



**HEMŞİRELERİN FİZİKSEL TESPİTE YÖNELİK
BİLGİ DÜZEYİ, TUTUM ve UYGULAMALARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ümmügölsüm GÖL

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelik Programı**

**Tez Danışmanı
Yrd.Doç.Dr.Funda KAVAK**

Yüksek Lisans Tezi -2018

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN FİZİKSEL TESPİTE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYİ, TUTUM ve
UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ümmügülsüm GÜL

Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelik Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Yrd.Doç.Dr.Funda KAVAK

MALATYA

2018

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Ümmügülüm GÜL'ün “ Hemşirelerin Fiziksel Tespite Yönelik Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi” konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 16/01/2018

Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Nermin GÜRHAN
Gazi Üniversitesi
Üye

Yrd. Doç. Dr. Funda KAVAK
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2018 tarih ve 2018/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Fiziksel Tespitin Tanımı	3
2.2. Fiziksel Tespitin Uygulanma Nedenleri	4
2.3. Fiziksel Tespit Uygulanmasında Kullanılan Materyaller	5
2.4. Fiziksel Tespitin Oluşturabileceği Zararlar	6
2.5. Fiziksel Tespitten Önce Uygulanan Alternatif Yöntemler	7
2.6. Fiziksel Tespitin Etik Boyutu	8
2.7. Fiziksel Tespitli Hastada Hemşirelik Bakımı	9
3. MATERYAL/METOT	11
3.1. Araştırmanın Türü.....	11
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	11
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	11
3.4. Verilerin Toplanması	11
3.5. Veri Toplama Araçları	12
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	12
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	12
4. BULGULAR.....	14
5. TARTIŞMA	17
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	20
KAYNAKLAR	22
EKLER.....	28
EK 1. Özgeçmiş	28
EK 2. Tanıtıcı Özellikler Formu	29
EK 3. Hemşirelerin Fiziksel Tespitlere İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği	30
EK 4. Kurum İzin Formu	32
EK 5. Etik Kurul Onayı	34

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında benden desteğini ve emeğini esirgemeyen, bu çalışmamı değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten çok kıymetli hocam Sayın Yrd.Doç.Dr. Funda BUDAK'a, çalışmamın her aşamasında ve istatistiksel değerlendirmede destek veren ve yol gösteren değerli hocam Sayın Prof.Dr. Behice ERCİ'ye, çalışmanın uygulanmasında sağladıkları yardım ve destek için araştırmanın yapıldığı polikliniklerde çalışan TÜM HEMŞİRELERE, yüksek lisans eğitimim boyunca benden yardım ve desteklerini esirgemeyen, tanıdığım günden beri hayatıma hep anlam katan sevgili arkadaşlarım Gülsen KILINÇ ve Erman YILDIZ'a; geçmişten bugüne her zaman yanımda olan, bana cesaret ve güç veren, benden sevgi ve desteğini esirgemeyen canım aileme, özellikle tez çalışmalarım süresince bana her türlü yardımda bulunan ve motivasyonumu arttıran fedakâr annem Şerife ERTEM'e, hayatın her alanında birlikte olduğumuz gibi yüksek lisans eğitimim boyunca da hep yanımda ve yardımcıım olan sevgili eşim Hanifi GÜL'e ve tabiki hayatımın en kıymetli parçası olan ve varlığıyla bana mutluluk ve güç veren canım kızım Özlem GÜL'e tüm kalbimle teşekkür ederim...

ÖZET

Hemşirelerin Fiziksel Tespite Yönelik Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırma hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi düzeyi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma Ekim 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini belirlemek için yapılan güç analizi ile 0.05 yanılığında, % 95 güven aralığında ve 0.95 evreni temsil gücü ile örneklem büyüklüğü 320 hemşire olarak bulunmuştur. Hemşirelerin isimleri alınıp listelenip basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımı, ortalama, bağımsız gruplarda *t* testi, varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyi ortalaması 2.56 ± 1.56 , tutum ortalaması 28.82 ± 5.02 , uygulama ortalaması 21.58 ± 3.42 olarak bulunmuştur. Psikiyatri servislerinde fiziksel tespit kullanmayla ilgili bilgi düzeyinin daha yüksek, tutumların daha olumlu ve uygulamaların daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi düzeylerinin düşük, tutumlarının olumlu ve uygulamalarının düşük olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Tespit, Hemşire

ABSTRACT

Identification of Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices Regarding the USE of Physical Restraint

Aim: This study was conducted to evaluate the level of knowledge, attitudes and practices of nurses towards physical restraint.

Material and Method: The study was conducted as a descriptive study between October 2017 and December 2017. Nurses working in the Malatya Turgut Ozal Medical Center created the universe of the research. The power analysis to determine the sample of the study found 0.05 error, 95% confidence interval, and 0.95 universe representation power as sample size 320 nurses. Nurses' names were listed and selected by simple random sampling method. In the collection of data, "Introductory Characteristics Form" and "Level of Knowledge, Attitude and Practices for Using Physical Restraint" were used. Percent distribution, mean, t test in independent groups and variance analysis were used in the evaluation of the data.

Results: The average level of knowledge is 2.56 ± 1.56 , attitude average is 28.82 ± 5.02 , application average is 21.58 ± 3.42 about the use of physical restraint in the study. The level of knowledge about using physical restraint in psychiatric services is higher, attitudes are more positive and applications are higher.

Conclusion: In the study, it was found that the knowledge level of nurses for physical restraint was low, attitudes were positive and applications were low.

Key words: Physical restraint, Nurse

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- FDA** : Food and Drug Administration (Gıda ve İlaç İdaresi)
- HCFA** : Health Care Financing Administration (Sağlık Hizmetleri Finansmanı Yönetimi)
- JCAHO** : Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Sağlık Hizmetlerinin Akreditasyon Organizasyonu Ortak Komisyonu)



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Fiziksel Tespit Uygulaması	5
---	---



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	14
Tablo 2. Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamalar Ölçeğinin Toplam Puan Ortalamaları	15
Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamalarının Karşılaştırılması	15



1. GİRİŞ

Kısıtlama yöntemleri; iletişim kısıtlaması, fiziksel kısıtlama ve kimyasal kısıtlama olmak üzere üç çeşittir. Tercih edilen kısıtlama türü iletişim yöntemi iken bizde kimyasal yöntem fiziksel yöntemlerden de daha çok kullanıldığını söyleyebiliriz.

Hastanelerde fiziksel kısıtlama uygulaması; hastaların yataktan düşmesini engellemek, tüplerini ve kateterlerini çıkarmasını önlemek, ajitasyon nedeniyle kendisine ya da çevresine zarar vermesini engellemek, yatağa bağımlı hastaların vücut postürlerini korumak ve sağlık personelinin tıbbi tedavi yapmasına olanak sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (1-4).

Psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların kendilerine, diğer hastalara veya hastane çalışanlarına yönelik zarar verici davranışlarına engel olmak amacıyla fiziksel tespit uygulanmaktadır (5). Hemşireler psikiyatri kliniğinde sıklıkla saldırgan hastalarla karşı karşıya gelmektedir (6). Psikiyatri kliniklerinde sağlık personeline, diğer hastalara yönelik tehlike teşkil eden davranışları engellemeye ve güvenlik amacı ile fiziksel tespit yöntemleri diğer kliniklere göre daha fazla kullanmak zorunda kalılabilmektedir (4-6). Fiziksel tespit yöntemi sağlık çalışanı için hastaların sakinleşmesi ve kendilerini daha iyi hissetmesinde etkili bir yöntem olarak değerlendirilirken, hastalar için güç kullanma ve cezalandırılma anlamı taşıyabilmektedir (7). Walkana ve ark. fiziksel tespite yönelik yaptığı çalışmada hastaların % 66.3'ü fiziksel tespiti cezalandırıcı ve özgürlüklerini kayb ettikleri bir yöntem olarak ifade etmişlerdir. Hastaların tespit deneyimleri sorgulandığında tespit sırasında temel ihtiyaçların karşılanmadığı, personelin kendileriyle iletişime geçmediği, tespit sonrası takipte yetersizlik olduğunu savunmuşlardır (8). Hastaların yapılan fiziksel tespit işleminin bir cezalandırma şekli değil de tedavisine yardımcı bir yöntem olarak değerlendirmesi açısından uygulama esnasında hasta ile işbirliği yapabilmek için ve bu işlemin ne amaçla yapıldığı hakkında sağlık çalışanları ve hastaların bilgilendirilmesi gerekmektedir (9).

Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin yapılan çalışmalarda; fiziksel kısıtlama uygulamasının Amerika'da %39, Kanada'da %53 oranında kullanıldığı belirtilmiştir. Türkiye'de ise bu oran %90.5 ile %96.1 arasında değişmekte olduğunu belirten kaynaklar bulunmaktadır (10-13).

