5$; $0.05 < RMSEA < 0.08$; $0.95 \leq NNFI \leq 0.97$; $0.95 \leq CFI \leq 0.97$; $0.90 \leq GFI \leq 0.95$ ve $0.90 \leq NFI \leq 0.95$ ise kabul edilebilir uyumu ifade etmektedir (40, 42).

2.4.2.2. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirliği

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin, hatalardan arınmış bir şekilde ölçme yapabildiği, verileri doğru topladığı ve yinelenen bir ölçek olduğunu göstermek için güvenirligi incelenmiştir. Ölçeğin güvenirlilik incelemesi “Klasik Test Teorisine” göre yapılmıştır. İç Tutarlılık Güvenirligi” ve “Test-Yeniden Test Güvenirligi” yapılmıştır. Güvenirlilik analizinde Cronbach Alpha güvenirlilik katsayıları hesaplanmıştır. Bu ölçek, iki bağımsız boyuttan oluştuğundan dolayı her bir boyut için ayrı ayrı geçerlik güvenirlilik çalışması yapılmıştır.

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme ve zamana göre değişmezlik gösterebilme durumu incelenmiştir. Bu nedenle, Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin ilk uygulamadan üç hafta sonra araştırma evreninden tabaka ve sistematik örnekleme yöntemleriyle seçilen %86,7'si kadın, %13,3'ü erkek ve yaş ortalamaları $X=31,73\pm6,38$ olan toplam 30 (n=30) hemşireye tekrar uygulanmıştır.

2.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler, SPSS 21.0 istatistik paket programında kodlanarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı, mesleki özelliklerine ve fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin değerlendirmelerde sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliğini saptamak amacıyla Lawshe'nin Kapsam Geçerliliği Oranı (KGO) formülüne başvurulmuştur. Yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla AFA ve DFA uygulanmıştır. Güvenirlilik analizinde Cronbach Alpha katsayısı ve test-tekrar test uyumu için korelasyon katsayısı hesaplanmış olup tüm testlerde istatistiksel anlamlılık değeri $<.05$ olarak saptanmıştır.

2.6. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Araştırmanın uygulanabilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (EK VIII) ve İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden (EK IX) uygulama izni alınmıştır. Hemşirelere araştırmanın amacı ve yararları açıklanarak gönüllülük ilkesine önem verilerek sözel onamları alınmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde; fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme ölçeği geliştirme amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular tablolar halinde gösterilmiştir.

3.1. HEMŞİRE TANITICI BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ

3.1.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Yaş Grubu		
20-25	26	8,61
26-30	69	22,85
31-35	59	19,54
36-40	66	21,85
41-45	49	16,23
46- ↑	33	10,93
$\bar{X} \pm ss=35,51 \pm 7,60$ yıl		
Cinsiyet		
Kadın	265	87,75
Erkek	37	12,25
Toplam	302	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmektedir. Tablo 1 incelendiğinde; hemşirelerin %8,61'inin 20-25 yaş aralığında, %22,85'inin 26-30 yaş aralığında, %19,54'ünün 31-35 yaş grubunda, %21,85'inin 36-40 yaş grubunda, %16,23'ünün 41-45 yaş grubunda, %10,93'ünün 46 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması ise $35,51 \pm 7,60$ 'tır. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında %87,75'inin kadın, %12,25'inin erkek olduğu bulunmuştur.

3.1.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

Eğitim Düzeyi	N	%
Lise	21	6,95
Ön Lisans	114	37,75
Lisans	140	46,36
Yüksek Lisans	27	8,94
Doktora	-	-

Mesleki Çalışma Süresi	N	%
12 aydan az	19	6,3
12-120 ay	119	39,4
121-240 ay	96	31,8
241 ay ve ↑	68	22,5

$\bar{X} \pm ss = 132 \pm 90,61$

Çalışılan Birim	N	%
Dahiliye	146	48,35
Cerrahi	91	30,12
Kadın Doğum	14	4,64
Psikiyatri	19	6,29
Acil Servis	12	3,97
Yoğun Bakım	20	6,63

Birimde Çalışma Süresi	N	%
12 aydan az	97	32,12
12-120 ay	189	62,58
132 ay ve ↑	16	5,3

Önceki Çalışılan Birim	N	%
Dahiliye	107	35,44
Cerrahi	69	22,84
Kadın Doğum	16	5,3
Psikiyatri	8	2,65
Acil Servis	41	13,58
Yoğun Bakım	61	20,19

Çalışma Şekli	N	%
Gündüz	57	18,87
Gece/Gündüz	218	72,19
Gece	27	8,94

Haftalık Çalışma Saati	N	%
32-40 saat	40	13,20
41-48 saat	152	50,41

49-56 saat	104	34,39
57-72 saat	6	2,00
$\bar{X} \pm ss = 4 \pm 6,36$ saat		
Gündüz Bakılan Hasta Sayısı	N	%
1-15 hasta	214	77,82
16-25 hasta	26	9,45
26-35 hasta	15	5,45
36 ↑ hasta	20	7,27
Toplam	275	100
$\bar{X} \pm ss = 16,71 \pm 25,93$ hasta		
Gece Bakılan Hasta Sayısı	N	%
1-15 hasta	70	28,57
16-25 hasta	121	49,39
26-35 hasta	43	17,55
36 ve ↑ hasta	11	4,49
Toplam	245	100
$\bar{X} \pm ss = 19,01 \pm 19,61$ hasta		

Tablo 2’de hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı incelenmiştir. Hemşirelerin eğitim düzeylerine bakıldığında; %6,95’inin lise, %37,75’inin önlisans, %46,36’sının lisans, %8,94’ünün yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin meslekteki çalışma süreleri incelendiğinde; % 6,3’ünün 12 aydan az, % 39,4’ünün 12-120 ay arasında, %31,8’inin 121-240 ay arasında, %22,5’inin 241 ay ve üzeri çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin ortalama mesleki çalışma süreleri ise $132 \pm 90,61$ aydır. Hemşirelerin çalıştıkları birimlerin %48,35’inin dahiliye klinikleri, %30,12’sinin cerrahi klinikleri, %4,64’ünün kadın doğum klinikler, %6,29’unun psikiyatri klinikleri, %3,97’sinin acil servis kliniği, %6,63’ünün yoğun bakım kliniği olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin buldukları birimdeki çalışma sürelerine bakıldığında; %32,12’sinin 12 aydan az, %62,58’sinin 12-120 ay arasında, %5,3’ünün

132 ay ve üzeri olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin önceki çalıştıkları birimlerin %35,44'ünün dahiliye klinikleri, %22,84'ünün cerrahi klinikleri, %5,3'ünün kadın doğum klinikleri, %2,65'inin psikiyatri klinikleri, %13,58'inin acil servis kliniği, %20,19'unun yoğun bakım kliniği olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde; %18,87'sinin gündüz, %72,19'unun gündüz-gece, %8,94'ünün gece şeklinde çalıştığı belirtilmiştir. Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri incelendiğinde; %13,2'sinin 32-40 saat, %50,41'inin 41-48 saat, %34,39'unun 49-56 saat ve %2'sinin 57-72 saat çalıştığı bulunmuştur. Hemşirelerin ortalama haftalık çalışma saatleri ise $48 \pm 6,36$ saattir. Hemşirelerin gündüz baktıkları hasta sayıları incelendiğinde; %77,82'sinin 1-15 hasta, %9,45'inin 16-25 hasta, %5,45'inin 26-35 hasta, %7,27'sinin 36 ve üzeri hasta baktığı bulunmuştur. Gündüz bakılan ortalama hasta sayısı ise $16,71 \pm 25,93$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin gece baktıkları hasta sayıları incelendiğinde; %28,57'sinin 1-15 hasta, %49,39'unun 16-25 hasta, %17,55'inin 26-35 hasta, %4,49'unun 36 ve üzeri hasta baktığı bulunmuştur. Gece bakılan ortalama hasta sayısı ise $19,01 \pm 19,61$ olarak belirtilmiştir.

3.2. HEMŞİRELERİN FİZİKSEL TESPİT UYGULAMASINA İLİŞKİN DURUMLARININ İNCELENMESİ

3.2.1. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına İlişkin Eğitim Durumlarının İncelenmesi

Tablo 3. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına İlişkin Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı

Fiziksel Tespit Uygulamasına İlişkin Eğitimi Alma Durumu	N	%
Alan	184	60,92
Almayan	118	39,08
Toplam	302	100

Tablo 3'te hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına ilişkin eğitim alıp almamama durumları incelenmiştir. Tabloya göre, hemşirelerin %60,92'sinin eğitim aldığı, %39,08'inin ise eğitim almadığı belirlenmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına İlişkin Eğitimi Aldıkları Yere Göre Dağılımı

Eğitimin Alındığı Yer	N	%
Lise	6	3,26
Lisans	40	21,73
Yüksek Lisans	25	13,60
Hizmet İçi Eğitim	110	59,78
Kongre	3	1,63
Toplam	184	100

Tablo 4'te fiziksel tespit uygulamasına ilişkin olarak daha önceden eğitim alan hemşirelerin (%60,92), bu eğitimi aldıkları yer görülmektedir. Eğitim alan hemşirelerin, %3,26'sının lisede, %21,73'ünün lisansta, %13,60'ının yüksek lisansta, %59,78'inin hizmet içi eğitimde, %1,63'ünün kongrede bu eğitimi aldıkları görülmüştür.

3.2.2. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Durumlarının İncelenmesi

Tablo 5. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Durumlarına Göre Dağılımı

Fiziksel Tespit Uygulama Durumu	N	%
Uygulayan	181	59,93
Uygulamayan	121	40,07
Toplam	302	100

Tablo 5'te hemşirelerin fiziksel tespit uygulama durumları incelendiğinde; %59,93'ünün fiziksel tespit uyguladığı, %40,07'sinin ise fiziksel tespit uygulamadığı görülmüştür.

3.2.3. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Sıklığının İncelenmesi

Tablo 6. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Sıklığına Göre Dağılımı

Fiziksel Tespit Uygulama Sıklığı	N	%
Günde 1-5 kez	44	24,31
Haftada 1-5 kez	52	28,73
Ayda 1-5 kez	69	38,12
Yılda 1-5 kez	16	8,84
Toplam	181	100

Tablo 6'da hemşirelerin fiziksel tespiti uygulama sıklıkları incelendiğinde; %24,31'inin günde 1-5 kez, %28,73'ünün haftada 1-5 kez, %38,12'sinin ayda 1-5 kez, %8,84'ünün yılda 1-5 kez uyguladığı görülmüştür.

3.2.4. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Nedenlerinin İncelenmesi

Tablo 7. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Nedenlerine Göre Dağılımı

Fiziksel Tespit Uygulama Nedenleri	N	%
Ajite olan hastaya uygulayan	36	19,89
Hastanın kendisine zarar vermesini önlemek için uygulayan	44	24,31
Tedavisini yapabilmek için uygulayan	32	17,67
Yanıtsız	69	38,13
Toplam	181	100

Tablo 7'de hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına ilişkin deneyimleri incelendiğinde; %19,89'unun ajite hastaya uyguladığı, %24,31'inin hastanın kendisine zarar vermesini engellemek için uygulamak zorunda olduğu, %17,67'sinin tedavisini yapabilmek için fiziksel tespit uyguladığı ve %38,13'ünün fiziksel tespit uygulamasına ilişkin deneyimini belirtmediği saptanmıştır.

3.3. FİZİKSEL TESPİT UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK DEĞERLENDİRMESİ

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA), Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ve güvenirlüğünün belirlenmesi amacıyla Cronbach Alpha güvenirlilik katsayıları hesaplanmıştır. Bu ölçek, iki bağımsız boyuttan oluştuğundan dolayı her bir boyut için ayrı ayrı geçerlik güvenirlilik çalışması yapılmıştır.

Ölçeğin faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmadığı birinci ve ikinci düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile hesaplanmıştır. DFA, pek çok gözlenebilir değişkenin oluşturduğu faktörlerden (gizil değişkenlerden) meydana gelen faktöryel bir modelin gerçek verilerle ne kadar uyum gösterdiğini değerlendirmeyi hedefler. İncelenecek model, ampirik bir çalışmanın verileri kullanılarak belirlenmiş ya da belirli bir kurama dayandırılarak kurgulanmış bir yapıyı ifade edebilir (40). DFA'da modelin geçerliliğini değerlendirmek amacıyla çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır. Bunlar içinde en fazla kullanılanları (40, 41); Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness, χ^2), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index, NNFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI), İyilik Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI). Ölçek modelinde gözlenen değerlerin $X^2/d < 3$; $0 < RMSEA < 0.05$; $0.97 \leq NNFI \leq 1$; $0.97 \leq CFI \leq 1$; $0.95 \leq GFI \leq 1$ ve $0.95 \leq NFI \leq 1$ aralıklarında olması mükemmel uyumu; $4 < X^2/d < 5$; $0,05 < RMSEA < 0.08$; $0.95 \leq NNFI \leq 0.97$; $0.95 \leq CFI \leq 0.97$; $0.90 \leq GFI \leq 0.95$ ve $0.90 \leq NFI \leq 0.95$ ise kabul edilebilir uyumu ifade etmektedir (40,42). Ayrıca, ölçeğin güvenirlüğünü belirlemek için Cronbach Alpha iç tutarlılık anlamında güvenirlilik katsayısı hesaplanmıştır.

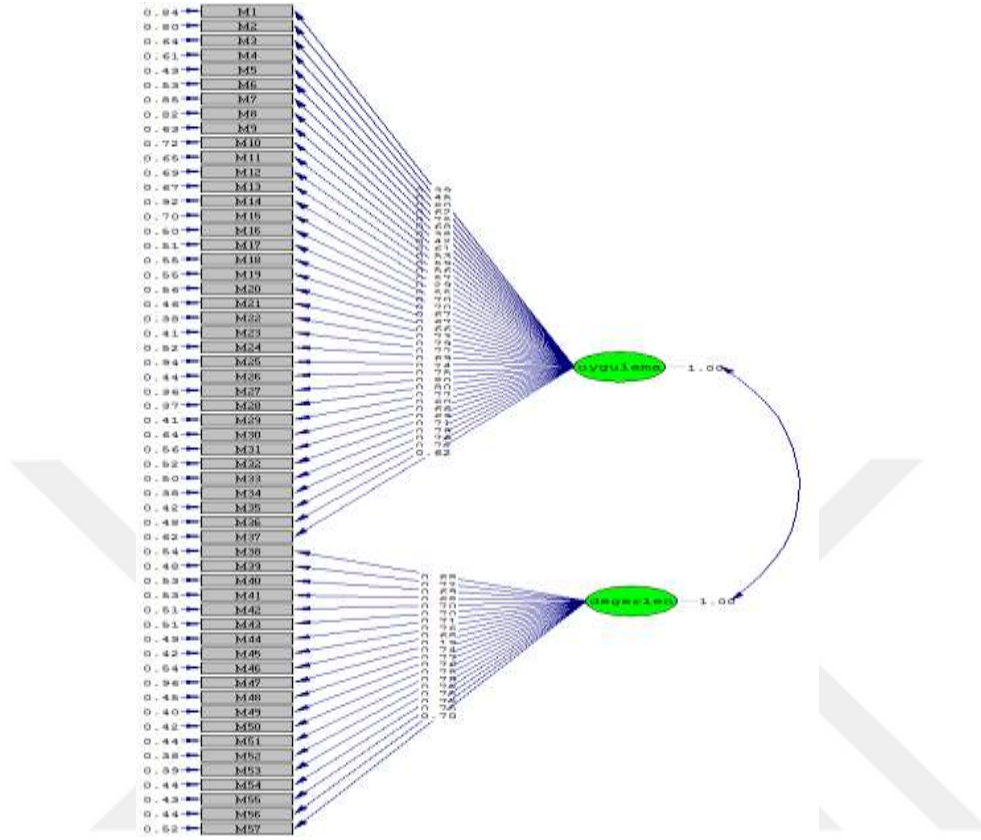
3.3.1. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik Çalışması

Ölçeğin geçerliğinin belirlenmesinde birinci ve ikinci düzey DFA uygulanmıştır.

Ölçeğin iki alt boyutuna ait 57 maddelik yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını değerlendirmek için DFA yapılmıştır. Yapılan ilk DFA'da istatistiksel olarak anlamlı olmayan t değerine sahip maddeler incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda anlamlı olmayan t değerine ait herhangi bir maddenin olmadığı belirlenmiştir. Tüm maddeler ölçekteki yerini korumuştur ancak uygulama ve değerlendirme alt boyutları arasındaki hata varyanslarının yüksek olması nedeniyle ikinci düzey DFA yapılamamaktadır. Birinci düzey DFA'nın Path Diagramı Şekil 1'de görülmektedir.

Uyum indeksleri $\chi^2=6307.90$, $X^2/sd= 4.10$, $RMSEA= 0.077$, $CFI= 0.93$, $IFI= 0.93$, $NNFI= 0.93$ ve $NFI= 0.91$ şeklinde bulunmuştur. Bu ölçeğin faktöryel yapısını içeren modelin gözlenen değişkenleriyle faktörleri arasındaki ilişkiyi içeren katsayılara bakıldığında, bütün katsayıların yeterli düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. DFA ile hesaplanan uyum istatistikleri dikkate alındığında, ölçeğin daha önce belirlenen yapısının toplanan verilerle genel olarak uyum sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Şekil 1. Ölçeğe Ait Path Diagramı



Maddelere ait regresyon değerleri ve t değerlerine Tablo 8’de yer verilmiştir.