Bir acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını tespit etmek amacıyla yapılan bir çalışmada; katılımcıların %50'si hastaya tespit edici uygulandığında kendini suçlu hissettiğini, %68.3'ü tespit uygulamasının hemşirelik bakım süresini kısalttığını belirtmektedir (14).

Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulamalarının değerlendirildiği bir çalışmada; hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgilerinin oldukça iyi düzeyde olduğu ve tutumlarının da olumlu olduğu belirlenmiştir. Ancak hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarında bazı eksikliklerin olduğu saptanmıştır. Bu tespite göre; hekim direktifi ile uygulama ile az personel sayısına göre hastayı tespit etme konularında daha az dikkatli oldukları, ayrıca tespit edicinin doğru pozisyonda olduğunu 2 saatte bir kontrol etme uygulamasını ise hiç dikkate almadıkları saptanmıştır (15).

Tespit uygulamasına yönelik tartışmalar geçmişten günümüze devam etmektedir ve uluslararası önerilere rağmen tespit özellikle psikiyatri uygulamasının rutin parçası olarak işlev görmektedir. Hastanelerdeki personel ve hasta yaralanmalarının çoğu, fiziksel tespit süreci içerisinde gerçekleşmektedir (16). Avrupa Konseyi'nden çıkan yeni öneriler, fiziksel tespit kullanım yararının, bunu gerekli kılan risklerle orantılı olması gereğini belirtir. Kullanımları yasaklanmamıştır (17). Ancak sadece durumun başka bir çözümü olmadığı ayrıcalıklı vakalarda ve bir doktor denetiminde kullanılması gerektiği vurgulanmıştır (18).

Ülkemizde konu ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır ve araştırmanın yapıldığı bölgede hastaların ve personelin tespit deneyimleri ve tutumlarıyla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Araştırmanın sonucunda elde edilecek verilerin yapılacak diğer çalışmalara yol gösterecek nitelikte olabileceği düşünölmektedir.

Bu araştırma hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi düzeyi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Tespitin Tanımı

Fiziksel tespit, şiddet içeren davranışı kontrol etmek amacıyla, hastanın fiziksel olarak elle tutulması ve hareket etmesini önlemektir (19, 20). Fiziksel tespit, sürekli kateterini çıkararak, bilincini kaybetmiş, ajitasyon nedeniyle tedaviyi zorlaştıran, kendine ve çevresindekilere zarar veren ve düşme riski olan hastalarda kullanılan bir yöntemdir (10, 21). Bu kriterleri taşıyan yoğun bakım ve psikiyatri hastalarında %24-40 oranında kullanıldığı belirtilmektedir (22). Fiziksel tespit; mekanik tespit, istem dışı intramüsküler, sedasyon, izolasyon gibi girişimlerin uygulanmasına imkan sağlayan bir uygulama olarak kabul edilmektedir (16).

Hasta tarafından kolayca çıkarılamayan fiziksel ya da mekanik materyallerle hasta vücudunun bağlanması ve böylece rahat hareket etmesi önlenerek hareket özgürlüğünün kısıtlanması olarak da tanımlanmaktadır (23-25). JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) da fiziksel tespiti, hareket özgürlüğüne vurgu yaparak “hastanın izni olmaksızın, hastaya doğrudan fiziksel güç uygulayarak hareket özgürlüğünü kısıtlamak” şeklinde tanımlamaktadır. Daha çok ajite, bilinç bulanıklığı, deliryum ya da demanslı hastaların kendilerine veya çevresindekilere zarar vermelerini önlemek amacıyla fiziksel tespit yöntemi kullanılmaktadır (23). Sadece mekanik aletlerin hasta vücuduna bağlanması ile değil, sağlık personeli tarafından hastaya fiziksel güç uygulaması yoluyla da yapılan kısıtlamalara tespit denilmektedir (26, 27). Amerikan Psikiyatri Birliği tespit edilen hastanın ilk bir saat içinde hekim tarafından mutlaka görülmesini önermektedir. Tespitin ilk bir saatten sonra devam etmesi gerekliliğinde hekim kararı olmalı ve devam etme nedenleri yazılı olarak hasta dosyasına konmalıdır (28).

Psikiyatride kısıtlamalar terimi, genellikle kontrolü dışında davranan birey ve personelin, fiziksel güvenliği ve psikolojik iyi olmaları için içsel bir risk oluşturan bireylerin ekstremitelerinin kontrol edilmesinde/sınırlandırılmasında kullanılan bir dizi deri kayışı ifade eder. Fakat şimdilerde genellikle kabul edilen kısıtlama tanımının, sadece deri kayış bağları değil aynı zamanda bir insanın hareket özgürlüğünü kısıtlamak

için kullanılan herhangi bir manüel metot veya ilacı da ifade ettiğini belirtmek önemlidir (29).

2.2. Fiziksel Tespitin Uygulanma Nedenleri

Fiziksel tespit uygulama amaçları; hastanın yataktan düşmesini önlemek, daha çok ajite olmuş, konfüzyon ya da demans hastalarının davranışlarının kontrolünü sağlamak, yatağa bağımlı hastalarda vücut postürünü korumak, hastanın tüplerini çıkarmasını engellemek ve sağlık personelinin tıbbi girişimleri uygulamasına imkân sağlamak şeklinde sıralanabilir (30, 31).

Fiziksel tespit, hastanın kendisine ya da başkalarına zarar vermesini engellemek amacıyla uygulanan bir yöntemdir. Ancak hastalar tespiti kabul etmek istemedikleri için, hasta sağlık personelleri tarafından zorla tespit edilmekte ve bu nedenle hasta otonomisi sarsılmaktadır. Terapötik bir yöntem olması amacıyla uygulanmasına rağmen, aynı zamanda hastaya zararları da olabilmektedir (32).

Tespit işlemi uygulanırken hasta ile işbirliği sağlayabilmek amacıyla, kararlara katılımı sağlanmalıdır. Hastaya hangi işlemin neden yapılacağı hakkında gerekli bilgi verilmelidir. Hastanın yapılan bu işlemleri bir ceza olarak değil de bir tedavi yöntemi olarak görmesi uygulamanın etkinliği açısından oldukça önemlidir. Örneğin, “bu işlemler kendinize ve çevrenize zarar vermemeniz için, sizi korumak için yapılıyor” şeklinde açıklama yapılabilir (9, 33).

Hastanelerde kaliteli sağlık hizmetinin göstergelerinden biri de hasta güvenliğidir. Hasta güvenliğini tehdit eden durumlar; yatak seviyeleri, kaygan zeminler ve düzensiz bir ortam gibi çevresel etmenlerle, bilişsel bozukluklar, yaşlılık, bazı ilaçlar ve denge bozukluğu gibi bireysel etmenler olduğu bildirilmektedir (34).

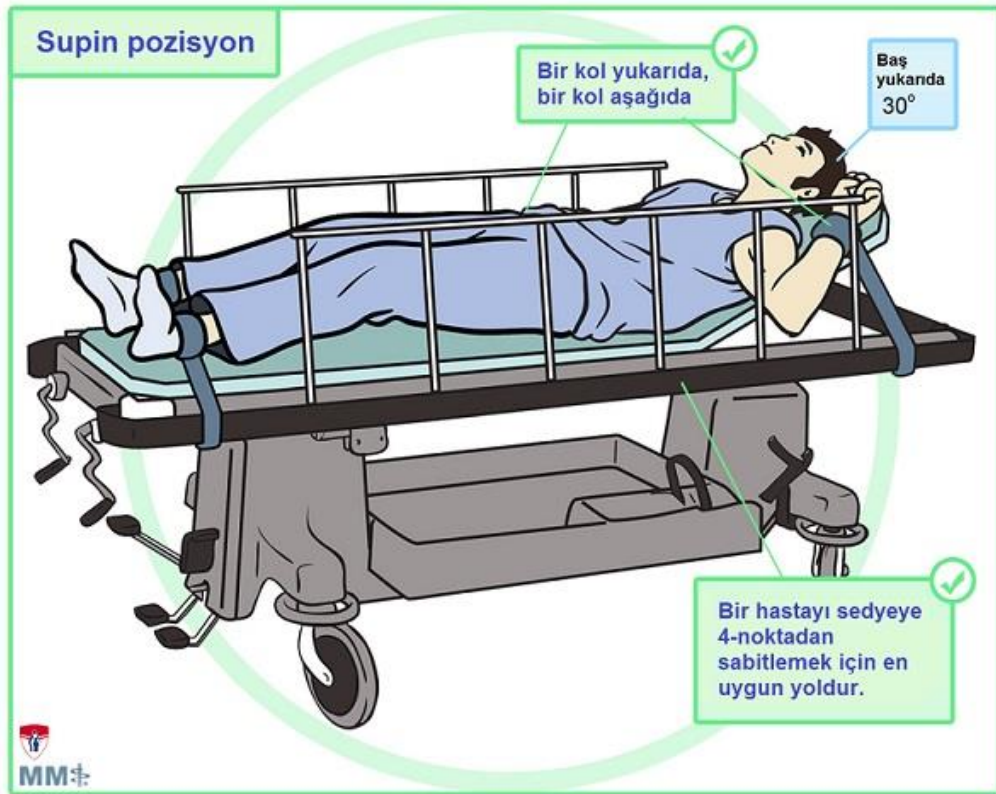
Saldırgan hastaya yaklaşımda genel ilkeler sıralanırken konumuzla ilgili bölümde şunlar açıklanmıştır; “Önce güvenlik sağlanmalıdır” ilkesi gereğince, hastanın çevresindekilere zarar vermesi ve zarar görmesini engellemek amacıyla gerekli olan her müdahaleyi yapmaktan kaçınılmamalıdır. Kendisine ve çevresine zarar verecek davranışlarda bulunan ya da saldırgan hastayla sakin, onu sinirlendirmeyecek bir üslupla konuşulmalıdır (34, 35). Gerekli gördüğü müdahaleleri yapma konusunda hekim kararlılığını, hastayı tehdit etmeyecek şekilde ortaya koymalıdır. Hasta, kendisi ve çevresindekilerin güvenliği için, tespit edilebileceğini anlamalı ve gerektiğinde bu uygulama yapılmalıdır. Hasta tespit edildiğinde yakından takip edilmeli, neden tespit işleminin uygulandığı ve hangi şartlar oluştuğunda kaldırılacağı sık sık hastaya