Tablo 8. Ölçeğe Ait Regresyon ve t Değerleri

Maddeler	Regresyon değerleri	t değerleri	Maddeler	Regresyon değerleri	t değerleri
M1	0,51	7,97	M30	0,54	12,29
M2	0,55	9,07	M31	0,61	13,67
M3	0,64	12,31	M32	0,66	14,78
M4	0,61	13,02	M33	0,64	14,89
M5	0,75	16,21	M34	0,74	16,86
M6	0,66	14,37	M35	0,69	16,16
M7	0,50	7,75	M36	0,63	14,89
M8	0,49	8,41	M37	0,59	13,80
M9	0,63	12,39	M38	0,63	15,17

M10	0,49	10,79	M39	0,56	14,27
M11	0,59	12,11	M40	0,62	14,43
M12	0,53	11,24	M41	0,64	14,99
M13	0,53	11,70	M42	0,63	14,91
M14	0,34	5,97	M43	0,67	15,62
M15	0,54	11,19	M44	0,68	16,63
M16	0,63	14,94	M45	0,58	14,26
M17	0,61	14,76	M46	0,48	4,24
M18	0,65	13,92	M47	0,67	16,00
M19	0,59	14,06	M48	0,69	16,73
M20	0,59	13,77	M49	0,67	16,52
M21	0,66	15,58	M50	0,67	16,02
M22	0,73	17,36	M51	0,69	17,07
M23	0,68	16,64	M52	0,69	16,81
M24	0,66	14,52	M53	0,66	15,71
M25	0,78	15,18	M54	0,70	15,73
M26	0,65	16,12	M55	0,67	15,23
M27	0,73	17,63	M56	0,54	12,29
M28	0,67	17,54	M57	0,61	13,67
M29	0,66	16,77			

Tablo 8 incelendiğinde, ulaşılan regresyon katsayılarının ve t değerlerinin anlamlı olduğu ($t > 1,92$), modelin doğrulandığı sonucu görülmektedir.

3.3.2. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin Güvenirlik Çalışması

Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha değeri hesaplanmış olup uygulama boyutuna ait alfa değeri .96 ve değerlendirme boyutuna ait alfa değeri .71 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin bütününe ait alfa değeri ise .96 olarak belirlenmiştir. Tezbaşaran (1997), likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek bir güvenilirlik katsayısının olabildiğince 1'e yakın olması

gerektiğini vurgulamaktadır (43). Bu sonuçlar doğrultusunda araştırma da kullanılan ölçme aracının güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilmektedir.

3.3.3. Uygulama Alt Boyutuna İlişkin Bulgular

3.3.3.1. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Uygulama Alt Boyutunun Geçerlik Değerlendirmesi

3.3.3.1.1. Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ)

Kalite Algısı Ölçeğine ait kapsam geçerliğinin yapılması için uzman görüşleri alınmıştır. Toplam 10 uzmandan gelen görüşlerin değerlendirilmesinde her bir uygulama maddesine ilişkin Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) hesaplanmıştır. Daha sonra hesaplanmış olan KGO'ların ortalaması alınarak Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ) bulunmuştur. Bu indeks, her bir uygulama maddesine ilişkin uzmanların o maddeyi gerekli görüp görmediklerinin belirlenmesinde kullanılmaktadır (44). Bu değer, maddelerin uygunluk düzeyinin belirlenmesi amacıyla hesaplanmıştır.

Yurdugül'e (2005) göre, 0.75'ten büyük olan KGO değerine sahip maddelerin kapsam geçerliğinin sağlandığı belirtilmiştir (44). Uzman sayısının 10 olması sebebiyle KGO değerinin 0.62 bulunduğu, 0.75' yakın bir değer olduğu görülmektedir.

Uzman sayısına göre KGO sınır değerleri Tablo 9'de verilmiştir.

Tablo 9. $\alpha = 0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'lar İçin Minimum Değerler

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99	13	0.54
6	0.99	14	0.51
7	0.99	15	0.49
8	0.78	20	0.42

9	0.75	25	0.37
10	0.62	30	0.33
11	0.59	35	0.31
12	0.56	40+	0.29

Tablo 10. Uygulamaya İlişkin Her Bir Maddenin KGO Değerleri

UYGULAMAYA İLİŞKİN MADDELER	KGO
• Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce, alternatif yöntemleri(masaj, müzik terapi, dikkati başka yöne çekme, hastanın yalnız kalmasını önleme vb.) değerlendiririm.	1,00
• Hekim istemi sonrasında hastaya fiziksel tespit uyguladım.	1,00
• Hekim isteminin geçerlik süresini doğrularım.	0,78
• Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce hastanın kimliğini doğrularım.	1,00
• Hastaya fiziksel tespit uygulanacağı konusunda diğer ekip üyelerini de bilgilendiririm.	1,00
• Hastaya/ailesine fiziksel tespit uygulamasının amacını açıklarım ve uygulamaya ilişkin bilgi veririm.	0,78
• Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce kendisinden bilgilendirilmiş onam alırım.	1,00
• Hasta karar verme ya da muhakeme yeteneğinden yoksun ise ailesinden/vasisinden bilgilendirilmiş onam alırım.	1,00
• Hastaya/ailesine işlemi açıkladıktan sonra uygulamaya ilişkin tepkilerini değerlendiririm.	1,00
• Hastanın/ailesinin kaygılarını ifade etmesini sağlarım.	1,00
• Hastanın/ailesinin kaygılarını kabul ederim.	0,78

• Hasta davranışlarının kontrolünü sağlamak için fiziksel tespit uygulamam.	0,78
• Hastada bağlı olan kateterlerin/ tüplerin hasta tarafından çıkarılmasını önlemek için fiziksel tespit uygulamam.	0,78
• Yatağa bağımlı olan hastaların vücut postürünün korunması için fiziksel tespit uygulamam.	1,00
• Hastanın düşmesini önlemek için fiziksel tespit uygulamam.	0,78
• Tespit edici uygularken hastanın mahremiyetini korurum.	1,00
• Tespit edilecek bölgenin deri bütünlüğünü (nekroz, yara vb.) değerlendiririm.	0,78
• Yüzüstü tespit uygulamasından kaçınırım.	0,78
• Tespit edici materyalinin hastanın genel durumuna uygun olmasına dikkat ederim.	1,00
• Dolaşımı engellemeyecek bir tespit edici materyal seçerim.	1,00
• Tespit edici materyalin hastaya zarar vermeyecek özellikte olmasına dikkat ederim.	0,78
• Tespit edici materyalin hastada yaralanmaya neden olmamasına dikkat ederim.	0,78
• Hastaya uygun pozisyon verdikten sonra tespit ediciyi uygulamam.	0,78
• Hasta tespitliken durumuna uygun olarak vücut pozisyonunu değiştiririm.	1,00
• Çoklu tespitlerde, hastadaki tespit yerlerini değiştirerek ekstremitelerin hareketliliğini sağlarım.	1,00
• Hastanın davranış kontrolünü kazanması için güvenli bir ortam hazırlarım.	0,78
• Tespit ediciyi hastanın bakım ve tedavisini engellemeyecek şekilde uygulamam.	0,78
• Tespit ediciyi hastayı rahatsız etmeyecek şekilde uygulamam.	1,00
• Tespitin uygulandığı yatak, sandalye vb. yerlerin güvenli olduğundan emin olurum.	1,00
• Tespit uygulanan hastaya yardım çağırma yöntemleri hakkında bilgi veririm. (örneğin zil veya ışık)	0,78

• Tespit uygulanan hastanın bilinci kapalı ise yardım çağırma yöntemleri hakkında ailesine/bakım vericisine bilgi veririm. (örneğin zil veya ışık)	1,00
• Tespit edici materyali iki saatte bir gevşetirim/ çıkartırım.	1,00
• Hastanın kendi kontrolü arttıkça aşama aşama tespitlerini kaldırıyorum. (örneğin, dörtlü tespitteyken birini kaldırma)	0,78
• Hastanın besin ve sıvı ihtiyacını karşılarım.	0,78
• Hastanın tespit edici uygulanan bölgelerine pasif egzersizler yaptırırım.	0,78
• Tespit edici uygulamasına ilişkin bilgileri (nedenini, zamanını, türünü ve hastanın yanıtlarını) hemşire gözlem formuna kaydederim.	0,78
• Hastanın tespit ediciye olan tepkilerini kaydederim.	0,78
KGİ	0,89

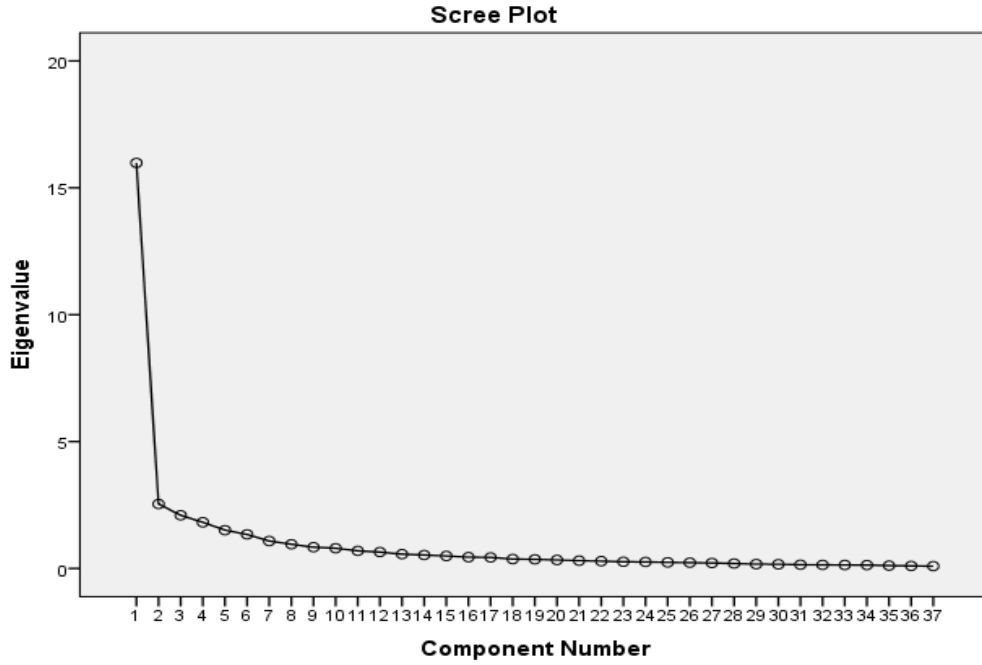
Tablo 10'da verilen uygulamaya ilişkin her bir maddenin KGO değeri 0.75'ten büyük olduğu için uygulama maddelerinin ölçme aracı için gerekli olduğun belirlenmiştir.

3.3.3.1.2. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Boyutun yapı geçerliğinin istatistiksel olarak tespiti için açımlayıcı faktör analizi tekniğine başvurulmuştur. Boyutun ilk olarak faktör analizine uygun olup olmadığını anlamak için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi uygulanmıştır. Bu kapsamda KMO testi ölçüm sonucunun 0.50 ve daha üstü, Bartlett küresellik testi sonucunun ise istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir (37). Bu çalışma sonucunda KMO testi sonucu .93, Bartlett küresellik testi de ($p < 0.01$) anlamlı bulunmuştur. Bu durumda, değişkenler arasında yüksek korelasyonlar mevcuttur, diğer bir deyişle veri setimiz faktör analizi için uygundur (45). Boyuta faktör analizi yapılabileceği sonucuna ulaşılmıştır. İlk analizde, öz değeri 1'den büyük olan 7 faktör olduğu görülmektedir. Ancak Şekil 2 incelendiğinde, öz değeri diğer

faktörlerden daha yüksek olan ve açıkladığı varyansı daha yüksek olan tek faktörün baskın olduğu görülmektedir.

Şekil 2. Faktörlerin Öz Değerlerine Ait Saçılma Diyagramı



Boyut tek faktörlü bir yapıdan oluştuğu için, herhangi bir döndürme işlemi yapılmadan temel bileşenler analizi kullanarak faktörler çözümlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde maddelerin içinde buldukları faktördeki yük değerleri için sınır değer .30 olarak alınmıştır. Faktör yük değeri .30'un altında olan maddeler analizin dışında tutulmalıdır. Yapılan analiz sonrasında 25. maddenin, .30'un altında faktör yüküne sahip olması nedeniyle boyuttan çıkartılmıştır. Bu işlemlerin sonunda uygulama alt boyutuna ilişkin açıklayıcı faktör analizine ait bulgular Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Uygulama Alt Boyutuna İlişkin Faktör Analizi Sonucu Faktör Yük Değerleri

Madde	Faktör Yük Değeri	Madde	Faktör Yük Değeri
	Faktör-1		Faktör-1
M27	,789	M18	,682
M28	,789	M31	,674
M22	,782	M20	,668
M5	,772	M4	,656
M34	,772	M9	,648
M29	,764	M3	,638
M23	,757	M11	,629
M35	,757	M37	,628
M26	,738	M30	,614
M21	,727	M13	,603
M16	,720	M12	,592
M36	,716	M15	,587
M17	,710	M10	,575
M6	,706	M2	,485

M33	,703	M8	,462
M32	,696	M7	,429
M24	,696	M1	,423
M19	,688	M14	,330

Uygulama alt boyutuna yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda boyutun 36 madde ve tek faktörlü bir yapıdan meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu faktör ölçeğe ilişkin toplam varyansın %44.23'ünü karşılamaktadır (46). Tek faktörlü ölçeklerde açıklanan varyansın %30 ve daha fazla olmasının yeterli görülebileceğini belirtmektedir. Bu bulgular, yapılan faktör analizi neticesinde tek faktörlü bir yapı elde edilmekle birlikte boyutun geçerliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

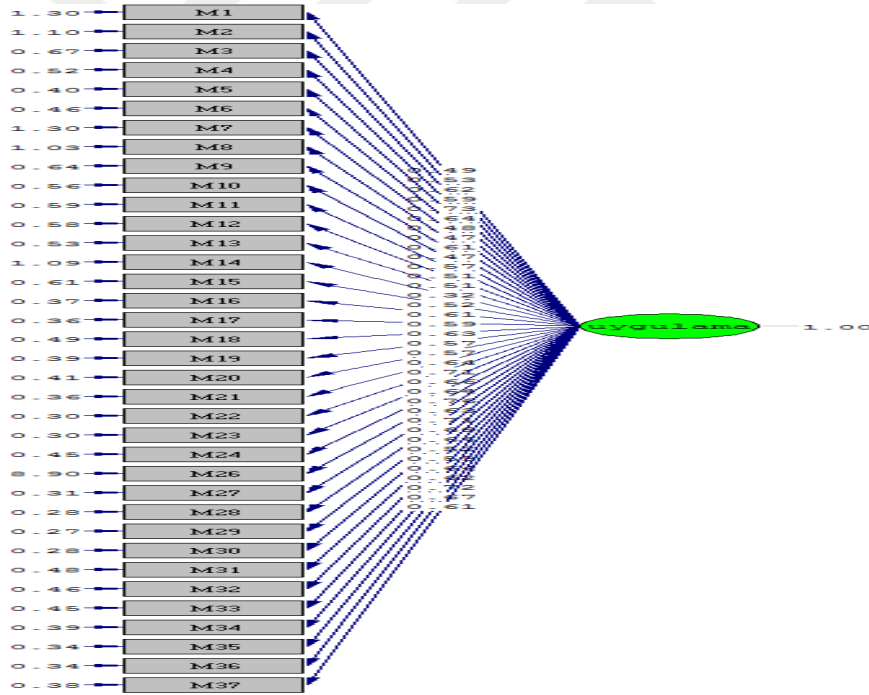
3.3.3.1.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

AFA yapılan uygulama boyutunun yapı geçerliği için ayrıca DFA uygulanmıştır. AFA sonuçlarına göre 1 madde çıkartılması ile elde edilen 36 madde ve tek faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığı DFA ile analiz edilmiştir. DFA, pek çok gözlenebilir değişkenin oluşturduğu faktörlerden (gizil değişkenlerden) meydana gelen faktöryel bir modelin gerçek verilerle ne ölçüde uyum sağladığını değerlendirmeyi hedefler. İncelenecek model, ampirik bir çalışmanın verileri kullanılarak belirlenmiş ya da belirli bir kurama dayandırılarak kurgulanmış bir yapıyı ifade edebilir (40). DFA'da modelin geçerliliğini değerlendirmek için çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır. Bunlar içinde en çok kullanılanları; Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness, χ^2), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI), Normleştirilmemiş Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index, NNFI), Normleştirilmiş Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI), İyi Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI)'dir (40, 41). Ölçek modelinde

gözlenen değerlerin $X^2/d < 3$; $0 < RMSEA < 0.05$; $0.97 \leq NNFI \leq 1$; $0.97 \leq CFI \leq 1$; $0.95 \leq GFI \leq 1$ ve $0.95 \leq NFI \leq 1$ aralıklarında olması mükemmel uyumu; $4 < X^2/d < 5$; $0,05 < RMSEA < 0,08$; $0,95 \leq NNFI \leq 0,97$; $0,95 \leq CFI \leq 0,97$; $0,90 \leq GFI \leq 0,95$ ve $0,90 \leq NFI \leq 0,95$ ise kabul edilebilir uyumu ifade etmektedir (40, 42).

Boyutun tek faktör ve 36 maddelik yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını saptamak için DFA uygulanmış olup ilk DFA'da istatistiksel olarak anlamlı olmayan t değerine sahip maddeler incelenmiştir. Bu inceleme doğrultusunda anlamlı olmayan t değerine sahip hiçbir maddeye rastlanmamıştır. Elde edilen path diyagramı Şekil 2'de gösterilmiştir.

Şekil 3. Boyuta Ait Path Diyagramı



Şekil 3 incelendiğinde, son hali verilen ölçeğin 36 madde ve tek faktörden meydana geldiği görülmektedir. Uyum indeksleri $\chi^2=2180.12$, $X^2/sd= 3.67$, $RMSEA=0,068$, $CFI=0.90$, $NNFI=0.90$, $NFI=0.90$ ve $GFI=0.89$ olarak hesaplanmıştır. Boyutun faktöryel yapısını gösteren modelin gözlenen değişkenleriyle faktörleri arasındaki ilişkiyi gösteren katsayılara bakıldığında, yeterli

düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. DFA ile hesaplanan uyum istatistikleri göz önüne alındığında boyutun daha önce belirlenen tek faktörlü yapısının toplanan verilerle genel anlamda uyum sağladığı sonucuna varılmıştır.

Maddelere ait regresyon değerleri ve t değerleri Tablo 12’de göstermiştir.

Tablo 12. DFA’ya Ait Regresyon ve t Değerleri

Maddeler	Regresyon değerleri	t değerleri	Maddeler	Regresyon değerleri	t değerleri
M1	0,49	7,05	M19	0,57	13,14
M2	0,53	8,15	M20	0,57	12,85
M3	0,62	11,39	M21	0,64	14,66
M4	0,59	12,10	M22	0,71	16,44
M5	0,73	15,29	M23	0,66	15,72
M6	0,64	13,45	M24	0,64	13,60
M7	0,48	6,83	M26	0,76	14,26
M8	0,47	7,49	M27	0,63	15,20
M9	0,61	11,47	M28	0,71	16,71
M10	0,47	9,87	M29	0,65	16,62
M11	0,57	11,19	M30	0,64	15,85
M12	0,51	10,32	M31	0,52	11,37
M13	0,51	10,78	M32	0,59	12,75
M14	0,32	5,05	M33	0,64	13,86
M15	0,52	10,27	M34	0,62	13,97
M16	0,61	14,02	M35	0,72	15,94
M17	0,59	13,84	M36	0,67	15,24
M18	0,63	13,00	M37	0,61	13,97

Tablo 12 incelendiğinde, elde edilen regresyon katsayılarının ve t değerlerinin anlamlı olduğu ve modelin doğrulandığı görülmektedir.

3.3.3.2. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirlik Değerlendirmesi

Boyutun güvenirliliğini tespit etmek amacıyla Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan istatistikler sonucunda, ölçeğin geneline ait güvenirlilik katsayısı 0.96 bulunmuştur. Tezbaşaran (1997), likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek bir güvenirlilik katsayısının mümkün olduğunca 1'e yakın olması gerektiğini belirtmektedir (43). Bu sonuçlar doğrultusunda boyutun güvenirliliğinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilmektedir.

3.3.4. Değerlendirme Alt Boyutuna İlişkin Bulgular

3.3.4.1. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Değerlendirme Alt Boyutunun Geçerlik Değerlendirmesi

3.3.4.1.1. Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ)

Kalite Algısı Ölçeğine ait kapsam geçerliğinin belirlenmesi için uzman görüşlerine başvurulmuştur. Toplam 10 uzmandan gelen görüşlerin değerlendirilmesinde her bir değerlendirme maddesini içeren Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) hesaplanmış olup hesaplanan KGO'ların ortalaması alınarak Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ) belirlenmiştir. Bu indeks, her bir değerlendirme maddesi için uzmanların o maddeyi gerekli görüp görmediklerinin belirlenmesinde kullanılmaktadır (44). Bu değere, maddelerin uygunluk düzeyi için başvurulmuştur.

Tablo 13. Değerlendirmeye İlişkin Her Bir Maddenin KGO Değerleri

DEĞERLENDİRMEYE İLİŞKİN MADDELER	KGO
• Hastanın yaşamsal bulgularını (vücut sıcaklığı, nabız, kan basıncı, solunum, ağrı) değerlendiririm.	0,78
• Hastada hipoksi bulgularını değerlendiririm.	0,78
• Tespit uygulanan bölgenin deri rengini iki saatte bir değerlendiririm.	1,00

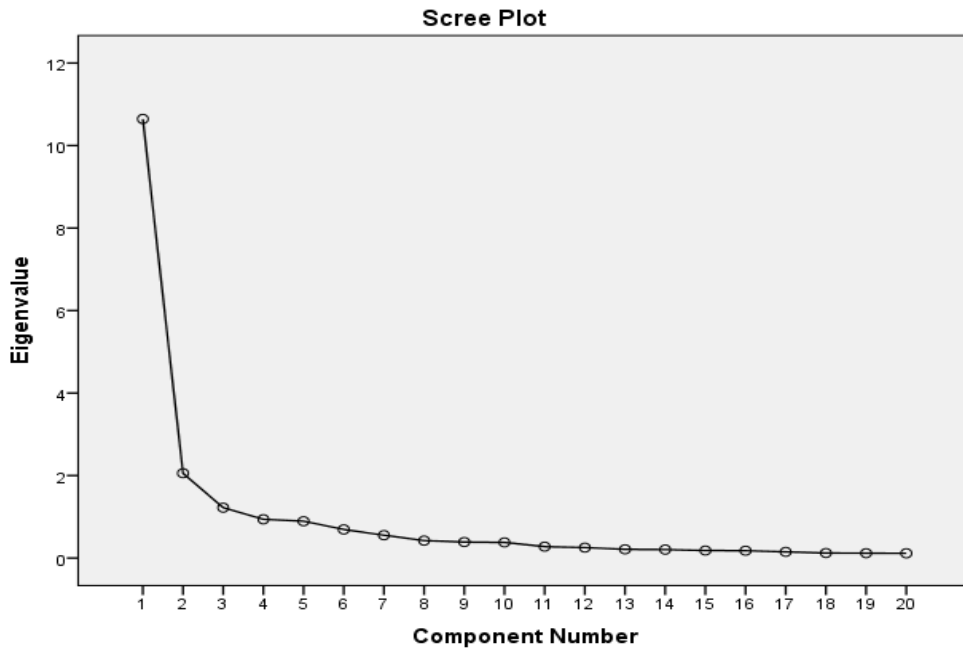
• Tespit uygulanan bölgenin dolaşımını iki saatte bir değerlendiririm.	1,00
• Tespit uygulanan bölgenin doku bütünlüğünü iki saatte bir değerlendiririm.	0,78
• Tespit uygulanan ekstremiteleri renk yönünden iki saatte bir değerlendiririm.	0,78
• Tespit uygulanan ekstremiteleri ısı yönünden iki saatte bir değerlendiririm.	1,00
• Hastada hava yolu açıklığını engelleyen durum olup olmadığını (boğulma, aspirasyon vb.) değerlendiririm.	1,00
• Hastanın oksijen saturasyonunu değerlendiririm.	0,78
• Hastanın göğüs hareketlerini değerlendiririm.	0,78
• Hastanın kişi, yer, zaman oryantasyonunu tespit edici uygulandıktan sonra değerlendiririm.	1,00
• Hastanın tespit edilen bölgelerini ödem açısından değerlendiririm.	0,78
• Hastanın tespit edilen bölgelerini deri bütünlüğü yönünden değerlendiririm.	1,00
• Hastanın tespit edilen bölgelerini nekroz, siyanoz bulguları yönünden değerlendiririm.	0,78
• Hastanın tespit edilen ekstremitelerini kontraktür yönünden değerlendiririm.	1,00
• Hastanın düşme riskini değerlendiririm.	0,78
• Hastanın travma riskini değerlendiririm.	1,00
• Hastanın anksiyetesini değerlendiririm.	0,78
• Hastanın ajitasyonunu değerlendiririm.	0,78
• Hastanın fiziksel tespite ilişkin duygularını değerlendiririm.	0,78
KGİ	0,87

Tablo 13'de verilen değerlendirmeye ilişkin her bir maddenin KGO değeri 0.75'ten büyük olduğu için değerlendirme maddelerinin ölçme aracı için gerekli olduğu saptanmıştır.

3.3.4.1.2. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Boyutun yapı geçerliğinin istatistiksel açıdan tespiti amacıyla açıklayıcı faktör analizi tekniği kullanılmıştır. Boyutun ilk olarak faktör analizine uygun olup olmadığını saptamak için KMO ve Bartlett testi hesaplanmıştır. Bu doğrultuda KMO testi ölçüm sonucunun 0.50 ve daha üstü, Bartlett küresellik testi sonucunun ise istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir (37). Bu çalışma sonucunda KMO testi sonucu 0.92, Bartlett küresellik testi de ($p < 0.01$) anlamlı bulunmuştur. Buna göre, değişkenler arasında yüksek korelasyonlar mevcuttur. Diğer bir deyişle veri setimiz faktör analizi için uygundur (45). Boyuta faktör analizi yapılabileceği sonucuna varılmıştır. İlk analizde, öz değeri 1'den büyük olan 3 faktör olduğu görülmektedir fakat Şekil 3 incelendiğinde, öz değeri diğer faktörlerden daha yüksek olan, açıkladığı varyansı daha yüksek olan tek faktörün baskın olduğu görülmektedir.

Şekil 4. Faktörlerin Öz Değerlerine Ait Saçılma Diyagramı.



Boyut tek faktörlü bir yapıdan oluştuğu için, herhangi bir döndürme işlemi yapılmadan temel bileşenler analizi kullanarak faktörler çözümlenmiştir. AFA'da maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerleri için sınır değer 0.30 olarak alınmıştır. Faktör yük değeri 0.30'un altında olan maddeler analize dahil edilmemelidir.. Yapılan analiz sonrasında 10. maddenin (47. Madde) 0.30'un altında faktör yüküne sahip olması nedeniyle boyuttan çıkartılmıştır. Bu işlemlerin sonunda değerlendirme alt boyutuna ilişkin açıklayıcı faktör analizine ilişkin bulguları Tablo 14'te gösterilmektedir.

Tablo 14. Değerlendirme Alt Boyutuna İlişkin Faktör Analizi Sonucu Faktör Yük Değerleri

Madde	Faktör Yük Değeri	Madde	Faktör Yük Değeri
	Faktör-1		Faktör-1
M15	,791	M2	,745
M16	,787	M7	,744
M12	,782	M5	,735
M8	,782	M6	,729
M13	,771	M4	,718
M18	,764	M3	,713
M11	,759	M20	,708
M19	,758	M9	,697
M17	,757	M1	,691

M14	,752		
-----	------	--	--

Değerlendirme alt boyutuna yapılan AFA sonucunda boyutun 19 madde ve tek faktörlü bir yapıdan oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu faktör, ölçeğe ait toplam varyansın %55.81'ini ifade etmektedir. Büyüköztürk (2002), tek faktörlü ölçeklerde açıklanan varyansın %30 ve daha fazla olmasının yeterli görülebileceğini belirtmektedir (46). Bu bulgular, yapılan faktör analizi sonucunda tek faktörlü bir yapı elde edilmekle birlikte boyutun geçerliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

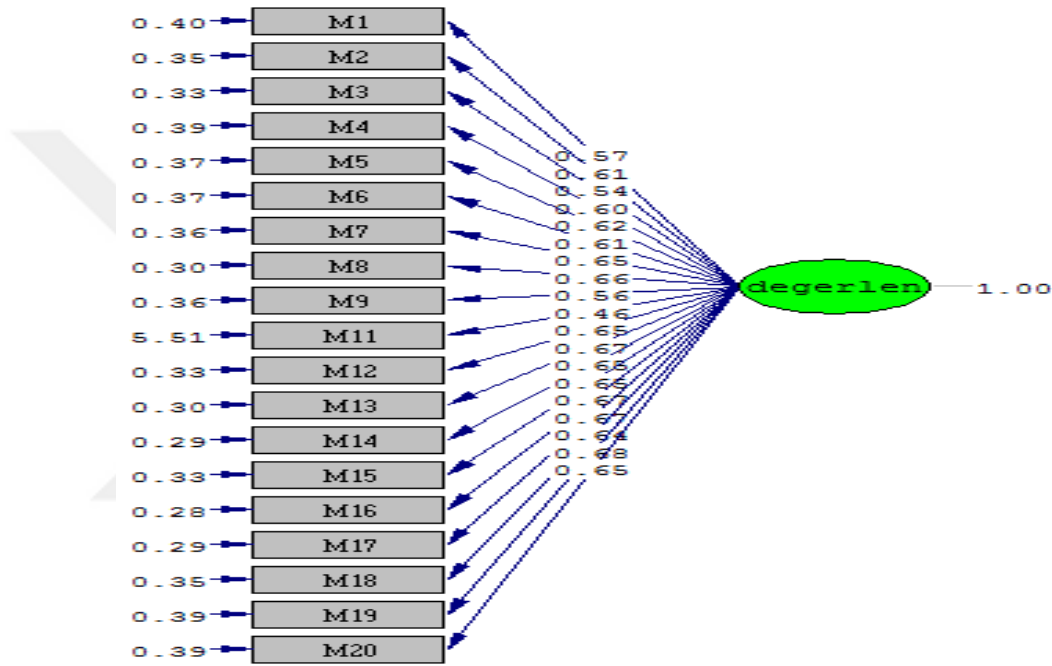
3.3.4.1.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

AFA yapılan değerlendirme boyutunun, yapı geçerliğinin yapılması amacıyla ayrıca DFA uygulanmıştır. AFA sonuçlarına göre 1 madde çıkartılması ile elde edilen 19 madde ve tek faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığı DFA ile analiz edilmiştir. DFA, pek çok gözlenebilir değişkenin oluşturduğu faktörlerden (gizil değişkenlerden) meydana gelen faktöryel bir modelin gerçek verilerle ne ölçüde uyum gösterdiğini değerlendirmeyi hedefler. İncelenecek model, ampirik bir çalışmanın verileri kullanılarak belirlenmiş veya belirli bir kurama dayandırılarak kurgulanmış bir yapıyı ifade edebilir (40). DFA'da modelin geçerliliğini değerlendirmek için çok sayıda uyum indeksi tercih edilmektedir. Bunlar içinde en çok kullanılanlar; Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness, χ^2), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI), Normleştirilmemiş Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index, NNFI), Normleştirilmiş Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI), İyilik Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI)'dir (40,41). Ölçek modelinde gözlenen değerlerin $X^2/d < 3$; $0 < RMSEA < 0.05$; $0.97 \leq NNFI \leq 1$; $0.97 \leq CFI \leq 1$; $0.95 \leq GFI \leq 1$ ve $0.95 \leq NFI \leq 1$ aralıklarında olması mükemmel uyumu; $4 < X^2/d < 5$; $0,05 < RMSEA < 0.08$; $0.95 \leq NNFI \leq 0.97$; $0.95 \leq CFI \leq 0.97$; $0.90 \leq GFI \leq 0.95$ ve $0.90 \leq NFI \leq 0.95$ ise kabul edilebilir uyumu ifade etmektedir (40, 42).

Boyutun tek faktör ve 19 maddelik yapısının doğrulanıp doğrulanmadığının değerlendirilmesi için DFA uygulanmıştır. Uygulanan ilk DFA’da istatistiksel açıdan anlamlı olmayan t değerine sahip maddeler incelenmiştir.

Bu incelemeye göre anlamlı olmayan t değerine sahip hiçbir maddeye rastlanmamıştır. Elde edilen path diyagramı Şekil 5’te görülmektedir.

Şekil 5. Boyuta Ait Path Diyagramı.



Şekil 5 incelendiğinde, son hali verilen ölçeğin 19 madde ve tek faktörden oluştuğu sonucuna ulaşılmaktadır. Uyum indeksleri $\chi^2=2180.12$, $X^2/sd= 3.67$, RMSEA=0,068, CFI=0.90, NNFI=0.90, NFI=0.90 ve GFI=0.89 olarak hesaplanmıştır. Boyutun faktöryel yapısını gösteren modelin gözlenen değişkenleriyle faktörleri arasındaki ilişkiyi gösteren katsayılarla bakıldığında, yeterli düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. DFA ile hesaplanan uyum istatistikleri dikkate alındığında, boyutun daha önce belirlenen tek faktörlü yapısının toplanan verilerle genel olarak uyum sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Maddelere ait regresyon değerleri ve t değerlerine Tablo 15’te görülmektedir.

Tablo 15. DFA'ya Ait Regresyon ve t Değerleri

Maddeler	Regresyon değerleri	t değerleri	Maddeler	Regresyon değerleri	t değerleri
M1	0,57	12,88	M12	0,65	15,08
M2	0,61	14,25	M13	0,67	15,81
M3	0,54	13,35	M14	0,65	15,60
M4	0,60	13,51	M15	0,65	15,10
M5	0,62	14,07	M16	0,67	16,15
M6	0,61	13,99	M17	0,67	15,89
M7	0,65	14,70	M18	0,64	14,79
M8	0,66	15,71	M19	0,68	14,81
M9	0,56	13,34	M20	0,65	14,31
M11	0,46	3,32			

Tablo 15 incelendiğinde, elde edilen regresyon katsayılarının ve t değerlerinin anlamlı olduğu, modelin doğrulandığı sonucuna ulaşılmıştır.

3.3.4.2. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirlik Değerlendirmesi

Tablo 16. Uygulama ve Değerlendirme Alt Boyutuna İlişkin Test-Retest Korelasyonu

	Korelasyon	P
Uygulama Test-Retest Korelasyonu	0,986	0,0001
Değerlendirme Test-Retest Korelasyonu	0,98	0,0001

Tablo 16 incelendiğinde, Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin uygulama alt boyutuna ait 36 maddeden oluşan korelasyon katsayısı 0,986 bulunmuş olup değerlendirme alt boyutuna ait 19 maddeden oluşan korelasyon katsayısı 0,98 bulunmuştur. $p < 0,05$ olması halinde anlamlı bir ilişkinin olduğu yani Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin test-tekrar test korelasyonlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu da ölçeğin test-tekrar-test güvenilirliğini sağladığını göstermektedir.

Boyutun güvenilirliğini tespit etmek için Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan istatistikler doğrultusunda ölçeğin geneline ait güvenilirlik katsayısı .96 bulunmuştur. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek bir güvenilirlik katsayısının olabildiğince 1'e yakın olması gerektiği ifade edilmektedir (43). Bu sonuçlar doğrultusunda boyutun güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. HEMŞİRE TANITICI BİLGİLERİNİN TARTIŞILMASI

4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grubu ve cinsiyetlerine ilişkin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de incelenmiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş dağılımına bakıldığında, çoğunluğu (%22,85) 26-30 yaş grubunda olup hemşirelerin yaş ortalaması $35,51 \pm 7,60$ 'tır (Tablo 1). Bu durumda hemşirelerin orta yetişkinlik dönemi içerisinde oldukları söylenebilmektedir.