anlatılmalıdır. Tespit süresince hastanın ihtiyaçları giderilmelidir. Gerekğinde hastaya sakinleştirici ilaçlar uygulanmalıdır (35).

Bu uygulamada amaçlanan hastanın ya da başkalarının zarar görmesini ve tedavi ortamının tahrip edilmesini önlemektir. Fiziksel kısıtlama; eğer ilaç tedavisi yetersiz kalmışsa ve şiddet davranışı ya da tedavi ortamından kaçma tehdidi söz konusu ise kullanılmalıdır. Fiziksel kısıtlamayı sağlama konusunda eğitimli personelin varlığından emin olunmalıdır. Eğer hastanın bilinci açık ise, bu işlem öncesinde ve işlem sürecinde hastaya bu işlemin neden yapıldığı açıklanmalıdır. Genellikle hastanın bacakları açık olacak şekilde yanlara bağlanır (diz üstü veya ayak bileği). Bir kol yanda diğer kol başın üzerinden tespit edilir (36).

2.3. Fiziksel Tespit Uygulanmasında Kullanılan Materyaller

Fiziksel tespit etme işleminde daha çok; bilek tespiti, dört nokta tespitleri (el ve ayak bilekleri), yatak parmaklıkları kullanılmaktadır. Tespit çarşafı, deri bağlar, kemer, tek parmaklı eldiven, tüm vücudu yumuşak kısıtlama ve tespit gömleği de az olmakla birlikte yine kısıtlamalarda kullanılmaktadır (26, 27, 37). Fiziksel tespit uygulaması Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Fiziksel Tespit Uygulaması

2.4. Fiziksel Tespitin Oluşturabileceği Zararlar

Amerika Birleşik Devletleri'nde anayasa ve 1980 Ruh Sağlığı Yasası tarafından desteklenen psikiyatri hastaları için hasta hakları beyannamesi tasarlanmıştır. Sınırlama ve tecrit etmenin psikiyatrik hastalar için terapötik bir müdahale olarak kullanımı çok tartışmalı olmuştur. Federal, ulusal düzenlemeler ve yetkili kurumlar tarafından belirlenen standartlar aracılığıyla kullanımını azaltmak veya ortadan kaldırmak için bir çok çaba sarf edilmiştir (27, 28). Kısıtlamalar ve tecrit etme ile ilişkili yaralanmalar ve ölümler olduğu için bu tedavinin kullanımı dikkat gerektirir. Dahası, kanunlar, düzenlemeler, akreditasyon standartları ve hastane politikaları sıklıkla gözden geçirilir. Bu yüzden, hastanede yatan bir hasta üzerinde uygulama yapan herhangi birinin bu alanların her birinde bilgili olması önemlidir (29).

Son yapılan çalışmalarda fiziksel tespit edici kullanımının hastalarda yol açtığı fiziksel zararların yanı sıra, sosyal ve psikolojik açılardan da birçok zararlara neden olabildiği saptanmıştır (38-40). Bu nedenle yalnızca durumun başka bir çözümü olmadığı, ayrıcalıklı vakalarda ve bir doktor denetiminde uygulanmalıdır (18). Kısıtlamalar asla cezalandırma ya da personelin rahatlığı için kullanılmamalıdır (29).

Fiziksel tespit uygulaması hasta güvenliğini sağlamak amacıyla kullanılıyor olmasına karşın, yapılan çalışmalara göre, uzun süreli tespitlerde fizyolojik olarak; kas atrofisi, kontraktürler, üriner ve fekal inkontinans, basınç yaraları, konstipasyon, enfeksiyon, dolaşım bozuklukları, ortostatik hipotansiyon, hipertansiyon, kardiyak arrest, boğulma ve asfiksiye bağlı ölümler gibi olumsuz sonuçlara yol açtığı belirtilmektedir. Çalışmalar tespit işleminin hastada psikolojik açıdan ise; uykusuzluk, anksiyete, korku, kendine güvende ve saygıda azalma, konfüzyon, benlik saygısında azalma, duyu yoksunluğu ajitasyon, deliryum, itibar kaybı gibi olumsuzluklara neden olabildiğini ortaya koymaktadır (38-46).

Kandeel ve Attia'nın yaptığı çalışmada fiziksel kısıtlama uygulanan hastaların kısıtlama bölgesinde %96,5 oranında kızarıklık, %51,1 oranında morarma ve %33,3 oranında şişlik ve ödem geliştiği belirlenmiştir (46).

Fiziksel kısıtlama, hastaların kendilerine ya da başkalarına zarar vermesini önlemek için, bazı durumlarda kaçınılmazdır ve bazen psikiyatri acil servislerinde kullanılan zorlayıcı bir müdahaledir. Bununla birlikte, hastalarda kırıklara ve yumuşak doku yaralanmalarına, sağlık personelinde ise deliryumdan dolayı saldırılara maruz kalma gibi personel ve hastalar için komplikasyonlara ve sorunlara neden olabilir. Hatta

en uç vakalarda, hastaların ölümüne neden olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle, sınırlamanın mümkün olan en düşük seviyeye getirilmesi arzu edilir (45, 47).

Yapılan çalışmalarda fiziksel tespit edici uygulanmayan sağlık kurumlarında, fiziksel tespit edici uygulanan sağlık kurumlarına oranla, hastaların düşmeleri sonucunda meydana gelen yaralanmaların daha az olduğu saptanmıştır (43, 48). Başka bir çalışmada da; tespit işlemi uygulanmış hastaların yataktan ya da sandalyeden atlamaya çalışarak kaza ile öldükleri belirlenmiştir (49).

Ölümden hemen önce tespit işlemi uygulanan hastaların ölüm nedenleri araştırıldığında; fiziksel tespitin göğüs kafesine yaptığı baskı, yüzüstü pozisyonda kalma, boğulma ve intiharın neden olduğu belirtilmiştir (50).

2.5. Fiziksel Tespitten Önce Uygulanan Alternatif Yöntemler

Amerika'da tespitle ilgili ölüm ve yaralanmalara ilişkin FDA'nın sağlık kuruluşlarına sunduğu raporda; fiziksel tespitin hasta güvenliğini sağlamada yapılması gereken en son uygulama olarak görülmesi, alternatif yaklaşımların öncelikle uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu nedenle her hastanın tespit uygulanmaksızın bakım alma hakkının olduğu belirtilmiştir (21).

Hastanın güvenliği ile ilgili hasta ve ailesine eğitim vermek, fiziksel çevreyi düzenlemek, çağrı zili kullanmak, hastayı yalnız bırakmamak, hastayı hemşire odasına yakın bir odaya yatırmak, ailesini de bakıma katmak, hasta ile daha çok vakit geçirmek (23, 51, 52), gereksinimleri hasta ile birlikte planlamak, hastanın düşündüklerini ve hissettiklerini aktif olarak dinlemek ve hastayı fiziksel ve sosyal aktivitelere yönlendirmek (52) fiziksel tespite alternatif yaklaşımlardan bazılarıdır.