Arabacı (2009)'nın belirttiğine göre, Erikson'un 'İnsanın Sekiz Evresi' kuramı doğrultusunda orta yetişkinlik döneminin belirgin özelliği yetişkinin üretken, verimli ve yaratıcı olmasıdır. Bu durumda hemşirelerin, buldukları yaş aralığı itibari ile mesleki bilgi ve deneyimlerinde olgunlaştıkları, bu bilgi ve deneyimlerini uygulama alanına aktarabilecekleri üretken ve yaratıcı dönemde oldukları görülmektedir (47).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında, büyük çoğunluğunun (%87,75) kadın olduğu görülmektedir (Tablo 1). Kadın hemşirelerin daha fazla olduğu görülmekte ve bu durumun oluşmasında 25.04.2007'de kabul edilen ve 02.05.2007 tarihinde resmi gazetede yayınlanan 5634 sayılı "Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" kapsamındaki değişikliğe kadar ülkemizde hemşire olabilmek için kadın olma şartının getirilmiş olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir (47).

4.1.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Tartışılması

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, eğitim düzeyleri, meslekteki çalışma süreleri, birimdeki çalışma süreleri, halen çalıştıkları birimler, önceki çalıştıkları birimler, çalışma şekilleri, haftalık çalışma saatleri, gündüz baktıkları hasta sayısı ve gece baktıkları hasta sayısına ilişkin mesleki özellikleri Tablo 2'de görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, eğitim düzeyleri incelendiğinde; %46,36'sının lisans mezunu olduğu görülmektedir (Tablo2). Hemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu olması, bilgi, beceri ve yeteneklerini uygulama alanında profesyonel ve bilimsel bir alt yapı ile bilinçli bir şekilde yerine getireceklerini düşündürmektedir.

Hemşirelerin mesleki çalışma süreleri incelendiğinde, % 39,4'ünün 12-120 ay arasında, %31,8'inin 121-240 ay arasında çalıştığı görülmektedir. Hemşirelerin mesleki çalışma süresi ortalaması ise $132 \pm 90,61$ ay olarak bulunmuştur. Hemşirelerin buldukları birimdeki çalışma sürelerine bakıldığında; yarıdan fazlasının (%62,58) 12-120 ay arasında, %32,12'sinin de 12 aydan az buldukları kurumda çalıştıkları belirtilmiştir (Tablo 2). Bu durum hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki deneyimlerinin ortalama düzeyde olduğuna işaret etmektedir.

Hemşirelerin halen çalıştıkları birimler incelendiğinde; %48,35'inin dahiliye klinikleri, %30,12'sinin cerrahi klinikleri, %6,63'ünün yoğun bakım kliniği olduğu görülmektedir. Hemşirelerin önceki çalıştıkları birimlere bakıldığında; çoğunluğunun (%35,44) dahiliye kliniğinde, %22,84'ünün cerrahi kliniğinde, %20,19'unun yoğun bakım kliniğinde çalıştıkları görülmektedir (Tablo 2).

Hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde; %18,87'sinin gündüz, %72,19'unun gündüz-gece, %8,94'ünün gece olacak şekilde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 2).

Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri incelendiğinde; çoğunluğunun (%50,41) 41-48 saat, %34,39'unun 49-56 saat, %13,2'sinin 32-40 saat ve %2'sinin 57-72 saat çalıştığı bulunmuştur. Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ortalaması ise $48 \pm 6,36$ saat olarak bulunmuştur (Tablo 2). 1977 yılında, Uluslararası Çalışma Örgütü

(ILO)'nün hemşirelik personelinin istihdamı ile çalışma ve yaşam koşullarına ilişkin tavsiye kararında, "normal çalışma saatinin günlük 8 saati, haftalık 40 saati aşmaması gerektiğini" belirtilmiştir (madde 32, 33). "Normal haftalık çalışma süresinin ülkedeki diğer çalışanlar için belirlenen çalışma saatlerinden fazla olmaması (madde 33), fazla mesai de dahil bir çalışma gününün 12 saati aşmaması gerektiği sadece özel aciliyet durumlarında bunun ihlal edilebileceği, hemşire personele yeterli yemek molaları, normal çalışma saatleri içinde yeterli dinlenme molaları süresi verilmesi gerektiği (madde 34)" vurgulamıştır. Hemşirelerin, haftalık dinlenme süresinin hiçbir şekilde kesintisiz 36 saatin altında olmaması gerektiği (madde 36) belirtilmekte; ayrıca fazla mesai, uygunsuz saatlerde çalışma ve nöbet uygulamalarına mümkün olduğunca az başvurulması gerektiği ifade edilmektedir (madde 37). Oysaki ülkemizdeki hemşireler ILO'ya göre değil 657 sayılı devlet memurları kanuna ya da 4857 sayılı iş kanuna göre çalışmaktadır (48).

657 sayılı devlet memurları kanununda, yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğine göre nöbet; saat 08.00'den ertesi gün 08.00'e kadar devam etmektedir. Nöbetçi olanlar hiçbir surette kurumdan ayrılamaz (madde 41a-b) yine 657 sayılı devlet memurları kanununa göre memurların haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmiş olmasına rağmen 2368 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun uyarınca hemşirelerin çalışma süresi haftada 45 saattir. Yönetmelikte "Hastane başhekimleri kesintisiz hizmetin devamı açısından personel sayısını dikkate alarak fazla çalışma ve nöbet gibi hizmetlerde farklı çalışma saatleri belirleyebilir" maddesi (madde 38/2) de bulunmaktadır. Haftalık çalışma süresi 4857 Sayılı İş Kanunu'na göre 45 saattir ve fazla çalışma süresi günde 11 saati aşamaz. Fazla çalışma durumunda hemşirenin onayı gerekir ibaresi bulunmaktadır. Oysaki bizim çalışmamızda haftalık çalışma saati ortalama 48.00 ± 6.36 saat çıkmıştır. Hemşireler stresli, yoğun ortamda çalıştıklarından ve uzun mesai saatlerinden dolayı hemşirelik uygulamalarını etkin yürütememektedir. Bu bağlamda hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanmasında eksiklikler meydana gelebilmektedir ve hastaların fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme süreci de olumsuz yönde etkilenebilmektedir (48).

Hemşirelerin gündüz baktıkları hasta sayıları incelendiğinde; çoğunluğunun (%77,82) 1-15 hasta, %9,45'inin 16-25 hasta baktığı saptanmıştır. Gündüz bakılan ortalama hasta sayısı ise $16,71 \pm 25,93$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin gece baktıkları hasta sayıları incelendiğinde; çoğunluğunun (%49,39) 16-25 hasta, %28,57'sinin 1-15 arası hasta baktığı saptanmıştır. Gece bakılan ortalama hasta sayısı ise $19,01 \pm 19,61$ olarak saptanmıştır (Tablo 2). Bu durum, hemşirelerin gece baktıkları hasta sayısının gündüz baktıkları hasta sayısından fazla olduğunu, hemşirelerin gece mesaisinde verdiği hemşirelik bakımının kalitesinin niteliğini etkileyebileceğini düşündürmektedir.

4.2. HEMŞİRELERİN FİZİKSEL TESPİT UYGULAMASINA İLİŞKİN DURUMLARININ TARTIŞILMASI

4.2.1. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına İlişkin Eğitim Durumlarının Tartışılması

Tablo 3'te araştırma kapsamındaki hemşirelerin, fiziksel tespit uygulamasına ilişkin eğitim alıp almama durumları incelenmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yarısından fazlasının (%60,92) fiziksel tespit uygulamasına ilişkin eğitim aldığı, %39,08'inin ise eğitim almadığı görülmektedir. Eğitim alan hemşirelerin almayanlara oranla fazla olması, fiziksel tespit uygulamasına ilişkin hemşirelerin daha bilinçli davranabileceğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin yarısından fazlasının (%59,78) fiziksel tespit uygulamasına ilişkin eğitimi hizmet içi eğitimde, %21,73'ünün lisansta, %3,26'sının lisede, %13,60'ının yüksek lisansta, %1,63'ünün kongrede aldıkları saptanmıştır (Tablo 4). Hastanelerde düzenlenen hizmet içi eğitim programlarında, fiziksel tespit uygulamasına daha fazla yer verildiği söylenebilir. Bu durum, hemşirelik öğrencilerine lisans eğitiminde, fiziksel tespit uygulamasına ilişkin daha kapsamlı eğitim verilmesinin gerektiğini düşündürmektedir.

4.2.2. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Durumlarının Tartışılması

Hemşirelerin fiziksel tespit uygulama durumları incelendiğinde; hemşirelerin yarısından fazlasının (%59,93) fiziksel tespit uyguladığı, %40,07'sinin ise fiziksel

tespit uygulamadığı görülmüştür (Tablo 5). Bu durum, hemşirelerin büyük oranda yoğun bakım ünitelerinde, hasta genel durumunun değişkenlik gösterdiği çeşitli servislerde çalışmış ya da çalışıyor olması ile açıklanabilir. Hastaya uygulanan tedavi ve bakımının kompleksliği hastanın emosyonel olarak olumsuzluk yaşamasına, ajite olmasına zemin hazırlar. Böyle durumlarda hemşireler fiziksel tespit uygulamasını daha sık gerçekleştirirler.

4.2.3. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Sıklığının Tartışılması

Hemşirelerin fiziksel tespiti uygulama sıklıkları incelendiğinde; çoğunluğunun (%38,12) fiziksel tespiti ayda 1-5 kez, %28,73'ünün haftada 1-5 kez, %24,31'inin günde 1-5 kez , %8,84'ünün yılda 1-5 kez uyguladığı görülmüştür (Tablo 6). Eğitim alan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasını daha az sıklıkla tercih ettiğinin görülmesi oldukça olumludur çünkü hastalar için ilk tercih fiziksel tespit olmamalı yerine alternatif girişimler düşünülüp uygulanmalıdır.

4.2.4. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulama Nedenlerinin Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan hemşireler, fiziksel tespit uygulamasına ilişkin deneyimlerini belirtirken ilk sırada (%24,31) hastanın kendisine zarar vermesini engellemek için fiziksel tespit uyguladıkları yanıtını vermişlerdir. Hemşireler, ikinci sırada (%19,89) ajite hastada fiziksel tespit uyguladıklarını ve üçüncü sırada (%17,67) hastanın tedavisini yapabilmek için fiziksel tespit uyguladıklarını belirtmiştir (Tablo 7).

Hastalara uygulanan fiziksel tespitin amacı ile ilgili olarak yapılan araştırmalar, araştırma kapsamındaki hemşirelerin fiziksel tespit deneyimleriyle aynı paralellikte olduğunu göstermiştir. Tel ve ark.'ın (2001) yaptıkları çalışma sonucuna göre sağlık çalışanlarının %35'i hastanın kendisine zarar vermesini engellemek için fiziksel tespit uyguladıklarını (8); Gilbert ve Counsell'in (1999) yaptıkları çalışmada, hastalarda meydana gelebilecek komplikasyonlara rağmen ajite hastanın davranışlarını disipline etmek için hemşirelerin ilk tercih olarak fiziksel tespit uygulamayı tercih ettiklerini belirtilmiş (19); Hakverdioğlu'nun (2002) yaptığı

çalışmada, sağlık personeli tarafından hastaların tedavilerinin yapılması amacıyla fiziksel tespit kullanıldığı saptanmıştır (1).

4.3. FİZİKSEL TESPİT UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK DEĞERLENDİRMESİNİN TARTIŞILMASI

4.3.1. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Tartışılması

Ölçeğin geçerliliğini belirlemek amacıyla iki boyutuna ait 57 maddelik yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını değerlendirmek için DFA uygulanmış olup uygulanan ilk DFA’da istatistiksel olarak anlamlı olmayan t değerine ait herhangi bir maddenin olmadığı görülmüştür. Tüm maddeler ölçekteki yerini korumuştur, uygulama ve değerlendirme alt boyutları arasındaki hata varyanslarının yüksek olması nedeniyle ikinci düzey DFA yapılmamıştır.

Ölçeğin güvenirliliğini belirlemek amacıyla iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha değeri hesaplanmış olup ölçeğin bütününe ait Cronbach Alpha değeri .96 olarak bulunmuştur.

Cossette ve ark. (2005)’ın geliştirdiği Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği’nin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında Atar ve Aştı (2012) tarafından, ölçeğin toplam ölçek Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı önemlilik boyutu için 0.99, yeterlilik boyutu için 0.98, uygulanabilirlik boyutu için 0.99 olarak bulunmuştur (49). Korhan ve ark. (2013), Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış, 26 maddelik Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği’nin Cronbach Alpha değerini 0.84 olarak bulmuştur (50). Yapılan çalışmalar, likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek bir güvenirlik katsayısının olabildiğince 1’e yakın olması gerektiğini göstermektedir (43).

4.3.2. Uygulama Alt Boyutuna İlişkin Bulguların Tartışılması

4.3.2.1. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Uygulama Alt Boyutunun Geçerlik Tartışılması

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin ölçülmek istenen özelliğe uygun olup olmadığını ölçümün kurallara uygun olarak yapılıp yapılmadığını, ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtmayı yansıtmadığını saptamak amacıyla geçerliliği incelenmiştir (47). Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin geçerliliği için aşağıda ifade edilen geçerlik ölçüm yöntemlerine başvurulmuştur.

4.3.2.1.1. Kapsam (İçerik) Geçerliği

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinde bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini saptamak için kapsam geçerliği değerlendirilmiştir.

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin kapsam geçerlik çözümlemesi için ilk olarak 52 maddeden oluşan ölçek maddeleri hazırlanmıştır. Erkuş (2003), likert tipi ölçek geliştirirken ölçek için gerekli olan madde sayısının (30-40) iki üç katı madde yazılması gerektiğini ifade etmiştir (51). Daha sonra konu ile ilgili uzman grubu belirlenerek uzman görüşleri elde edilmiştir ve Lawshe tekniği kullanılarak maddelere ait kapsam geçerlik oranları ve ölçeğe ilişkin kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır.

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği için uzman sayısı (10) doğrultusunda, $\alpha= 0.05$ anlamlılık düzeyinde minimum Kapsam Geçerlik Oranı (KGO)= 0.62 olarak bulunmuştur (Tablo 9).

Kapsam geçerliği gerçekleştirilmiş olan ölçeğin 52 maddeden oluşan ilk halindeki maddeler, araştırmacı tarafından uzmanların belirttiği öneriler sonucunda tekrardan düzenlenmiştir. Bu doğrultuda ilk önce uzmanlar tarafından önerilen 13 madde (EK VII) (madde 3, madde 4, madde 12, madde 13, madde 14, madde 15, madde 19, madde 21, madde 22, madde 28, madde 31), değerlendirme alt boyutuna

ilişkin ise 2 madde (madde 50 ve madde 57) daha ölçeğe ilave edilmiştir ve ölçeğin toplam madde sayısı 57 olmuştur (EK III).

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme aday ölçeğinin her bir maddesi için elde edilen KGO'larından istatistiksel açıdan anlamsız bulunanlar elendikten sonra KGO, $\alpha= 0.05$ düzeyinde anlamlı bulunan (KGO>0.49) 57 maddenin son forma alınmasına karar verilmiştir. Bu maddelerin (57 madde) toplam KGO'larının ortalamaları alınarak "Uygulamaya Alt Boyutuna" ilişkin maddelerin ortalama KGO değeri 0.89, "Değerlendirme Alt Boyutuna" ilişkin maddelerin ortalama KGO değeri 0,87olarak hesaplanmıştır (Tablo 10 ve Tablo 13). KGO değerleri 0,75'ten büyük olduğu için kapsam geçerliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur yani "Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği"nin maddelerinin ölçülmek istenen alanı ifade ettiği belirlenmiştir.

Yen (2008)'in yaptığı çalışmada, Gereksinimler Ölçeği'nin Çince uyarlanmasının yapıldığı çalışmada, ölçeğin kapsam geçerliliği Davis tekniği ile incelenmiş, 23 maddelik ölçek beş uzman tarafından değerlendirilerek Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) 0.86 bulunmuştur (daha az kullanılan Davis tekniğinde en az 3, en fazla 20 uzman önerilmektedir ve KGI'nin 0.80'den büyük olması kapsam geçerliği açısından yeterli kabul edilmektedir) (47).

4.3.2.1.2. Yüzey Geçerliği

Yüzey geçerliği, bir ölçeğin, araştırılan yapıyı ölçüp ölçmediğini incelemek amacıyla yapılmaktadır (52). Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin "yüzey geçerliği" için öncelikle bütün maddeler, uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda, araştırmacı tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak değerlendirilip ilgili düzenlemeler yapılmış olup araştırma evreni dışındaki 10 hemşire tarafından ölçek maddeleri "düzensizlik ve anlamlılık, okunurluk, terimlerin anlaşılabilirliği, cümlelerin uzunluğu, anlamın açıklığı ve netliği" açısından değerlendirilmiştir. Ayrıca bu pilot çalışma ile ölçeğin cevaplayıcıların eğitim düzeylerine, kültürel yapılarına ve yetenek düzeylerine uygunluğu da incelenmiştir. Bundan sonra ölçekteki her bir madde "Kesinlikle Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum", "Tamamen Katılıyorum" şeklinde beşli likert olarak

cevaplanacak şekilde düzenlenerek "Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği"nin 57 maddeden oluşan son şekli verilmiştir (EK IV).

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği"nin bu son şekli araştırma evreni kapsamındaki İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli 302 hemşireye uygulanmış ve ölçek maddelerini eksiksiz olarak yanıtlayan 302 anket, Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği"nin geçerlik-güvenirlik değerlendirmesine alınmıştır.

Olsen ve ark. (1991)'ın geliştirdiği Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 30 madde 210 hemşireye (50), Lu ve ark. (2002) tarafından geliştirilen Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 26 madde 266 hemşireye (53), Cossette ve ark. (2005) tarafından geliştirilen Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 70 madde 350 hemşirelik öğrencisine (49), Kuo ve ark. (2007)'ın geliştirdiği Akran Desteği Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 17 madde 223 hemşirelik öğrencisine (54), Çınar ve Demir (2009) tarafından yapılan Toplumdaki Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin geliştirilmesi çalışmasında 35 madde 350 bireye (55) uygulanmıştır.

Çeşitli geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapıldığı araştırmalarda göstermektedir ki araştırmacılar tarafından genellikle örneklemin 200'ün üzerinde olması kabul görmektedir ancak örneklem sayısının madde sayısına paralel olarak yeterli olması ölçek geçerlik ve güvenilirliğini olumlu yönde etkilediği için ve alan uygulaması sonrasında değerlendirme dışında kalan anketler olabileceği düşünüldüğü için örneklem sayısı yüksek tutulmuştur (47). Sonuç olarak, ölçeğin geçerlik güvenilirlik analizlerini yapabilecek yeterli sayıda kişiye (N=302) uygulanmış olduğu görülmektedir.