Yapılan araştırmalara göre, alternatif yaklaşımlar uygulanması durumunda, hastayı kısıtlayıcı yöntemlerin kullanım sıklığı ve süresinin azaltılabileceği ortaya konmaktadır (53, 54). Ancak Lee ve ark.'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin sadece %20'sinin alternatif yöntemleri tanımlayabildiği belirlenmiştir (55). Karagözoğlu ve Özden'in hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hemşirelerin % 50.6'sının fiziksel kısıtlamadan önce alternatif yöntemleri uyguladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin alternatif yöntem olarak uygulamalarına bakıldığında; % 45.7'si hasta ve yakınına açıklama yaptığını, % 8.6'sı hastayı hemşire odasına yakın bir odaya yerleştirdiğini, %6.2'si hastanın yakınlarından

yardım aldığını belirtirken, % 34.6'sı da alternatif yöntem olarak kimyasal kısıtlamayı kullandığını ifade etmektedirler (37). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış başka bir çalışmada da, hemşirelerin fiziksel kısıtlama öncesinde uygulanması gereken alternatif yöntemleri, yeterli düzeyde bilmediği saptanmıştır. Çağrı zili kullanmak, hastayı fiziksel ve sosyal aktivitelere yönlendirmek gibi birçok yöntemden hiçbir hemşirenin bahsetmediği tespit edilmiştir (22).

2.6. Fiziksel Tespitin Etik Boyutu

Mesleğin standartlarının oluşturulmasında ve kaliteli bakım sunulmasında Mesleki profesyonellik önemlidir. Mesleki profesyonellik özelliklerinden başlıcaları; bilimsel bilgi birikimi, uygulamada teoriyi kullanma, otonomi, mesleki örgüte sahip olma, toplumsal değerleri paylaşma ve etik kodlardır (56-58).

Her tıbbi işlemde olduğu gibi tespit ve tecrit uygulamaları yapılırken de yarar-zarar dengesi değerlendirilmektedir. Tedavi ortamının güvenliğinin sağlanması ile hasta ve çevresindekileri korunması açısından etkili bir uygulama olmasına karşın, tespit uygulanan hasta ve uygulayan sağlık personelleri üzerinde fiziksel ve ruhsal birçok olumsuz etki oluşturduğu belirlenmektedir. Bu durum tecrit ve kısıtlamada hem etik hem de yasal açıdan ikileme neden olmaktadır (23, 59-61). Tespit uygulamalarında yaşanan bu ikileme ilave olarak yaşanan bilgi eksikliği de telafisi olmayan sorunlar ortaya çıkarabilmektedir (62).

Hasta hakları yönetmeliğine göre; hastanın bilinci kapalı olduğu ya da hayati tehlikesinin olduğu ve kendi rızasının alınmadığı acil durumlarda hastanın rızası alınmadan tıbbi müdahale yapılabilmektedir. Ancak imkân varsa uygulama yapılacağı zaman, yoksa da uygulamadan sonra hastanın yakını veya kanuni temsilcisinin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle herhangi bir nedenden dolayı hastaya uyguladığımız fiziksel tespit etme işlemi hakkında hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ve onam alınması gerekmektedir (63).

Sağlık hizmetleri kurumlarına yetki veren bir kurum olan Birleşmiş Komisyon tecrit etme ve kısıtlamanın kullanımına ilişkin özel standartlar belirlemiştir. Şu anki standartlarla ilgili bazı örnekler şöyledir;

1. Tecrit etme veya kısıtlama mümkün olan en kısa zamanda planlanan talimatın son tarihine bakılmaksızın durdurulur.

2. Eyalet (devlet) kanunu daha kısıtlayıcı olmadıkça, kısıtlama veya tecrit etme talimatları 18 yaş ve daha büyükler için her 4 saatte, çocuklar ve 9-17 yaş arası ergenler için her 2 saatte ve 9 yaşından küçük çocuklar için her 1 saatte yenilenmek zorundadır. Talimatlar bu limitlere göre maksimum takip eden 24 saat için yenilenebilir.
3. Yüz yüze bir değerlendirme (bir doktor, psikolog veya hasta bakımından sorumlu bağımsız lisanslı bir pratisyen hekim tarafından), başlayan bir kısıtlama veya tecrit etmenin 1 saati içinde yapılmak zorundadır.
4. Eş zamanlı olarak kısıtlanan ve tecrit edilen hastalar, eğitilmiş görevliler tarafından hastanın yanına yerleştirilen sesli veya görüntülü ekipmanlar aracılığıyla sürekli olarak izlenmelidir.
5. Kısıtlanan veya tecrit edilen hastalarla ilgilenen görevliler, hastanın solunum, dolaşım, deri bütünlüğü ve vital bulgularını da içeren fiziksel ve psikolojik iyiliğini gözlemlemek için eğitilirler (29).

Hasta bakımı fiziksel ve psikolojik açıdan yakın bir iletişim oluşturduğu için hemşireler, hastaya en yakın sağlık personelidir. Bu nedenle hemşireler hastalarının en hassas ve en özel yönlerini görebilmekte, duygularına tanıklık edebilmektedirler. Bu durum bazen hemşirelerin hastaları adına karar verme ve uygulamalarını gerektirebilmektedir. Ancak bazen basit gibi görünen bir karar, ahlaki bir değere dayanabilmektedir (64-66). Bu kararlardan biri olan hastayı tespit etme işleminde de hemşireler hasta otonomisi ve yarar-zarar dengesi gibi etik ilkeler konusunda ikilem yaşamaktadır (67).

2.7. Fiziksel Tespitli Hastada Hemşirelik Bakımı

İnsan yaşamının en temel haklarından biri sağlıklı yaşama hakkıdır, ancak yaşayan varlıklar zaman içinde işlevlerinin bir kısmını hastalanmaları nedeniyle yürütemezler. Bu durum psikolojik alanda da kendini gösterebilir. Hastalandığı sırada da insanın bazı hakları vardır (67). Bu nedenle insan sağlığı ile uğraşanların hasta haklarına özen göstermeleri gerekmektedir. Hastaya saygı, sağlık hizmetinin en uygun koşullarda, en iyi bilgi ve pratikle hastaya sunulmasıdır. Hastasına saygılı olan sağlıkçı, hasta haklarına özen gösteriyor demektir. Sağlık personeli içerisinde hastalarla en yoğun biçimde bir arada olan hemşiredir. Bu durum kimi zaman hemşirelerin işini zorlaştırır (66, 68). Çünkü hemşireler hastanın tüm alanlardaki haklarından haberdar olmak ve bunların yerine getirilmesine yardımcı olmakla yükümlüdürler (68).

Hemşirelik mesleğinin hasta-hemşire ilişkisine dayalı olması nedeniyle, hemşirenin hastasının kişisel ve ruhsal gereksinimlerini fark edip karşılayabilmesi, onu gözlemesi, dinlemesi, anlayabilmesi doğal olarak ondan beklenir. Zaten bu konuda eğitilmiş ve deneyimlidir (67, 68).

Amerika'da 1989'da HCFA (Health Care Financing Administration) ve 1999'da JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) tarafından fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin kurallar bildirilmiştir. Buna göre hemşireler fiziksel tespit edici uygulama aşamalarını ve kuralları bilmekle yükümlüdür (44). Hemşirenin tedavi ekibince yapılan tedavi planına göre hastaya yaklaşımda uygulayacağı tutumlar, tedavide çok önemlidir (68).

Hemşirelerin tedavideki etkinliği fiziksel tespit etme işleminde de görülmektedir. Hastaların çatışma davranışlarında azalmanın gözlemlendiği bir çalışmada, kontrol altına alma yöntemlerinin sık kullanımında çatışma davranışlarında azalma olmadığı tespit edilmiştir. Buna karşın, hemşirelerin olumlu tutum ve uygulamalarının hastaların olumsuz/zararlı davranışlarında düzelmeler sağladığını ve hastada terapötik bir etki oluşturduğunu belirlemiştir (65, 66, 69).

Hasta tedavisinde büyük öneme sahip olan hemşirelere fiziksel tespit uygulamasında da büyük roller düşmektedir. Hemşireler hastanın güvenliğini tehdit edebilecek davranışları ortaya çıkaran sebepleri tanımlayabilecek, tespit işlemi için yüksek risk taşıyan hastaları belirleyebilecek ve tespit uygulamasının hastaya sağlayacağı yarar-zarar değerlendirmesini yapabilecek yeterliliğe sahip olmalıdır (70, 71).

Yapılan bazı çalışmalarda; hemşirelerin fiziksel tespit öncesinde uygulanması gereken alternatif yöntemleri yeterli düzeyde bilmediği, fiziksel kısıtlamayı hekim istemi olmadan uyguladığı, fiziksel kısıtlama amaçlarını bilme düzeyinin düşük olduğu, tespit sonrası yeterli kayıt tutmadığı ve bilinçsiz hastaların sıklıkla tespit edildiği belirtilmektedir (40).

3. MATERYAL/METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan toplam 850 hemşire bulunmaktadır. Araştırmanın örneklemini belirlemek için yapılan güç analizi ile 0.05 yanılığında, % 95 güven aralığında ve 0.95 evreni temsil gücü ile örneklem büyüklüğü 320 hemşire olarak bulunmuştur. Hemşirelerin isimleri alınıp listelenip basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyi, tutum ve uygulamaları.

Bağımsız Değişken: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, hizmet süresi, çalışma şekli, çalışılan servis.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler Ekim 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında Turgut Özal Tıp Merkezi'nde toplanmıştır. Araştırmanın verilerini toplamak için Tanıtıcı Özellikler Formu, Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamalar Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama formları hemşirelere hastanede uygun zamanlarda araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Formları hemşireler kendileri doldurmuştur. Veri toplama formunun uygulanma süresi ortalama 15-20 dk sürmüştür. Hemşirelerin anlamadığı sorulara yorum katılmadan açıklama yapılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-2)

Tanıtıcı Özellikler Formu araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan katılımcıların tanıtıcı özelliklerini içeren 7 sorudan (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, hizmet süresi, çalışma şekli, çalışılan servis) oluşmaktadır.

Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği (EK-3)

Suen tarafından 1999 yılında geliştirilen Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kaya ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.88-0.90 arasında değişmektedir. Ölçeğin üç bölümü vardır. Birinci bölüm; hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin bilgisini ölçen 10 doğru ve bir yanlış soru içeren 11 maddeden oluşur. Doğru yanıt 1, yanlış yanıt 0 olarak değerlendirilir. Bu bölümün puan sınırları 0-11 arasındadır, yüksek puan yüksek düzeyde bilgiyi gösterir. İkinci bölüm; hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin tutumlarını ölçen 12 maddeden oluşur. Bu bölümün puan sınırları 12-48 arasında olup, yüksek puan olumlu, düşük puan ise olumsuz tutumu gösterir. Üçüncü bölüm; hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin davranışlarını değerlendiren 14 madde içerir. 10. madde olumsuz bir maddedir ve ters çevrilerek değerlendirilir. Puan sınırları 14-42 arasında olup yüksek puan fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin mükemmel uygulamayı gösterirken, düşük puan uygun olmayan uygulamaya işaret eder.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde (SPSS) 21.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzdelik dağılım, bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay (EK-5) ve ilgili kurumlardan yasal izin (EK-4) alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen hemşirelere çalışmanın amacı açıklanıp ve soruları yanıtlanmıştır. Hemşirelere, verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı, başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları

açıklanmıştır. Araştırmada insan olgusunun kullanımı, bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden ilgili etik ilkeler olan “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi” ve “Gizliliğin Korunması İlkesi” yerine getirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın herhangi bir sınırlılığı yoktur.



4. BULGULAR

Araştırmanın sonuçları bu bölümde verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=320)

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Yaş		
18-28	117	36.6
29-39	172	53.8
40-50	31	9.7
Cinsiyet		
Kadın	233	72.8
Erkek	87	27.2
Medeni Durum		
Evli	192	60.0
Bekar	128	40.0
Eğitim Durumu		
Lise	21	6.6
Ön Lisans	45	14.1
Lisans	224	70.0
Yüksek Lisans ve Doktora	30	9.4
Hizmet Süresi		
1 yıldan az	31	9.7
2-5 yıl	87	27.2
6-9 yıl	86	26.9
10 yıl ve üzeri	116	36.3
Çalışılan Birim		
Dahili Birim	85	26.6
Cerrahi Birim	80	25.0
Psikiyatri	31	9.7
Yoğun Bakım	124	38.8
Çalışma Şekli		
Gündüz	91	28.4
Gündüz+vardiya	208	65.0
Vardiya	21	6.6

Araştırmaya katılan hemşirelerin %53.8’inin 29-39 yaş aralığında, %72.8’inin kadın, %60.0’inin evli, %70’inin lisans mezunu olduğu, %36.3’ünün 10 yıl ve üzeri, %38.8’inin yoğun bakımda, %65.0’inin gündüz+vardiya olarak çalıştığı belirlenmiştir (**Tablo 1**).

Tablo 2. Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamalar Ölçeğinin Toplam Puan Ortalamaları

	Minimum Puan	Maximum Puan	Ort±
Bilgi Düzeyi	0.00	9.00	2.56±1.56
Tutum	13.00	42.00	28.82±5.02
Uygulama	16.00	42.00	21.58±3.42

Araştırmada hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin ortalaması 2.56±1.56, tutum düzeylerinin ortalaması 28.82±5.02, uygulama düzeylerinin ortalaması 21.58±3.42 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi düzeylerinin düşük, tutumlarının olumlu, uygulamalarının düşük olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 2**).

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	N	%	Bilgi Düzeyi	Tutum	Uygulama
Yaş					
18-28	117	36.6	2.52±1.44	28.09±5.07	22.07±4.17
29-39	172	53.8	2.66±1.67	29.26±4.79	21.51±2.91
40-50	31	9.7	2.22±1.38	29.12±5.93	20.16±2.20
Test Değeri			F=1.105	F=1.952	F=4.030
Anlamlılık			p=0.146	p=0.144	p=0.005
Cinsiyet					
Kadın	233	72.8	2.42±1.54	28.66±5.07	21.30±2.93
Erkek	87	27.2	2.96±1.58	29.22±4.90	22.35±4.36
Test Değeri			t=2.795	t=0.886	t=2.483
Anlamlılık			p=0.006	p=0.376	p=0.014
Medeni Durum					
Evli	192	60.0	2.57±1.58	29.45±5.07	21.18±2.93
Bekâr	128	40.0	2.55±1.55	27.86±4.81	22.18±3.95
Test Değeri			t=0.131	t=2.802	t=2.591
Anlamlılık			p=0.896	p=0.004	p=0.010
Eğitim Durumu					
Lise	21	6.6	2.76±1.44	27.42±5.13	21.66±2.78
Ön Lisans	45	14.1	2.75±1.29	29.04±4.66	21.71±4.43
Lisans	224	70.0	2.46±1.65	28.68±4.82	21.46±3.30
Yüksek Lisans ve Doktora	30	9.4	2.93±1.28	29.80±5.31	22.26±2.87
Test Değeri			KW=5.752	KW=4.577	KW=2.662
Anlamlılık			p=0.124	p=0.205	p=0.447
Hizmet Süresi					
1 yıldan az	31	9.7	2.38±1.58	27.54±4.23	22.09±3.44
2-5 yıl	87	27.2	2.51±1.29	27.82±4.61	22.13±4.38
6-9 yıl	86	26.9	2.77±1.85	28.88±4.66	22.01±3.04
10 yıl ve üzeri	116	36.3	2.50±1.52	29.68±5.22	20.72±2.59
Test Değeri			F=0.758	F=4.014	F=3.188
Anlamlılık			p=0.334	p=0.003	p=0.024
Çalışılan Birim					
Dahili Birim	85	26.6	2.75±1.94	28.38±4.36	21.71±3.08
Cerrahi Birim	80	25.0	2.27±1.20	27.88±5.06	20.57±2.62
Psikiyatri	31	9.7	2.70±1.39	29.51±6.77	22.32±4.55
Yoğun Bakım	124	38.8	2.59±1.51	29.54±4.44	21.96±3.64
Test Değeri			F=1.429	F=2.216	F=3.461
Anlamlılık			p=0.020	p=0.031	p=0.017
Çalışma Şekli					
Gündüz	91	28.4	2.12±1.41	29.37±5.45	20.75±3.13
Gündüz+vardiya	208	65.0	2.69±1.56	28.78±4.67	21.81±3.50
Vardiya	21	6.6	3.28±1.79	26.76±6.12	23.04±2.85
Test Değeri			KW=10.289	KW=4.385	KW=15.481
Anlamlılık			p=0.006	p=0.112	p=0.000

Araştırmada hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre fiziksel tespıte yönelik bilgi düzeyleri incelendiğinde; cinsiyet ile bilgi düzeyi, çalışılan birim ile bilgi düzeyi, çalışma şekli ile bilgi düzeyi arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Erkeklerde, psikiyatri servisinde ve vardiya usulü ile çalışanlarda fiziksel tespıte yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu, saptanmıştır. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre fiziksel tespıte yönelik tutumları incelendiğinde; medeni durum ile tutum, hizmet süresi ile tutum, çalışılan birim ile tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Evlilerde, uzun süre hemşirelik yapanlarda ve yoğun bakımda çalışanlarda fiziksel tespıte yönelik tutumların daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Araştırmada hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre fiziksel tespıte yönelik uygulamaları incelendiğinde; cinsiyet ile uygulama, medeni durum ile uygulama, hizmet süresi ile uygulama, çalışılan birim ile uygulama, çalışma şekli ile uygulama arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$, Tablo 3). Erkeklerde, bekârlarda, mesleğe yeni başlayanlarda, psikiyatri servislerinde ve vardiya usulü ile çalışanlarda fiziksel tespıte yönelik uygulamaların daha yüksek olduğu bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi düzeyi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yaptığımız bu çalışmanın sonuçları literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun 29-39 yaş arasında, kadın, evli, lisans mezunu, 10 yıl ve üzeri görev yapmakta, yoğun bakım biriminde ve gündüz+vardiya şeklinde çalışmakta olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Araştırmanın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir (15, 37, 71-74).