4.3.2.1.3. Yapı (Kavram) Geçerliği

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin, ölçtüğu niteliklerin neler olduğunu, ölçeğin uygulandığı bireylerin aldığı puanların hangi anlama geldiğini saptamak amacıyla ölçeğin yapı geçerliliği değerlendirilmiştir.

Boyutun yapı geçerliğini istatistiksel açıdan tespit etmek için AFA tekniğinden yararlanılmıştır. Boyutun öncelikle, faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek için KMO ve Bartlett testi hesaplanmıştır. Bu doğrultuda KMO testi ölçüm sonucunun 0.50 ve daha üstü, Bartlett küresellik testi sonucunun da istatistiksel açıdan anlamlı olması gerekmektedir (39). Bu çalışma neticesinde KMO testi sonucu 0.93, Bartlett küresellik testi de ($p<0.01$) anlamlı bulunmuştur. Buna göre, değişkenler arasında yüksek korelasyonlar mevcuttur, diğer bir ifade ile veri setimiz faktör analizi için uygundur (45). Boyuta faktör analizi yapılabileceği sonucuna ulaşılmıştır. İlk analizde, öz değeri 1'den büyük olan 7 faktör olduğu görölmektedir fakat faktörlerin öz değerlerine ait saçılma diyagramı incelendiğinde öz değeri diğer faktörlerden daha yüksek olan ve açıkladığı varyansı daha yüksek olan tek faktörün baskın olduğu görölmektedir (şekil 2).

AFA'da maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerleri için sınır değer 0.30 olarak alınmıştır. Faktör yük değerleri 0.30'un altında olan maddeler analize dahil edilmemelidir. Yapılan analiz sonrasında uygulama alt boyutuna ilişkin faktör analizi sonucu faktör yük değerleri incelendiğinde 25. maddenin, 0.30'un altında faktör yüküne sahip olması nedeniyle boyuttan çıkartılmıştır (Tablo 11). Uygulama alt boyutuna yapılan AFA sonucunda boyutun 36 madde ve tek faktörlü bir yapıdan oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu faktör ölçeğe ilişkin toplam varyansın %44.23'ünü açıklamaktadır (46). Tek faktörlü ölçeklerde açıklanan varyansın %30 ve daha fazla olmasının yeterli olabileceği belirtilmektedir. Bu bulgular, yapılan faktör analizi sonucunda tek faktörlü bir yapı elde edilmekle birlikte boyutun geçerliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

AFA yapılan uygulama boyutunun yapı geçerliği için ayrıca DFA uygulanmıştır. AFA sonuçlarına göre 1 madde çıkartılması ile elde edilen 36 madde ve tek faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığı DFA ile analiz edilmiştir. İncelenecek model, ampirik bir çalışmanın verileri kullanılarak belirlenmiş ya da

belirli bir kurama dayandırılarak kurgulanmış bir yapıyı tanımlayabilmektedir (38). Boyutun tek faktör ve 36 maddelik yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek için DFA uygulanmış olup uygulanan ilk DFA’da istatistiksel açıdan anlamlı olmayan t değerine sahip maddeler incelenmiştir. Bu inceleme doğrultusunda anlamlı olmayan t değerine sahip herhangi bir madde bulunmamıştır. Elde edilen path diyagramı Şekil 2’de gösterilmiştir. Boyuta Ait Path Diagramı incelendiğinde (Şekil 2) son hali verilen ölçeğin 36 madde ve tek faktörden meydana geldiği görülmektedir. Boyutun faktöryel yapısını gösteren modelin gözlenen değişkenleriyle faktörleri arasındaki ilişkiyi içeren katsayılar incelendiğinde, yeterli düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. DFA ile hesaplanan uyum istatistikleri dikkate alındığında, boyutun daha önce belirlenen tek faktörlü yapısının toplanan verilerle genel olarak uyum sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

DFA’ya ilişkin regresyon ve t değerleri incelendiğinde (Tablo 12) elde edilen regresyon katsayılarının ve t değerlerinin anlamlı olduğu, modelin doğrulandığı görülmektedir.

Olsen ve ark. (1991)’in geliştirdiği Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği’nin Türkçe geçerlik çalışmasında yapı geçerliği için kullanılan Varimax döndürme sonrasında ortaya çıkan en büyük faktör, varyansın %26.85’ini, ikinci faktör varyansın %11.26’ sini üçüncü faktör %6.48’ ini ve dördüncü faktör %5.48’ini açıklamaktadır. Dört faktörün açıkladığı toplam varyans %50.09 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinalinde “hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı” olarak ifade edilen birinci faktörün altında 9 madde bulunurken çalışmada yapılan faktör analizinde ise 13 maddenin bulunduğu ve bu maddelerden 9’unun ölçeğin orijinali ile aynı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (50).

Lu ve ark. (2002) tarafından geliştirilen Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği’nin geçerlik çalışmasında açımlayıcı faktör analizi yöntemi kullanılmış, analiz neticesinde toplam varyansın % 47.61’inin ölçeğin orijinalindeki gibi üç faktör tarafından açıklandığı sonucuna ulaşılmıştır (53).

Cossette ve ark. (2005) tarafından geliştirilen Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği’nin geçerlik çalışmasında yapı geçerliğini değerlendirilmesi

amacıyla Doğrulamalı Faktör Analizi uygulanmış ve 0.30 ve üzerinde faktör yük değeri bulunan maddeler faktör yapısına dahil edilmiştir (49).

Kuo ve ark. (2007)'ın geliştirdiği Akran Desteği Ölçeği'nin Türkçe geçerlik çalışmasında Temel Bileşenler yöntemi ve Varimax Döndürme yöntemi kullanılmış olup özdeğeri 1'in üzerinde üç alt boyuta ulaşılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği ölçütünün 0.94 ve üç faktör toplam varyansın %62.15'ini açıkladığı görülmüştür. Fiziksel yardım alt boyutunun %49.29, akademik yardım alt boyutunun %6.76 ve duygusal yardım alt boyutunun %6.10 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (54).

4.3.2.2. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirlik Tartışılması

Ölçeğin güvenirliliğinin tespit etmek amacıyla Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan istatistiklere ölçeğin 36 maddeden oluşan uygulama alt boyutuna ilişkin Cronbach Alpha değeri 0.96 olarak hesaplanmıştır. Tezbaşaran (1997), likert tipi bir ölçekte yeterli olabilecek bir güvenirlilik katsayısının mümkün olduğunca 1'e yakın olması gerektiğini vurgulamaktadır (43). Bu sonuçlar doğrultusunda, boyutun güvenirliliğinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

4.3.3. Değerlendirme Alt Boyutuna İlişkin Bulguların Tartışılması

4.3.3.1. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Değerlendirme Alt Boyutunun Geçerlik Tartışılması

Boyutun yapı geçerliğini istatistiksel açıdan tespit etmek amacıyla AFA tekniğinden yararlanılmıştır. Bu çalışma sonucunda KMO testi sonucu 0.92, Bartlett küresellik testi de ($p < 0.01$) anlamlı bulunmuştur. Bu doğrultuda, değişkenler arasında yüksek korelasyonlar mevcuttur, yani veri setimiz faktör analizi için uygundur (45). Boyuta faktör analizi yapılabileceği sonucu bulunmuştur. İlk analizde, öz değeri 1'den büyük olan 3 faktör olduğu görülmektedir. Faktörlerin öz değerlerine ait saçılma diyagramına bakıldığında, öz değeri diğer faktörlerden daha yüksek olan ve açıkladığı varyansı daha yüksek olan tek faktörün baskın olduğu görülmektedir (Şekil 4).

AFA'da maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerleri için sınır değer 0.30 alındığı için faktör yük değeri 0.30'un altında olan 10. madde (47. Madde) boyuttan çıkartılmıştır (Tablo 14). Değerlendirme alt boyutuna yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda boyutun 19 madde ve tek faktörlü bir yapıdan meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu faktör ölçeğe ilişkin toplam varyansın %55.81'ini ifade etmektedir.

AFA uygulanan değerlendirme boyutunun yapı geçerliği için ayrıca DFA yapılmıştır. AFA sonuçlarına göre 1 madde çıkartılması ile elde edilen 19 madde ve tek faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığı DFA ile analiz edilmiştir. İncelenecek model, ampirik bir çalışmanın verileri kullanılarak belirlenmiş ya da belirli bir kurama dayandırılarak kurgulanmış bir yapıyı ifade edebilir (40).

Boyutun tek faktör ve 19 maddelik yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek için DFA yapılmıştır. Yapılan ilk DFA'da istatistiksel açıdan anlamlı olmayan t değerine sahip maddeler incelenmiş olup anlamlı olmayan t değerine sahip herhangi bir maddeye rastlanmamıştır. Elde edilen Path Diyagramı Şekil 4'te belirtilmiştir. Boyuta ait Path Diagramı incelendiğinde (Şekil 5) son hali verilen ölçeğin 19 madde ve tek faktörden oluştuğu görülmektedir. Boyutun faktöryel yapısını gösteren modelin gözlenen değişkenleriyle faktörleri arasındaki ilişkiyi içeren katsayılar bakıldığında, yeterli düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. DFA ile hesaplanan uyum istatistikleri dikkate alındığında boyutun önceden belirlenen tek faktörlü yapısının toplanan verilerle genel olarak uyum sağladığı sonucuna varılmıştır.

DFA'ya ait regresyon ve t değeri incelendiğinde elde edilen regresyon katsayılarının ve t değerlerinin anlamlı olduğu, modelin doğrulandığı görülmektedir (Tablo 15).

4.3.3.2. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirlik Tartışılması

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin hatalardan arınmış şekilde ölçme yapabildiği, verileri doğru topladığı ve yinelenabilir bir ölçek olduğunu göstermek için güvenirliliği incelenmiştir.

Eğitimde ve psikolojide, test geliştirme aşamasında madde ve test (*güvenirlik*) istatistiklerini kestirirken “*Klasik Test Teorisi (KTT)*” ve “*Modern Test Teorisi (MTT)*(*Madde Tepki Teorisi veya Örtük Özellikler Teorisi*)” olmak üzere iki teoriden yararlanılmaktadır. Bu çalışmada, MTT'nin varsayımlarının yerine getirilememesi nedeniyle Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin güvenilirlik incelemesi daha kolay ve yaygın uygulanan “*Klasik Test Teorisine*” göre yapılmıştır (47). Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin güvenilirlik incelemesinde “*İç Tutarlılık Güvenirliği*” ve “*Test-Yeniden Test Güvenirliği*” yöntemlerine başvurulmuştur.

4.3.3.2.1. İç Tutarlılık Güvenirliği

İç tutarlılık güvenirlğinde, maddelerin belirli bir kavramsal yapıyı tutarlı bir biçimde ölçüp ölçmediği araştırılır ve maddeleri arasındaki iç tutarlılığı yüksek olan araçların güvenilir olduğu kabul edilir (52).

Suen (1999) tarafından geliştirilen "Fiziksel Tespit Kullanım Ölçeği"nin Cronbachs Alpha değerinin 0.69 olduğu belirlenmiş olup bu güncel çalışmadaki ölçeğin tümüne göre Cronbach Alpha değeri ise 0.68 bulunmuştur (56).

Orak ve Alpar (2012), Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış, ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha değeri 0.95 bulunmuş ve ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (57).

Cossette ve ark. (2005)'ın geliştirdiği Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği'nin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında Atar ve Aştı (2012) tarafından, ölçeğin toplam ölçek Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı önemlilik boyutu için 0.99, yeterlilik boyutu için 0.98, uygulanabilirlik boyutu için 0.99 olarak hesaplanmıştır (49).

Korhan ve ark. (2013), Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış, 26 maddelik Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği ve alt ölçeklerin iç tutarlılık güvenirlilik katsayılarını hesaplamıştır. İç tutarlılık güvenirlilik katsayısı Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği' nin 0.84 ve alt ölçeklerin iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı hemşirelik mesleğinin tanımı ve

tanıtımı 0.91, hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama 0.58, kullanım kolaylığı 0.42 ve kavramsal yön 0.30 olarak hesaplanmıştır (50).

Cronbach Alpha; *Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği*'nin iç tutarlılık güvenirliğini belirlemek için 19 maddeden oluşan değerlendirme alt boyutuna ilişkin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı (r) hesaplanmış olup yapılan güvenirlik analizleri sonucunda *Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği*'nin alt boyutuna ilişkin Cronbach Alpha değeri 0.96 çıkmıştır.

Cronbach Alpha değeri, maddelerin birbiri ile tutarlı olup olmadığını ve maddelerin hipotetik bir değişkeni ölçüp ölçmediğini belirler. Alpha değerinin 0.80-0.90 arasında olması "iyi", 0.70-0.80 arasında olması "kabul edilebilir" ve 0.60-0.70 arasında olması "kuşkulu" olarak nitelendirilmektedir. Bu nedenle, ölçek geliştirmeye yönelik olarak yapılan pilot araştırmalar için alpha değerinin 0.60 olmasının yeterli olacağı ifade edilmektedir (52). Yapılan araştırma sonuçlarındaki bulgulara göre, Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin oldukça güvenilir olduğu görülmektedir yani ölçek maddelerinin birbiri ile tutarlı olduğu, ölçeğin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğu saptanmıştır.

4.3.3.2.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme ve zamana göre değişmezlik gösterebilme gücü incelenmiştir. Bu amaçla Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin ilk uygulamadan üç hafta sonra araştırma evreninden tabaka ve sistematik örnekleme yöntemleriyle seçilen % 86,7'si kadın, % 13,3'ü erkek ve yaş ortalamaları $X=31,73\pm 6,38$ olan toplam 30 (n=30) hemşireye tekrar uygulanmıştır.

Suen (1999) tarafından geliştirilen "Fiziksel Tespit Kullanım Ölçeği"nin test-tekrar test toplam korelasyon katsayısı 0.85-0.99 arasında olduğu, Kaya ve arkadaşları (2008) tarafından Türk toplumuna uyarlanan bu ölçeğin test-tekrar test değerinin 0.88-0.90 arasında olduğu saptanmıştır (56).

Duvarcı ve Varan (2001) tarafından yapılan, South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)'nin Türkçe formunun geçerlik güvenirlik çalışmasında SOKTT'nin

güvenirligi test-tekrar test yöntemiyle değerlendirilmiş olup test, ilk uygulamanın ardından 1 ay sonra ikinci kez uygulanmıştır (58).

Orak ve Alpar (2012)'in, Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlilik çalışmasında test-tekrar test güvenirlilik analizi uygulanmış, ikinci uygulama ilk uygulamadan iki hafta sonra yapılmıştır (57).

Çınar ve Demir (2009) tarafından geliştirilen Toplumdaki Hemşirelik İmajı Ölçeği çalışmasında da test-tekrar test güvenirlilik analizine başvurulmuş, ilk test uygulamasından yaklaşık 2 hafta sonra ölçek tekrar uygulanmıştır (55).

Yapılan çalışmalardaki test-tekrar test güvenirlilik analizlerinde iki uygulama arasında geçen süre konusunda sabit bir zaman olmadığı ancak literatürde belirtilen bu zaman aralığı içerisinde olduğu görölmektedir. Bu bilgilere göre bu çalışmada test-tekrar test güvenirligi için tercih edilen üç haftalık zaman aralığının bilimsel olarak da kabul edilebilir bir süre olduğu görölmektedir.

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin uygulama alt boyutuna ait 36 maddeden oluşan korelasyon katsayısı 0,986 bulunmuş olup değerlendirme alt boyutuna ait 19 maddeden oluşan korelasyon katsayısı 0,98 bulunmuştur (Tablo 16). $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir ilişkinin olduğu yani Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin test-tekrar test korelasyonlarının oldukça yüksek olduğu görölmektedir. Bu da ölçeğin test-tekrar test güvenirligini sağladığını göstermektedir.

şencan (2005), test-tekrar test korelasyon katsayısının en az "0.80" olması gerektiğini belirtirken bazı bilim adamları "0.70" güvenirlilik katsayısının da yeterli olduğunu belirtmektedir (52). Bu veri doğrultusunda, Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin korelasyon katsayısının, istendik düzeyde olduğu görölmektedir. Bu sonucun oluşmasında, ilk uygulamadan üç hafta gibi kısa bir süre sonra tekrar test uygulamasının yapılmış olmasının etkili olduğu düşünölmektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Hemşirelerin, fiziksel tespit kullanımına ilişkin uygulama ve değerlendirmelerini saptamak amacı ile bir ölçek geliştirmek, geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için yapılan bu araştırma bulgularına göre aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

Araştırmaya katılan hemşirelerin %22,85'i 26-30 yaş grubunda olup yaş ortalaması $35,51 \pm 7,60$ olarak saptanmıştır ve hemşirelerin %87,75'ini kadınlar oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %46,36'sı lisans mezunudur. Hemşirelerin %39,4'ünün mesleki çalışma süresi 12-120 ay arasında olup mesleki çalışma süresi ortalama $132 \pm 90,61$ 'dir. Hemşirelerin %48,35'i dahiliye kliniğinde çalışırken mevcut birimde çalışma süresi %62,58 ile 12-120 ay arasındadır. Hemşirelerin %35,44'ünün bir önceki çalıştığı birim dahiliye klinikleridir. Hemşirelerin çoğunluğu (%72,19) gece/gündüz şeklinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %50,41'inin haftalık çalışma saati 41-48 saat arasında olup haftalık çalışma saati ortalama $48 \pm 6,31$ 'dir. Gündüz baktıkları hasta sayısı %72,82 ile 1-15 hasta, gece baktıkları hasta sayısı ise %49,39 ile 16-25 hasta arasındadır. Hemşirelerin gündüz baktıkları ortalama hasta sayısı $16,71 \pm 25,93$, gece baktıkları ortalama hasta sayısı ise $19,01 \pm 19,61$ olarak belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun (%60,92) fiziksel tespit uygulamasına ilişkin eğitim aldıkları, yine çoğunluğunun (%59,78) bu eğitimi hizmet içi eğitim programlarıyla aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin %59,93'ünün fiziksel tespit uyguladığı, uygulayanların %38,12'sinin fiziksel tespit uygulamasını ayda 1-5 kez gerçekleştirdiği, fiziksel tespit uygulayanların %24,31'i fiziksel tespit uygulama nedenini “hastanın kendisine zarar vermesini engellemek” olarak belirtmiştir.