Araştırmada hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamalarının 2.56 ± 1.56 olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyi puan aralığının 0-11 olduğu dikkate alındığında; hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Orhan ve Yakut çocuk yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (72). Balcı yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (74). Gürdoğan ve ark. yoğun bakımda çalışan hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (71). Bakır ve ark. acil servislerde çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada bilgi düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (14). Kaya ve ark. yoğun bakım, acil ve psikiyatride çalışan hemşirelerde yapmış olduğu çalışmada fiziksel tespite yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (40). Araştırmaya hastanede çalışan tüm hemşireler dahil edilmiştir. Fakat literatürde yapılan diğer araştırmalara bakıldığında özellikle yoğun bakım, acil, psikiyatri servisinde çalışan hemşireler çalışmalara alınmıştır. Yoğun bakım, acil ve psikiyatri servislerinde fiziksel tespit edicilerin kullanımının daha yaygın olması, bu nedenle fiziksel tespit öncesi hemşirelere eğitim verilmesi hemşirelerin bilgi düzeylerinin yüksek olma nedeni olarak düşünülebilir (71, 73).

Araştırmaya katılan hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutum puan ortalamalarının 28.82 ± 5.02 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutum puan aralığının 12-48 olduğu dikkate alındığında;

hemşirelerin fiziksel tespite yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Çelik ve ark. yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin fiziksel tespite yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir (15). Orhan ve Yakut çocuk yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin fiziksel tespite yönelik tutumlarının olumlu olduğu tespit edilmiştir (72). Gürdoğan ve ark. yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin fiziksel tespite yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir (71). Bakır ve ark. acil servislerde yaptığı çalışmada hemşirelerin fiziksel tespite yönelik tutumlarının olumlu olduğu tespit edilmiştir (14). Kaya ve ark. yoğun bakım, acil ve psikiyatride çalışan hemşirelerde yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin fiziksel tespite yönelik tutumlarının olumlu olduğu bulunmuştur (40). Araştırmanın sonuçları literatürle paralellik göstermektedir. Hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasını hastaya yarar sağlamak amacıyla yaptığı ve fiziksel tespiti uygularken etik ilkelere dikkat etmesi, hastalarla empati kurması bu sonucun nedeni olarak düşünülebilir.

Araştırmada hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulama puan ortalamalarının 21.58 ± 3.42 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulama puan aralığının 14-42 olduğu dikkate alındığında; yaptığımız çalışmada hemşirelerin fiziksel tespite yönelik uygulama düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Orhan ve Yakut çocuk yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (72). Çelik ve ark. yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (15). Kaya ve ark. yoğun bakım, acil, psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasının yüksek olduğu bulunmuştur (40). Yoğun bakım, acil ve psikiyatri servislerinde diğer servislere oranla hastalarda daha çok deliryum tablosu, düşme, saldırganlık, sinirlilik, bilinç bulanıklığı ya da kayıbi görülmektedir. Sağlık çalışanları hem kendilerini korumak hem de hastaları korumak için hasta yararına karar verip fiziksel tespit ediciler kullanmaktadır (1, 2). Bu araştırmada dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sayısı daha fazla olduğu için fiziksel tespit uygulamasının ortalamasının azaldığı söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyleri incelendiğinde; cinsiyet, çalışılan birim ve çalışma şekli ile bilgi düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$,

Tablo 3). Erkeklerde, psikiyatri servisinde ve vardiya usulü ile çalışanlarda fiziksel tespite yönelik bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Balcı yaptığı çalışmada hemşirelerde cinsiyetin fiziksel tespite yönelik bilgi düzeyini etkilemediği bulunmuştur (74). Orhan ve Yakut yapmış olduğu çalışmada erkek hemşirelerin kadınlara oranla fiziksel tespite yönelik bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (72). Araştırmaya katılan erkek hemşirelerin sayısının az olması bu sonucun nedeni olarak düşünülebilir. Psikiyatri servisindeki hastalarda fiziksel tespit uygulamalarının diğer kliniklere oranla daha fazla olması hemşirelere eğitim verilmesini gerektirmektedir. Buna bağlı olarak psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerde fiziksel tespite yönelik bilgi düzeyinin yüksek olması beklenmektedir. Vardiya usulü ile çalışan hemşirelerde fiziksel tespite yönelik bilgi düzeyinin yüksek olma nedeni olarak gece nöbetlerinde hastaların daha çok saldırganlık göstermesi ve deliryum belirtilerinin artması söylenebilir (75).

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutumları incelendiğinde; medeni durum, hizmet süresi ve çalışılan birim ile tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 3). Evlilerde, 10 yıl ve üzeri hemşirelik yapanlarda ve yoğun bakımda çalışanlarda fiziksel tespite yönelik tutumların daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Çelik ve ark. yaptığı çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin tutumlarının diğer servislere kıyasla daha olumlu olduğu belirlenmiştir (15). Araştırmanın sonucu literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmada hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulamaları incelendiğinde; cinsiyet, medeni durum, hizmet süresi, çalışılan birim ve çalışma şekli ile uygulama arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$, Tablo 3). Erkeklerde, bekârlarda, mesleğe yeni başlayanlarda, psikiyatri servislerinde ve vardiya usulü ile çalışanlarda fiziksel tespite yönelik uygulama puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kaya ve ark. yaptığı çalışmada psikiyatri kliniğinde diğer kliniklere göre fiziksel tespit uygulamaların daha fazla olduğu bulunmuştur (40). Coşkun ve ark. hemşirelerde yapmış olduğu çalışmada vardiya usulü çalışanlarda fiziksel tespitin daha fazla kullanıldığı bulunmuştur (75). Uzun ve ark. psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerde yapmış olduğu çalışmada gece vardiyasında hemşirelerin fiziksel tespite yönelik uygulamalarında artış olduğu belirlenmiştir (62). Araştırmanın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi düzeyleri, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Hemşirelerin çoğunluğunun 29-39 yaş arasında, kadın, evli, lisans mezunu, 10 yıl ve üzeri görev yapmakta, yoğun bakım biriminde ve gündüz+vardiya şeklinde çalışmakta olduğu,
- Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu,
- Araştırmada hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu,
- Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulamalarının düşük olduğu,
- Araştırmada cinsiyet, çalışılan birim ve çalışma şekli ile fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Hemşirelerde medeni durum, hizmet süresi ve çalışılan birim ile fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu,
- Araştırmada cinsiyet, medeni durum, hizmet süresi, çalışılan birim ve çalışma şekli ile fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulama arasında bulunan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,

bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin hemşirelerin bilgi düzeylerini arttırmak amacıyla eğitimler planlanması,
- Fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin hemşirelerin tutum düzeylerini daha olumlu hale getirmek amacıyla eğitimler planlanması,
- Fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin hemşirelerin uygulamalarını daha aza indirmek amacıyla eğitimler planlanması, alternatif yöntemler oluşturulması,

- Hemşirelerde fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyleri, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek için daha büyük örneklem gruplarıyla benzer çalışmaların yapılması, önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Cotter VT. Restraint free care in older adults with dementia. *Keio J Med* 2005, 20: 80-4
2. Sullivan-Marx EM. Achieving restraint-free care of acutely confused older adults. *J Gerontol Nurs* 2001, 12: 56-61
3. Yönt GH, Korhan EA, Dizer B, Gümüş F, Koyuncu R. Examination of ethical dilemmas experienced by adult intensive care unit nurses in physical restraint practices. *Holist Nurs Pract* 2014, 12: 85-90
4. Cheung PPY, Yam BMC. Patient autonomy in physical restraint. *J Clin Nurs* 2005, 25: 34-40
5. Busch AB, Shore MF. Seclusion and restraint: A review of recent literature. *Harv Rev Psychiatry* 2000, 12: 261-70
6. Petit JR. Management of the acutely violent patient. *Psychiatr Clin* 2005, 13: 701-11
7. Presley D, Robinson G. Violence in the emergency department: nurses contend with prevention in the health care arena. *Nurs Clin North Am* 2002, 14: 161-9
8. Keski-Valkama A, Sailas E, Eronen M, Koivisto AM, Lönnqvist, Kaltiala-Heino R. The reasons for using restraint and seclusion in psychiatric inpatient care: a nationwide 15-year study. *Nord J Psychiatry* 2010, 64: 136-44
9. Dilbaz, N. Şiddet riskinin değerlendirilmesi ve saldırgan hastaya yaklaşım. *Klinik Psikiyatri* 1999, 2: 179-88.
10. Martin B, Mathisen L. Use of physical restraints in adult critical care: a bicultural study. *Am J Crit Care* 2005, 14: 133-42.
11. Luk E, Sneyers B, Rose L, Perreault MM, Williamson DR, Mehta S, Cook DJ, Lapinsky SC, Burry L. Predictors of physical restraint use in Canadian intensive care units. *Crit Care* 2014; 18: 146-52
12. Demir A. Nurses' use of physical restraints in four Turkish hospitals. *J Nurs Scholarsh* 2007, 39: 38-45
13. Akansel N. Physical restraint practices among icu nurses in one university hospital in weastern turkey. *Health Scien J* 2007, 4: 16-22