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla AFA, DFA ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır. Bu doğrultuda ölçeğin Cronbach Alpha değeri .96 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin kapsam geçerliği için Lawshe tekniği uygulanmıştır. Lawshe tekniğine göre 52 maddelik aday ölçek formu 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşü vermeyi kabul eden 10 uzmandan elde edilen değerlendirmeler araştırmacı tarafından incelenerek ölçek maddelerinin kapsam geçerlik oranları (KGO) hesaplanmıştır. KGO'ı $\alpha = 0.05$ düzeyinde anlamlı olan 52 maddenin de ölçeğe alınması sonucuna ulaşılmıştır. KGO'larının ortalamaları alınarak ölçek için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) 0.69 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 52 maddeden oluşan ilk şekli için, $KGİ \geq KGÖ$ ($0.69 > 0.49$) sağladığı için kapsam (içerik) geçerliği istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin güvenilirliğini sağlamak için ilk uygulamadan üç hafta sonra test-tekrar test uygulaması yapılmış olup bunun için uygulama alt boyutuna ait 36 maddeden oluşan korelasyon katsayısı 0.986, değerlendirme alt boyutuna ait 19 maddeden oluşan korelasyon katsayısı 0.98 bulunmuştur. $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir ilişkinin olduğu yani Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin test-tekrar test korelasyonlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu da ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini sağladığını göstermektedir.

Son olarak, uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda, araştırmacı tarafından ölçeğin uygulama alt boyutuna 13 madde (EK VII) (madde 3, madde 4, madde 12, madde 13, madde 14, madde 15, madde 19, madde 21, madde 22, madde 28, madde 31), değerlendirme alt boyutuna ilişkin ise iki madde (madde 50 ve madde 57) daha ilave edilmiştir. Böylece ölçeğin toplam madde sayısı 57 olmuştur.

Ölçeğin 57 maddelik şekli, yüzey geçerliliği için ilk olarak uzman önerileri doğrultusunda araştırmacı tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak değerlendirilerek tekrar düzenlenmiştir. İkinci olarak da ölçek araştırma evreni dışında yer alan 10 hemşire tarafından değerlendirilmiş ve araştırmacı tarafından ölçekteki herhangi bir madde de değişiklik yapılmasına gereksinim duyulmamıştır.

Ölçek, en son şekli ile araştırmanın örneklemini oluşturan 302 hemşireye uygulanmıştır.

5.1.1. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları

Ölçeğin geçerliğinin belirlenmesinde birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçeğin iki boyutuna ait 57 maddelik yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını değerlendirmek için DFA uygulanmıştır. Uygulanan ilk DFA’da istatistiksel olarak anlamlı olmayan t değerine sahip maddeler incelenmiş olup yapılan inceleme sonucunda anlamlı olmayan t değerine sahip hiçbir maddenin olmadığı görülmüştür. Tüm maddeler ölçekteki yerini korumuştur ancak uygulama ve değerlendirme alt boyutları arasındaki hata varyanslarının yüksek olması nedeniyle ikinci düzey DFA yapılmamıştır.

Uyum indeksleri $\chi^2=6307.90$, $X^2/sd= 4.10$, $RMSEA=0.077$, $CFI=0.93$, $IFI=0.93$, $NNFI=0.93$ ve $NFI=0.91$ olarak hesaplanmıştır. Bu ölçeğin faktöryel yapısını gösteren modelin gözlenen değişkenleriyle faktörleri arasındaki ilişkiyi gösteren katsayılar incelendiğinde, tüm katsayıların yeterli düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. DFA ile hesaplanan uyum istatistikleri dikkate alındığında, ölçeğin daha önce belirlenen yapısının toplanan verilerle genel olarak uyum sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ölçeğin güvenirliliğinin belirlenmesi için iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha hesaplanmıştır. Ölçeğin bütününe ait alfa değeri ise .96 olarak belirlenmiştir. Tezbaşaran (1997), likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek bir güvenilirlik katsayısının mümkün olduğunca 1’e yakın olması gerektiğini belirtmektedir (43). Bu sonuçlar doğrultusundan araştırma için kullanılan ölçme aracının güvenirliliğinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilmektedir.

5.1.2. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Uygulama Boyutuna İlişkin Sonuçları

Boyutun yapı geçerliğinin istatistiksel açıdan tespiti için AFA tekniği uygulanmıştır. Boyutun öncelikle faktör analizine uygun olup olmadığını saptamak için KMO ve Bartlett testi yapılmış olup KMO testi sonucu 0.93, Bartlett küresellik testi de ($p < 0.01$) anlamlı bulunmuştur. Bu doğrultuda değişkenler arasında yüksek korelasyon olması nedeni ile verilerin faktör analizi için uygun olduğu belirlenmiştir.

AFA'da maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerleri için sınır değer 0.30 belirlenmiştir. Faktör yük değeri 0.30'un altında olan maddeler analizden çıkartılmalıdır. Yapılan analiz sonrasında 25. maddenin, 0.30'un altında faktör yüküne sahip olması nedeniyle boyuttan çıkartılmıştır.

AFA yapılan uygulama boyutunun yapı geçerliği için ayrıca DFA uygulanmıştır. AFA sonuçlarına göre 1 madde çıkartılması ile elde edilen 36 madde ve tek faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığı DFA ile analiz edilmiş olup uygulanan ilk DFA'da istatistiksel açıdan anlamlı olmayan t değerine sahip maddeler incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda anlamlı olmayan t değerine sahip herhangi bir maddeye rastlanmamıştır. Boyutun faktöryel yapısını gösteren modelin gözlenen değişkenleriyle faktörleri arasındaki ilişkiyi gösteren katsayılar incelendiğinde, yeterli düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. DFA ile hesaplanan uyum istatistikleri dikkate alındığında boyutun daha önce belirlenen tek faktörlü yapısının toplanan verilerle genel olarak uyum sağladığına karar verilmiştir. Ayrıca toplam maddelerin (57 madde) KGO'larının ortalamaları alınarak uygulamaya ilişkin maddelerin (37 madde) ortalama KGO değeri 0.89 olarak hesaplanmıştır.

Boyutun güvenilirliğini tespit etmek için Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı hesaplanmış olup ölçeğin uygulama alt boyutuna ait güvenilirlik katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.

5.1.3. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin Değerlendirme Boyutuna İlişkin Sonuçları

Boyutun yapı geçerliğini istatistiksel açıdan tespit etmek amacıyla AFA kullanılmıştır. Boyutun öncelikle faktör analizine uygun olup olmadığını anlamak

amacıyla KMO ve Bartlett testi yapılmış olup KMO testi sonucu 0.92, Bartlett küresellik testi de ($p < 0.01$) anlamlı bulunmuştur. AFA'da maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerleri için sınır değer 0.30 alınmıştır. Faktör yük değeri .30'un altında olan maddeler analizden çıkartılmalıdır. Yapılan analiz sonrasında 10. maddenin, (47. Madde) .30'un altında faktör yüküne sahip olması nedeniyle boyuttan çıkartılmıştır.

AFA yapılan değerlendirme boyutunun yapı geçerliği için ayrıca DFA yapılmıştır. AFA sonuçlarına göre 1 madde çıkartılması ile elde edilen 19 madde ve tek faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığı DFA ile analiz edilmiştir. Uygulanan ilk DFA'da istatistiksel açıdan anlamlı olmayan t değerine sahip maddeler incelenmiş olup anlamlı olmayan t değerine sahip herhangi bir madde bulunmamıştır. Ayrıca toplam maddelerin (57 madde) KGO'larının ortalamaları alınarak değerlendirmeye ilişkin maddelerin (20 madde) ortalama KGO değeri 0,87 olarak hesaplanmıştır.

Boyutun güvenilirliğini tespit etmek için Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı yapılmıştır. Yapılan istatistiklere göre ölçeğin değerlendirme alt boyutuna ait güvenilirlik katsayısı 0.71 olarak bulunmuştur.

Bu veriler doğrultusunda, Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği;

- Maddelerinin ölçülmek istenen alanı temsil ettiği (kapsam geçerliliği),
- Araştırılan yapıyı ölçtüğü (yüzey geçerliliği),
- Faktör çözümlemesine göre iki alt boyuttan meydana geldiği (yapı geçerliliği),
- Maddeleri arasındaki iç tutarlılığın yüksek olduğu (iç tutarlılık güvenilirliği),
- Zamana göre tutarlı bir ölçek olduğu (test-tekrar test güvenilirliği) saptanarak, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Son olarak *Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği*, 55 maddeden ve uygulama ve değerlendirme olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır (EK V).

- 1. maddeden 36. madde de dahil olmak üzere toplam 36 madde uygulama ait boyutunu,
- 37. maddeden 55. madde de dahil olmak üzere toplam 19 madde değerlendirme alt boyutunu oluşturmaktadır.

Ölçekteki maddelerin her biri “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum ” olacak şekilde beşli likert

şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekteki pozitif maddelere “Kesinlikle Katılmıyorum” bir puan, “Katılmıyorum” iki puan, “Kararsızım”, üç puan “Katılıyorum” dört puan ve “Tamamen Katılıyorum” beş puan olacak biçimde puanlanarak sayısal değerlere dönüştürülmektedir. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan “275”, en düşük puan “55”tir. Ölçeğin uygulama alt boyutundan alınacak en yüksek puan “180”, en düşük puan “36”dır. Ölçeğin değerlendirme alt boyutundan alınacak en yüksek puan “95”, en düşük puan 19’dur. Ölçekten elde edilen puanın yükselmesi hemşirelerin fiziksel tespit uygulama ve değerlendirmeye ilişkin bilgi ve becerilerinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

5.2. ÖNERİLER

Hemşirelerin fiziksel tespit uygulama ve değerlendirmeye ilişkin bilgilerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada hazırlanan “*Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği*”nin geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda bu ölçeğin;

- Hemşirelerin, bundan sonra yapılacak olan fiziksel tespit uygulama ve değerlendirmeye ilişkin davranışlarını belirlemeye yönelik çalışmalarda kullanılabileceği,
- Kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde hemşireler tarafından fiziksel tespit uygulamalarında rehber olarak kullanılabileceği,
- Konu ile ilgili planlanacak farklı araştırmalarda kullanılabileceği,
- Geçerlik güvenilirlik çalışmaları ile uyarlama sağlandıktan sonra diğer kültürlerde de kullanılabileceği önerilir.
- Ayrıca fiziksel tespit uygulama ve değerlendirmeye ilişkin bilgilerin, hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitiminde kapsamlı olarak yer verilmesi önerilmektedir.
- Hemşirelerin bilgilerinin güncellenmesinde, hizmet içi eğitim programlarının anlam ve önemine istinaden fiziksel tespit uygulama ve değerlendirmeye yönelik hizmet içi eğitim programlarının devamlılığının sağlanması gerekmektedir.

BÖLÜM VI

ÖZET

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği Geliştirme

Araştırma, hemşirelerin fiziksel tespit uygulama ve değerlendirmelerine yönelik davranışlarını belirlemek için bir ölçek geliştirmek, geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini saptamak amacıyla metodolojik tipte planlanmış ve uygulanmıştır.

Araştırmanın evrenini, İzmir iline bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan tüm hemşireler (N=723) oluşturmuştur. Evrenin tümü araştırmaya dahil edilip örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırma, katılmayı kabul eden 302 hemşire ile yürütülmüştür ve verilerin değerlendirmesi toplam 302 anket üzerinden yapılmıştır.

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, "Hemşire Tanıtım Formu" ve "Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır.

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği, uygulama ve değerlendirme alt boyutu olmak üzere iki ayrı boyutta geliştirilmiştir. Literatürde fiziksel tespit ile ilgili pek çok araştırma ve ölçek incelenmiş olup uygulama alt boyutuna ilişkin 24 madde, değerlendirme alt boyutuna ilişkin ise 28 madde olmak üzere toplam 52 maddeden oluşan Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği aday formu geliştirilmiştir. Kapsam geçerliliği için Lawshe tekniği kullanılmış ve yapılan 10 uzman değerlendirmesi sonrasında uygulama alt boyutuna ilişkin 37 madde ve değerlendirme alt boyutuna ilişkin 20 madde olmak üzere toplam 57 maddeden oluşan ölçek formu oluşturulmuştur. Bu ölçek formunun tüm örnekleme uygulanmasından sonra yapılan geçerlik ve güvenirlik değerlendirmeleri sonucunda uygulama alt boyutuna ilişkin 1 madde ve değerlendirme alt boyutuna ilişkin 1 maddenin çıkartılması ile Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin 55 maddeden oluşmasına karar verilmiştir.

Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında *Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI)* uygulama alt boyutu için 0.89, değerlendirme alt boyutu için ise 0.87 bulunmuştur. İç tutarlılığı belirleyen *Cronbach Alpha katsayısı* 0.96, uygulama alt boyutuna ait ön-test ile son-test arasındaki tutarlılığı belirleyen *korelasyon katsayısı* 0.98, değerlendirme alt boyutuna ait *korelasyon katsayısı* ise 0.98 olarak bulunmuştur.

Ölçekteki maddelerin her biri “*Kesinlikle Katılmıyorum* (1)’den, “*Tamamen Katılıyorum* (5)’e doğru olacak biçimde 5’li likert şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan “275”, en düşük puan “55”dir. Ölçeğin uygulama alt boyutundan alınacak en yüksek puan “180”, en düşük puan “36”dir. Ölçeğin değerlendirme alt boyutundan alınacak en yüksek puan “95”, en düşük puan “19”dur. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, hemşirelerin fiziksel tespit uygulama ve değerlendirmeye ilişkin davranışlarının olumlu olduğunu göstermektedir.

Bu veriler doğrultusunda, “*Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği*”nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel tespit, uygulama, değerlendirme, ölçek geliştirme, geçerlik, güvenilirlik

SUMMARY

Applications of Physical Restraints and Improving Rating Scale

The research was planned and conducted as a methodological study with the aim of determining nurses' behavior in the application and evaluation of physical detection and to establish the validity and reliability of the scale developed.

The population of the study consisted of all nurses (N = 723) working at a teaching and research hospital in the province of Izmir, Turkey. As the whole population participated in the study, no sample selection was carried out. The study was conducted with the 302 nurses who were accepted for participation and evaluation was performed of the data from 302 questionnaires.

In the collection of data, a Nurses' Identification Form and a Physical Detection Application and Evaluation Scale were used.

The Physical Detection Application and Evaluation Scale was developed with two sub-dimensions, application and evaluation. A large number of studies and scales relating to physical detection were examined in the literature and a prototype Physical Detection Application and Evaluation Scale was developed from 24 items relating to the application sub-dimension and 28 relating to the evaluation sub-dimension, a total of 52 items. For content validity, the Lawshe technique was used, and after an evaluation by ten experts a scale form was created with a total of 57 items, 37 from the sub-dimension of application and 20 from the sub-dimension of evaluation. After all sampling applications, it was decided as a result of the validity and reliability assessment to remove one item each from the application sub-dimension and from the evaluation sub-dimension, forming a Physical Detection Application and Evaluation Scale of 55 items.

In the validity and reliability work on the Physical Detection Application and Evaluation Scale, the *Content Validity Index* (CVI) of the application sub-dimension was found to be 0.89, and that of the evaluation sub-dimension 0.87. The *Cronbach Alpha coefficient* showing internal consistency was found to be 0.96, the *correlation*

coefficient indicating the consistency between pre-test and post-test of the application sub-dimension was 0.98, and the *correlation coefficient* for the evaluation sub-dimension was 0.98.

Each of the items on the scale was arranged as a five-way Likert item ranging from 'I totally disagree' (1), to 'I totally agree' (5). The highest possible score on the scale was 275, and the lowest 55. The highest possible score in the application sub-dimension of the scale was 180 and the lowest 36. In the evaluation sub-dimension, the highest possible score was 95, and the lowest was 19. Higher scores on the scale indicated that nurses' behaviors on physical detection application and evaluation were positive.

In the light of these data, it was determined that the *Physical Detection Application and Evaluation Scale* was valid and reliable.

Keywords: Physical restraints, application, evaluation, scale development, validity, reliability

BÖLÜM VII

KAYNAKLAR

1. Hakverdioğlu, G (2002). Hemşirelerin Hastalarda Fiziksel Tespit Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, s. 6-14
2. Agens, J.E (2010). Chemical and Physical Restraint Use In The Older Person, 3:(1), 302.
3. Stall, S.R (1996). Policy & Procedure. Restraint- Free Environment in the Nursing Home. Mevcut olduğu adres: <http://www.acsu.buffalo.edu/drstall/restraint/html>
4. Cherly, M.B., Satinderpal, K.S., Lorraine, C.M (2013). Use of Physical Restraints With Erdely Patients.
5. Cotter, V.T (2005). Restraint Free Care in Older Adults With Dementia, Keio J Med, 54: (2), 80-84.
6. Eşer, İ., Hakverdioğlu, G (2006). Fiziksel Tespit Uygulamaya Karar Verme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10: (1), 37-42.
7. Ogier, T (1998). Restraints: A Rewiev of the Literature, Nuritingo: An Elektronik Journal of Nursing, 1: (1) Mevcut olduğu adres: <http://www.healthsci.utas.edu.au/nursing/nuritinga/vol1/ogier.html>

8. Tel, H., Beyaztaş, Y.F., Aslan, D.B (2001). Sağlık Personelinin Hastaya Fiziksel Tespit Uygulaması ile İlgili Görüş ve Yaklaşımlarının İncelenmesi, II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi, s. 323-336.
9. Bilici, R., Sercan, M., Tufan, E (2013). Psikiyatri Kliniklerinde Yalıtım ve Bağlama Uygulamaları. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 26:80-88.
10. Lambert, V (1992). Patient Restraints: Improving Safety, Reducing Use, A Reprint From FDA Consumer Magazine, Oct; 26: (8), 9-13
11. Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T., Seçim, H (1996). "Hemşirelik Esasları: Ünite 1 – Hemşirelik Tanımları, Temel Kavram ve Kuramlar, T.C Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 496, Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 225.
12. Ercan, İ., Kan, İ (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30: (3), 211-216.
13. Hollins, L (2010). Managing The Risks Of Physical Intervention: Developing A More Inclusion Approach. Journal Of Psychiatric and Mental Health Nursing, 17: 369-376.
14. Hellwig, K (2000). Alternatives to Restraints: What Patient and Caregivers Should Know, Home Healthcare Nurse, Jun; 18: (6), 395-402.
15. Burke, A (2000). Restraints: Working Towards a Restraint Free Environment. Mevcut olduğu adres: <http://www.nursingceu.com/NCEU/courses/restraints>.
16. Demir, A (2007). Nurses' Use of Physical Restraints in Four Turkish Hospital. J Nurs Scholarship, 39: (1), 38-45.

17. Turgay, A.S., Sari, D., Gerc, R.E (2009). Physical Restraint Use in Turkish Intensive Care Units. Clin Nurse Spec, 23: (2), 68-72.
18. The American Geriatrics Society-Guidelines for Restraint Use (2001). Mevcut olduğu adres: <http://americangeriatrics.org/products/positionpapers/restrain.shtml>
19. Gilbert, M., Counsell, C (1999). Planned Change to Implement a Restraint Reduction Program, Journal of Nursing Care Quality, 13: (5), 57-64.
20. Guttman, R., Altman, D.R., Karlan, S.M (1999). Report of the Council on Scientific Affairs: Use of Restraints for Patients in Nursing Home, Archives of Family Medicine, Mar-Apr; 8: (2), 101-105.
21. Wigder, H.N (2002). Restraints Medicine Journal, April; 3: (4). Mevcut olduğu adres: <http://www.emedicine.com/emerg/topic//6.htm>
22. Winston, P.A., Morelli, P., Brambl, J., Friday, A., Sanders, J. B (1999). Improving Patient Care Through Implementation of Nurse-driven Restraint Protocols. Journal of Nursing Care Quality; Gaithersburg, Aug; 13: (6), 32-46.
23. Chien, T.W (2000). Use of Physical Restraints on Hospitalized Psychogeriatric Patient, Journal of Psychosocial Nursing& Mental Health Services, Feb 38: (2), 13-22.
24. Dewey, K., Brill, C (2000). Decrease in Restraining Use in a Study of a Geropsychiatric Unit, Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health, Oct; 38: (10), 14-18.
25. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı (2011). Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara: Pozitif Matbaa Ltd. Şti., s. 104

26. Karagözlü, Ş., Özden, D (2013). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bilgive Uygulamaları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1: 11-13.
27. Dawkins, V.H (1998). Restaint and The Erderly With Mental Illness: Ethical Issues and Moral Reasoning, Journal of Psychosocial Nursing& Mental Health Services, Oct; 36: (10), 22-27.
28. Kaya, H., Aştı, T., Acaroğlu, R., Erol, S., Savcı, C (2008). Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Tutum Ve Uygulamaları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 1: (2), 27-28.
29. Sullivan- Marx, E. M (2001). Achieving Restraint- Free Care of Acutely Confused Older Adults. Journal of Gerontological Nursing; Thorofare; Apr; 27 (4):56-61
30. Tilley, J., Reed, P (2010). Alternatives to Physical and Chemical Restraints. Mevcut olduğu adres: https://www.atrainceu.com/course-module/1473187-49_florida-adrd-3-units-module-04 . Erişim Tarihi: 03.12.2015
31. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) (2012). Long-Term Care Facility Resident Assessment Instrument (RAI). User's Manual MDS
32. HCFA Releases New Rules on Seclusion and Restraint (1999). Mevcut olduğu adres: <http://nasmhpd.org/hctaregs.htm>
33. Bakır, E., Şahin, G., Rana Dişel, N., Açıkalm, A.A (2016). Adana İli Acil Serviste Çalışan Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. Zirve Tıp Dergisi, 1: (1), 10-16.
34. Çelik, S., Kavrazlı, S., Demircan, E., Güven, N., Durmuş, Ö., Duran, E.S (2012). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin

Bilgi, Tutum ve Uygulamaları, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3: (3), 182-183.

35. Kahraman, B.B., Aşiret, G.D., Yıldırım, G., Akyar, İ., Aytekin, G.K., Öz, A (2015). Yoğun Bakımda Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Hasta Yakınlarının Görüşleri. Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği. Mevcut olduğu adres: <http://www.dcyogunbakim.org/>
36. Uzun, U., Sancak, B., Özer, Ü., Özen, Ş (2015). Tespit Uygulamalarını Etkileyen Değişkenler: Bir Ruh Sağlığı Hastanesi Örneği. Mevcut olduğu adres: <http://www.yenisymposium.com/>
37. Aksayan, S., Bahar, Z., Bayık, A. ve ark. (2002). Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri, Ed: Erefe, İ. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, 1. Baskı, Odak Ofset, İstanbul, 169-187.
38. Tavşancıl, E (2006). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, 3. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s:16-156.
39. Jeong, J (2004). Analysis of The Factors And The Roles of Hrd in Organizational Learning Styles As Identified By Key Informants At Selected Corporations in TheRepublic of Korea. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Amerika: Texas A&M University. MajorSubject: Educational Human Resource Development.
40. Sümer, N (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. Türk Psikoloji Yazıları, 3(6), 49-74.
41. Cole, D. A (1987). Utility of Confirmatory Factor Analysis In Test Validati On Research. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55, 584-594.
42. Kline, R. B (2005). Principles and Practice of Structural Equation Modeling (2nd Edition ed.). New York: The Guilford Press.

43. Tezbaşaran, A (1997). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu (İkinci Baskı), Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara.
44. Yurdugül, H (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması, XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 28-30 Eylül 2005, Denizli.
45. Kalaycı, Ş (2009). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara.
46. Büyüköztürk, Ş (2002). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum. Ankara: Pegem A yayıncılık.
47. Arabacı, L.B., Çam, M. O (2011). Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği Geliştirme, Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi.
48. İş Kanunu. TC Resmi Gazete, 22 Mayıs 2003, Sayı: 4857. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf> (14.03.2016)Devlet Memurları Kanunu. TC Resmi Gazete, 14 Temmuz 1965, Sayı: 657. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf> (12.03.2016). Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun. TC Resmi Gazete, 31 Aralık 1980, Sayı: 2368. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-465/sayisi2368--rg-tarihi31121980--rg-sayisi17207--saglik-p-.html> (20.06.2016).
49. Atar, N. Y., Aştı, T. A (2012). Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerliğiİ İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20 (2):129-139.

50. Korhan, E. A., Yönt, G. H., Ak, B., Erdemir, F (2013). Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 15(3): 13-25.
51. Erkuş, A (2003). Psikometri Üzerine Yazılar, Türk Psikologlar Derneği Yayınları,1. Basım, Ankara, 34-158.
52. Şencan, H (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik
Birinci Baskı, Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret AŞ., Ankara, 499-559.
53. Çetinkaya, A., Özden, D., Temel, A. B (2015). Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8 (2): 54-60.
54. Çalışkan, T., Çınar, S (2012). Akran Desteği: Geçerlik Güvenirlik Çalışması, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2 (1): 51-57.
55. Çınar, Ş., Demir, Y (2009). Toplumdaki Hemşirelik İmajı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (2): 24-33.
56. Suen L.K.P., Lai C.K.Y., Wong T.K.S., Chow S.K.Y., Kong S.K.F., Ho J.Y.L., Kong T.K., Leung J.S.C., Wong I.Y.C (2006). Use of Physical Restraints in Rehabilitation Settings: Staff Knowledge, Attitudes and Predictors. Journal of Advanced Nursing, 55(1): 20-28.
57. Orak, N.Ş., Alpar, Ş. E (2012). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2 (1): 23-28.

58. Duvarcı, İ., Varan, A (2001). South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1): 34-45.



EKLER

EK I

HEMŞİRE TANITIM FORMU

Bu çalışma, **fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme ölçeği geliştirmek** amacıyla planlanmıştır. Lütfen her bir soruyu boş bırakmadan yanıtlayınız. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, araştırmacı dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı amaçla kullanılmayacaktır. Her bir soruya içtenlikle vereceğiniz yanıtlar, araştırmanın sonucu açısından oldukça önemlidir.

Katkılarınızda dolayı teşekkür ederim.

Ezgi BULUT ALTUNKESER

1.Yaşınız :.....

2.Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

3.Eğitim düzeyiniz

a) Lise b) Ön lisans c) Lisans d) Yüksek lisans e) Doktora

4.Mesleki çalışma süreniz :.....

5.Çalıştığınız birim:

6.Kaç yıldır bu birimde çalışıyorsunuz?.....

7.Daha önce hangi birimlerde çalıştınız?.....

8.Çalışma şekliniz

a) Gündüz b) Gece/gündüz c) Gece

9.Haftalık çalışma saatiniz:

10.Gündüz baktığınız hasta sayınız:.....

11.Gece baktığınız hasta sayınız:.....

12.Fiziksel tespit uygulamasına ilişkin eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

13.Fiziksel tespit uygulaması ile ilgili eğitim aldıysanız nereden

aldınız?.....

14.Hastalara fiziksel tespit uyguladınız mı?

a) Evet b) Hayır

15.Ne sıklıkla fiziksel tespit uyguladınız?.....

16.Fiziksel tespit uygulamasına ilişkin deneyimleriniz:

EK II

FİZİKSEL TESPİT UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME

TASLAK ÖLÇEĞİ

UYGULAMAYA İLİŞKİN MADDELER		Uygun değil	Uygun ancak değişiklik gerekiyor	Oldukça uygun	Çok uygun
		1	2	3	4
1.	Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce alternatif yöntemleri değerlendiririm.				
ÖNERİ					
2.	Hastaya fiziksel tespit uygulaması doktor tarafından order edilince diğer ekip üyelerini de bilgilendiririm.				
ÖNERİ					
3.	Hastanın bilinci açıksa kendisinden, açık değilse ailesinden bilgilendirilmiş onam alırım.				

ÖNERİ					
4.	Hastaya ve ailesine fiziksel tespit uygulamasının amacını açıklarım ve uygulamaya ilişkin bilgi veririm.				
ÖNERİ					
5.	Hastaya işlemi açıkladıktan sonra duygularımı/tepkil erini değerlendiririm.				
ÖNERİ					
6.	Hastanın ve ailesinin kaygılarını ifade etmesini sağlarım ve kaygılarını kabul ederim.				
ÖNERİ					
7.	Hastanın mahremiyetini korurum.				
ÖNERİ					
8.	Tespit edilecek bölgenin uygunluğunu (nekroz, yara vb.) değerlendiririm.				
ÖNERİ					
9.	Yüzüstü tespit uygulamasından kaçınırım.				
ÖNERİ					

10.	Dolaşımı engellemeyecek uygun bir tespit edici materyal seçerim.				
ÖNERİ					
11.	Tespit ediciyi uygulamadan önce hastaya uygun pozisyon veririm.				
ÖNERİ					
12.	Hastanın durumuna uygun olarak vücut pozisyonunu değiştirmesine yardım ederim.				
ÖNERİ					
13.	Hastada çoklu tespitlerde, tespit yerleri değişimleri yaparak ekstremitelerin hareketliliğini sağlarım.				
ÖNERİ					
14.	Hastanın güvenli bir şekilde davranış kontrolünü kazanmasına izin veririm.				
ÖNERİ					

15.	Hastaya uygulanacak bakım ve tedaviye engel olmayacak şekilde tespit ediciyi uyguladım.				
ÖNERİ					
16.	Tespit ediciyi hasta müdahale edemeyecek şekilde uyguladım.				
ÖNERİ					
17.	Tespit edicinin uygulandığı yatak, sandalye vb. yerlerin tespit için güvenli olduğundan emin olurum.				
ÖNERİ					
18.	Tespit edici uygulanan hastaya yardım çağırma yöntemi sunarım. (örneğin zil veya ışık)				
ÖNERİ					

19.	Tespit edici materyali iki saatte bir çıkartırım.				
ÖNERİ					
20.	Hastanın kendini kontrolü arttıkça aşama aşama tespitlerini kaldırırım. (örneğin, dörtlü tespitteyken birini kaldırma)				
ÖNERİ					
21.	Hastanın besin ve sıvı ihtiyacını iki saate bir karşılarım.				
ÖNERİ					
22.	Hastanın tespit edici uygulanan bölgelerine pasif egzersizler yaptırırım.				
ÖNERİ					
23.	Tespit edicinin uygulama zamanını, türünü ve uygulanan hemşirelik				

	girişimlerini hemşire gözlem formuna kaydedirim.				
ÖNERİ					
24.	Tespit müdahale gerekçelerini belgelerim (hastanın tespiti tepkisini, hastanın fiziksel durumunu, tespit süresince sağlandıysa hemşire bakımını ve müdahaleyi kaldırmanın gerekçesini)				
ÖNERİ					
DEĞERLENDİRMEYE İLİŞKİN MADDELER					
1.	Hastanın yaşamsal bulgularını (ateş, nabız, kan basıncı, solunum, ağrı) değerlendiririm.				
ÖNERİ					
2.	Hastada hipoksi bulgularını değerlendiririm.				

ÖNERİ					
3.	Tespit uygulanan bölgenin dolaşım durumunu, deri rengini, doku bütünlüğünü iki saatte bir değerlendiririm.				
ÖNERİ					
4.	Tespit uygulanan ekstremiteleri renk, ısı yönünden değerlendiririm.				
ÖNERİ					
5.	Hastada hava yolu açıklığını engelleyen durum varlığını değerlendiririm (boğulma, aspirasyon vb.)				
ÖNERİ					
6.	Hastanın pulseoksimetre değerini değerlendiririm.				
ÖNERİ					
7.	Hastanın arterial kan gazlarını değerlendiririm.				
ÖNERİ					
8.	Hastanın göğüs hareketlerini ve göğüs sertliğini değerlendiririm.				
ÖNERİ					

9.	Hastanın bilinç düzeyini değerlendiririm.				
ÖNERİ					
10.	Hastanın kişi, yer, zaman oryantasyonunu değerlendiririm.				
ÖNERİ					
11.	Hastanın doku perfüzyonunu değerlendiririm.				
ÖNERİ					
12.	Hastayı ödem açısından değerlendiririm.				
ÖNERİ					
13.	Hastayı basınç ülseri belirtileri yönünden değerlendiririm.				
ÖNERİ					
14.	Hastayı nekroz, siyanoz bulguları yönünden değerlendiririm.				
ÖNERİ					
15.	Hastanın ekstremitelerinin anatomik uygunluğunu değerlendiririm.				
ÖNERİ					

16.	Hastanın omurilik anatomisini değerlendiririm.				
ÖNERİ					
17.	Hastada kontraktür gelişme durumunu değerlendiririm.				
ÖNERİ					
18.	Hastada kırık oluşumunu değerlendiririm.				
ÖNERİ					
19.	Hastanın düşme/travma riskini değerlendiririm.				
ÖNERİ					
20.	Hastanın anksiyetesini değerlendiririm.				
ÖNERİ					
21.	Hastanın ajitasyonunu değerlendiririm.				
ÖNERİ					
22.	Hastanın kısıtlılık duygusunu değerlendiririm.				
ÖNERİ					

23.	Hastanın benlik saygı düzeyini değerlendiririm.				
ÖNERİ					
24.	Hastada depresyon bulgularını değerlendiririm.				
ÖNERİ					
25.	Hastanın özgüven düzeyini değerlendiririm.				
ÖNERİ					
26.	Hastanın beden imajı algısını değerlendiririm.				
ÖNERİ					
27.	Hastanın damgalanma duygusunu değerlendiririm.				
ÖNERİ					
28.	Hastanın sağlık ekibine olan güven duygusunu değerlendiririm.				
ÖNERİ					

EK III

UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU

..... Sayın

Aşağıda görüşlerinize sunulan aday ölçeğin maddeleri hemşirelerin “Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme”leri ölçmeyi amaçlamaktadır. Sizden istenilen, her bir maddeyi “amacına uygunluk” yani “Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme”ye yönelik her bir öğeye uygun biçimde temsil etme” durumlarına göre nicelendirmenizdir. Eğer madde, belirtilen özelliği net olarak ölçmeye aday bir madde ise “Gerekli”, madde konu kapsamında ama düzenlenmesi ya da değiştirilmesi gerekiyorsa “Yararlı, Ancak Yetersiz”, madde belirtilen özelliği temsil etmiyor ise “Gereksiz” seçeneklerini işaretleyiniz. Lütfen her bir ölçek maddesini,

- * Ölçülecek özelliği temsil edebiliyor mu?
- * Hedef kitle (hemşireler) tarafından kolayca anlaşılabilir mi?
- * Yeteri kadar açık ifade edilmiş mi?
- * Önceden belirlenmiş boyutlarda (fiziksel tespit uygulama, fiziksel tespit değerlendirme) yer alabilir mi? kriterleri doğrultusunda değerlendiriniz.

Her bir maddeyi içtenlikle incelemeniz ve puanlamanız, araştırma sonuçları açısından önemlidir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Araştırmacı

EZGİ BULUT ALTUNKESER

EK IV

UZMAN GÖRÜŞLERİ DOĞRULTUSUNDA OLUŞTURULAN FİZİKSEL TESPİT UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıda fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme ölçeğini oluşturan maddeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra sizin fikrinize en yakın olan ifadeyi işaretleyiniz. Ölçek maddelerini içtenlikle yanıtlamanız, araştırma sonucu açısından oldukça önemlidir. Ölçekte 57 madde yer almaktadır. Lütfen her bir ifade için yalnızca bir bölümün altını işaretleyiniz ve boş bırakmayınız.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

UYGULAMAYA İLİŞKİN MADDELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce, alternatif yöntemleri (masaj, müzik terapi, dikkati başka yöne çekme, hastanın yalnız kalmasını önleme vb.) değerlendiririm.					
2. Hekim istemi sonrasında hastaya fiziksel tespit uyguladım.					
3. Hekim isteminin geçerlik süresini doğrularım.					
4. Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce hastanın kimliğini doğrularım.					

5. Hastaya fiziksel tespit uygulanacağı konusunda diğer ekip üyelerini de bilgilendiririm.					
6. Hastaya/ailesine fiziksel tespit uygulamasının amacını açıklarım ve uygulamaya ilişkin bilgi veririm.					
7. Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce kendisinden bilgilendirilmiş onam alırım.					
8. Hasta karar verme ya da muhakeme yeteneğinden yoksun ise ailesinden/vasisinden bilgilendirilmiş onam alırım.					
9. Hastaya/ailesine işlemi açıkladıktan sonra hastanın uygulamaya ilişkin tepkilerini değerlendiririm.					
10. Hastanın/ailesinin kaygılarını ifade etmesini sağlarım.					
11. Hastanın/ailesinin kaygılarını kabul ederim.					
12. Hasta davranışlarının kontrolünü sağlamak için fiziksel tespit uygularım.					
13. Hastaya bağlı olan kateterlerin/ tüplerin hasta tarafından çıkartılmasını önlemek için fiziksel tespit uygularım.					
14. Yatağa bağımlı olan hastaların vücut postürünün korunması için fiziksel tespit uygularım.					
15. Hastanın düşmesini önlemek için fiziksel tespit uygularım.					

16. Tespit edici uygularken hastanın mahremiyetini korurum.					
17. Tespit edilecek bölgenin deri bütünlüğünü (nekroz, yara vb.) değerlendiririm.					
18. Yüzüstü tespit uygulamasından kaçınırım.					
19. Tespit edici materyalinin hastanın genel durumuna uygun olmasına dikkat ederim.					
20. Dolaşımı engellemeyecek bir tespit edici materyal seçerim.					
21. Tespit edici materyalin hastaya zarar vermeyecek özellikte olmasına dikkat ederim.					
22. Tespit edici materyalin hastada yaralanmaya neden olmamasına dikkat ederim.					
23. Hastaya uygun pozisyon verdikten sonra tespit ediciyi uygularım.					
24. Hasta tespitliken durumuna uygun olarak vücut pozisyonunu değiştiririm.					
25. Çoklu tespitlerde, hastadaki tespit yerlerini değiştirerek ekstremiteletin hareketliliğini sağlarım.					
26. Hastanın davranış kontrolünü kazanması için güvenli bir ortam hazırlarım.					
27. Tespit ediciyi hastanın bakım ve tedavisini engellemeyecek şekilde uygularım.					

28. Tespit ediciyi hastayı rahatsız etmeyecek şekilde uygulamam.					
29. Tespitin uygulandığı yatak, sandalye vb. yerlerin güvenli olduğundan emin olurum.					
30. Tespit uygulanan hastaya yardım çağırma yöntemleri hakkında bilgi veririm (örneğin zil veya ışık)					
31. Tespit uygulanan hastanın bilinci kapalı ise yardım çağırma yöntemleri hakkında ailesine/bakım vericisine bilgi veririm. (örneğin zil veya ışık)					
32. Tespit edici materyali iki saatte bir gevşetirim/ çıkartırım.					
33. Hastanın kendi kontrolü arttıkça aşama aşama tespitlerini kaldırırım. (örneğin, dörtlü tespitteyken birini kaldırma)					
34. Hastanın besin ve sıvı ihtiyacını karşılarım.					
35. Hastanın tespit edici uygulanan bölgelerine pasif egzersizler yaptırırım.					
36. Tespit edici uygulamasına ilişkin bilgileri (nedenini, zamanını, türünü ve hastanın yanıtlarını) hemşire gözlem formuna kaydederim.					
37. Hastanın tespit ediciye olan tepkilerini kaydederim.					

DEĞERLENDİRMEYE İLİŞKİN MADDELER					
38. Hastanın yaşamsal bulgularını (vücut sıcaklığı, nabız, kan basıncı, solunum, ağrı) değerlendiririm.					
39. Hastada hipoksi bulgularını değerlendiririm.					
40. Tespit uygulanan bölgenin deri rengini iki saatte bir değerlendiririm.					
41. Tespit uygulanan bölgenin dolaşımını iki saatte bir değerlendiririm.					
42. Tespit uygulanan bölgenin doku bütünlüğünü iki saatte bir değerlendiririm.					
43. Tespit uygulanan ekstremiteleri renk yönünden iki saatte bir değerlendiririm.					
44. Tespit uygulanan ekstremiteleri ısı yönünden iki saatte bir değerlendiririm.					
45. Hastada hava yolu açıklığını engelleyen durum olup olmadığını (boğulma, aspirasyon vb.) değerlendiririm.					
46. Hastanın oksijen saturasyonunu değerlendiririm.					
47. Hastanın göğüs hareketlerini değerlendiririm.					

48. Hastanın kişi, yer, zaman oryantasyonunu tespit edici uygulandıktan sonra değerlendiririm.					
49. Hastanın tespit edilen bđlgelerini ۆdem açısından değerlendiririm.					
50. Hastanın tespit edilen bđlgelerini deri bütünlüğü yönünden değerlendiririm.					
51. Hastanın tespit edilen bđlgelerini nekroz, siyanoz bulguları yönünden değerlendiririm.					
52. Hastanın tespit edilen ekstremitelerini kontraktür yönünden değerlendiririm.					
53. Hastanın düşme riskini değerlendiririm.					
54. Hastanın travma riskini değerlendiririm.					
55. Hastanın anksiyetesini değerlendiririm.					
56. Hastanın ajitasyonunu değerlendiririm.					
57. Hastanın fiziksel tespiti ilişkin duygularını değerlendiririm.					

EK V

FAKTÖR YÜK DEĞERİNE GÖRE OLUŞTURULAN FİZİKSEL TESİT UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

(ÖLÇEK SON HALİ)

UYGULAMAYA İLİŞKİN MADDELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce, alternatif yöntemleri (masaj, müzik terapi, dikkati başka yöne çekme, hastanın yalnız kalmasını önleme vb.) değerlendiririm.					
2. Hekim istemi sonrasında hastaya fiziksel tespit uygulamam.					
3. Hekim isteminin geçerlik süresini doğrularım.					
4. Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce hastanın kimliğini doğrularım.					
5. Hastaya fiziksel tespit uygulanacağı konusunda diğer ekip üyelerini de bilgilendiririm.					
6. Hastaya/ailesine fiziksel tespit uygulamasının amacını açıklarım ve uygulamaya ilişkin bilgi veririm.					

7. Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce kendisinden bilgilendirilmiş onam alırım.					
8. Hasta karar verme ya da muhakeme yeteneğinden yoksun ise ailesinden/ vasisinden bilgilendirilmiş onam alırım.					
9. Hastaya/ailesine işlemi açıkladıktan sonra uygulamaya ilişkin tepkilerini değerlendiririm.					
10. Hastanın/ailesinin kaygılarını ifade etmesini sağlarım.					
11. Hastanın/ailesinin kaygılarını kabul ederim.					
12. Hasta davranışlarının kontrolünü sağlamak için fiziksel tespit uygularım.					
13. Hastaya bağlı olan kateterlerin/ tüplerin hasta tarafından çıkarılmasını önlemek için fiziksel tespit uygularım.					
14. Yatağa bağımlı olan hastaların vücut postürünün korunması için fiziksel tespit uygularım.					
15. Hastanın düşmesini önlemek için fiziksel tespit uygularım.					
16. Tespit edici uygularken hastanın mahremiyetini korurum.					
17. Tespit edilecek bölgenin deri bütünlüğünü (nekroz, yara vb.) değerlendiririm.					
18. Yüzüstü tespit uygulamasından kaçınırım.					

19. Tespit edici materyalinin hastanın genel durumuna uygun olmasına dikkat ederim.					
20. Dolaşımı engellemeyecek bir tespit edici materyal seçerim.					
21. Tespit edici materyalin hastaya zarar vermeyecek özellikte olmasına dikkat ederim.					
22. Tespit edici materyalin hastada yaralanmaya neden olmamasına dikkat ederim.					
23. Hastaya uygun pozisyon verdikten sonra tespit ediciyi uygularım.					
24. Hasta tespitliken durumuna uygun olarak vücut pozisyonunu değiştiririm.					
25. Hastanın davranış kontrolünü kazanması için güvenli bir ortam hazırlarım.					
26. Tespit ediciyi hastanın bakım ve tedavisini engellemeyecek şekilde uygularım.					
27. Tespit ediciyi hastayı rahatsız etmeyecek şekilde uygularım.					
28. Tespitin uygulandığı yatak, sandalye vb. yerlerin güvenli olduğundan emin olurum.					
29. Tespit uygulanan hastaya yardım çağırma yöntemleri hakkında bilgi veririm (örneğin zil veya ışık)					
30. Tespit uygulanan hastanın bilinci kapalı ise yardım çağırma yöntemleri hakkında ailesine/bakım					

vericisine bilgi veririm. (örneğin zil veya ışık)					
31. Tespit edici materyali iki saatte bir gevşetirim/ çıkartırım.					
32. Hastanın kendi kontrolü arttıkça aşama aşama tespitlerini kaldırırım. (örneğin, dörtlü tespitleyken birini kaldırma)					
33. Hastanın besin ve sıvı ihtiyacını karşılarım.					
34. Hastanın tespit edici uygulanan bölgelerine pasif egzersizler yaptırırım.					
35. Tespit edici uygulamasına ilişkin bilgileri (nedenini, zamanını, türünü ve hastanın yanıtlarını) hemşire gözlem formuna kaydedirim.					
36. Hastanın tespit ediciye olan tepkilerini kaydedirim.					
DEĞERLENDİRMEYE İLİŞKİN MADDELER					
37. Hastanın yaşamsal bulgularını (vücut sıcaklığı, nabız, kan basıncı, solunum, ağrı) değerlendiririm.					
38. Hastada hipoksi bulgularını değerlendiririm.					
39. Tespit uygulanan bölgenin deri rengini iki saatte bir değerlendiririm.					
40. Tespit uygulanan bölgenin dolaşımını iki saatte bir değerlendiririm.					

41. Tespit uygulanan bölgenin doku bütünlüğünü iki saatte bir değerlendiririm.					
42. Tespit uygulanan ekstremiteleri renk yönünden iki saatte bir değerlendiririm.					
43. Tespit uygulanan ekstremiteleri ısı yönünden iki saatte bir değerlendiririm.					
44. Hastada hava yolu açıklığını engelleyen durum olup olmadığını (boğulma, aspirasyon vb.) değerlendiririm.					
45. Hastanın oksijen saturasyonunu değerlendiririm.					
46. Hastanın kişi, yer, zaman oryantasyonunu tespit edici uygulandıktan sonra değerlendiririm.					
47. Hastanın tespit edilen bölgelerini ödem açısından değerlendiririm.					
48. Hastanın tespit edilen bölgelerini deri bütünlüğü yönünden değerlendiririm.					
49. Hastanın tespit edilen bölgelerini nekroz, siyanoz bulguları yönünden değerlendiririm.					
50. Hastanın tespit edilen ekstremitelerini kontraktür yönünden değerlendiririm.					
51. Hastanın düşme riskini değerlendiririm.					
52. Hastanın travma riskini değerlendiririm.					
53. Hastanın anksiyetesini değerlendiririm.					

54. Hastanın ajitasyonunu değerlendiririm.					
55. Hastanın fiziksel tespiti ile ilgili duygularımı değerlendiririm.					



EK VI

FİZİKSEL TESPİT UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ ADAY ÖLÇEK MADDELERİNİ DEĞERLENDİREN UZMAN LİSTESİ

No	Adı Soyadı	Mesleği	Çalıştığı Kurum
1.	Prof.Dr. Rengin ACAROĞLU	Hemşire	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
2.	Prof.Dr. Türkinaz ATABEK AŞTI	Hemşire	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
3.	Prof.Dr. Selma GÖRGÜLÜ	Hemşire	Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
4.	Prof.Dr. Mağfiret KAŞIKÇI	Hemşire	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
5.	Prof.Dr. Leyla KHORSHID	Hemşire	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
6.	Prof.Dr. Hülya UÇAR	Hemşire	Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
7.	Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI	Hemşire	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

8.	Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN	Hemşire	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
9.	Doç. Dr. Yasemin TOKEM	Hemşire	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
10.	Dr. Güldam HAKVERDİOĞLU YÖNT	Hemşire	

Uzman görüşü veren değerli hocalarımızın sıralaması akademik ünvanlarına ve soyada göre yapılmıştır.

EK VII

FİZİKSEL TESPİT UYGULAMA ÖLÇEĞİ'NE UZMAN

GÖRÜŞLERİ TARAFINDAN EKLENEN MADDELER

UYGULAMAYA İLİŞKİN MADDELER

Madde 3. Hekim isteminin geçerlik süresini doğrularım.

Madde 4. Hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce hastanın kimliğini doğrularım.

Madde 12. Hasta davranışlarının kontrolünü sağlamak için fiziksel tespit uygularım.

Madde 13. Hastaya bağlı olan kateterlerin/ tüplerin hasta tarafından çıkartılmasını önlemek için fiziksel tespit uygularım.

Madde 14. Yatağa bağımlı olan hastaların vücut postürünün korunması için fiziksel tespit uygularım.

Madde 15. Hastanın düşmesini önlemek için fiziksel tespit uygularım.

Madde 19. Tespit edici materyalinin hastanın genel durumuna uygun olmasına dikkat ederim.

Madde 21. Tespit edici materyalin hastaya zarar vermeyecek özellikte olmasına dikkat ederim.

Madde 28. Tespit ediciyi hastayı rahatsız etmeyecek şekilde uygularım.

Madde 31. Tespit uygulanan hastanın bilinci kapalı ise yardım çağırma yöntemleri hakkında ailesine/bakım vericisine bilgi veririm (örneğin zil veya ışık).

DEĞERLENDİRMEYE İLİŞKİN MADDELER

Madde 50. Hastanın tespit edilen bölgelerini deri bütünlüğü yönünden değerlendiririm.

Madde 57. Hastanın fiziksel tespite ilişkin duygularını değerlendiririm.

EK VIII

ETİK KURUL İZİNİ



İZMİR KATİP CELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
(İzmir Katip Celebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR)
Tel:0 232 245 04 38 --- 0 232 244 44 44 / 1234 Fax: 0 232 245 04 38 E-posta: ikuril2@gmail.com

Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN
İzmir Katip Celebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Karar No: 169
Tarih : 13.08.2015

İzmir Katip Celebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN sorumluluğunda yapılması planlanan "**Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği Geliştirme**" adlı araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca **bulunmadığına** toplantıda katılan Etik Kurul üyelerinin **oy birliği** ile karar verilmiştir.


Prof. Dr. Recep SÖTÇÜ
İzmir Katip Celebi Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK IX

HASTANE İZİN YAZISI



Sayı : 2459237877282
Konu : Ergen Hızlıca Ameliyatı

DAĞITIM YERLERİNE:

İzmir Kağıt Çelebi Üniversite Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatih AKIN KOBIHAN'ın sorumluluğunda v. Ergen HIZLI'ın "Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Öğeci Geliştirme" konulu tez çalışmalarıyla ilgili araştırmaları yapmak, çabalarını desteklemek amacıyla ve araştırmaya katılımını sağlamak amacıyla izin verilmiştir. Bu izin yazısı, İzmir Kağıt Çelebi Üniversite Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatih AKIN KOBIHAN'ın sorumluluğunda v. Ergen HIZLI'ın "Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Öğeci Geliştirme" konulu tez çalışmalarıyla ilgili araştırmaları yapmak, çabalarını desteklemek amacıyla ve araştırmaya katılımını sağlamak amacıyla verilmiştir. Bu izin yazısı, İzmir Kağıt Çelebi Üniversite Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatih AKIN KOBIHAN'ın sorumluluğunda v. Ergen HIZLI'ın "Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Öğeci Geliştirme" konulu tez çalışmalarıyla ilgili araştırmaları yapmak, çabalarını desteklemek amacıyla ve araştırmaya katılımını sağlamak amacıyla verilmiştir.

Dr. Murat TÜRKÜLMAN
Genel Sekreter a.
Yardımcı Hizmetler Başkanı

DAĞITIMI:

İzmir Kağıt Çelebi Üniversite Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatih AKIN KOBIHAN'ın sorumluluğunda v. Ergen HIZLI'ın "Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Öğeci Geliştirme" konulu tez çalışmalarıyla ilgili araştırmaları yapmak, çabalarını desteklemek amacıyla ve araştırmaya katılımını sağlamak amacıyla verilmiştir.

Bilgiye Alınarak, İzmir Kağıt Çelebi Üniversite Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatih AKIN KOBIHAN'ın sorumluluğunda v. Ergen HIZLI'ın "Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Öğeci Geliştirme" konulu tez çalışmalarıyla ilgili araştırmaları yapmak, çabalarını desteklemek amacıyla ve araştırmaya katılımını sağlamak amacıyla verilmiştir.



ÖZGEÇMİŞ

1989 yılında İzmir'de doğdu. İlk, orta, lise öğrenimini İzmir'de tamamladı. 2008 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda başladığı eğitimini 2013 yılında tamamladı ve hemşire ünvanı aldı. 2012-2013 yıllarında lisans öğrenimi sırasında, Ege Üniversitesi Prof. Dr. Sermed Akgün Kapalı Olimpik Yüzme Havuzu'nda hemşire olarak görev yaptı. Şubat 2014'te İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans (Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı) Programında eğitime başladı. Aynı yıl haziran ayında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Yoğun Bakım Ünitesi'nde yoğun bakım hemşiresi olarak göreve başladı. Burada bir buçuk yıla yakın çalıştıktan sonra Ağustos 2015'te Hakkari Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne hemşire olarak atandı ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki görevinden istifa etti. Aynı yıl evlendi ve Edirne Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne eş durumu tayini ile atandı. Halen Keşan 6 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde hemşire olarak görev yapmaktadır.