14. Bakır E, Şahin G, Dişel NR, Açıkalin A. Adana İli Acil Serviste Çalışanların Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi Tutum ve uygulamaları. *Zire Tıp Dergisi* 2016, 10: 6-10
15. Çelik S, Kavrazlı S, Demircan E, Güven N, Durmuş Ö, Duran ES. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 10: 176-83
16. Bilici R. Psikiyatri kliniklerinde tespit ve tecrit uygulamaları Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 8. Psikiyatri Birimi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul: 2007
17. Mohr WK, Petti TA, Mohr BD. Adverse effects associated with physical restraint. *Can J Psychiatry* 2003, 48: 330-7
18. Kingdon D, Jones R, Lönnqvist J. Protecting the human rights of people with mental disorder: new recommendations emerging from the Council of Europe. *BJPsych* 2004, 185: 277-9
19. Bowers L, Alexander J, Simsson A ve ark. Student psychiatric nurses' approval of containment measures: relationship to perception of aggression and attitudes to personality disorder. *Int J Nurs Stud*, 2007, 44: 349-56
20. Sailas E, Wahlbeck K. Psikiyatri servislerinde tecrit ve tespit. *Curr Opin Psychiatry* 2005, 1: 255-62
21. Tel H, Beyaztaş FY. Hastalara fiziksel tespit uygulanması. *Sted* 2002, 11: 184-5
22. Hakverdioğlu G, Demir A, Ulusoy MF. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri* 2006, 26: 634-41
23. Demir A. The use of physical restraints on children: practices and attitudes of paediatric nurses in Turkey. *Int Nurs Rev* 2007, 54: 367-74
24. Turgay AS, Sarı D, Genc RE. Physical restraint use in Turkish intensive care units. *Clin Nurse Spec* 2009, 23: 68-72
25. Li X, Fawcett TN. Clinical decision making on the use of physical restraint in intensive care units. *Int J Nurs Sci* 2014, 1: 446-50
26. Sailas EES, Fenton M. Seclusion and restraint for people with serious mental illnesses. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, 63:1-18
27. Bilici R, Sercan M, Tufan E. Psikiyatri Kliniklerinde Yalıtım ve Bağlama Uygulamaları. *Düşünen Adam* 2013, 26: 80-8

28. Soloff PH. Emergency management of violent patients. *APP Review of Psychiatry. Psychiatry update: Am Psychiatric Assoc Annual Rev* 1987, 6: 510-36
29. Townsend MC. *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. Çeviri: Özcan CT, Gürhan N. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri*. 6. Baskı. Akademisyen Kitabevi, 2016: 69-70
30. Wright S. Physical restraint in the management of violence and aggression in in-patient settings: A review of issues. *J Ment Health* 1999, 8: 459- 72
31. Eşer İ, Hakverdioğlu G. Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006, 10: 37-42
32. Yılmaz EB. Psikiyatride hastanın karar verme kapasitesi ve yaşanan etik sorunlar. *Türkiye Klinikleri* 2013, 18: 49-53
33. Ünal S. Psikiyatri kliniklerinde şiddet yönetimi. *İ.U.F.N. Hem. Derg* 2011, 19: 116-21
34. Duman S, Kitiş Y. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalıklarının belirlenmesi, *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2013, 11: 72-9
35. Soykan A. *Psikiyatriye Giriş El Kitabı*, İstanbul, Girişim Yayıncılık, 2001: 155-60
36. Çam O, Engin E. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2014: 845-60
37. Karagözoğlu Ş, Özden D. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2013, 15: 11-22
38. Choi E, Song M. Physical restraint use in a Korean ICU. *J Nurs Clin* 2003, 12: 651-9
39. Bray K, Hill K, Robson W, Leaver G, Walker N, O'Leary M, Delaney T, Walsh D, Gager M, Waterhouse C. British association of critical care nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. *Nurs Crit Care* 2004, 9: 199-212
40. Kaya H, Aştı T, Acaroğlu R, Erol S, Savcı C. Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008, 1: 21-9

41. Chien WT. Use of physical restraints on hospitalized psychogeriatric patients. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2000, 38: 13- 22
42. Shorr RI, Guillen MK, Rosenblatt LC, Walker K, Caudle CE, Kritchevsky SB. Restraint use, restraint orders, and the risk of falls in hospitalized patients. *J Am Soc Geriatr Dent Soc* 2002, 50: 526-9
43. Saufl NM. Restraints use and falls prevention. *J PeriAnesthesia Nurs* 2004, 19: 433-6
44. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*. 6th ed. St Louis: Mosby Year Book 2005, 980-2
45. Eşer İ, Khorshid L, Hakverdioğlu G. The characteristics of physically restrained patients in intensive care units. *J Human Sci* 2007, 4: 1-12
46. Kandeel NA, Attia AK. Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt. *Nurs Health Sci* 2013, 15: 79-85
47. Hadi F, Khosravi T, Shariat SV, Nadoushan AHJ. Predictors of physical restraint in a psychiatric emergency setting. *Med J Islam Repub Iran* 2015, 29: 296-304
48. Dibartolo V. 9 Steps to effective restraint use. *RN* 1998, 61: 23-5
49. Dodds S. Exercising restraint: autonomy, welfare and elderly patients. *J Med Ethics* 1996, 22: 160-3
50. Berzlanovich AM, Schöpfer J, Keil W. Deaths due to physical restraint *Dtsch Arztebl Int* 2012, 109: 27-32
51. Food and Drug Administration, 1992. Safe use of physical restraint devices.
52. Quinn CA. The advanced practice nurse and changing perspectives on physical restraint. *Clin Nurse Spec* 1996, 10: 220-5
53. McCue RE, Urcuyo L, Lili Y, Tobias T, Chambers MJ. Reducing restraint use in a public psychiatric inpatient service. *J Behav Healthc Serv Res* 2004, 31: 217-24
54. Smith GM ve ark. Pennsylvania state hospital system's seclusion and restraint reduction program. Commentary *Psychiatric Serv* 2005, 56: 1139-40
55. Lee DTF, Tam EPY, Yeung WSK. Use of physical restraints on elderly patients: an exploratory study of the perceptions of nurses in Hong Kong. *J Adv Nurs* 1999, 29: 153-9
56. Erbil N, Bakır A. Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009, 6: 290-302

57. Pearson A. Scholarship in nursing. *Int J Nurs Pract* 2004, 10: 57-65
58. Demir S, Yıldırım NK. Psikiyatri hemşireliğinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *J Psychiatric Nurs* 2014, 5: 25-32
59. Whittington R, Baskind E, Paterson B. Coercive measures in the management of imminent violence: restraint, seclusion and enhanced observation. *Violence in Mental Health Settings* 2006, 145-72
60. Evans D, Wood J, Lambert L. Patient injury and physical restraint devices: a systematic review. *J Advan Nurs* 2003, 41: 274-82
61. Uzun U, Sancak B, Özer Ü, Özen Ş. Tespit uygulamalarını etkileyen değişkenler: Bir ruh sağlığı hastanesi örneği. *Yeni Symposium* 2015, 53: 16-21.
62. Uçun Y, Gürhan N, Kaya B. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin ve hekimlerin hasta kısıtlama yöntemleri ile ilgili görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2015, 17: 10-20
63. Kahraman BB, Aşiret GD, Yıldırım G, Akyar İ, Aytekin GK, Öz A. Yoğun bakımda fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşleri. *Yoğun Bakım Dergisi* 2015; 6: 78-83
64. Burkhardt MA, Nathaniel AK, (editors). *Ethics & issues in contemporary nursing*. 3rd ed. Canada: Thomson Delmar Learning; 2007
65. Nortvedt P. Sensitive judgement: an inquiry into the foundations of nursing ethics. *Nurs Ethics* 1998, 5: 385-6.
66. Arslantaş H. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde etik konular, kodlar ve standartlar. *J Psychiatric Nurs* 2015, 6: 47-56
67. Taxis JC. Ethics and praxis: Alternative strategies to physical restraint and seclusion in a psychiatric setting. *Ment Health Nurs* 2002, 23: 157-70
68. Özbay H, Göka E, Kılıç EZ. *Ruh Sağlığı Hastalıkları ve Bakımı*. Ankara Somgür Yayıncılık, 1997: 7-20
69. Tekkaş K, Bilgin H. Psikiyatri servislerinde kullanılan profesyonel kontrol yöntemleri: Kullanım nedenleri, türleri, uluslararası uygulamalar ve algılamalar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010, 21: 235-42
70. Lach HW, Leach KM, Butcher HK. Changing the practice of physical restraint use in acute care. *J Gerontol Nurs* 2016, 42: 17-26
71. Gürdoğan EP, Uğur E, Kınıcı E, Aksoy B. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespite ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Dergisi* 2016, 83-8

72. Orhan MF ve Yakut Hİ. Çocuk yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edicilerin kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin belirlenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2012, 155-60
73. Özden D, Karagözoğlu Ş ve Vergi İ. Hastanede çalışan hemşirelerde fiziksel tespit eğitim programının bilgi, tutum ve uygulamalarına etkisi. *Türkiye Klinikleri* 2014, 75-86
74. Balcı H. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2016
75. Coşkun S, Avlamaz F ve Genç H. Akut psikoz kliniklerinde mekanik tespit uygulamasında cinsiyete özgü farklılıklar. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010, 108-14.

EKLER

EK 1. Özgeçmiş

1990 Kayseri doğumlu. 2008 yılında Kayseri Sema Yazar Anadolu Lisesi (İngilizce Hazırlık)'nden mezun oldu. Aynı yıl Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu'na yerleşti ve 2012 yılında mezun oldu. 2013 yılında Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde yaklaşık bir yıl hemşire olarak görev yaptı. 2013 yılında Hemşirelik bölümünde yüksek lisans eğitimine başladı. Şu an herhangi bir kurumda çalışmamaktadır.

EK 2. Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-2)

1. Yaşınız nedir?

- 1) 18-28 2) 29-39 3) 40-50

2. Cinsiyetiniz nedir?

- 1) Kadın 2) Erkek

3. Eğitim Durumunuz

- 1) Lise 2) Ön Lisans 3) Lisans 4) Yüksel Lisans ve Doktora

4. Medeni durumunuz nedir?

- 1) Evli 2) Bekar

5. Toplam hizmet süreniz nedir?

- 1) 1 yıldan az
2) 2-5 yıl
3) 6-9 yıl
4) 10 yıldan fazla

6. Hangi serviste çalışıyorsunuz?

- 1) Dahili Birim
2) Cerrahi Birim
3) Psikiyatri
4) Yoğun Bakım

7. Çalışma Şekliniz nedir?

- 1) Gündüz 2)Gündüz + Vardiya 3) Vardiya

EK 3. Hemşirelerin Fiziksel Tespitlere İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği (EK-3)


BİLGİ DEĞERLENDİRME	Katılıyorum	Katılmıyorum
1-Tespit edici uygulanması gerektiğinde, bilgilendirilmiş onam formunu bir aile üyesinin imzalaması gerekir.		
2-Tespit ediciler sadece profesyonel kişiler tarafından uygulanmalıdır.		
3-Hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir.		
4-Hastaya tespit edici uygulandığında, tespit edici yatak kenarlıklarına tutturulmamalıdır.		
5-Tespit edici 2 saatte bir gevşetilmelidir.		
6-Hastaya tespit edici uygulandığında deri bütünlüğünde bozulma riski artar.		
7-Boğulma tehlikesi olabileceği için hastanın hiçbir zaman yüz üstü tespit edilmemesi gerekir.		
8-**Her açıdan çok iyi diyebileceğimiz bir tespit edici yoktur.		
9-Tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna; türü, saati ve kullanma nedeninin kaydedilmesi gerekir.		
10- Hastaların tespit edicileri reddetme hakkı vardır.		
11-Hastalar sağlık çalışanları tarafından takip edilemediğinde tespit ediciler kullanılmalıdırlar.		


TUTUM DEĞERLENDİRME	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1-Eğer ben hasta olsaydım tespit edici kullanılacağı zaman, bunu kabul etme ya da reddetme hakkım olsun isterdim.				
2-Hastaya tespit edici uyguladığımda kendimi suçlu hissederim.				
3-Tespit edici uygulanmış bir hastanın odasına aile üyelerinden biri girdiği zaman kendimi kötü hissederim.				
4-Hasta tespit edildikten sonra daha kötü/sinirli olduğu zaman kendimi kötü hissederim.				
5-Tespit edici uygulanan hastanın özgüveninde azalma olur.				
6-Hastanın tespit edilmesi hemşirelik bakımının süresini azaltır.				
7-Tespit edicilerle hastaların düşme oranının azaldığını düşünüyorum.				


8-Aile üyelerinin tespit edici kullanıldığı zaman bunu kabul etmeme hakkının olduğunu düşünüyorum.				
9-Personel eksikliği fiziksel kısıtlamanın temel nedenidir.				
10- Hasta fiziksel tespit edildikten sonra bilincini kaybettiğinde kendimi kötü hissederim.				
11-Tespit edicilerin kullanımı için yasal izin verilmesi çok önemlidir.				
12-Tespit edicilerin boğulma oranını arttırdığını düşünüyorum.				

DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME	Her Zaman	Bazen	Hiçbir Zaman
1-Hastaya tespit edici uygulamadan önce hastanın düşmesini önlemeye yönelik farklı alternatifleri denerim.			
2-Tespit ediciyi sadece hekim direktifi ile uygularım.			
3-Hastanın tespit edilmesine gereksinimi olmadığını düşündüğüm zaman bu fikrimi hekime bildiririm.			
4-Tespit edici uygulanan hastanın çağrılarına en kısa zamanda cevap veririm.			
5-Tespit ediciyi, her iki saatte bir doğru pozisyonda olup olmadığını belirlemek amacı ile kontrol ederim.			
6-Tespit edici uygulanan hastaya banyo verirken derisini sürtünme ya da tahriş açısından kontrol ederim.			
7-Hastanın niçin tespit edildiğini aile üyelerine anlatırım.			
8-Niçin tespit edici kullanıldığını hastaya anlatırım.			
9-Tespit edicinin ne zaman çıkarılabileceğini hastaya açıklarım.			
10-Tespit edicinin açılıp açılmadığını belirlemek amacı ile sık sık kontrol ederim.			
11-Tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna; tespit edicinin türünü, kullanma nedenini, uygulama saatini ve gerekli hemşirelik girişimlerini kaydederim.			
12- Tespit edici uygulandığı zaman, etkilerini sık sık kontrol eder, değerlendirir ve kaydederim.			
13-Personel sayısı olması gerekenden az olduğunda pek çok hasta tespit edilir.			
14- Hastanemizde hastaların hareketlerini kontrol etmek için tespit edicilerin kullanılmasının dışında başka yollar gösterilmeye personelle birlikte çaba gösterir.			

EK 4. Kurum İzin Formu



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ
Başhekimliği



BENU3NVR7

Evrak Tarih ve Sayısı: 25/09/2017-E.23774

Sayı : 68636013-770
Konu : Tez Çalışması

Sayın Ümmügülsüm GÜL
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

İlgi : 20/09/2017 tarihli dilekçeniz


"Hemşirelerin Fiziksel Tespite Yönelik Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi" isimi tez çalışmasını Hastanemizde çalışan hemşirelere yapma talebi ile ilgili Başhekimliğimize vermiş olduğunuz ilgi tarihli dilekçenize istinaden;
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünün konu ile ilgili cevabi yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Yrd.Doç.Dr. Mehmet Ediz SARIHAN
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Ek:Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü yazısı (1 Sayfa)

Evrak Doğrulamak İçin: https://ebys.inonu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BENU3NVR7 Pin Code: 02222
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Bilgi İçin: Nurgül BARLAĞ
Telefon No: 0 422 3410660 Faks No: 422 3410728 Unvan: Yazı İşleri Memuru
E-Posta: insankaynaklari@inonu.edu.tr İnternet Adresi: <http://totm.inonu.edu.tr/> Telefon No: 4223410660

**Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması: https://ebys.inonu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BENU3NVR7 adresinden yapılabilir.**



Evrak Tarih ve Sayısı: 22/09/2017-E.69218

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı : 68636013-770
Konu : ÜMMÜGÜLSÜM GÜL ÜN TEZ
ÇALIŞMASI İÇİN HASTANEMİZ
HEMŞİRELERİ İLE ANKET
ÇALIŞMASI YAPMA İZİNİ


TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 21/09/2017 tarihli ve 22856 sayılı yazı;

Ümmügülsüm GÜL tarafından hastanemize yapılan "Hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi düzeyi ve tutum uygulamalarının değerlendirilmesi" isimli tez çalışmasının verilerini hastanemizde çalışan hemşirelerden toplama talebi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Leyla KILIÇ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

EK 5. Etik Kurul Onayı

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
07.11.2017	24	2017/24-13	
<p>Karar No: 2017/24-13: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 07.11.2017 tarihinde Rektörlük Senato Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yrd. Doç. Dr. Funda BUDAK'ın sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yüksek Lisans Öğrencisi Ümmügülsüm GÜL'ün "Hemşirelerin Fiziksel Tespite Yönelik Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı 			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARATAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI