



T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FİZİKSEL KISITLAMAYA İLİŞKİN HASTA YAKINLARININ GÖRÜŞLERİNİN  
KARMA YÖNTEM İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ömer Fahri ÖZDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ayla KEÇECİ

DÜZCE 2019



T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FİZİKSEL KISITLAMAYA İLİŞKİN HASTA YAKINLARININ GÖRÜŞLERİNİN  
KARMA YÖNTEM İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ömer Fahri ÖZDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ayla KEÇECİ

DÜZCE 2019

Form:11

### KABUL VE ONAY


Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütölmüş olan, "Fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşlerinin karma yöntem ile değerlendirilmesi" adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarih: 10/ 06 /2019

### TEZ SINAV JÜRİSİ

  
Doç. Dr. Neriman DALIŞKAN  
Gazi Üniversitesi  
Başkan

  
Prof. Dr. Ayla KEÇECİ  
Düzce Üniversitesi  
Üye

  
Dr. Öğr. Üy. Ayşe DEMİRAY  
Düzce Üniversitesi  
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 19 / 07 /2019 tarih ve 222 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

  
Prof. Dr. Adnan ÖZÇETİN  
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

10/06/ 2019

Ömer Fahri ÖZDEMİR

## TEŞEKKÜR

Araştırmanın her aşamasında bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, katkı ve manevi desteğini esirgemeyen Sayın Tez Danışmanım Prof. Dr. Ayla KEÇECİ' ye ve yüksek lisans eğitimim süresince destek olan Dr. Öğr. Üyesi Ayşe DEMİRAY' a,

Araştırma süresince moral ve destek sağlayan değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNER CENGİZ' e ve Arş. Gör. Burcu Kübra SÜHA' ya,

Araştırmanın hazırlanma ve uygulanma sürecinde destekleri ve yardımları için Derya YÜKSEL' e,

Araştırmanın her aşamasında manevi desteklerini esirgemeyen sorumlu hemşirem Feryal BULUT' a ve her zaman yanımda olan arkadaşlarım Seçil AKKÜTÜK, Beyza LEVENT KIY, Metin ASLAN, İsmail AŞATIR ve Hasan DİNCEL' e,

Her zaman sabır ve özveriyle beni destekleyen minnet borçlu olduğum sevgili babam Cemal ÖZDEMİR' e, annem Nadiye ÖZDEMİR' e, ablalarım Tuğba KARTAL ve Özge UÇAR' a,

Değerli bilgilerini ve deneyimlerini içtenlikle paylaşan ve araştırma sürecine büyük katkıları olan hasta yakınlarına,

**Teşekkür Ederim**

**Ömer Fahri ÖZDEMİR**

# İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR ve SİMGELER.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
RESİMLER DİZİNİ.....	ix
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Hasta Güvenliği.....	6
2.2. Hasta Güvenliği Açısından Kısıtlama.....	7
2.2.1. Kimyasal kısıtlama.....	7
2.2.2. Fiziksel kısıtlama.....	8
2.2.2.1. Fiziksel kısıtlama uygulamasında kullanılan yöntemler.....	9
2.2.2.2. Fiziksel kısıtlama uygulamasının olası komplikasyonları.....	11
2.2.2.3. Fiziksel kısıtlama uygulaması sürecinde hemşirelik bakımı.....	12
2.2.2.4. Fiziksel kısıtlama uygulamasının etik boyutu.....	13
2.2.2.5. Fiziksel kısıtlama uygulamasında hasta yakınlarının önemi.....	14

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	16
3.3. Evren ve Örneklem.....	16
3.4. Araştırma Soruları.....	17
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	17
3.6. Veri Toplama Araçları.....	17
3.6.1. Veri toplama formu.....	17
3.6.2. Bireysel derinlemesine görüşme formu.....	18
3.7. Veri Toplama Süreci.....	19
3.8. Verilerin Analizi.....	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu.....	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. Hasta Yakınlarının ve Hastaların Tanıtıcı Özellikleri.....	22
4.2. Hasta ve Hasta Yakınlarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Fiziksel Kısıtlama Uygulamasına İlişkin Analizler.....	24
4.3. Hasta Yakınlarının Fiziksel Kısıtlama Uygulamasına İlişkin Görüşleri.....	30
5. TARTIŞMA.....	42
5.1. Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bulgular.....	42
5.2. Fiziksel Kısıtlama Uygulamasına İlişkin Görüşler.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
7. KAYNAKLAR.....	50

8. EKLER.....	58
EK- 1. Veri Toplama Formu.....	58
EK- 2. Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu.....	61
EK- 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	65
EK- 4. Etik Kurul İzni.....	68





## KISALTMALAR ve SİMGELER

**IOM:** Amerikan Tıp Enstitüsü-(Institute of Medicine)

**NPSF:** Amerikan Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı-(National Patient Safety Foundation)

**ICN:** Uluslararası Hemşireler Konseyi-(International Council of Nurses)

**JCI:** Sağlık Bakım Organizasyonları Akreditasyon Birleşik Komisyonu-(Joint Commission International)

**JCAHO:** Ortak Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Komisyonu-(The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**PEG:** Perkütan Endoskopik Gastrostomi

**GKS:** Glaskow Koma Skalası

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**HY:** Hasta Yakını

**HKS:** Hizmet Kalite Standartları

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Veri Toplama Süreci.....	19
-------------------------------------	----



## TABLULAR DİZİNİ

Tablo 4.1.1. Hasta Yakınlarının Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri.....	22
Tablo 4.1.2. Hastaların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri.....	23
Tablo 4.2.1. Fiziksel Kısıtlanma Süresi (gün) ve Hastaların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki Farka İlişkin Ki-Kare Testi.....	24
Tablo 4.2.2. Fiziksel Kısıtlama Uygulanan Alan ve Hastaların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki Farka İlişkin Ki-Kare Testi.....	25
Tablo 4.2.3. Aydınlatılmış Onam Alınma Durumu ve Hasta Yakınlarının Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki Farka İlişkin Ki-Kare Testi.....	26
Tablo 4.2.4. Fiziksel Kısıtlamayı Yeterli Görme Durumu ve Hasta Yakınlarının Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki Farka İlişkin Ki-Kare Testi.....	27
Tablo 4.2.5. Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bilgilendirme Durumu ve Hasta Yakınlarının Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki Farka İlişkin Ki-Kare Testi.....	28
Tablo 4.2.6. Verilen Bilgiyi Yeterli Bulma Durumu ve Hasta Yakınlarının Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki Farka İlişkin Ki-Kare Testi.....	29
Tablo 4.3.1. Hasta Yakınlarının Sosyo-Demografik Özellikleri.....	30
Tablo 4.3.2. Analiz Sonucunda Ulaşılan Temalar.....	31
Tablo 4.3.3. Hastanın Cinsiyetine Göre Tema ve Kodlamaların Dağılımı.....	33
Tablo 4.3.4. Hasta Yakınının Cinsiyetine Göre Tema ve Kodlamaların Dağılımı.....	36
Tablo 4.3.5. Hasta Yakınının Hastayla Birlikte Yaşama Durumuna Göre Tema ve Kodlamaların Dağılımı.....	38
Tablo 4.3.6. Hasta Yakınının Okuryazar Olma Durumuna Göre Tema ve Kodlamaların Dağılımı.....	40

## RESİMLER DİZİNİ

Resim 1. Eldiven.....	9
Resim 2. Tespit Yeleği.....	9
Resim 3. Tüm Vücutun Kısıtlanması.....	10
Resim 4. Ekstremitelerin Kısıtlanması.....	10



## ÖZET

### FİZİKSEL KISITLAMAYA İLİŞKİN HASTA YAKINLARININ GÖRÜŞLERİNİN KARMA YÖNTEM İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Fahri ÖZDEMİR

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayla KEÇECİ

Haziran 2019, 94 sayfa

Araştırma, hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla karma tipte tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yatan ve fiziksel olarak kısıtlanan(Dahiliye, Göğüs Hastalıkları, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, KVC Yoğun Bakım Ünitesi, Beyin ve Sinir Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi) hastaların yakınları oluşturmuştur (N:984). Örneklem ise %95 güven, %91 güç ve %5 duyarlılıkla fiziksel kısıtlaması olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hastaların yakınlarından oluşmuştur (n:277). Nitel örneklemini ise derinlemesine bilgi elde edebilmek ve farklılıkları ortaya koyabilmek için amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılarak görüşülen 22 hasta yakını oluşturmuştur. Örneklem genişliğine karar vermede veri doygunluğu dikkate alınmıştır. Araştırma için ilgili kurum izinleri alınmış olup, veriler Ocak 2018-Aralık 2018 tarihlerinde toplanmıştır. Araştırmanın nicel verileri, "Veri Toplama Formu" ile nitel verileri ise yüz yüze görüşme yöntemi ile "Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu" kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde non-parametrik veri analizleri (Monte Carlo, Chi Square-X<sup>2</sup>-Ki Kare) ve içerik analizi yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre erkek hastaların daha çok kısıtlandıkları, bilinci kapalı olan hastalara daha fazla fiziksel kısıtlama uygulandığı, yoğun bakım ünitelerinde fiziksel kısıtlama kullanım oranının diğer servislere göre anlamlı derecede yüksek olduğu, hasta yakınlarına kısıtlama ile ilgili verilen bilgilerin yeterli olmadığı ve alternatif yöntemlerin de uygulanması gerektiği, hasta yakınları tarafından tedavi amacıyla yapılan fiziksel kısıtlama uygulamasına olumlu bakıldığı, ancak hastalarda görülen komplikasyonların(dolaşımda bozulma, kas gücünde azalma, osteoporoz, basınç yaralanması, deri bütünlüğünde bozulma, ajitasyon, uykusuzluk, deliryum, beden imajında bozulma, duyuda yoksunluk vb.) gelişmesi bakımından olumsuz olarak algılandığı belirlenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Fiziksel Kısıtlama, Hasta Yakını, Karma Yöntem

## ABSTRACT

### EVALUATION OF THE OPINIONS OF PATIENT RELATIVES RELATED TO PHYSICAL RESTRAINT BY MIXED METHOD

Ömer Fahri ÖZDEMİR

Master thesis

Supervisor: Prof. Dr. Ayla KEÇECİ

June 2019, 94 pages

The study was designed to evaluate the views of the patients' relatives about physical restraint. The population of the study consisted of patients who were physically restricted (Internal Medicine, Chest Diseases, Internal Medicine Intensive Care Unit, Anesthesiology and Reanimation Intensive Care Unit, KVC Intensive Care Unit, Brain and Nerve Diseases Intensive Care Unit) in Düzce University Health Application and Research Center. (N = 984). The sample consisted of relatives of patients who had physical limitations with 95% confidence, 91% strength and 5% sensitivity and volunteered to participate in the study (n: 277). The qualitative sample consisted of 22 patient relatives who were interviewed using maximum diversity sampling, one of the purposeful sampling methods, in order to obtain in-depth information and reveal the differences. Data saturation was taken into consideration when deciding the sample size. Authorizations were obtained for the research and data were collected between January 2018-December 2018. The quantitative data of the research was obtained by using "Data Collection Form" and the qualitative data was obtained by using face to face interview method and "Individual In-depth Interview Form". Non-parametric data analysis (Monte Carlo, X<sup>2</sup>-Chi Square) and content analysis methods were used to evaluate the data. According to the results of the study, male patients were more restricted, more physical restraint was applied to unconscious patients, physical restraint usage rate was significantly higher in other intensive care units than the other wards, information given to the relatives of the patient was not sufficient and alternative methods should be applied, physical restraint performed by the relatives of the patient for treatment purposes, but the complications seen in patients (deterioration in circulation, muscle strength, osteoporosis, pressure injury, disruption of skin integrity, agitation, insomnia, delirium, deterioration of body image, sensory deprivation, etc.) was perceived as negative.

**Key words:** Physical Restraint, Patient Relative, Mixed Method

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık alanında yapılan hatalardan kaynaklanan zararların en aza indirilmesi için hasta güvenliği bilincinin oluşturulması konusu giderek önem kazanmaktadır. Sağlık alanının unsurlarından olan hasta güvenliği kavramı, genel olarak hastalara tıbbi müdahale uygulanırken komplikasyonların oluşmasını engellemek için oluşturulan önlemler olarak tanımlanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)' nde sağlık alanında yapılan uygulamalara yön veren en önemli kuruluş olarak bilinen Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine- IOM) hasta güvenliğini "*hastalarda oluşacak komplikasyonların önlenmesi*" olarak tanımlarken; Amerikan Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation- NPSF) "*sağlık hizmeti alan hastaların, yapılan hatalar karşısında en az hasarı almasına yönelik oluşturulan uygulama*" şeklinde tanımlamaktadır. Tıbbi uygulamalar sırasında ortaya çıkabilecek zararları önlemek, olumsuz sonuçları iyileştirmek, kaliteli hasta bakımı ve hasta güvenliğini sağlamak için sağlık bakım kuruluşlarında yaygın olarak kullanılan yöntemlerden birisi fiziksel kısıtlama uygulamasıdır<sup>1,2,3,4,5,6,7,8</sup>.

Fiziksel kısıtlama; bilinç bulanıklığı ve ajitasyonu olan, demans ya da deliryumdaki hastanın kendisine ya da çevresindeki insanlara zarar vermesini engellemek amacıyla yapılan bir uygulama olarak belirtilmektedir. Sağlık profesyonelleri fiziksel kısıtlama uygulamasını; hastanın yataktan düşmesini önlemek, düşmelerden kaynaklanabilecek yaralanmaların önüne geçmek, tedavilerin uygulanmasını sağlamak, uygulanan tedavilerin etkinliğini artırmak için hasta ve hasta yakınının onamını alarak uygulamaktadır<sup>3,9,10,11,12,13,14,15</sup>. Bununla birlikte fiziksel kısıtlama uygulaması kullanımına bağlı olarak hastalarda fiziksel, psikolojik ve sosyal komplikasyonlara neden olduğu bildirilmektedir. Fiziksel kısıtlama uygulamasının neden olduğu fiziksel komplikasyonlar; kas tonüsünde azalma, ekstremitelerde dolaşım bozukluğu ve kontraktür gelişmesi, ödem oluşması, deri bütünlüğünde bozulma, basınç yaralanması, boğulma ve ölüm olarak belirtilmektedir. Psikolojik ve sosyal komplikasyonlardan sıklıkla yalnızlık, kızgınlık, ajitasyon, uykusuzluk, tedaviyi reddetme, depresyon, utanma duygusu, beden imajında bozulma, özerklikte azalma vb. görülmektedir<sup>10,16,17,18,19,21</sup>.

Birçok ülkede fiziksel kısıtlama uygulaması kullanım oranı oldukça yüksektir<sup>3,22,23,24</sup>. Literatür incelendiğinde fiziksel kısıtlama uygulamalarının gelişmiş ülkelerde %9 ile %69 arasında değiştiği; Türkiye’de yoğun bakım ve genel klinikleri kapsayan çalışmalarda ise bu oranın %90 ile %96 arasında olduğu göze çarpmaktadır<sup>9,16,23,25,26</sup>.

Fiziksel kısıtlama uygulaması sıklıkla yoğun bakımdaki ve 65 yaş üzerindeki, düşme öyküsü ve zihinsel problemleri olan, deliryum gelişen, bakım ve tedavi uygulamasını kabul etmeyen hastalarda uygulanmaktadır. Öte yandan hemşirelerin fiziksel kısıtlama konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, uygulamayı doğru ve etkin bir şekilde yapmadıkları ve uygulama sırasında etik ikilem yaşadıkları da tespit edilmiştir<sup>10,15,17,25,27,28</sup>. Bu doğrultuda hemşirelerin fiziksel kısıtlama uygulaması açısından hastaları bütüncül bir şekilde ele alarak, hasta yakınlarından doğru ve etkin anamnez alınması ve hasta bakımı sürecine katılımın sağlanmasında öncül olmaları, etik ilke olan zarar vermeme-yarar sağlama ilkesine uygun davranışlar sergilemeleri beklenmektedir<sup>3,9,22,24,27,29,30,47</sup>.

Aynı zamanda sağlık profesyonellerinin hastayı kısıtlamadan önce hastaların düşmelerini önlemek için alçak yatak kullanmak ve yatak kenarlıklarını kaldırmak, hastanın ortama uyumunu sağlamak, hasta güvenliği ile ilgili hasta yakınlarına eğitim vermek, hasta yakınlarının da bakıma katılmasını sağlayarak kısıtlama uygulama gerekliliğini azaltmak, hasta odalarında çağrı zili kullanmak, hastayı yakın bir odaya yatırmak gibi alternatif yolların olduğunu bilmesi de önemlidir<sup>9,14,23,24,31,32</sup>.

Fiziksel kısıtlamaya ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde büyük bir çoğunluğunun hastaların kısıtlama deneyimlerini, kısıtlamanın sonuçlarını ve sağlık profesyonellerinin algı ve tutumlarını belirlemeye yönelik olduğu görülmektedir. Fiziksel kısıtlama konusunda hasta yakınlarının görüşlerinin değerlendirildiği çalışmalar ise oldukça sınırlıdır. Valkama ve ark. (2010) hastaların %66.3'ünün fiziksel kısıtlamayı cezalandırıcı ve özgürlüklerini kaybettirici bir uygulama olarak gördüğü, uygulama sırasında temel ihtiyaçlarının karşılanmadığı, iletişim kurulmadığı ve takip edilmediğini belirlemiştir<sup>33</sup>.



Hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya yönelik görüşlerinin değerlendirildiği çalışmalarda farklı görüşler olduğu belirlenmiştir. Orhan ve Yakut (2012), Gürdoğan ve ark. (2016) ve Kaya ve ark. (2008)'un çalışmalarında hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya yönelik tutumlarının olumlu olduğu, ancak Hakverdioğlu ve ark(2006) ise bu uygulamanın hemşireler tarafından rahatsız edici ve zor bir deneyim olarak algılandığı belirlenmiştir<sup>17,20,34,35</sup>. Hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin görüşlerine yönelik yapılan çalışmalarda da hasta yakınlarının fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin genellikle olumlu düşündükleri belirlenmiştir<sup>13,17,19,26,29,36,37,38,39,40,41</sup>.

Sonuç olarak; sağlık profesyonellerinden hasta haklarını koruma ve hastanın güvenliğini sağlama konusunda gerekli bilgi ve deneyime sahip olması beklenmektedir. Fiziksel kısıtlama uygulaması yapılırken hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve hukuki yönden korunması oldukça önem taşımaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinden, bu uygulama yapılmadan önce hasta yakınlarına bilgi vererek onlardan onam alması, hasta yakınlarının görüşlerini değerlendirmesi, uygulama sırasında komplikasyonları belirlemesi ve etik ilkelere uygun davranış göstermesi beklenmektedir<sup>3,23,29</sup>.

Buradan hareketle araştırma, bakımın önemli bir parçası olan hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi ve ülkemizde alana özgü boşluğun doldurulması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hasta Güvenliği

Hasta güvenliği, sağlık alanında verilen hizmetlerin hastaya veya ailesine verebileceği zararı engellemek ve hastadaki fizyolojik ve psikolojik olumsuzlukları azaltmak için kurumlar ve çalışanları tarafından alınan önlemlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram, sağlık bakım kuruluşları tarafından hizmetlerin hastalarda oluşturabileceği komplikasyonları önlemek amacıyla alınan önlemlerin tamamını içermektedir<sup>1,2,4,5,23,42,43,44,45,46,47,48,49</sup>.

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN) hasta güvenliğini, “*profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, eğitimi, meslekte tutulması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonlar ile mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, cihaz emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamının sağlanması, hasta güvenliği konusunda odaklaşmış bilimsel bilgi ve liderlik gelişmesini sağlayacak alt yapı hizmetlerinin bir bütün halinde birleştirilmesi*” olarak ifade etmektedir<sup>50</sup>.

Hasta güvenliği için 1951 yılında kurulan Sağlık Bakım Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu(Joint Commission International-JCI) alışmalara başlamıştır. Bu kavram ilk olarak 1960'lardan sonra sağlık sistemi içerisinde yer almış, ancak 1990'lı yıllarda gerekli girişimler başlatılmıştır. Hasta güvenliği kavramının öncelik haline getirilmesi 1999 yılında IOM tarafından hazırlanan ve ABD'de her yıl 98.000 kişinin tıbbi hatalara maruz kalarak hayatını kaybettiği bilgisini içeren raporun yayınlanması sonrasında gerçekleşmiştir. Bu raporda; hasta güvenliği açısından merkez kurulması, raporlama sisteminin geliştirilerek programların oluşturulması, performans standartlarının belirlenmesi gibi öneriler yer almaktadır<sup>1,2,42,43,51</sup>.

Türkiye'de ise oluşturulmuş bir hasta güvenliği sistemi ve olay bildirim sistemi henüz bulunmamaktadır. Ülkemizde bu konu ile ilgili atılan ilk adım 2006 yılında Hasta Güvenliği Derneği'nin kurulması ile olmuştur. Dernek, hasta güvenliği kavramına dikkat çekmek ve bu kavramın yaygınlaşmasını sağlamak amacıyla üç(3) kez uluslararası kongre düzenlemiştir. Bu adımlara benzer şekilde Sağlık Bakanlığında da önemli gelişmeler yaşanmıştır. İlk olarak Sağlık Bakanlığı'nca yayımlanan Hizmet Kalite Standartları(HKS) içinde hasta güvenliğine ilişkin temel girişimler kavramı ele

alınmıştır. Standartlar içerisinde “Hasta ve Çalışan Güvenliği” başlığı altında, hastanın kimliğinin doğrulanması, ilaç güvenliğinin sağlanması, güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması, düşmelerin önlenmesi, enfeksiyonların en aza indirilmesi, kan transfüzyonunda dikkatli olunması, etkili iletişimin kurulması, sağlık personelinin sağlık taramalarının yapılması, çalışma ortamlarının uygun hale getirilmesi gibi 34 adet standart yer almaktadır. Ülkemizde hasta güvenliğine ilişkin uygulamaların yasal dayanağı 29 Nisan 2009’da 27214 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliği” ile takip edilmektedir. Tebliğ içerisinde hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik 12 konu yer almaktadır. Tebliğ daha sonra 6 Nisan 2011’de güncellenerek "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Yönetmelik" haline getirilmiştir. Yönetmelik yaşanan sorunlara yönelik risklerin belirlenerek önlemler alınmasını, kalitenin artırılmasını ve güvenli ortamın sağlanmasını içermektedir<sup>2,42,52,53</sup>.

## **2.2. Hasta Güvenliği Açısından Kısıtlama**

Düşme potansiyeli ve yataktan atlamaya eğilimi olan, davranışlarında şüphe bulunan, IV yollarını, tüplerini ve pansumanını çekmeye çalışan, ajitasyonu ve agresyonu olan hastaların güvenliklerinin sağlanması gerekmektedir. Hasta güvenliği sağlanırken, riskli grupların belirlenmesi, ilaçların yan etkilerinin izlenmesi ve düşmeler için gerekli önlemlerin alınması son derece önemlidir. Hasta güvenliği açısından risk grubunda yer alan hastaların kendilerine veya başkalarına zarar verme potansiyeli olduğundan dolayı kısıtlanarak güvenliklerinin sağlanması gerekmektedir. Genellikle psikiyatri, nöroloji, nöroşirürji, acil servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde uygulanan kısıtlama uygulamaları kimyasal ve fiziksel olarak ikiye ayrılmaktadır<sup>1,3,43,46,47</sup>.

### **2.2.1. Kimyasal kısıtlama**

Hastaların anksiyete ve ajitasyonunu azaltmak, konforunu ve uyku düzenini sağlamak, bakım ve tedavilerini kolaylaştırmak için kimyasal kısıtlama uygulanmaktadır. Kimyasal kısıtlamada hastalara ilaç verilerek hareketlerinin kontrol altına alınması amaçlanmaktadır. Kimyasal kısıtlama yapılırken sedasyon skalaları kullanılarak belirli bir protokol içerisinde uygulanması gerekmektedir. Protokollere uyulmadığı takdirde hastalarda solunum depresyonu, hemodinaminin bozulması ve ölüm gibi ciddi

komplasyonlarla karşılaşılmaktadır. Protokollere uyularak yapılan kimyasal kısıtlamanın en çok Kanada ve Amerika'da uygulandığı belirtilmektedir. Ülkemizde kimyasal kısıtlamaya ilişkin veriye ulaşılmamakla birlikte bu konu ile ilgili protokolün var olduğu görülmektedir<sup>41,47,54,55</sup>.

### 2.2.2. Fiziksel kısıtlama

Literatür incelendiğinde fiziksel kısıtlamaya ilişkin farklı tanımlarla karşılaşılmaktadır. Bazı tanımlarda fiziksel kısıtlama; hastanın yapmış olduğu hareketleri en aza indirmek ve kontrol altına almak için hastanın vücuduna kısa bir süreliğine sağlık personeli tarafından fiziksel olarak güç uygulanması ya da kolaylıkla çıkarılamayan malzeme ve araçlar olarak tanımlanırken, diğer tanımlarda hastanın kolaylıkla hareket etmesini önlemek amacıyla manuel veya mekanik aletler yardımıyla sınırlandırma olarak ifade edildiği göze çarpmaktadır<sup>3,9,10,11,12,13,22,27,41,56</sup>.

Ortak Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Komisyonu(The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) ise fiziksel kısıtlamayı ; "*hastanın izni/onayı olmaksızın hastaya doğrudan fiziksel güç uygulayarak hareket özgürlüğünü kısıtlama*" olarak tanımlamıştır<sup>23,41,57</sup>. Fiziksel kısıtlamanın başlangıcını İngiltere ve ABD'de psikiyatri hastanelerindeki hastaların zincire vurularak hareketlerinin kısıtlanması oluşturmaktadır. 1950'li yıllarda başlayan uygulama 1980'li yıllara kadar yaygın bir şekilde kullanılmış olup, 1980'den sonra yaygınlığı giderek azalmıştır. 1999 yılında JCAHO fiziksel kısıtlamaya ilişkin belirlemiş olduğu prosedürde; uygulamanın hekim istemi ile yapılması gerektiğini, hekimin olmadığı durumlarda hemşireler tarafından uygulanabilir olduğu ve 12 saat içinde hekim tarafından isteminin yapılması gerektiğini belirtmektedir. Ülkemizdeki Sağlık Bakanlığı fiziksel kısıtlama prosedüründe ise; uygulama kararının hekim tarafından verilmesi, kısıtlamaya ilişkin bilgilerin yer alması, hastanın mevcut durumunun değerlendirilmesi, hemşire tarafından kısıtlamaya ilişkin bilgilerin kayıt edilmesi gerektiği belirtilmektedir<sup>20,28,47,55</sup>.

Fiziksel kısıtlamanın tercih edilmesi ve uygulanmasına yönelik ülkeler arasında farklılık olduğu görülmektedir. Bu uygulama Danimarka, İzlanda ve Japonya'da %9 oranında kullanılırken; Fransa, İtalya, İsveç ve Amerika'da kullanım oranı %15-17'ye çıkmaktadır. İsviçre'de %6, Finlandiya'da %28, Kanada'da %31'in üzerinde olan bu oran İspanya'da %40'lara ulaşmaktadır. Taiwan'da yoğun bakım ünitelerinde kullanılan fiziksel kısıtlama uygulaması kullanım oranının %39.1-69.9 arasında değiştiği,

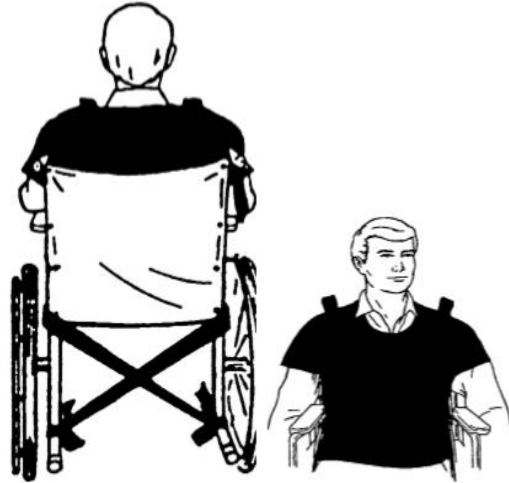
Almanya'da genel kliniklerde yapılan bir çalışmada ise bu oranın %31.3 olduğu belirlenmiştir. Mısır'da 275 yoğun bakım hastası ile yapılan bir çalışmada, %58.2 oranında olarak belirtilen fiziksel kısıtlama uygulaması ülkemizde yoğun bakım ve genel kliniklerde %90.5-96.1 gibi yüksek bir oranda gerçekleşmektedir. Özetle, gelişmiş ülkelerde fiziksel kısıtlama kullanım oranı %6 ile %69.9 arasında değişirken, gelişmekte olan ülkelerde bu oranın %58.2 ile %96.1 arasında olduğu gözle çarpılmaktadır<sup>3,9,23,25,32,47,56</sup>.

### 2.2.2.1. Fiziksel kısıtlama uygulamasında kullanılan yöntemler

Fiziksel kısıtlamada eldiven, atel, tespit yeleği, sargı bezi, kemer, kelepçe, ağ yatak vb. gibi çok farklı materyaller kullanılmaktadır<sup>17,31,58,59,60</sup>.



**Resim 1.** Eldiven



**Resim 2.** Tespit Yeleği

**Kaynak:** Hegner BR, Acello B, Caldwell E. Nursing Assistant: A Nursing Process Approach- BASICS, 2010: p. 195.

Kullanılan materyaller hastanın klinik durumuna, mevcut hastalığına ve vücut boyutuna göre değişiklik göstermektedir. Ekstremitelerin tespit edilmesi, hastayı göğüsten bağlayarak sınırlandırma getirilmesi, tüm vücudu tespit etme uygulanan tespit yöntemlerinden olup, bu yöntemlere özgün tespit malzemeleri kullanılması gerekmektedir.



**Resim 3.** Tüm Vücutun Kısıtlanması

**Kaynak:** Roberts JR, Custalow CB, Thomsen TW. (Eds.). Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care. 7<sup>th</sup> ed. 2019: p. 1485.

Genelde en çok uygulanan fiziksel kısıtlama yöntemleri aşağıda sunulmuştur.

**Ekstremitelerin kısıtlanması;** damar yolu, entübasyon tüpü, nazogastrik sonda, foley sonda ya da PEG(Perkütan Endoskopik Gastrostomi) olan hastalarda, hastanın bunları sökmelerini engellemek amacıyla uygulanmaktadır. Bu kısıtlama uygulanırken bez tespit edici malzeme, pamuk ya da sargı bezi, kemer, hazır kısıtlayıcı malzemeler kullanılmaktadır<sup>23,24,41</sup>.



**Resim 4.** Ekstremitelerin Kısıtlanması

**Kaynak:** Roberts JR, Custalow CB, Thomsen TW. (Eds.). Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care. 7<sup>th</sup> ed. 2019: p. 1485.

**Belden yapılan kısıtlama;** hastanın kıyafetlerinin üzerinden gövdesine uygulanmakta olup, hasta ellerini ayaklarını hareket ettirebilmektedir. Ancak hasta bu kısıtlama türünde tüm vücudunu hareket ettirme şansına sahip değildir. Bu uygulama genelde ekstremitelerin kısıtlanmasından sonra uygulanmaktadır. Uygulamanın en temel

komplasyonu boğulma olduğundan uygulama kullanılırken gerekli özen gösterilmeli ve boğulmalara karşı dikkat edilmelidir<sup>23,24,41</sup>.

**Dirsekten kısıtlama;** diğer kısıtlama yöntemlerinin başarısız olmasından sonra bu uygulama çoğunlukla bebeklere ya da çocuklara ve bazen de yetişkinlere uygulanabilmektedir. Hasta, dirsekleri dışındaki tüm vücudu hareket ettirebilmektedir<sup>23,24,41</sup>.

Fiziksel kısıtlama uygulamasına karar vermeden önce bu uygulama yerine kullanılabilir tüm alternatif yöntemlerin uygulanmış ve denenmiş olmasından emin olmalıdır. Tüm yöntemler denendi ve başarılı olunamadıysa en son olarak hastalara kendilerini çaresiz ve değersiz birisi gibi hissettirmeden fiziksel kısıtlama uygulanmalıdır<sup>23</sup>. Yürütülen çalışmalarda hekimler ve hemşireler tüm yöntemleri uygulamadan önce ilk seçenek olarak fiziksel kısıtlama uygulamasını kullanmakta ve fiziksel kısıtlama uygulamasının komplikasyonları ile uğraşmak zorunda kalmaktadır<sup>23,47,56,61</sup>. Fiziksel kısıtlama uygulaması genellikle konfüze, ajite, demans ya da deliryumdaki hastalara uygulandığı için hemşire ve hekimler ajitasyonu yönetmeyi iyi bilmelidir. Bu hastalarla iletişim kurma, onlara dokunma, ailelerini bu uygulamaya dahil etme, masaj gibi alternatif yöntemlerin kullanımı, fiziksel kısıtlama uygulamasının önüne geçebilecek bir yol olarak düşünülmalıdır<sup>23,24,41</sup>.

#### **2.2.2.2.Fiziksel kısıtlama uygulamasının olası komplikasyonları**

Fiziksel kısıtlama uygulamasının komplikasyonları fiziksel, psikolojik ve sosyal komplikasyonlar olarak üç(3) boyutta incelenmektedir.

**Fiziksel komplikasyonlar olarak;** dolaşımda bozulma, konstipasyon, üriner retansiyon, fiziksel hareketlerde azalma, aspirasyon, solunumda güçlük, beslenme yetersizliği, kas gücünde azalma, osteoporoz, malnütrisyon, dehidratasyon, deri yaralanmaları ve kızarıklıklar<sup>18,23,24,31</sup>, üriner inkontinans, fekal inkontinans, kırıklar, ekstremitelerde kontraktür oluşumu, basınç ülserleri, deri bütünlüğünde bozulmaya bağlı enfeksiyon oluşumu, boğulma, kardiyak arrest, ortostatik hipotansiyon, ekstremitelerde ödem olarak belirtilmektedir<sup>10,16,19,20,23,24</sup>. Bu uygulamada ölümler, genelde boğulma ve kardiyak arrest şeklinde meydana gelmektedir<sup>19,20,23,24,56</sup>.

**Psikolojik komplikasyonlar olarak;** ajitasyon, konfüzyon, uykusuzluk, korku, deliryum, depresyon gibi bilişsel davranış bozuklukları, işlemlere karşı gelme, yapılan müdahaleleri kabul etmeme olarak belirtilmektedir<sup>10,17,18,23,24,41</sup>.

*Sosyal komplikasyonlar olarak;* beden imajında bozulma, duyuda yoksunluk, utanma duygusu, saygıda azalma olarak belirtilmektedir<sup>19,20,23,24,56</sup>.

### **2.2.2.3. Fiziksel kısıtlama uygulama sürecinde hemşirelik bakımı**

Hemşirelik mesleğinin rollerine baktığımızda savunuculuk rolü bu uygulama yapılırken ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin öncelikli olarak fiziksel kısıtlama sürecinin etkin işletilmesini sağlayarak hasta haklarına sahip çıkması gerekmektedir. Bazı hastaların kültürel farklılıklarından ve inançlarından dolayı fiziksel kısıtlama uygulamasını kabul etmemeleri fiziksel kısıtlama uygulaması konusunda farklı algılar oluşturmaktadır. Bu nedenden dolayı hekim ve hemşirelerin, hastanın kendisi ve ailesi ile iş birliği içerisinde olmaları gerekmektedir<sup>23,24,27,32,41</sup>.

Fiziksel kısıtlama uygulamasına geçmeden önce hasta güvenliğini sağlayacak alternatif yöntemlerin kullanılması oldukça önemlidir. Yatak kenarlarının kaldırılması ve hastanın bulunulan ortama uyumunun sağlanması, var olan ağrının giderilmesi, hasta yakınlarına hastaları ile zaman geçirmeleri için izin verilmesi, ortamın sessiz olmasının sağlanması, hastaların buldukları odaların düzeninin sağlanması, hasta güvenliği ile ilgili kendisine ve ailesine konu ile ilgili eğitim verilmesi vb. alternatif yöntemler içerisinde değerlendirilebilir<sup>9,14,23,24,31,32,41</sup>.

Alternatif yöntemlerin etkili olmadığı ve fiziksel olarak kısıtlama gereken durumlarda hasta ve yakınlarına işlemin uygun bir şekilde anlatılması, kısıtlamanın süreci ile ilgili bilgi verilmesi ve kısıtlamanın nedeninin belirtilmesi gerekmektedir. Hastanın yanında ailesi varken fiziksel kısıtlama uygulamasına ara vererek ailesinin ona dokunmasına, elini tutmasına izin verilmeli ve aralıklı fiziksel kısıtlama uygulaması kullanılmalıdır. Fiziksel olarak kısıtlanan hastanın bağlanan bölgesi iki(2) saatte bir gevşetilmeli ve gözlemlenmelidir. İki(2) saatten fazla süren fiziksel kısıtlama uygulaması hasta için komplikasyon oluşturmaktadır. Bu nedenle hastalar komplikasyonlar açısından değerlendirilerek, kısıtlama işleminin devamlılığı kontrol edilmelidir<sup>23,24,25,32,41,47</sup>. Aynı zamanda hemşirelerin, saldırgan ve agresif olan hastalara sakin bir ses tonu ile yaklaşması, postür bozukluğu bulunan, pozisyonunu koruyamayan ve mevcut tüp ya da drenleri çekme eğiliminde olan hastalara uygun pozisyon vermesi, yataktan düşme potansiyeli olan hastalara yatak kenarlıklarını kaldırarak yatak yüksekliğini alçaltması, tedavi ve bakım sırasında uygulamaları kabul etmeyen hastalara bu uygulamanın yararına olduğunu açıklaması gerekmektedir. Fiziksel kısıtlama uygulanan hastanın



kilosu dikkate alınmalı ve kilolu olan hastalara göğüsten kısıtlama uygulanmamalıdır. Hastanın sıklıkla dolaşım kontrolü ve bilinç durumu değerlendirilmeli, kısıtlama yapılan bölgelere masaj yapılmalı ve krem sürülmeli, kısıtlama boyunca yine beslenme ve sıvı ihtiyacı giderilmelidir. Hemşireler tarafından fiziksel kısıtlama uygulamasının başlangıç tarihi, kısıtlamanın tipi, kısıtlama uygulanan alanın adı, kısıtlamada kullanılan aracın adı, kısıtlama öncesinde uygulanan alternatif yöntemlerin neler olduğunun kayıt edilmesi büyük önem taşımaktadır. Yapılan hemşirelik uygulamaları, hastada oluşabilecek komplikasyonları önlemekte, hastanın durumundaki değişiklikleri değerlendirerek kısıtlamanın devam edip etmeyeceğini sorgulamakta, rahatlık ve konfor oluşturarak hastaların günlük aktivitelerinin devamlılığını sağlamak ve hukuki olarak yasal dayanak oluşturmaktadır<sup>22,23,24,25,27,32,41,47,56</sup>.

#### **2.2.2.4.Fiziksel kısıtlama uygulamasının etik boyutu**

Hasta hakları konusunda farkındalığın artması ve hastaların haklarını savunması, kalite standartlarının yükseltilmesi, sağlık profesyonellerinin hem kendilerini hem de hastalarını koruyabilmeleri açısından daha hassas davranmalarına neden olmaktadır. Fiziksel kısıtlama uygulamasının profesyonel ve eğitim almış personeller tarafından yapılması gerekmektedir. Bu uygulamada birincil ve etkin bir rol alan hemşireler, meslek ilkelerinden olan zarar vermeme-yarar sağlama ve özerkliğe saygı ilkesi açısından etik ikilem yaşamaktadırlar. Bu tür ikilemde kalan hemşireler kendilerini suçlu hissederek üzüntü, pişmanlık, öfke gibi duygular yaşayabilmektedirler<sup>17,23,24,27,32,36,41</sup>.

Hakverdioğlu ve ark. (2006) 'nın hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, hemşireler kısıtlama uyguladıklarında, %50'si "hastayı bağladığım için üzülürüm", %25'i "hastayı bağladığım için suçlu hissederim" ve %12'si "hastaya öfkelenirim" cevabını vermişlerdir. Bonner ve ark. (2002) 'nın yapmış olduğu nitel çalışmada, hemşireler fiziksel kısıtlama uygulamasının sıkıntı verici, rahatsız edici ve zor bir deneyim olduğunu belirtmişlerdir. Lee ve ark. (1999) 'nın yapmış olduğu çalışmada hemşireler, hastaya fiziksel kısıtlama uygularken olumsuz davranışlardan dolayı karar verirken etkilendiklerini ve üzüldüklerini belirtmişlerdir. Goethals ve ark. (2011) 'nın hemşirelerin fiziksel kısıtlama uygulamasına karar verirken nelerden etkilendiklerini saptamak amacıyla yaptığı nitel çalışmada, hemşirelerin karar verirken en çok etik değerlerden, meslektaşlarından, kurum etik politikalarından etkilendiklerini söylemişlerdir<sup>17,24,62,63</sup>.

Özetle; fiziksel kısıtlama uygulaması, hastalarda meydana gelen komplikasyonların yanı sıra sağlık profesyonellerinde de üzüntü, öfke ve suçluluk duygusu gibi olumsuz duygulara neden olmaktadır<sup>3,20,56,64</sup>.

### **2.3.2.5.Fiziksel kısıtlama uygulamasında hasta yakınlarının önemi**

Kişilerin hasta olması ve hastanede bulunması hem kendisi için hem de çevresindeki insanlar için kabul edilmesi zor bir durumdur. Hastalanma süreci akut geliştiği için, hasta yakınlarının; rol kaybı ya da rol değişikliği, sevdikleri birini kaybetme korkusu, mali kaygılar, stres ve kaygı yaşamalarına neden olmaktadır. Hastalık durumunda hasta yakınlarının hastalardan daha fazla anksiyete, depresyon, yorgunluk ve sosyal izolasyon yaşadıkları belirtilmektedir. Bu nedenle, hasta yakınlarının bu süreci başarıyla bitirebilmesi için; bilgilendirme, hasta ile birlikte vakit geçirme, hastaya yardım etme, destek verme ve duygularını ifade etme gibi gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda desteklenmesi gerekmektedir. Hasta yakınlarını bakımın bir parçası olarak düşünmek ve hastanın yakınları ile birlikteliğinin hastane ortamında da sürdürülmesini sağlamak, bütüncül bakımının vazgeçilmez unsurları arasında yer almaktadır<sup>65,66,67,68</sup>.

Sağlık profesyonelleri, hasta yakınlarının bu süreçle baş etmesine yardımcı olacak şekilde davranması, duygusal tepkilerini anlaması, bozulan dengelerin yeniden kurulabilmesi ve hastalarının güvende olduğundan emin olmaları için desteklenmesi, kabullenilmesi, anlaşılması ve uygun açıklamalarla gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Hasta yakınlarının hastanede kaldıkları sürede anlayışlı tavırlarla karşılanmaları, bakımının kalitesini artırmaktadır. Bu nedenle, hastanede yapılan tüm işlemler hakkında hasta ve yakınları bilgilendirilmeyi beklemektedir. Hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi, açıklamaların hasta yakınlarının anlayacağı şekilde yapılması, hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi önemli gereksinimler arasında yer almaktadır<sup>65,66,67,68</sup>.

Fiziksel kısıtlama uygulamasına yönelik hasta yakınlarının görüşlerinin değerlendirildiği çalışmalarda hasta yakınlarının sıklıkla kaygı ve travma yaşadıkları vurgulanmaktadır. Bu nedenle, fiziksel olarak kısıtlanacak olan hastaların yakınlarına da bilgi verilmesi gerekmektedir. Hastanın yakınlarından kapsamlı bir şekilde anamnez almak o hastaya özgü fiziksel kısıtlama materyalini kullanmaya yardımcı olmaktadır. Kullanılan materyaller hastanın mevcut durumuna ve hastanın vücut ölçülerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Fiziksel olarak kısıtlanacak olan hastanın bilinci açıksa

kendisine, bilinci kapalı olan hastaların ise ailesine nasıl bir kısıtlama istediği sorulmalı, hastaların ve ailelerinin bu şekilde kendilerini değerli hissetmeleri sağlanmalıdır. Bu doğrultuda, sağlık profesyonelleri hasta ve yakınlarını bütüncül bir şekilde ele alarak, belirli aralıklarla ziyaretlerin yapılmasına izin ve yapılan işlemler hakkında açık ve anlaşılır düzeyde bilgi verilmeli, tedavi yaparken, bakım verirken ve fiziksel kısıtlama uygulaması yaparken hasta yakınlarının katılımını desteklemeli ve hastaları ile birlikte daha fazla vakit geçirmelerine olanak sağlamalıdır<sup>3,22,29,30,47,66,67,68,69,70</sup>.



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü**

Bu araştırma, Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yatan hastaların yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla planlanmış olup, bütüncül bakış açısıyla fiziksel kısıtlamanın farklı yönlerini açığa çıkarmak için nicel ve nitel veri toplama yöntemlerini içeren karma tipte tasarlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırmanın yürütüldüğü Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yedi(7) yoğun bakım ünitesi ve 20 yataklı servisi ile toplamda 352 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. İlgili merkezde; 108 öğretim üyesi, 153 asistan doktor, 217 hemşire, 5 ebe, 42 sağlık memuru, 17 sağlık teknisyeni, 13 sağlık teknikeri, 2 eczacı, 3 diyetisyen, 1 psikolog, 2 fizyoterapist, 7 biyolog, 2 kimyager ve 8 laborant bulunmaktadır.

#### **3.3. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yıllık yatış oranları hesaplanarak Ocak 2018- Aralık 2018 tarihleri arasında yatan ve fiziksel kısıtlama uygulaması yaygın olarak yapılan(Dahiliye, Göğüs Hastalıkları, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, KVC Yoğun Bakım Ünitesi, Beyin ve Sinir Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi) hastaların yakınları oluşturmuştur (N:984). Örneklem ise %95 güven, %91 güç ve %5 duyarlılıkla fiziksel kısıtlaması olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hastaların yakınlarından oluşmuştur (n:277). Araştırmanın nitel örneklemine derinlemesine bilgi elde edebilmek ve farklılıkları ortaya koyabilmek için amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılarak görüşülen 22 hasta yakını oluşturmuştur. Örneklem genişliğine karar vermede veri doygunluğu dikkate alınmıştır.

Araştırma sürecine dahil edilmede;

- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,
- İletişime açık olmak,
- Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmamak,
- Zihinsel engeli bulunmamak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma kriterleri dikkate alınmıştır.

- Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;
- Türkçe bilmeyen kişiler,
- İletişim kurulamayan kişiler,
- Psikiyatrik rahatsızlığı olan kişiler,
- Zihinsel engeli olan kişiler,
- Araştırmaya katılmak istememe olarak belirlenmiştir.

### 3.4. Araştırma Soruları

- Hastaların bazı sosyo-demografik özellikleri ile fiziksel kısıtlama uygulamaları arasında fark var mıdır?
- Fiziksel kısıtlama uygulanan hasta yakınlarının kısıtlamaya ilişkin tutum ve görüşleri nelerdir?

### 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada kullanılan bağımlı ve bağımsız değişkenler aşağıda sunulmuştur.

**Bağımsız değişkenler:** Hastaların yaş, cinsiyet, bilinç durumu, bulunduğu ünite, bulunduğu ünite de kalış süresi, GKS(Glaskow Koma Skalası); hasta yakınlarının yaş, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

**Bağımlı değişkenler:** Hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin görüşleri ve tutumları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada iki temel veri toplama aracı kullanılmıştır. Birinci veri toplama aracı; hasta ve hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerini, fiziksel kısıtlama ve bilgilendirme durumlarını belirlemeye yönelik literatür doğrultusunda hazırlanan "Veri Toplama Formu(Ek-1)"<sup>13,17,20,29,31,38</sup>; ikinci veri toplama aracı ise; hasta yakınlarının fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik "Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu (Ek-2)"dur.

#### 3.6.1. Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan "Veri Toplama Formu(Ek-1)" üç(3) bölümden oluşmaktadır.

*Veri toplama formunun birinci bölümü*, hasta yakınlarının bazı tanıtıcı özelliklerini içermektedir. Hasta yakınlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hastaya yakınlığı, ekonomik durum, hasta ile birlikte yaşama durumu, daha önce yoğun bakımda yatan akraba varlığı, hastayı ziyaret etme sıklığı, yaşanılan yeri içeren toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

*Veri toplama formunun ikinci bölümü*, hastaların bazı tanıtıcı özelliklerini içermektedir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, bilinç durumu, bulunduğu ünite, bulunduğu üniteye kalış süresi ve GKS olmak üzere toplam altı(6) sorudan oluşmaktadır. Bu bölümdeki sorular hasta dosyalarından alınan bilgilerle doldurulmuştur.

*Veri toplama formunun üçüncü bölümü*, hasta yakınlarının fiziksel kısıtlama ve bilgilendirme durumlarına ilişkin görüşlerini içermektedir. Burada hastaların fiziksel kısıtlanma süresi, fiziksel kısıtlama uygulanan alan, hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilendirilme durumları, verilen bilgiyi yeterli bulma durumları, bilgiyi veren sağlık personeli, fiziksel kısıtlama nedeninin açıklanma durumu, aydınlatılmış onam alınma durumu, fiziksel kısıtlamayı gerekli görme durumlarını içeren toplam sekiz(8) sorudan oluşmaktadır.

### **3. 6. 2. Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu**

Fiziksel kısıtlama uygulamasına yönelik incelenen literatür doğrultusunda hazırlanan "Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu (Ek-2)" iki(2) bölümden oluşmaktadır.

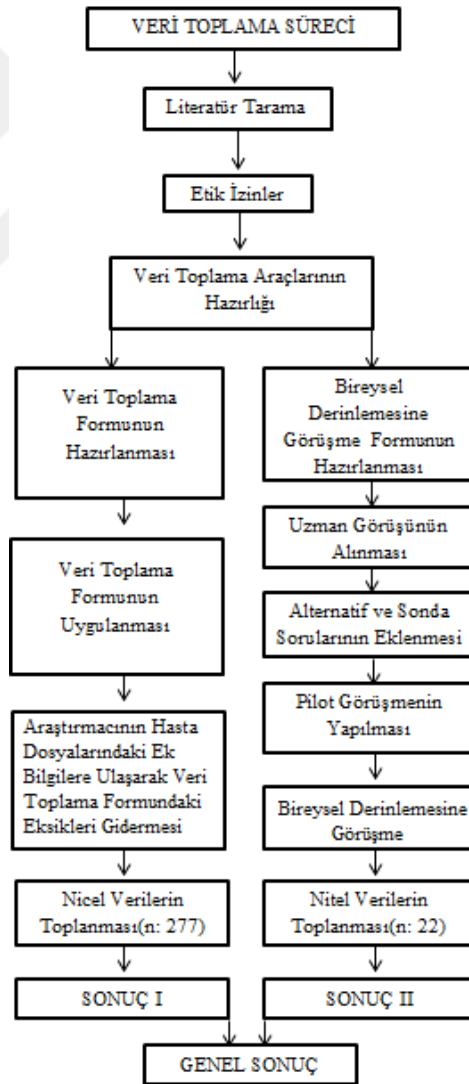
*Görüşme formunun birinci bölümü*, hasta yakınlarının bazı sosyo demografik özelliklerini içermektedir. Hasta yakınlarının yaş, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, hastaya yakınlığı, hasta ile birlikte yaşama durumu, yaşanılan yer, daha önce hastaneye yatma durumu, hastanede bulunma süresi, hastanede yatış sebebini içeren toplam sekiz(8) sorudan oluşmaktadır.

*Görüşme formunun ikinci bölümü*, yarı yapılandırılmış soruları içermektedir. Hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin görüşleri, fiziksel kısıtlama uygulamasının olumlu/ olumsuz yönlerine ilişkin görüşleri, fiziksel kısıtlama uygulamasının yerini alabilecek alternatif yöntemlerin neler olabileceği hakkındaki görüşleri, daha önce fiziksel kısıtlamaya maruz kalma durumları, verilen açıklamaların yeterli olup olmadığı konusunda görüşleri, yapılan uygulama için izin alınma durumları, etkili bir fiziksel kısıtlamanın nasıl olabileceği konusundaki görüşlerini içeren toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

Hazırlanan görüşme formu ile ilgili Hemşirelik Esasları alanında uzman iki(2) öğretim elemanının görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Uzman görüşü sonrasında sorulara, alternatif ve sonda soruları eklenmiştir. Soruların uygunluğunun, ses kayıt cihazının teknik olarak uygulanabilirliğinin ve araştırmacının görüşme yeteneğinin değerlendirilebilmesi için araştırmadaki benzer koşullar altında bir(1) hasta yakını ile pilot görüşme gerçekleştirilmiştir. Pilot görüşme sonrasında sorularda değişiklik olmamıştır.

### 3. 7. Veri Toplama Süreci

Verilerin toplanması Ocak-Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, araştırmada nicel ve nitel araştırma yöntemleri (Veri Toplama Formu, Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu) birlikte kullanılmıştır (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Veri Toplama Süreci

• **Nicel Verilerin Toplanması:** Araştırmanın örnekleme giren hasta yakınlarından çalışma için gerekli "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (Ek-3) ile izin alındıktan sonra, literatür taraması ile hazırlanan, hasta ve hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerini, fiziksel kısıtlama ve bilgilendirme durumlarını belirlemeye yönelik "Veri Toplama Formu" (Ek-1) kullanılmıştır.

• **Nitel Verilerin Toplanması:** Araştırmanın örnekleme giren hasta yakınlarından çalışma için gerekli "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (Ek-3) ile izin alındıktan sonra, hasta yakınlarının fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik "Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu (Ek-2)" kullanılmıştır. Görüşmeler hasta yakınlarının dikkatinin dağılmayacağı sessiz, sakin ve rahat bir ortamda gerçekleşmiştir. Bir hasta yakını ile 30-45 dakika görüşme planlanmış ve ses kaydı alınmıştır. Ortalama bir görüşme  $37.13 \pm 3.36$  dakika sürmüştür.

### **3.8. Verilerin Analizi**

Araştırmada kullanılan veri toplama formundan elde edilen veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Elde edilen nicel veriler frekans ve yüzde şeklinde özetlenmiştir. Kategorik değişkenler arası ilişkilerin incelenmesinde Chi Square ( $X^2$ -Ki Kare) testinden yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi 0,05 belirlenmiştir.

Araştırmanın nitel kısmında ise yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler Nvivo 11 programına girilerek içerik analizine tabi tutulmuştur. İçerik analizi kapsamında, araştırma soruları doğrultusunda birbirine benzeyen veriler belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde kodlanarak bir araya getirilmiş ve okuyucunun anlayacağı biçimde düzenlenerek yorumlanmıştır. Araştırmanın aktarılabilirlik özelliğini artırmak amacıyla ayrıntılı betimlemelere ve doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Ayrıntılı betimlemenin bir gereği olarak bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

Araştırmada katılımcıların gerçek isimleri kullanılmamış olup hasta yakınları için "H.Y" kısaltması kullanılmıştır. Tablolarda "n" sayısı kodlama yapılan katılımcı sayısını, "f" sayısı ise kodlama sıklığını ifade etmektedir.



### **3. 9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

1. Araştırma, Ocak 2018- Aralık 2018 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yatan fiziksel olarak kısıtlanan hastaların yakınları ile sınırlıdır.

2. Araştırma kapsamında bulunan hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin görüşleri, "Veri Toplama Formu (Ek-1)" ve "Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu (Ek-2)"ndan elde edilen verilerle sınırlıdır.

3. Görüşmeler 30-45 dakika ile sınırlıdır.

### **3. 10. Araştırmanın Etik Boyutu**

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Komisyonu'ndan ilgili izinlerin alınabilmesi için öncelikle hastane yönetimine başvurularak onay alınmış, ardından tüm evraklar Etik Komisyonuna sunulmuştur. Etik Komisyon 11.09.2017 tarihli ve 2017/103 karar nolu etik kurul iznini araştırmacıya tebliğ etmiştir(Ek- 4).

## 4. BULGULAR

Bu bölümde hastaların ve hasta yakınlarının tanıtıcı özellikleri, fiziksel kısıtlamaya ilişkin değerlendirmeleri ve analiz sonucunda ulaşılan temalar ve kodlamaların dağılımı tablolar halinde verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular hasta yakınlarının ve hastaların tanıtıcı özellikleri, hasta ve hasta yakınlarının bazı sosyo-demografik özelliklerine göre fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin analizleri ve hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin değerlendirmeleri şeklinde üç(3) başlık halinde aşağıda sunulmuştur.

### 4.1. Hasta Yakınlarının ve Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınları ile yapılan anket çalışmasından elde edilen sosyo-demografik özellikler aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 4.1.1. Hasta Yakınlarının Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri (n=277)**

		n	%
<b>Yaş</b>	18-25	21	7.6
	26-33	28	10.1
	34-41	41	14.8
	42-49	54	19.5
	50-59	54	19.5
	<b>60 ve Üstü</b>	<b>79</b>	<b>28.5</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	105	37.9
	<b>Erkek</b>	<b>172</b>	<b>62.1</b>
<b>Medeni Durum</b>	<b>Evlü</b>	<b>227</b>	<b>81.9</b>
	Bekar	50	18.1
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur-Yazar Değil	59	21.3
	<b>İlköğretim</b>	<b>131</b>	<b>47.3</b>
	Lise	71	25.6
	Lisans Ve Üzeri	16	5.8
<b>Hastaya Yakınlığı</b>	Çocuğu	89	32.1
	<b>Eşi</b>	<b>159</b>	<b>57.4</b>
	Ebeveyni	6	2.2
	Torunu	23	8.3
<b>Ekonomik Durum</b>	Geliri Giderinden Az	122	44.0
	<b>Geliri Giderine Eşit</b>	<b>126</b>	<b>45.5</b>
	Geliri Giderinden Fazla	29	10.5
<b>Hasta İle Birlikte Yaşama Durumu</b>	<b>Evet</b>	<b>207</b>	<b>74.7</b>
	Hayır	70	25.3
<b>Daha Önce Yoğun Bakımda Yatan Akraba Varlığı</b>	<b>Var</b>	<b>151</b>	<b>54.5</b>
<b>Hastayı Ziyaret Etme Sıklığı (Haftada)</b>	Birden Az	11	4.0
	1-3 Defa	76	27.4
	4-5 Defa	83	30.0
	<b>6-7 Defa</b>	<b>107</b>	<b>38.6</b>
<b>Yaşanılan Yer</b>	<b>Hastanenin Bulunduğu Şehirde</b>	<b>263</b>	<b>94.9</b>
	Şehir Dışında	14	5.1

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının %28.5'inin(n=79) 60 ve üstü yaşında, %62.1'inin(n=172) erkek, %81.9'unun(n=227) evli, %47.3'ünün(n=131) ilköğretim mezunu, %57.4'ünün(n=159) hastanın eşi, %45.5'inin(n=126) ekonomik durumunun gelir giderinin eşit olduğu, %74.7'sinin(n=207) hasta ile birlikte yaşadığı, %54.5'inin(n=151) daha önce yoğun bakımda yatan akrabası bulunduğu, %38.6'sının(n=107) hastayı haftada 6-7 defa ziyaret ettiği, %94.9'unun(n=263) hastane ile aynı şehirde yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 4.1.1).

**Tablo 4.1.2 Hastaların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri (n=277)**

		n	%
<b>Yaş</b>	18-25	5	1.8
	26-33	11	4.0
	34-41	26	9.4
	42-49	27	9.7
	50-59	56	20.2
	<b>60 ve Üstü</b>	<b>152</b>	<b>54.9</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	125	45.1
	<b>Erkek</b>	<b>152</b>	<b>54.9</b>
<b>Bilinç Durumu</b>	<b>Bilinci Açık</b>	<b>161</b>	<b>58.1</b>
	Bilinci Kapalı	116	41.9
<b>Bulunduğu Ünite</b>	Servis (Dahiliye, Göğüs Hastalıkları)	83	30.0
	<b>Yoğun Bakım(Dahiliye, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, KVC, Beyin ve Sinir Hastalıkları)</b>	<b>194</b>	<b>70.0</b>
<b>Bulunduğu Ünite de Kalış Süresi (Gün)</b>	1 Haftadan Daha Az	44	15.9
	<b>1-5 Hafta</b>	<b>167</b>	<b>60.3</b>
	5 Haftadan Daha Fazla	66	23.8
<b>Glaskow Koma Skalası</b>	3-7	62	22.4
	<b>8-11</b>	<b>153</b>	<b>55.2</b>
	12-15	62	22.4

Araştırmaya katılan hastaların %54.9'unun(n=152) 60 ve üstü yaşında, %54.9'un(n=152) erkek, %58.1'nin(n=161) bilincinin açık, %70'nin(n=194) yoğun bakımda, %60.3'nün(n=167) bulunduğu ünite de 1-5 hafta arasında kaldığı, %55.2'sinin(n=153) 8-11 GKS puanına sahip olduğu belirlenmiştir(Tablo 4.1.2).

#### 4.2. Hasta ve Hasta Yakınlarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Fiziksel Kısıtlama Uygulamasına İlişkin Analizler

Hasta yakınları ile yapılan anket çalışmasından elde edilen hasta ve hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerine göre fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin analizler aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 4.2.1. Fiziksel Kısıtlanma Süresi (gün) ve Hastaların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki Farka İlişkin Ki-Kare Testi (n=277)**

		Fiziksel Kısıtlanma Süresi (Gün)								
		1 Haftadan Daha Az		1-5 Hafta		5 Haftadan Daha Fazla		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	52	%57.1	63	%41.2	10	%31.2	125	%45.3	<b>X<sup>2</sup>=8,75 p=0,012*</b>
	Erkek	39	%42.9	91	%58.8	22	%68.8	152	%54.7	
<b>Bilinç Durumu</b>	Bilinci Açık	52	%57.1	97	%62.7	12	%37.5	161	%58.0	<b>X<sup>2</sup>= 6,961 p=0,031*</b>
	Bilinci Kapalı	39	%42.9	57	%37.3	20	%62.5	116	%42.0	
<b>Bulunduğu Ünite</b>	Servis	28	%30.8	51	%32.7	4	%12.5	83	%29.7	<b>X<sup>2</sup>= 5,234 p= 0,069</b>
	Yoğun Bakım	63	%69.2	103	%67.3	28	%87.5	194	%70.3	
<b>GKS</b>	3-7	17	%19.8	26	%17.0	19	%59.4	62	%22.8	<b>X<sup>2</sup>= 28,187 p= 0,001*</b>
	8-11	50	%54.9	92	%60.1	10	%31.2	153	%55.1	
	12-15	24	%25.3	35	%22.9	3	%9.4	62	%22.1	

\* p<,05

Araştırmaya katılan hastaların fiziksel kısıtlanma süresi(gün) ve bazı sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; 1 haftadan daha az kısıtlanan hastaların %57.1'nin(n=52) kadın, %57.1'nin(n=52) bilincinin açık, %54.9'nun(n=50) 8-11 GKS puanına sahip olduğu, 1-5 hafta arasında kısıtlanan hastaların %58.8'nin(n=91) erkek, %62.7'sinin(n=97) bilincinin açık, %60.1'nin(n=92) 8-11 GKS puanına sahip olduğu, 5 haftadan daha fazla kısıtlanan hastaların %68.8'nin(n=22) erkek, %62.5'nin(n=20) bilincinin kapalı, %59.4'nün(n=19) 3-7 GKS puanına sahip olduğu ve değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir(p<0,05). Erkek ve bilinci kapalı hastaların daha çok fiziksel kısıtlanmaya maruz kaldığı ve hastaların GKS değerleri azaldıkça fiziksel kısıtlanma sürelerinin arttığı görülmektedir(Tablo 4.2.1).

**Tablo 4.2.2. Fiziksel Kısıtlama Uygulanan Alan ve Hastaların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki Farka İlişkin Ki-Kare Testi (n=277)**

		Fiziksel Kısıtlama Uygulanan Alan								
		Üst Ekstremiteler Bilekleri		Alt Ekstremiteler Bilekleri		Alt ve Üst Ekstremiteler Bilekleri		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Bilinç Durumu</b>	Bilinci Açık	144	%62.6	2	%100.0	15	%33.3	161	%58.1	<b>X<sup>2</sup>= Monte Carlo p= 0,001*</b>
	Bilinci Kapalı	86	%37.4	0	%0	30	%66.7	116	%41.9	
<b>Bulunduğu Ünite</b>	Servis	74	%32.2	1	%50.0	8	%17.8	83	%30.0	<b>X<sup>2</sup>= 4,102 p= 0,129</b>
	Yoğun Bakım	156	%67.8	1	%50.0	37	%82.2	194	%70.0	
<b>GKS</b>	3-7	38	%17.0	1	%50.0	23	%51.1	62	%22.4	<b>X<sup>2</sup>= Monte Carlo p= 0,001*</b>
	8-11	137	%59.6	1	%50.0	15	%33.3	153	%55.2	
	12-15	55	%23.5	0	%0	7	%15.6	62	%22.4	

\* p<,05

Araştırmaya katılan hastaların fiziksel kısıtlama uygulanan alan ve bazı sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; üst ekstremitelerinden kısıtlanan hastaların %62.6'sının(n=144) bilincinin açık ve %59.6'sının(n=137) 8-11 GKS puanına sahip olduğu, alt ekstremitelerinden kısıtlanan hastaların %100'nün(n=2) bilincinin açık ve %50'sinin(n=1) 3-7 GKS puanına %50'sinin(n=1) 8-11 GKS puanına sahip olduğu, hem alt hem üst ekstremitelerinden kısıtlanan hastaların %66.7'sinin(n=30) bilincinin kapalı ve %51.1'nin(n=23) 3-7 GKS puanına sahip olduğu ve değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunduğu saptanmıştır(p<0,05). Bilinci kapalı ve GKS 3-7 puan aralığında bulunan hastaların alt ve üst ekstremitelerine uygulanan fiziksel kısıtlama uygulama oranının diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir(Tablo 4.2.2).

**Tablo 4.2.3. Aydınlatılmış Onam Alınma Durumu ve Hasta Yakınlarının Bazı Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki Farka İlişkin Ki-Kare Testi (n=277)**

		Aydınlatılmış Onam Alınma Durumu						
		Alınan		Alınmayan		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>	18-25	7	%4.5	14	%11.7	21	%7.6	$X^2=$ 10,801 $p= 0,055$
	26-33	16	%10.2	12	%10.0	28	%10.1	
	34-41	21	%13.4	20	%16.7	41	%14.8	
	42-49	38	%24.2	16	%13.3	54	%19.5	
	50-59	27	%17.2	27	%22.5	54	%19.5	
	60 ve Üstü	48	%30.6	31	%25.8	79	%28.5	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	58	%36.9	47	%39.2	105	%37.9	$X^2= 0,143$ $p= 0,705$
	Erkek	99	%63.1	73	%60.8	172	%62.1	
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur-yazar değil	28	%17.8	31	%25.9	59	%21.3	$X^2= 4,27$ $p= 0,234$
	İlköğretim	79	%50.3	52	%43.3	131	%47.3	
	Lise	43	%27.4	28	%23.3	71	%25.6	
	Lisans ve üzeri	7	%4.5	9	%7.5	16	%5.8	
<b>Hastaya Yakınlık</b>	Çocuğu	50	%31.8	39	%32.5	89	%32.1	$X^2=$ <b>10,003</b> $p= 0,019^*$
	Eşi	98	%62.4	61	%50.8	159	%57.4	
	Ebeveyni	1	%.6	5	%4.2	6	%2.2	
	Torunu	8	%5.2	15	%12.5	23	%8.3	
<b>Hasta ile birlikte yaşama durumu</b>	Evet	130	%82.8	77	%64.2	207	%74.7	$X^2=$ <b>12,508</b> $p= 0,001^*$
	Hayır	27	%17.2	43	%35.8	70	%25.3	
<b>Hastayı ziyaret etme sıklığı(haftada)</b>	Birden az	4	%2.5	7	%5.8	11	%4.0	$X^2=$ <b>18,229</b> $p= 0,001^*$
	1-3 defa	29	%18.5	47	%39.2	76	%27.4	
	4-5 defa	55	%35.1	28	%23.3	83	%30.0	
	6-7 defa	69	%43.9	38	%31.7	107	%38.6	

\*  $p<,05$

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının aydınlatılmış onam alınma durumu ve bazı sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; onam alınan hasta yakınlarının %62.4'ü(n=98) hastanın eşi, %82.8'i(n=130) hasta ile birlikte yaşadığı ve %43.9'u(n=69) hastayı haftada 6-7 defa ziyaret ettiği, onam alınmayan hasta yakınlarının %50.8'nin(n=61) hastanın eşi olduğu, %64.2'si yine hasta ile birlikte yaşadığı ve %39.2'si(n=47) hastayı haftada 1-3 defa ziyaret ettiği ve değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır( $p<0,05$ ).

Aydınlatılmış onamın genellikle hastaların eşlerinden, hasta ile birlikte yaşayan kişilerden ve hastayı ziyaret etme sıklığı yoğun olan kişilerden alındığı görülmektedir(Tablo 4.2.3).

**Tablo 4.2.4. Fiziksel Kısıtlamayı Yeterli Görme Durumu ve Hasta Yakınlarının Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki Farka İlişkin Ki-Kare Testi (n=277)**

		Fiziksel Kısıtlamayı Yeterli Görme Durumu								
		Gerekli		Gereksiz		Bilmiyorum		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur-yazar değil	42	%19.0	9	%32.1	8	%28.6	59	%21.3	$X^2= 7,878$ $p= 0,247$
	İlköğretim	106	%48.0	14	%50.0	11	%39.3	131	%47.3	
	Lise	62	%28.0	3	%10.8	6	%21.4	71	%25.6	
	Lisans ve üzeri	11	%5.0	2	%7.1	3	%10.7	16	%5.8	
<b>Hastaya Yakınlık</b>	Çocuğu	73	%33.0	9	%32.1	7	%25.0	89	%31.1	$X^2= Monte Carlo$ $p= 0,846$
	Eşi	126	%57.0	16	%57.1	17	%60.7	159	%57.4	
	Ebeveyni	5	%2.3	1	%3.6	0	%0.0	6	%2.2	
	Torunu	17	%7.7	2	%7.2	4	%14.3	23	%8.3	
<b>Hasta ile birlikte yaşama durumu</b>	Evet	170	%76.9	18	%64.3	19	%67.9	207	%74.7	$X^2= 2,881$ $p= 0,237$
	Hayır	51	%23.1	10	%35.7	9	%32.1	70	%25.3	
<b>Hastayı ziyaret etme sıklığı(haftada)</b>	Birden az	5	%2.3	1	%3.6	5	%17.9	11	%4.0	$X^2= 34,073$ $p= 0,001^*$
	1-3 defa	52	%23.5	17	%60.7	7	%25.0	76	%27.4	
	4-5 defa	73	%33.0	4	%14.3	6	%21.4	83	%30.0	
	6-7 defa	91	%41.2	6	%2.,4	10	%35.7	107	%38.6	

\*  $p<,05$

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamayı yeterli görme durumu ve bazı sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; fiziksel kısıtlamayı gerekli görenlerin %41.2'sinin(n=91) hastayı haftada 6-7 defa, gereksiz görenlerin %60.7'sinin(n=17) haftada 1-3 defa, kararsız kalanların %35.7'sinin(n=10) haftada 6-7 defa ziyaret ettiği ve değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır( $p<0,05$ ). Hastayı yoğun bir şekilde ziyaret eden hasta yakınlarında fiziksel kısıtlamayı gerekli

görenlerin oranı diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir(Tablo 4.2.4).

**Tablo 4.2.5. Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bilgilendirme Durumu ve Hasta Yakınlarının Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki Farka İlişkin Ki-Kare Testi (n=277)**

Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bilgilendirme Durumu								
	Bilgi Aldım		Bilgi Almadım		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Yaş</b>	18-25	11	%5.7	10	%11.8	21	%7.6	X <sup>2</sup> = 7,537 p= 0,184
	26-33	20	%10.4	8	%9.4	28	%10.1	
	34-41	28	%14.6	13	%15.3	41	%14.8	
	42-49	44	%22.9	10	%11.8	54	%19.5	
	50-59	38	%19.8	16	%18.8	54	%19.5	
	60 ve Üstü	51	%26.6	28	%32.9	79	%28.5	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	77	%40.1	28	%32.9	105	%37.9	X <sup>2</sup> = 1,284 p= 0,257
	Erkek	115	%59.9	57	%67.1	172	%62.1	
<b>Hastaya Yakınlık</b>	Çocuğu	59	%30.7	30	%35.3	89	%32.1	X <sup>2</sup> = 1,032 p= 0,794
	Eşi	112	%58.3	47	%55.3	159	%57.4	
	Ebeveyni	5	%2.7	1	%1.2	6	%2.2	
	Torunu	16	%8.3	7	%8.2	23	%8.3	
<b>Hasta ile birlikte yaşama durumu</b>	Evet	149	%77.6	58	%68.2	207	%74.7	X <sup>2</sup> = 2,738 p= 0,098
	Hayır	43	%22.4	27	%31.8	70	%25.3	

p>,05

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilendirme durumu ve bazı sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır(p>0,05)(Tablo 4.2.5).



**Tablo 4.2.6. Verilen Bilgiyi Yeterli Bulma Durumu ve Hasta Yakınlarının Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki Farka İlişkin Ki-Kare Testi (n=277)**

		Verilen Bilgiyi Yeterli Bulma Durumu								
		Yeterli		Orta		Yetersiz		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	61	%37.4	18	%36.7	26	%40.0	105	%37.9	$X^2= 0,166$ $p= 0,921$
	Erkek	102	%62.6	31	%63.3	39	%60.0	172	%62.1	
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur yazar değil	27	%16.6	11	%22.4	21	%32.3	59	%21.3	$X^2= 10,059$ $p= 0,122$
	İlköğretim	76	%46.6	27	%55.1	28	%43.1	131	%47.3	
	Lise	49	%30.1	9	%18.4	13	%20.0	71	%25.6	
	Lisans ve üzeri	11	%6.7	2	%4.1	3	%4.6	16	%5.8	
<b>Hastaya Yakınlık</b>	Çocuğu	49	%30.1	18	%36.7	22	%33.9	89	%32.1	$X^2= 1,323$ $p= 0,97$
	Eşi	95	%58.2	27	%55.2	37	%56.9	159	%57.4	
	Ebeveyni	4	%2.5	1	%2.0	1	%1.5	6	%2,2	
	Torunu	15	%9.2	3	%6.1	5	%7.7	23	%8.3	
<b>Hasta ile birlikte yaşama durumu</b>	Evet	127	%77.9	34	%69.4	46	%70.8	207	%74.7	$X^2= 2,156$ $p= 0,341$
	Hayır	36	%22.1	15	%30.6	19	%29.2	70	%25.3	

$p>,05$

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının verilen bilgiyi yeterli bulma durumu ve bazı sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır( $p>0,05$ )(Tablo 4.2.6).

### 4.3. Hasta Yakınlarının Fiziksel Kısıtlama Uygulamasına İlişkin Görüşleri

Fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınları ile yapılan nitel görüşmelerin içerik analizinden elde edilen sonuçlar, temalar, katılımcı sayıları (n) ve görüş sayıları (f) tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 4.3.1. Hasta Yakınlarının Sosyo-Demografik Özellikleri**

Hasta Yakını (H.Y)	Cinsiyet (Hasta Yakını)	Medeni Durum	Yaş	Eğitim Düzeyi	Kişisel Kısıtlanma Deneyimi	Cinsiyet (Hasta)	Hastayla Birlikte Yaşama Durumu
H.Y 01	Kadın	Evli	53	Okur Yazar	Yok	Kadın	Ayrı
H.Y 02	Kadın	Evli	63	Okur Yazar Değil	Yok	Erkek	Birlikte
H.Y 03	Erkek	Evli	67	Okur Yazar	Yok	Erkek	Birlikte
H.Y 04	Erkek	Evli	73	Okur Yazar	Yok	Erkek	Birlikte
H.Y 05	Kadın	Evli	68	Okur Yazar Değil	Yok	Kadın	Birlikte
H.Y 06	Kadın	Evli	55	Okur Yazar	Yok	Kadın	Birlikte
H.Y 07	Erkek	Evli	52	Okur Yazar	Yok	Erkek	Birlikte
H.Y 08	Kadın	Evli	67	Okur Yazar Değil	Yok	Erkek	Ayrı
H.Y 09	Erkek	Evli	53	Okur Yazar	Yok	Erkek	Ayrı
H.Y 10	Kadın	Evli	75	Okur Yazar	Yok	Kadın	Ayrı
H.Y 11	Kadın	Evli	48	Okur Yazar	Yok	Erkek	Ayrı
H.Y 12	Kadın	Evli	46	Okur Yazar	Yok	Kadın	Birlikte
H.Y 13	Kadın	Evli	56	Okur Yazar	Yok	Erkek	Birlikte
H.Y 14	Erkek	Evli	58	Okur Yazar	Yok	Erkek	Birlikte
H.Y 15	Erkek	Evli	59	Okur Yazar	Yok	Erkek	Birlikte
H.Y 16	Erkek	Evli	63	Okur Yazar	Yok	Erkek	Ayrı
H.Y 17	Kadın	Evli	59	Okur Yazar	Yok	Erkek	Birlikte
H.Y 18	Erkek	Evli	68	Okur Yazar	Yok	Erkek	Birlikte
H.Y 19	Kadın	Evli	58	Okur Yazar	Yok	Kadın	Birlikte
H.Y 20	Erkek	Evli	65	Okur Yazar	Yok	Erkek	Birlikte
H.Y 21	Kadın	Evli	38	Okur Yazar	Yok	Kadın	Birlikte
H.Y 22	Erkek	Evli	73	Okur Yazar	Yok	Erkek	Birlikte

Tablo 4.3.1’de görüldüğü gibi çalışmada yer alan fiziksel kısıtlama uygulanan hasta yakınlarının %54.54’ü(n=12) kadın %45.46’sı(n=10) erkek olup, yaş ortalamaları 60’dır. Hasta yakınlarının %86.36’sı(n=19) okur yazar olup, %13.64’ü(n=3) okur yazar değildir. Hasta yakınlarının tamamı evli ve bireysel fiziksel kısıtlanma deneyimi bulunmamaktadır. Hasta ile birlikte yaşama durumları incelendiğinde %72.72’sinin(n=16) birlikte yaşadığı, %27.28’inin(n=6) ayrı yaşadıkları görülmüştür. Hastaların cinsiyetlerine bakıldığı zaman ise %31.81’i(n=7) kadın %68.18’i(n=15) erkektir.

**Tablo 4.3.2. Analiz Sonucunda Ulaşılan Temalar**

	Kişi Sayısı (n)	Kodlanma Sayısı (f)
<b>TEMA-1: TANIM</b>		
Tedavi Amacıyla Hastanın (Elleri, Ayakları ya da Göğsünün) Bağlanması (Olumlu)	18	18
Mahrum Etmek, Yatağa Mahkum Etmek (Olumsuz)	3	3
<b>TEMA-2: ALGILANAN NEDEN</b>		
Hastanın Kendine Zarar Vermesinin Önlenmesi	20	38
➤ Hastanın Bağlı Yaşam Destek Ünitelerini (Solunum, Beslenme, Damar Yolu Vb.) Çıkarmasını Engelleme	19	47
➤ Hastanın Yataktan Kalkması/Düşmesini Engelleme	10	14
➤ Kendilerini Kaşıyarak Yaralamayı Engelleme	2	2
Personel İçin Bakım ve Tedaviyi Kolaylaştırmak	14	20
Hastanın, Personele ya da Hasta Yakınına Zarar Vermesini Engellemek	6	9
Vücut Postürünün Korunması	1	1
<b>TEMA-3: ALGILANAN ETKİ</b>		
<b>Alt Tema-3.1: Olumlu Etki</b>	<b>21</b>	<b>110</b>
Yararlılık İlkesi	21	101
<b>Alt Tema-3.2: Olumsuz Etki</b>	<b>12</b>	<b>28</b>
<b>Psikolojik Etkiler</b>		
➤ Çaresizlik Hissi	13	24
➤ Kendini Kötü Hissetme	11	15
➤ Özgürlüğün Kısıtlanması	7	8
➤ Saldırganlık	4	5
➤ Hastanın Duygularının Yok Sayılması	1	1
<b>Fiziksel Etkiler</b>		
➤ Hastanın Hareketlerinin Sınırlanması	3	3
➤ Acı	2	2
➤ Basınç Yaralanması	2	2
➤ Ellerde Ya Da Kollarda Şişme, Morarma	1	2
<b>Sosyal Etkiler</b>		
➤ Başkasına Muhtaç Olmak	13	15
<b>TEMA-4: ETİK İLKE VE KURALLAR</b>		

	Kişi Sayısı (n)	Kodlan ma Sayısı (f)
<b>Alt Tema-4.1: Alternatif Yöntemlerin Kullanılabilirliği</b>		
Konuşarak İkna Etmek Ya Da Oyalamak	12	22
Başka Şansımız Yok Ki!	12	15
Bilinci Kapalı Hastalara Uygulanmalı	8	11
İlaçla Uyutma Yöntemi Aleyhine Görüş	8	10
Dikkatini Başka Yöne Çekmek	4	4
İlaçla Uyutma Yöntemi Lehine Görüş	4	5
<b>Alt Tema-4.2: Özerkliğe Saygı İlkesinin Uygulanması</b>		
Uygulama Öncesinde Yetersiz Bilgilendirme	19	24
Hasta ve Yakınları Bilgilendirilmeli	14	19
Bilgilendirilmiş Onam Formu İmzalatılmamış	14	14
Bilgilendirilmiş Onam Formu İmzalatılmış	6	6
<b>Alt Tema-4.3: Zarar Vermeme İlkesinin Uygulanması</b>		
Sosyal Destek	9	11
Hastanın Durumunun Yeniden Değerlendirilmesi ve Kısıtlama Uygulamasına Ara Verilmesi	9	9
Hastaya Masaj (Kremle Vb.) Yapılması	6	7
Gevşek Bağlama	3	5

Tablo 4.3.2’de görüldüğü gibi katılımcıların tamamına yakını(n=18, f=18) fiziksel kısıtlama uygulamasının, tedavi amacıyla hastanın ellerinin, ayaklarının ya da göğsünün bağlanması olduğunu düşünmektedir. Bunun yanında hastanın kendine zarar vermesinin önlenmesi katılımcıların geneli tarafından(n=20, f=38) fiziksel kısıtlamanın nedeni olarak görülmektedir. Fiziksel kısıtlama uygulamasının olumlu etkisinin olduğu katılımcıların tamamına yakını(n=21, f=110) tarafından düşünülmektedir. Katılımcıların yine tamamına yakını(n=19, f=24) uygulama öncesinde yetersiz bilgilendirildiklerini düşünmektedir. Bu alt temalara göre katılımcılar tarafından vurgulanan bazı görüşler aşağıda sunulmuştur.

*"Fiziksel kısıtlama uygulaması diyince ilk aklıma gelen hastaların kollarından bağlayarak onları yapacakları işler için sınırlandırma getirilmesi demektir. Yani hastalar kendilerine zarar vermesin diye onlarda olan işlemlere zarar vermesin diye onları bağlayarak özgürlüklerini sınırlandırmak, engel olmak" (H.Y-8).*

*"Fiziksel kısıtlama aklıma direk olarak hastanın yatağa bağlanması ellerini ayaklarını her yerinden bağlamak olarak düşünüyorum"(H.Y-9).*

"..... hasta kendisine zarar vermesin diye böyle yaptıklarını düşünüyorum, yani hasta ağzındaki hortumu çıkarsa daha mi iyi olacak daha çok canı yanmasın diye böyle bir şey yapılmış hastaya o yüzden genel olarak söyleyecek olursam da hastalar kendilerine zarar vermesin diye böyle bir uygulamanın yapılmasıdır herhalde aklıma başka bir şey gelmiyor ....."(H.Y-10)

"Ben az öncede dediğim gibi direk bağlatmak yerine hastamıza önce bir şans verilmesini isterdim mümkünse, hatta ben de içeri girip ya da ziyaret saatlerinde hastamla önce biraz konuşurdum ve durumu anlatırdım güzelce. Ama devam ediyorsa da yapacak bir şey yok veya o an bağlanması gerekiyorsa yani acil bir durumsa elbette saygım var ben durduk yere yapıldığını düşünmüyorum zaten ve öncesinde bize sorsalardı zaten izin verirdim başka şansımız yok ki"(H.Y-3).

"Yok hayır böyle bir uygulama yapılacağından kimse bahsetmedi izin de alınmadı ama olsun alınsaydı da ben zaten tepki göstermezdim yeter ki o iyileşsin bir an önce fayda görülecekse her türlü işleme izin veririm ben"(H.Y-9)

**Tablo 4.3.3. Hastanın Cinsiyetine Göre Tema ve Kodlamaların Dağılımı**

Temalar	Hastanın Cinsiyeti			
	Kadın (n=7)		Erkek (n=15)	
	n	%	n	%
<b>TEMA-1: TANIM</b>				
Tedavi Amacıyla Hastanın (Elleri, Ayakları ya da Göğsünün) Bağlanması (Olumlu)	5	4,85	13	5,68
Mahrum Etmek, Yatağa Mahkum Etmek (Olumsuz)	2	1,94	1	0,44
<b>TEMA-2: ALGILANAN NEDEN</b>				
Hastanın Kendine Zarar Vermesinin Önlenmesi	5	4,85	15	6,55
➤ Hastanın Bağlı Yaşam Destek Ünitelerini (Solunum, Beslenme, Damar Yolu Vb.) Çıkarmasını Engelleme	6	5,83	13	5,68
➤ Hastanın Yataktan Kalkması/Düşmesini Engelleme	2	1,94	8	3,49
➤ Kendilerini Kaşıyarak Yaralamayı Engelleme	0	0,00	2	0,87
Personel İçin Bakım ve Tedaviyi Kolaylaştırmak	3	2,91	11	4,80
Hastanın, Personele ya da Hasta Yakınına Zarar Vermesini Engellemek	2	1,94	4	1,75
Vücut Postürünün Korunması	0	0,00	1	0,44
<b>TEMA-3: ALGILANAN ETKİ</b>				
<b>Alt Tema-3.1: Olumlu Etki</b>				
Yararlılık İlkesi	6	5,83	15	6,55
<b>Alt Tema-3.2: Olumsuz Etki</b>				
<b>Psikolojik Etkiler</b>				
➤ Çaresizlik Hissi	5	4,85	8	3,49
➤ Kendini Kötü Hissetme	5	4,85	6	2,62
➤ Özgürlüğün Kısıtlanması	2	1,94	5	2,18
➤ Saldırganlık	1	0,97	3	1,31

Temalar	Hastanın Cinsiyeti			
	Kadın (n=7)		Erkek (n=15)	
	n	%	n	%
➤ Hastanın Duygularının Yok Sayılması	1	0,97	0	0,00
<b>Fiziksel Etkiler</b>				
➤ Hastanın Hareketlerinin Sınırlanması	0	0,00	3	1,31
➤ Acı	0	0,00	2	0,87
➤ Basınç Ülseri (Yatak Yarası)	1	0,97	1	0,44
➤ Ellerde ya da Kollarda Şişme, Morarma	0	0,00	1	0,44
<b>Sosyal Etkiler</b>				
➤ Başkasına Muhtaç Olmak	4	3,88	9	3,93
<b>TEMA-4: ETİK İLKE VE KURALLAR</b>				
<b>Alt Tema-4.1: Alternatif Yöntemlerin Kullanılabilirliği</b>				
Konuşarak İkna Etmek Ya Da Oyalamak	6	5,83	6	2,62
Başka Şansımız Yok Ki!	4	3,88	8	3,49
Bilinci Kapalı Hastalara Uygulanmalı	2	1,94	6	2,62
İlaçla Uyutma Yöntemi Aleyhine Görüş	2	1,94	6	2,62
Dikkatini Başka Yöne Çekmek	1	0,97	3	1,31
İlaçla Uyutma Yöntemi Lehine Görüş	1	0,97	3	1,31
<b>Alt Tema-4.2: Özerkliğe Saygı İlkesinin Uygulanması</b>				
Uygulama Öncesinde Yetersiz Bilgilendirme	7	6,80	12	5,24
Hasta ve Yakınları Bilgilendirilmeli	5	4,85	9	3,93
Bilgilendirilmiş Onam Formu İmzalatılmamış	5	4,85	9	3,93
Bilgilendirilmiş Onam Formu İmzalatılmış	2	1,94	4	1,75
<b>Alt Tema-4.3: Zarar Vermeme İlkesinin Uygulanması</b>				
Sosyal Destek	3	2,91	6	2,62
Hastanın Durumunun Yeniden Değerlendirilmesi ve Kısıtlama Uygulamasına Ara Verilmesi	3	2,91	6	2,62
Hastaya Masaj (Kremle Vb.) Yapılması	3	2,91	3	1,31
Gevşek Bağlama	0	0,00	3	1,31
TOPLAM	103	100	229	100

Tablo 4.3.3'e göre katılımcıların yaptığı kodlamaların tamamının temalara dağılımı yüzde olarak hesaplanmıştır. Kodlamaların hangi temalarda daha fazla olduğu cinsiyet açısından değerlendirildiği bu tabloda erkek hastalar için kendine zarar verme gerekçesinin nispeten daha fazla tekrar edildiği görülmüştür(Kadın: n=5, %=4.85 / Erkek: n=15 %=6.55). Yine Tablo 4.3.3'e göre erkek hastalar için bakım ve tedaviyi kolaylaştırma gerekçesinin nispeten daha fazla tekrar edildiği görülmüştür(Kadın: n=3, %=2.91 / Erkek: n=11, %=4.80). Katılımcılardan "konuşarak ikna etmek ya da oyalamak" temasına kadın hastalar için daha fazla kodlama yapılmıştır(Kadın: n=6, %=5.83 / Erkek: n=6, %=2.62). Aşağıda bulgulara göre katılımcılar tarafından vurgulanan bazı görüşlere yer verilmiştir:

*"Babamı görünce direk aklıma o teyzeye yapılanlar geldi yani teyze kendisine zarar verecek o yüzden bağladılar demek ki babam da böyle bir harekette bulunuyor ki bağladılar dedim. Aslında kendisi açısından olumlu bir şey yapılmış yoksa kendine zarar verecektir ve daha çok canı yanacaktır ama böyle daha mantıklı olmuş"(H.Y-2, Erkek hasta).*

*"Bakım yapılırken hasta bağlı iken sizler rahat bir şekilde ona etkin şekilde bakım verirsiniz tedaviye gelince damar yolunu çekmez onun canı yanmaz bir daha ilaçları etkili alır daha çabuk iyileşir"(H.Y-8, Erkek hasta).*

*"Onlarla konuşmak onlara anlatmak anlıyorsa tabi en mantıklısı bu benim aklıma başka bir şey gelmiyor. Ben direk hastalar ile konuşma ve onları ikna etme düşüncesindeyim her zaman.Tatlı dil ile konuşulsa onlara derdimizi her türlü açıklarız, onların dikkatini başka yöne çekeriz bence böylelikle"(H.Y-5, Kadın hasta).*

*"Hastalarla konuşulsa onlarla iletişim kurulsa direkt hastalara kısıtlama uygulamak yerine başka sorular sorarak onları yönlendirerek neden kendilerine zarar verdiklerini öğrenerek başlayabiliriz yani bir bakıma onların dikkatini dağıtarak kafalarında böyle düşüncelere yer vermesinin önüne geçebiliriz"(H.Y-21, Kadın hasta).*

**Tablo 4.3.4. Hasta Yakınının Cinsiyetine Göre Tema ve Kodlamaların Dağılımı**

Temalar	Hasta Yakınının Cinsiyeti			
	Kadın (n=12)		Erkek (n=10)	
	n	%	n	%
<b>TEMA-1: TANIM</b>				
Tedavi Amacıyla Hastanın (Elleri, Ayakları ya da Göğsünün) Bağlanması (Olumlu)	9	4,97	9	5,96
Mahrum Etmek, Yatağa Mahkum Etmek (Olumsuz)	3	1,66	0	0,00
<b>TEMA-2: ALGILANAN NEDEN</b>				
Hastanın Kendine Zarar Vermesinin Önlenmesi	10	5,52	10	6,62
➤ Hastanın Bağlı Yaşam Destek Ünitelerini (Solunum, Beslenme, Damar Yolu Vb.) Çıkarmasını Engelleme	11	6,08	8	5,30
➤ Hastanın Yataktan Kalkması/Düşmesini Engelleme	4	2,21	6	3,97
➤ Kendilerini Kaşyarak Yaralamayı Engelleme	1	0,55	1	0,66
Personel İçin Bakım ve Tedaviyi Kolaylaştırmak	7	3,87	7	4,64
Hastanın, Personele ya da Hasta Yakınına Zarar Vermesini Engellemek	3	1,66	3	1,99
Vücut Postürünün Korunması	1	0,55	0	0,00
<b>TEMA-3: ALGILANAN ETKİ</b>				
<b>Alt Tema-3.1: Olumlu Etki</b>				
Yararlılık İlkesi	11	6,08	10	6,62
<b>Alt Tema-3.2: Olumsuz Etki</b>				
<i>Psikolojik Etkiler</i>				
➤ Çaresizlik Hissi	9	4,97	4	2,65
➤ Kendini Kötü Hissetme	6	3,31	5	3,31
➤ Özgürlüğün Kısıtlanması	3	1,66	4	2,65
➤ Saldırganlık	2	1,10	2	1,32
➤ Hastanın Duygularının Yok Sayılması	1	0,55	0	0,00
<i>Fiziksel Etkiler</i>				
➤ Hastanın Hareketlerinin Sınırlanması	0	0,00	3	1,99
➤ Acı	0	0,00	2	1,32
➤ Basınc Ülseri (Yatak Yarası)	2	1,10	0	0,00
➤ Ellerde ya da Kollarda Şişme, Morarma	0	0,00	1	0,66
<i>Sosyal Etkiler</i>				
➤ Başkasına Muhtaç Olmak	8	4,42	5	3,31
<b>TEMA-4: ETİK İLKE VE KURALLAR</b>				
<b>Alt Tema-4.1: Alternatif Yöntemlerin Kullanılabilirliği</b>				
Konuşarak İkna Etmek ya da Oyalamak	8	4,42	4	2,65
Başka Şansımız Yok Ki!	6	3,31	6	3,97
Bilinci Kapalı Hastalara Uygulanmalı	5	2,76	3	1,99
İlaçla Uyumla Yöntemi Aleyhine Görüş	4	2,21	4	2,65
Dikkatini Başka Yöne Çekmek	3	1,66	1	0,66
İlaçla Uyumla Yöntemi Lehine Görüş	2	1,10	2	1,32
<b>Alt Tema-4.2: Özerkliğe Saygı İlkesinin Uygulanması</b>				
Uygulama Öncesinde Yetersiz Bilgilendirme	10	5,52	9	5,96



Temalar	Hasta Yakınının Cinsiyeti			
	Kadın (n=12)		Erkek (n=10)	
	n	%	n	%
Hasta ve Yakınları Bilgilendirilmeli	9	4,97	5	3,31
Bilgilendirilmiş Onam Formu İmzalatılmamış	8	4,42	6	3,97
Bilgilendirilmiş Onam Formu İmzalatılmış	3	1,66	3	1,99
<b>Alt Tema-4.3: Zarar Vermeme İlkesinin Uygulanması</b>				
Sosyal Destek	5	2,76	4	2,65
Hastanın Durumunun Yeniden Değerlendirilmesi ve Kısıtlama Uygulamasına Ara Verilmesi	6	3,31	3	1,99
Hastaya Masaj (Kremle Vb.) Yapılması	4	2,21	2	1,32
Gevşek Bağlama	1	0,55	2	1,32
TOPLAM	181	100	151	100

Yine Tablo 4.3.4'e göre kişi bazında yapılan kodlamaların tamamının temalara dağılımı yüzde olarak hesaplanmıştır. Buradan hareketle kişilerden yapılan toplam kodlamaların hangi temalarda daha fazla olduğu hasta yakınının cinsiyeti açısından karşılaştırıldığı bu tabloda kadın hasta yakınlarının erkek hasta yakınlarına göre çaresizlik hissinden daha fazla söz ettiği görülmüştür(Kadın: n=9, %=4.97 / Erkek: n=4, %=2.65). Kadın hasta yakınlarının alternatif bir yöntem olarak konuşarak ikna etme ya da oyalamayı erkek hasta yakınlarına göre daha fazla önerdiği gözlenmiştir(Kadın: n=8, %=4.42 / Erkek: n=4, %=2.65). Bu alt temalara göre katılımcıların görüşleri aşağıda sunulmuştur.

*"Sizde hastanıza destek olun lütfen onu çaresiz hissettirmeyin ona siz de açıklama yapın bu durumun geçici olduğunu ve kendisinin iyiliği için olduğunu söyleyin deselerdi bence daha güzel olurdu hem de biz o durumu ilk gördüğümüzde şaşırılmazdık"(H.Y-2, Kadın).*

*"Alternatif olarak söylemiştim bu uygulama yerine neler kullanabiliriz dediğinizde yani hasta yakınlarını da yanına alsanız onlar da elini tutsa ben burdayım dese fena olmaz"(H.Y-11, Kadın).*

*"Benim hastam bilinci açık olsa ben onunla konuşarak ikna ederim o benim bunca zaman hayat arkadaşım o benim sözümü her zaman dinliyordu o yüzden ben ne desem yapardı yani bilinci açıkken sizler beni yanına alsanız ben onun elinden tutardım kendisine zarar vermesin diye elimden gelen herşeyi yapardım ki zaten dediğim gibi o benim sözümü dinlerdi o ağzındaki hortum dururdu"(H.Y-12, Kadın).*

**Tablo 4.3.5. Hasta Yakınının Hastayla Birlikte Yaşama Durumuna Göre Tema ve Kodlamaların Dağılımı**

Temalar	Birlikte Yaşama Durumu			
	Birlikte (n=16)		Ayrı (n=6)	
	n	%	n	%
<b>TEMA-1: TANIM</b>				
Tedavi Amacıyla Hastanın (Elleri, Ayakları ya da Göğsünün) Bağlanması (Olumlu)	13	5,44	5	5,38
Mahrum Etmek, Yatağa Mahkum Etmek (Olumsuz)	2	0,84	1	1,08
<b>TEMA-2: ALGILANAN NEDEN</b>				
Hastanın Kendine Zarar Vermesinin Önlenmesi	14	5,86	6	6,45
➤ Hastanın Bağlı Yaşam Destek Ünitelerini (Solunum, Beslenme, Damar Yolu Vb.) Çıkarmasını Engelleme	13	5,44	6	6,45
➤ Hastanın Yataktan Kalkması/Düşmesini Engelleme	8	3,35	2	2,15
➤ Kendilerini Kaşyarak Yaralamayı Engelleme	2	0,84	0	0,00
Personel İçin Bakım ve Tedaviyi Kolaylaştırmak	10	4,18	4	4,30
Hastanın, Personele ya da Hasta Yakınına Zarar Vermesini Engellemek	6	2,51	0	0,00
Vücut Postürünün Korunması	1	0,42	0	0,00
<b>TEMA-3: ALGILANAN ETKİ</b>				
<b>Alt Tema-3.1: Olumlu Etki</b>				
Yararlılık İlkesi	15	6,28	6	6,45
<b>Alt Tema-3.2: Olumsuz Etki</b>				
<i>Psikolojik Etkiler</i>				
➤ Çaresizlik Hissi	7	2,93	6	6,45
➤ Kendini Kötü Hissetme	7	2,93	4	4,30
➤ Özgürlüğün Kısıtlanması	5	2,09	2	2,15
➤ Saldırganlık	3	1,26	1	1,08
➤ Hastanın Duygularının Yok Sayılması	1	0,42	0	0,00
<i>Fiziksel Etkiler</i>				
➤ Hastanın Hareketlerinin Sınırlanması	3	1,26	0	0,00
➤ Acı	1	0,42	1	1,08
➤ Basınç Ülseri (Yatak Yarası)	2	0,84	0	0,00
➤ Ellerde ya da Kollarda Şişme, Morarma	1	0,42	0	0,00
<i>Sosyal Etkiler</i>				
➤ Başkasına Muhtaç Olmak	8	3,35	5	5,38
<b>TEMA-4: ETİK İLKE VE KURALLAR</b>				
<b>Alt Tema-4.1: Alternatif Yöntemlerin Kullanılabilirliği</b>				
Konuşarak İkna Etmek ya da Oyalamak	9	3,77	3	3,23
Başka Şansımız Yok Ki!	8	3,35	4	4,30
Bilinci Kapalı Hastalara Uygulanmalı	7	2,93	1	1,08
İlaçla Uyumta Yöntemi Aleyhine Görüş	6	2,51	2	2,15
Dikkatini Başka Yöne Çekmek	2	0,84	2	2,15
İlaçla Uyumta Yöntemi Lehine Görüş	3	1,26	1	1,08
<b>Alt Tema-4.2: Özerkliğe Saygı İlkesinin Uygulanması</b>				

Temalar	Birlikte Yaşama Durumu			
	Birlikte (n=16)		Ayrı (n=6)	
	n	%	n	%
Uygulama Öncesinde Yetersiz Bilgilendirme	13	5,44	6	6,45
Hasta ve Yakınları Bilgilendirilmeli	10	4,18	4	4,30
Bilgilendirilmiş Onam Formu İmzalatılmamış	11	4,60	3	3,23
Bilgilendirilmiş Onam Formu İmzalatılmış	4	1,67	2	2,15
<b>Alt Tema-4.3: Zarar Vermeme İlkesinin Uygulanması</b>				
Sosyal Destek	7	2,93	2	2,15
Hastanın Durumunun Yeniden Değerlendirilmesi ve Kısıtlama Uygulamasına Ara Verilmesi	6	2,51	3	3,23
Hastaya Masaj (Kremle Vb.) Yapılması	5	2,09	1	1,08
Gevşek Bağlama	3	1,26	0	0,00
TOPLAM	239	100	93	100

Tablo 4.3.5'e göre hastadan ayrı yaşayanların hasta ile birlikte yaşayanlara göre hastanın fiziksel kısıtlama sonucunda kendini kötü hissetmesinden daha fazla söz ettiği sonucuna varılmıştır(Birlikte Yaşama: n=7, %=2.93 / Ayrı Yaşama: n=4, %=4.30). Hastadan ayrı yaşayanların birlikte yaşayanlara göre hastanın kısıtlama sonucunda kendisini başkalarına muhtaç hissetmesinden daha fazla söz ettiği gözlenmiştir(Birlikte Yaşama: n=8, %=3.35 / Ayrı Yaşama: n=5, %=5.38). Aşağıda katılımcılar tarafından vurgulanan bazı görüşlere yer verilmiştir:

*"Ama hasta bunun böyle olduğunu düşünmüyordur. Kendisini çaresiz hissedip bağlandığını düşünebilir ki bence böyle düşünüp moralini de bozuyordur"(H.Y-1, Ayrı yaşama).*

*"Önce kendime yapılmasını asla istemezdim yani kendimi ben çok kötü hissederim. Hastamı görünce de çok üzüldüm hatta ziyaretten sonra hep böyle üzülmemin sebebi bu yani ben onları görünce ne kadar çaresiz olduklarını görünce çok üzülüyorum"(H.Y-10, Ayrı Yaşama).*

*"Elbette hasta burda kendisini kötü hissedecek ama bizde onu düşündüğümüz için böyle bir uygulamaya karar verip uyguluyoruz"(H.Y-16, Ayrı yaşama).*

*"Kendimi onların yerine koyunca da elbette çaresiz bir durum ile karşı karşıya kalıyorsunuz kendi yemeğini yiyemiyorsun ellerin bağlı dönsen dönemezsin bir yerin kaşınsa kaşyamazsın üzerini örtemezsin hep bir başkalarına muhtaç kalmış oluyorsun"(H.Y-8, Ayrı yaşama).*

**Tablo 4.3.6. Hasta Yakınının Okuryazar Olma Durumuna Göre Tema ve Kodlamaların Dağılımı**

Temalar	Okuryazar Olma Durumu			
	Okuryazar (n=19)		Okuryazar Değil (n=3)	
	n	%	n	%
<b>TEMA-1: TANIM</b>				
Tedavi Amacıyla Hastanın (Elleri, Ayakları ya da Göğsünün) Bağlanması (Olumlu)	16	5,56	2	4,55
Mahrum Etmek, Yatağa Mahkum Etmek (Olumsuz)	2	0,69	1	2,27
<b>TEMA-2: ALGILANAN NEDEN</b>				
Hastanın Kendine Zarar Vermesinin Önlenmesi	18	6,25	2	4,55
➤ Hastanın Bağlı Yaşam Destek Ünitelerini (Solunum, Beslenme, Damar Yolu Vb.) Çıkarmasını Engelleme	16	5,56	3	6,82
➤ Hastanın Yataktan Kalkması/Düşmesini Engelleme	9	3,13	1	2,27
➤ Kendilerini Kaşıyarak Yaralamayı Engelleme	2	0,69	0	0,00
Personel İçin Bakım ve Tedaviyi Kolaylaştırmak	12	4,17	2	4,55
Hastanın, Personele ya da Hasta Yakınına Zarar Vermesini Engellemek	6	2,08	0	0,00
Vücut Postürünün Korunması	0	0,00	1	2,27
<b>TEMA-3: ALGILANAN ETKİ</b>				
<b>Alt Tema-3.1: Olumlu Etki</b>				
Yararlılık İlkesi	19	6,60	2	4,55
<b>Alt Tema-3.2: Olumsuz Etki</b>				
<i>Psikolojik Etkiler</i>				
➤ Çaresizlik Hissi	10	3,47	3	6,82
➤ Kendini Kötü Hissetme	10	3,47	1	2,27
➤ Özgürlüğün Kısıtlanması	6	2,08	1	2,27
➤ Saldırganlık	4	1,39	0	0,00
➤ Hastanın Duygularının Yok Sayılması	1	0,35	0	0,00
<i>Fiziksel Etkiler</i>				
➤ Hastanın Hareketlerinin Sınırlanması	3	1,04	0	0,00
➤ Acı	2	0,69	0	0,00
➤ Basınc Ülseri (Yatak Yarası)	0	0,00	2	4,55
➤ Ellerde ya da Kollarda Şişme, Morarma	1	0,35	0	0,00
<i>Sosyal Etkiler</i>				
➤ Başkasına Muhtaç Olmak	12	4,17	1	2,27
<b>TEMA-4: ETİK İLKE VE KURALLAR</b>				
<b>Alt Tema-4.1: Alternatif Yöntemlerin Kullanılabilirliği</b>				
Konuşarak İkna Etmek ya da Oyalamak	11	3,82	1	2,27
Başka Şansımız Yok Ki!	10	3,47	2	4,55
Bilinci Kapalı Hastalara Uygulanmalı	7	2,43	1	2,27
İlaçla Uyumta Yöntemi Aleyhine Görüş	6	2,08	2	4,55
Dikkatini Başka Yöne Çekmek	4	1,39	0	0,00
İlaçla Uyumta Yöntemi Lehine Görüş	4	1,39	0	0,00
<b>Alt Tema-4.2: Özerkliğe Saygı İlkesinin Uygulanması</b>				
Uygulama Öncesinde Yetersiz Bilgilendirme	16	5,56	3	6,82

Temalar	Okuryazar Olma Durumu			
	Okuryazar (n=19)		Okuryazar Değil (n=3)	
	n	%	n	%
Hasta ve Yakınları Bilgilendirilmeli	12	4,17	2	4,55
Bilgilendirilmiş Onam Formu İmzalatılmamış	11	3,82	3	6,82
Bilgilendirilmiş Onam Formu İmzalatılmış	<b>6</b>	<b>2,08</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b>Alt Tema-4.3: Zarar Vermeme İlkesinin Uygulanması</b>				
Sosyal Destek	8	2,78	1	2,27
Hastanın Durumunun Yeniden Değerlendirilmesi ve Kısıtlama Uygulamasına Ara Verilmesi	7	2,43	2	4,55
Hastaya Masaj (Kremle Vb.) Yapılması	5	1,74	1	2,27
Gevşek Bağlama	3	1,04	0	0,00
<b>TOPLAM</b>	288	100	44	100

Tablo 4.3.6’da okuryazar olmayan hasta yakınlarının fiziksel kısıtlama uygulamasının çaresizlik hissine neden olduğunu daha fazla söylediği görülmüştür(Okuryazar: n=10, %=3.47 / Okuryazar değil: n=3, %=6.82). Yine bu tabloda okuryazar olmayan hasta yakınlarının kendilerine ya da hastalarına bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmadığı, okuryazar hasta yakınlarına ise bilgilendirilmiş onam formunun imzalatıldığı belirlenmiştir(Okuryazar: n=6, %=2.08 / Okuryazar değil: n=0, %=0.00). Aşağıda katılımcılar tarafından vurgulanan bazı görüşlere yer verilmiştir:

*"..... İlk başta hani yoğun bakıma yatışı olunca bir onam formu adı altında bir şeye imza attım ama o zaman yapılan tüm uygulamaları kapsıyor denildi muhtemelen bu uygulama için de izin vermiş oldum ben. Açıklama olarak da genel bir bilgi verildi hastanın durumu ile ilgili bu uygulamaya ait özel bir bilgi verilmedi sonrasında biz hemşirelere sorduğumuzda kısa bir bilgi aldık sebebini sorduğumuzda da ağzında bulunan hortumu çekebileceği için tedbir amaçlı bağladıklarını söylediler"(H.Y-7, Okuryazar).*

*"Hastaneye yattığımızda ilk başta bir imza attık onda herşey yazıyordu ölüm dahil tüm herşeyi kabul ediyorum şeklinde hepsini kabul edip bir imza attım"(H.Y-18, Okuryazar).*

## 5. TARTIŞMA

Fiziksel kısıtlama uygulanan hasta yakınlarının kısıtlamaya ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla karma nitelikte yapılan bu araştırmada hastaların ve hasta yakınlarının bazı tanıtıcı özellikleri ile fiziksel kısıtlama bilgi, tutum ve uygulamalarına ilişkin değerlendirmeler nicel ve nitel boyutlarıyla iki(2) ayrı başlık halinde tartışılmıştır.

### 5.1. Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bulgular

Araştırmada erkek hastalara fiziksel kısıtlamanın daha fazla uygulandığı belirlenmiştir(%54.9). Literatürdeki çalışmalarda da benzer şekilde erkek hastalara daha çok fiziksel kısıtlama yapıldığı tespit edilmiştir<sup>22,71,72,73</sup>. Erkek hastalardaki saldırgan davranışların daha yaygın olması ve kendilerine zarar verme olasılıklarının yüksek olması nedeniyle daha fazla fiziksel kısıtlamaya maruz kaldıkları düşünülebilir. Bu görüşü destekler nitelikte Coşkun ve ark. (2010) tarafından yapılan bir çalışmada da, taşkınlık ve saldırganlığa yönelik ön belirtilerin erkek hastaların yoğun olduğu serviste oldukça yüksek oranda(%87.7) olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada hasta tutumları incelendiğinde, erkek hastaların tespit işlemi sırasında ekibe yönelik şiddet davranışının daha fazla(%60) gözlemlendiği belirlenmiştir<sup>74</sup>.

Bu araştırmada bilinci kapalı olan hastaların daha fazla fiziksel olarak kısıtlandıkları(%62.5), GKS değerleri azaldıkça fiziksel kısıtlanma sürelerinin arttığı(%59.4) ve bilinci kapalı olan hastalarda alt ve üst ekstremitelere fiziksel kısıtlama uygulama oranının(%66.7) bilinci açık olan hastalara göre daha yüksek olduğu(%33.3) belirlenmiştir. Konuya ilişkin literatür incelendiğinde, farklı bulgular olduğu görülmektedir. Kılıç ve ark. (2018)' nin çalışmalarında bilinçsiz, ajite, sedasyon alan, konfüze ve kendine zarar verme potansiyeli olan hastalara daha fazla fiziksel kısıtlama uygulandığı belirlenmiştir<sup>3</sup>. Bu bulgulardan farklı olarak, Bayrak Kahraman ve ark. (2015)' nin yapmış oldukları araştırmada yoğun bakımda yatan hastaların %81'inin, Akansel (2007)' in çalışmasında da yoğun bakım ve servislerde yatan hastaların %82.5'inin bilincinin açık olduğu saptanmıştır<sup>22,25</sup>. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların bilincinin genellikle organik bir bozukluk sonucu ya da sedasyon nedeniyle kapandığı bilinmektedir<sup>75</sup>. Bu bağlamda araştırma sonuçlarındaki farklılık uygulama yapılan bölüm/hasta özelliklerine bağlanabilir.

Araştırmada hasta yakınlarının %56.67'sinden aydınlatılmış onam alındığı ve alınan hasta yakınlarının %62.4'ünün hastanın eşi olduğu, %82.8'inin hasta ile birlikte yaşadığı ve %43.9'unun hastayı haftada 6-7 defa ziyaret ettiği belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Bayrak Kahraman ve ark. (2015)'nin çalışmasında aydınlatılmış onam alınma oranının %9.8 oranında olduğu ve aydınlatılmış onamın eşlerden çok çocuklardan alındığı belirlenmiştir<sup>22</sup>. Karagözoğlu ve Özden (2013)'in yapmış olduğu çalışmada aydınlatılmış onam alınma oranının %65 olduğu saptanmıştır<sup>76</sup>. Hemşirelerle yapılan çalışmalar incelendiğinde ise; hemşirelerin fiziksel kısıtlama uygularken aydınlatılmış onamın imzalatılması konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu, hemşirelerin tamamına yakınının aydınlatılmış onam almaksızın fiziksel kısıtlama uyguladığı, aydınlatılmış onam alanların ise uygulamadan önce sözlü ve yazılı onam olarak alındığı belirlenmiştir<sup>20,28,35,77,78</sup>. Demir (2007)'in çalışmasında ise hemşirelerin hiçbirinin hastanın ailesinden yazılı ya da sözlü aydınlatılmış onam almadığı belirlenmiştir<sup>79</sup>. Suen ve ark. (2006)'nin çalışmasında da aydınlatılmış onam alınma durumunun düşük olduğu saptanmıştır<sup>80</sup>. Fiziksel kısıtlama uygulaması başlatılmadan önce hasta ve yakınlarına bu uygulamanın nedeni ve amacına yönelik açıklama yapılması ve aydınlatılmış onamın alınması önemlidir<sup>76</sup>. Hastaları için endişe duyan, bakım süreçlerine destek veren hasta yakınları için hastalarının fiziksel ya da bilişsel olarak yetersiz olduğunu görmek büyük bir üzüntü yaşamasına neden olmaktadır. Genellikle hasta birey evli ise öncelikle bakım işini hastanın eşi üstlenmekte ve bu durum bakım verme yükünü etkileyerek hastalarını daha sık ziyaret etmeye yönlendirmektedir. Kısıtlama uygulanacak olan hastanın aydınlatılmış onam alma sürecinde bilgilendirilmesi hem hasta yakınlarının hastalarını kısıtlamaya yönelik olumsuz duygularını azaltacağı hem de sağlık profesyonellerine yasal dayanak sağlayacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin, özellikle hastaların eşlerinin yaşadıkları stres, kaygı ve depresyon gibi duyguları ortadan kaldırabilmesi için duygularını paylaşmalarına imkan veren sözlü ve yazılı iletişim kanallarını kullanması son derece önemlidir, ancak hemşireler tarafından aydınlatılmış onam alma durumunun çoğunlukla göz ardı edildiği ve kendilerini yasal sorunlara karşı koruma açısından bilgi düzeylerinin düşük olduğu göze çarpmaktadır. Araştırmada onam alınma durumunun bazı çalışmalara göre yüksek olması hasta yakınlarının bakım süreçlerine katılımlarının sağlanması bakımından sevindirici bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada hastaları yoğun bir şekilde ziyaret eden hasta yakınlarında fiziksel kısıtlamayı gerekli görenlerin oranı diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek olarak belirlenmiştir. Bayrak Kahraman ve ark. (2015) çalışmalarında da benzer şekilde hasta yakınlarının %85.7'si fiziksel kısıtlamayı gerekli görmektedir<sup>22</sup>. Yine Barış ve Karabacak (2013)' in çalışmalarında hasta yakınının hastasının bakımına katılmasına ve hastası ile istediği kadar zaman geçirmesine izin verilmesinin beklendiği belirlenmiştir<sup>66</sup>. Öte yandan Uzun ve ark. (2002) ve Kaya ve ark. (2006)' nın yaptıkları çalışmalarda hastaya yakın olmanın ve onunla vakit geçirmenin önemli olduğu, beraberlik süresi arttıkça hastaların iyileşmelerine yönelik beklentilerde azalma olduğu belirlenmiştir<sup>81,82</sup>. Kısıtlı hasta ziyaretlerinin hem hasta yakınları hem de hastalar için temel kaygı nedeni olduğu, aile üyeleri tarafından yapılan ziyaretin ise alışma sürecine katkıda bulunduğu, hastanın mevcut durumunu daha yakından görmesini sağladığı, bu durumu kabullenmesini kolaylaştırdığı ve hasta üzerinde olumlu sonuçlar sağladığı bilinmektedir. Bu sonuç hasta ziyaretinin sağlık çalışanlarıyla ve hastasıyla daha fazla etkileşimin hasta tedavisine olumlu tutumların geliştirilmesinde, iş birliği sağlanmasında önemli bir etken olduğunu tekrar hatırlatması bakımından önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

## **5.2. Fiziksel Kısıtlama Uygulamasına İlişkin Görüşler**

Fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin nitel verilerden elde edilen görüşler incelendiğinde, hasta yakınları tarafından hastaların tedavi amacıyla ellerinin, ayaklarının ya da göğsünün bağlanmasını olumlu; ancak yatağa mahkum etme, hastaları çaresiz olarak hissetme, saldırganlık davranışları ve basınç yaralanması gelişme, ellerde ya da kollarda şişme ve morarma olması bakımından olumsuz olarak gördükleri belirlenmiştir. Hastaların güvenliğini sağlamak, düşmelerin önüne geçebilmek ve hasta davranışlarını kontrol altına alabilmek için uygulanan fiziksel kısıtlama etkin ve doğru bir şekilde uygulanmadığında fiziksel ve psikolojik zararlara neden olduğu bilinmektedir<sup>9,10,16,19,20,76</sup>. Fiziksel kısıtlama ile ilgili araştırmalar incelendiğinde hastaların genellikle bel, göğüs, el bileği ve ayak bileğinden kısıtlandıkları ve fiziksel zararların bu bölgelerde görüldüğü belirtilmektedir<sup>40,41,57</sup>. Ülkemizde yürütülen çalışmalar incelendiğinde kısıtlama uygulaması bölge ve oranların farklılık gösterdiği görülmektedir. Karagözoğlu ve Özden (2013)' in çalışmalarında %93.8'inin el bileği ve %71.9'unun ayak bileği kısıtlaması uyguladığı belirlenmiştir<sup>78</sup>. Eşer ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada hastaların %47'sinin her iki bileğine, %14.8'inin hem el



hem de ayak bileklerine fiziksel kısıtlama uygulandığı belirlenmiştir<sup>15</sup>. Tel ve ark. (2001) çalışmalarında hekim ve hemşirelerin fiziksel kısıtlamada en çok bilek tespiti uyguladıkları, ancak kısıtlama sonucunda %44 oranında kızarıklık ve %44 oranında dolaşım bozukluğu komplikasyonlarının geliştiği belirlenmiştir<sup>83</sup>. Kısıtlama uygulamasına yönelik komplikasyonlar olarak sıklıkla; kızarıklık, morarma, şişlik, ödem, kas gücünde azalma, deri yaralanmaları, basınç ülserleri, kırık, solunum sayısında azalma, aspirasyon, konfüzyon, kendine güvende azalma, depresyon ve korku gözlemlendiği belirlenmiştir<sup>84,85</sup>. Hasta yakını açısından da kısıtlama uygulamasının hareketleri çok fazla kısıtladığı, rahatsız edici bulunduğu saptanmıştır<sup>39</sup>. Gastmans ve Milisen (2006) çalışmalarında hasta yakınları tarafından fiziksel kısıtlamanın bir son olarak algılandığı, hasta yakınlarında inkar, hayal kırıklığı ve öfke duygularını uyandırdığı belirlenmiştir<sup>86</sup>. Ancak Lai ve Wong (2008) çalışmalarında yalnızca bir(1) hasta yakınının fiziksel kısıtlamanın rahatsız edici, %88'inin fiziksel kısıtlamanın yararlı, %71'inin ise hastalar için daha güvenli bir uygulama olduğunu düşündükleri belirlenmiştir<sup>37</sup>. Yapılan araştırmalara göre, hasta yakınları uygulamanın yapılmasına karşı olumlu bir tutuma sahipken, komplikasyonları konusunda endişe taşımaktadırlar. Buradan hareketle sağlık profesyonellerinin fiziksel kısıtlama uygulamasını hasta yakınlarına uygun bir şekilde anlatması, kısıtlama süreci ile ilgili bilgi vermesi, kısıtlanan bölgeleri komplikasyonlar açısından sık sık değerlendirmesi, kısıtlama işleminin devamlılığını kontrol etmesi ve bu konuya hassasiyet göstermesi gerekmektedir. Bu araştırmada fiziksel kısıtlamaya alternatif olarak hekim ve hemşirelerin çoğunlukla açıklama yaptıkları belirlenmiştir. Yine fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin görüşlerin olumlu olması hasta yakınlarıyla etkileşimlerin olumlu olduğunu düşündürmüştür. Ancak hasta yakınlarının endişelerini giderecek ve alternatif uygulamalara bakım sürecinde daha fazla yer verilmesi gerektiğine inanılmaktadır.

Araştırmada hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamanın nedenleri hakkında görüşleri incelendiğinde fiziksel kısıtlamanın nedenleri olarak sırasıyla; kendilerini kaşıyarak yaralamayı engellemek, personel için bakım ve tedaviyi kolaylaştırmak, hastaya bağlı olan yaşam destek ünitelerinin çıkarılmasını engellemek ve hastanın yataktan düşmesini engellemek olarak belirlenmiştir. Araştırmadaki hasta yakınlarının ifadeleri ile fiziksel kısıtlama uygulamasının nedenlerine ilişkin hemşirelerle yürütülen çalışmaların sonuçları benzerlik göstermektedir. Dünyada ve ülkemizde yürütülen çalışmalarda yataktan düşme riskini azaltmak, katater, tüp, dren vb. gibi vücutlarına bağlı tıbbi araç

bağlantılarını çıkarmasını engellemek, sağlık personelinin bakım ve tedavi yapmasını kolaylaştırmak, ajite hastaların kendilerine ve çevrelerine zarar vermesini önlemek amacıyla fiziksel kısıtlama uyguladıkları belirlenmiştir<sup>41,76,78,83,85,87</sup>. Hastalanma sürecinde hasta kadar hasta yakınları da fiziksel ve psikolojik olarak hazırlıksız bir şekilde sürecin içinde kendilerini bulmaktadırlar. Korku, uykusuzluk, iştahta azalma, belirsizlik, tedavi kararları, hastalığın ciddiyeti, ağrılı tedavi vb. gibi uygulamalardan hastaların fizyolojik ve psikolojik olarak zarar görmelerinin yanı sıra bu uygulamalar hasta yakınlarının da fizyolojik ve psikolojik olarak zorluk yaşamalarına neden olmaktadır. Hem hastalarının hem de kendilerinin zarar görmemeleri için ve ajite olan hastaların tıbbi tedaviyi zorlaştırması, hastanın düşme ve yaralanma riskinin bulunması, hasta davranışlarının kendisine ve çevresindekilere zarar verme olasılığının yüksek olması, kontrol altına alınmış bir çevrenin hastaya daha yararlı olacağı düşünülmesinden dolayı fiziksel kısıtlama uygulamasına olumlu baktıkları söylenebilir.

Araştırmada hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamanın etik ilke ve kurallar ana teması çerçevesinde uygulanmasına yönelik görüşleri incelendiğinde; konuşarak ikna etme ya da oyalama, dikkati başka yöne çekmenin fiziksel kısıtlama uygulamasına yönelik alternatif bir yöntem olarak görüldüğü belirlenmiştir. İlaçla uyutma yöntemine ilişkin olumlu ve olumsuz düşünceler tespit edilmiştir. Ancak zarar vermeme alt temasına yönelik en sık istenen yöntemler konuşarak ikna etmek, hastalara sosyal destek sağlamak, masaj yapmak, hastanın mevcut durumunu değerlendirmek, kısıtlama uygulamasına ara vermek ve krem sürmek olmuştur. Karaca ve Aydın Özkan (2018) yaptıkları çalışmada da sorumlu hemşirelerin kısıtlama uygulamasına alternatif yöntem olarak en çok hasta ile konuşma ve hastaların yakınlarından yardım alma yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır<sup>77</sup>. Bayrak Kahraman ve ark. (2015) çalışmalarında hasta yakınlarına kısıtlama yerine kullanılabilir yöntemleri sorduklarında hasta yakınlarının sadece %8.6'sı hastalarının yanında kalmalarının bu yöntem yerine kullanılabilirliği belirlenmiştir<sup>22</sup>. Karagözoğlu ve Özden (2013) ile Tel ve ark. (2001) yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaklaşık yarısının alternatif yöntemleri uyguladıklarını, bu yöntemlerin hasta ile konuşma ve sedatif ilaç verme olduğu belirlenmiştir<sup>78,85</sup>. Chien'in (2000) çalışmasında ise hemşirelerin %65'inin hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce alternatif yöntemleri uygulamadıkları, çok az sayıda hemşirelerin diğer seçenekleri uyguladıkları belirlenmiştir<sup>88</sup>. Hakverdioğlu ve ark. (2006) da çalışmalarında araştırmalara benzer bir şekilde hemşirelerin %71.9'unun

"konuşarak hastayı sakinleştirmeye çalışmak", %10.1'inin "ihtiyacı olduğunda aile ve yakınları ile birlikte olmasını sağlamak", %7.2'sinin "hasta çevresindeki güvenli olmayan eşyaları kaldırmak", %7.9'unun "hastayı sık aralıklarla kontrol etmek" ve %2.9'unun "sakinleşmesine yardımcı olmak amacıyla müzik dinletmek" şeklinde alternatif yöntemleri uyguladığı belirlenmiştir. Yine aynı araştırmada hemşirelerin %36.2'sinin "sakinleştirici ilaç vererek uygulamanın" ve %8.6'sının "hastayı doktorla görüşürmenin" fiziksel kısıtlama uygulamasına alternatif yöntem olduğunu düşündüğü belirlenmiştir<sup>17</sup>. Bu araştırma sonucunda da benzer şekilde hemşirelerin önemli bir kısmının fiziksel kısıtlamaya alternatif yöntem olarak kimyasal kısıtlamayı belirtmiş olmaları ve sınırlı sayıda alternatif yöntemleri ifade etmeleri bu konuda bilgi ve tutumlarının istendik düzeyde olmadığını düşündürmüştür.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Fiziksel olarak kısıtlanan hastaların çoğunun erkek, bilincinin kapalı, GKS değerlerinin düşük olduğu,
- Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel kısıtlama uygulamasının daha çok tercih edildiği,
- Hastaların kendilerine zarar vermelerinin önüne geçebilmek için fiziksel kısıtlama uygulamasına başvurulduğu,
- Fiziksel kısıtlama uygulamasını yeterli görme durumunun hasta yakınlarının eğitim düzeyinden etkilenmediği,
- Hastayı ziyaret etme sıklığının artması durumunda fiziksel kısıtlama uygulamasına yönelik görüşlerin olumlu yönde etkilendiği,
- Hasta yakınları tarafından tedavi amacıyla yapılan fiziksel kısıtlama uygulamasının olumlu olduğu ancak komplikasyonlar nedeniyle endişe duyulduğu,
- Hasta yakınlarının uygulama öncesinde çoğunlukla yetersiz bilgilendirildiği,
- Hasta yakınları tarafından fiziksel kısıtlama uygulaması yerine kullanılabilir konulararak ikna etmek ya da oyalamak, dikkati başka yöne çekmek vb. alternatif yöntemlerin tercih edilmesinin önemli bulunduğu,
- Fiziksel kısıtlama uygulaması sırasında sosyal desteklerin alınmasının önemli olduğu ve kısıtlama öncesi yeniden değerlendirme yapılması gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar bağlamında geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur:

### **Öneriler**

- Fiziksel kısıtlama uygulaması konusunda hasta yakını ile işbirliği içerisinde davranılması, hasta yakınları ile hastaların mümkün olduğu kadar iletişim kurmalarına izin verilmesi, hasta yakınlarının hastalarının bakımına katılmasının sağlanması,
- Fiziksel kısıtlama uygulaması hakkında hasta yakınlarına hemşireler tarafından fiziksel kısıtlama uygulaması ve alternatif yöntemlere yönelik düzenli eğitimlerin planlanarak hasta yakınlarının bilgilendirilmesi,
- Fiziksel kısıtlama uygulaması konusunda etkin karar verme, hasta yakınlarından onam alınması konusunda belirlenen koşul/şartlara ilişkin sağlık profesyonellerinin eğitimlerinin sağlanması ve uygulama prosedürlerine hassasiyet gösterilmesi,
- Fiziksel kısıtlama uygulamasının hasta/hasta yakınları ve sağlık profesyonelleri açısından birlikte değerlendirileceği ileri araştırmaların yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Cebeci F. Hasta güvenliğinde acil hemşirelerinin rolü. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2010; 2(1): 57-63.
2. Çiçek Korkmaz A. Geçmişten günümüze hasta güvenliği. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2018; 6(1): 10-19.
3. Kılıç G, Kutlutürkan S, Çevik B, Erdoğan B. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi 2018; 25(1): 11-16.
4. Özdemir H. Cerrahi Hemşirelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Belirlenmesi: Afyonkarahisar'da Bir Uygulama. 2014, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 125 sayfa, Afyonkarahisar, (Yard. Doç. Dr. Yeliz Ciğerci).
5. Gökdoğan F. ve Yorgun S. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13(2): 53-59.
6. Karaca A, Arslan H. Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014; 1(1): 9-18.
7. Aytaş S, Bayram N, Dursun S. Hasta güvenliği kültürü üzerine bir uygulama. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2010; 8(1): 1-14.
8. Ünsal Atan Ş, Dönmez S, Taşçı Duran E. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün incelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2013; 21(3): 172-180.
9. Demir A. Nurses' use of physical restraints in four Turkish hospital. Journal of Nursing Scholarship 2007a; 39(1): 38- 45.
10. Eşer İ, Khorshid L, Hakverdioğlu G, The characteristics of physically restrained patients in intensive care units. International Journal of Human Sciences (Online) 2007; 4, 1-10.
11. Taha NM, Ali ZH. Physical restraints in critical care units: impact of a training program on nurses' knowledge and practice and on patients' outcomes. Journal of Nursing and Care 2013; 2, 1-9.

12. Li X, Fawcett TN. Clinical decision making on the use of physical restraint in intensive care units. *International Journal of Nursing Sciences* 2014; 1, 446-50.
13. Farinã-Lopez E, Estevez-Guerra GJ, Gandoy-Crego M, Polo-Luque LM, Gómez-Cantorna C, Capezuti EA. Perception of spanish nursing staff on the use of physical restraints. *Journal of Nursing Scholarship* 2014; 46, 322-30.
14. Evans D, Wood J, Lambert L. Patient injury and physical restraint devices: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 41: 274- 82.
15. Tel H, Beyaztaş FY. Hastalara fiziksel tespit uygulanması. *STED* 2002; 11, 184-5.
16. Martin B, Mathisen L. Use of physical restraints in adult critical care: A bicultural study. *American Journal of Critical Care* 2005; 14, 133-42.
17. Hakverdioğlu G, Demir A, Ulusoy MF. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2006;26:634-41.
18. Langley G, Schmollgruber S, Egan A. Restraint in intensive care units-a mixed method study. *Intensive and Critical Care Nursing* 2011; 27, 67-75.
19. Cotter VT. Restraint free care in older adults with dementia. *Keio Journal of Medicine* 2005; 54, 80-84.
20. 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 Sanat Dergisi* 2008; 1, 21-29.
21. Hakverdioğlu G. Hemşirelerin Hastalarda Fiziksel Tespit Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. 2002, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 133 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. M. Filiz ULUSOY).
22. Kahraman BB, Aşiret GD, Yıldırım G, Akyar İ, Aytekin Kışlak G, Öz A. Yoğun bakımda fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşleri. *Yoğun Bakım Dergisi* 2015;6:78-83.
23. Balcı H. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. 2016, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 70 sayfa, Konya, (Yard. Doç. Dr. Selda ARSLAN).

24. Ayyıldız Gökmen EB. Hastane Etik İkliminin Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Algılarına Etkisi. 2019, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 101 sayfa, Bolu, (Dr. Öğr. Üyesi Birgül CERİT).
25. Akansel N. Physical restraint practices among ICU nurses in one university hospital in weastern Turkey. *Journal of Health Sciences* 2007; 4(1): 1-6.
26. Gül Ü. Hemşirelerin Fiziksel Tespite Yönelik Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. 2018, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 44 sayfa, Malatya, (Yrd. Doç. Dr. Funda KAVAK).
27. Eşer İ, Hakverdioğlu G. Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10(1): 37- 42.
28. Çelik S, Kavrazlı S, Demircan E, Güven N, Durmuş Ö, Duran Seçil E. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;3:176-183.
29. Bayrak Kahraman B, Bostanoğlu H. İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15:236-243.
30. Ünal S. Psikiyatri kliniklerinde şiddet yönetimi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011; 19(2): 116121.
31. Kandeel NA, Attia AK. Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt. *Nursing and Health Sciences* 2013;15,79-85.
32. Göktaş A, Buldukoğlu K. Psikiyatri kliniklerinde fiziksel tespit uygulaması ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımı. *International Journal of Human Sciences* 2017; 14(4): 4206-4218.
33. Valkama A, Sailas E, Eronen M, Koivisto AM, Lonnqvist J, Kaltiala-Heino R. The reasons for using restraint and seclusion in psychiatric inpatient care: A nationwide 15-year study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 2010; 64(2): 136-144.
34. 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; 83-88.



35. 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, 155-160.
36. Taxis JC. Ethics and praxis: alternative strategies to physical restraint and seclusion in a psychiatric setting. Mental Health Nursing 2002; 23: 157-70.
37. Lai CKY, Wong IYC. Families' perspectives on the use of physical restraints. Contemporary Nurse 2008;27:177-84.
38. Zencirci AD. Hemşirelerin fiziksel kısıtlama hakkındaki duyguları, bilgilendirilmiş onam alma oranları ve tutumları. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29:1573-81.
39. Haut A, Kolbe N, Strupeit S, et al. Attitudes of relatives of nursing home residents toward physical restraints. Journal of Nursing Scholarship 2010;42:448-56.
40. Guttormson JL, Chlan L, Weinert C, Savik K. Factors influencing nurse sedation practices with mechanically ventilated patients: A U.S. national survey. Intensive and Critical Care Nursing 2010; 26(1): 44-50.
41. Keskin H. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. 2015, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 90 sayfa, Kayseri, (Yard. Doç. Dr. Özlem CEYHAN).
42. Çiçek A. Hemşirelerin Hasta Güvenliğine Yönelik Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi. 2012, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 169 sayfa, İzmir, (Prof. Dr. Gülümser ARGON).
43. Durmaz G. Cerrahi Hemşirelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Algısını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. 2016, Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 85 sayfa, İstanbul, (Yard. Doç. Dr. Meltem YILDIRIM).
44. Yeniterzi E. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Uygulamaları. 2013, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 106 sayfa, Konya, (Doç. Dr. Fatma Taş Arslan).
45. Aydın Ş. Bir Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Hekim Ve Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Algılamaları. 2010, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 104 sayfa, Sivas, (Prof. Dr. Selma Doğan).

46. Balık H. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları. 2014, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 103 sayfa, İstanbul, (Doç. Dr. Hülya KAYA).
47. Özdelikara A, Kaya E. Kısıtlama altındaki hastanın bakımında bir yol haritası. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2018;22(1):37-43
48. Türkmen E, Baykal Ü, Seren Ş, Altuntaş S. Hasta güvenliği kültürü ölçeği'nin geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14(4): 38-46.
49. Çırpı F, Doğan Merih Y, Yaşar Kocabay M. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3): 26-34.
50. International Council of Nurses-ICN. Safe staffing saves lives. International Nurses Day 2006. Information and Action Tool Kit. Geneva, Switzerland, 2006: 3-60.
51. Hoff T, Jameson L, Hannan E, Flink E. A review of the literature examining linkages between organizational factors, medical errors, and patient safety. Medical Care Research and Review 2004; 61(3): 3-37.
52. T.C. Resmi Gazete, Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ, 29 Nisan 2009, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090429-12.htm>, Erişim Tarihi: 28 Mart 2019.
53. T.C. Resmi Gazete, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, 06 Nisan 2011, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>, Erişim Tarihi: 28 Mart 2019.
54. Seyhan T. Yoğun bakımda kullanılan sedatif ve analjezik ajanlar. Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2006; 4(1): 45-49.
55. Hastane Hizmet Kalite Standartları (2011)., [http://www.hider.org.tr/managete/fu\\_folder/HHKS.pdf](http://www.hider.org.tr/managete/fu_folder/HHKS.pdf), Erişim Tarihi: 29 Mart 2019.
56. Karagözoğlu Ş, Özden D. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. HEMAR-G 2013; 1, 11-22.

57. American Nurses Association. Ethics and human rights position statements: Reduction of patient restraint and seclusion in health care settings. The American Nurses Association, Inc; 2001.
58. Tekkaş K, Bilgin H, 2010. Psikiyatri servislerinde kullanılan profesyonel kontrol yöntemleri: kullanım nedenleri, türleri, uluslararası uygulamalar ve algılamalar. Türk Psikiyatri Dergisi, 21, 235-42.
59. Mion LC. Physical restraint in critical care settings: will they go away? Geriatric Nursing 2008; 29, 421-23
60. Turgay AS, Sarı D, Genç RE. Physical restraint use in Turkish intensive care units. Clinical Nurse Specialist 2009; 23, 68-72.
61. Ralph M, Gabriele M. Attitudes of nurses towards the use of physical restraints in geriatric care: a systematic review of qualitative and quantitative studies. International Journal of Nursing Studies 2014; 51, 274-88.
62. Bonner G, Lowe T, Rawcliffe D, Wellman N. Trauma for all: A pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2002; 9: 465-73
63. Lee DT, Chan MC, Tam EP, Yeung WS. Use of Physical Restraint on Elderly Patients: An Exploratory Study of The PErceptions of Nurses in Hong Kong. J Adv Nurs, 1999; 29: 153-9.
64. Bakır E, Şahin G, Dişel NR, Açıkalin Akpınar A. Adana ili acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. Zirve Tıp Dergisi 2016; 1(1): 10-16.
65. Ünver V. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2003; 7(2): 75-81.
66. Barış N, Karabacak Ü. Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirenin rolünü algılamaları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2013; 3(3): 131-137.
67. Çivi S, Kutlu R, Çelik HH. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Gülhane Tıp Dergisi 2011; 53: 248-253.

68. Akdemir NB. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. 2013, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 169 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Hatice BOSTANOĞLU).
69. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu. *Ulus Travma ve Acil Cerrahi Dergisi* 2009; 15(5): 473-481.
70. Fox SM, El-Masri MM, Williamson KM. Family perceptions of nurses' roles toward family members of critically ill patients: A descriptive study. *Heart & Lung*. 2005; 34(5): 335-344.
71. Bilici R. Psikiyatri Kliniklerinde Tecrit ve Tespit Uygulamaları. 2007, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul.
72. Amore M, Menchetti M, Tonti C, Scarlatti F, et al. Predictors of violent behavior among acute psychiatric patients: clinical study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2008; 62: 247-55.
73. Smith GM, Davis RH, Bixler EO, Lin HM, et al. Pennsylvania State Hospital system's seclusion and restraint reduction program. *Psychiatric Services* 2005; 56: 1115-22.
74. Coşkun S, Avlamaz F, Genç H. Akut psikoz kliniklerinde mekanik tespit uygulamasında cinsiyete özgü farklılıklar. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010; 1(3): 108-114.
75. Leigh, K. Communicating with unconscious patients. *Nursing Times* 2001; 97(48): 35-40.
76. Özbucak Civil S. Hemşireler için hasta güvenliği. In: Hasta güvenliği: Türkiye ve Dünya, Eds: Çakmakçı M, Akalın E, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2011: 36-41.
77. Karaca T, Aydın Özkan S. Sorumlu hemşirelerin tespit uygulamalarına yönelik bilgilerinin kalitatif araştırma yöntemiyle incelenmesi. *Journal of Health and Nursing Management* 2018; 5(3): 172-178.

78. Paslı Gürdoğan E, Uğur E, Kınıcı E, Aksoy B. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespitte ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Dergisi* 2016; 7: 83-88.
79. Demir A. The use of physical restraints on children: practices and attitudes of pediatric nurses in Turkey. *International Nursing Review* 2007b; 54(4): 367-374.
80. Suen LKP, Lai CKY, Wong TKS, Chow SKY, Kong SKF, Ho JYL, Kong TK, Leung JSC, Wong IYC. Use of physical restraints in rehabilitation settings: Staff knowledge, attitudes and predictors. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 55(1): 20-28.
81. Uzun Ö, Özer N, Akyıl R. Bazı cerrahi kliniklerde cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2002; 34: 39-42.
82. Kaya H, Bolat S, Turan Y, Şendir M, Acaroğlu R. Nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin hemşirelerden beklentileri ve memnuniyet durumu. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006; 15(57): 87-97.
83. Tel H, Beyaztaş Y.F, Aslan D.B. Sağlık Personelinin Hastaya Fiziksel Tespit Uygulaması ile İlgili Görüş ve Yaklaşımlarının İncelenmesi, II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi, 2001: 323-336.
84. Yiğit R. Fetus-yenidoğan hakları ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002;6:50–6.
85. Halm MA, Sabo JA. Restraints: ritual or necessity? *AACN News*. July 2001: 12-15.
86. Gastmans C, Milisen K. Use of physical restraint in nursing homes: clinical ethical considerations. *Journal of Medical Ethics* 2006; 32: 148-52.
87. Tazegün A. Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. 2013, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 78 sayfa, İstanbul, (Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU).
88. Chien WT. Use of physical restraints on hospitalized psychogeriatric patients. *Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Services* 2000, 38: 13- 22

## 8. EKLER

### EK-1

#### VERİ TOPLAMA FORMU

##### Sayın Hasta Yakını,

Bu çalışma fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşlerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Verdiğiniz bilgiler bizim için bu uygulama yapılırken hasta yakınları bu konuda ne hissediyor ve ne düşünüyor bunu anlamamızda ve sizlere daha çok bilgi vermemizde bizlere yol gösterici olacaktır. Bu çalışmaya katılmama, anketi cevaplamama ve istediğiniz zaman anketi bırakma hakkınız bulunmaktadır. Yaptığımız tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bilimsel amaçla kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırmaya yaptığınız katkılardan dolayı şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarım.

Araştırmanın sorumlusu:

Ömer Fahri ÖZDEMİR

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

#### A) HASTA YAKINLARININ BAZI TANITICI ÖZELLİKLERİ

##### 1. Yaş:

18-25( ) 26-33( ) 34-41( ) 42-49( ) 50-59( ) 60 ve Üstü ( )

##### 2. Cinsiyet:

Kadın( ) Erkek( )

##### 3. Medeni Durum:

Evli( ) Bekar( )

##### 4. Eğitim Durumu:

Okur-yazar değil( ) İlköğretim( ) Lise( ) Lisans( ) Lisansüstü( )

**5.Hastaya Yakınlığı:**

Çocuğu( ) Eşı( ) Ebeveyni( ) Torunu( ) Diğer( )

**6.Ekonomik Durumu:**

Geliri giderinden az( ) Geliri giderine eşit( ) Geliri giderinden fazla( )

**7.Hasta ile Birlikte Yaşama Durumu:**

Evet( ) Hayır( )

**8. Daha Önce Yoğun Bakımda Yatan Akraba Varlığı:**

Var( ) Yok( )

**9. Hastayı ziyaret etme sıklığı (haftada):**

Birden az( ) 1-3 defa( ) 4-5 defa( ) 6-7 defa ( )

**10. Yaşanılan Yer:**

Hastanenin bulunduğu şehirde( ) Şehir dışında( )

**B)HASTALARIN BAZI TANITICI ÖZELLİKLERİ**

**1.Yaş:**

18-25( ) 26-33( ) 34-41( ) 42-49( ) 50-59( ) 60 ve Üstü( )

**2.Cinsiyet:**

Kadın( ) Erkek( )

**3.Bilinç Durumu:**

Bilinci açık( ) Bilinci kapalı( )

**4.Bulunduğu Ünite:**

Servis( ) Yoğun Bakım( )

**5.Bulunduğu Ünitelerde Kalış Süresi (gün):**

1 Haftadan Daha Az ( ) 1-5 Hafta ( ) 5 Haftadan daha fazla( )

**6.Glaskow Koma Skalası (GKS):**

3-7( ) 8-11( ) 12-15( )

**C)HASTA YAKINLARININ FİZİKSEL KISITLAMA VE BİLGİLENDİRME DURUMLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ**

**1.Fiziksel Kısıtlanma Süresi (gün):**

1 Haftadan Daha Az ( ) 1-5 Hafta ( ) 5 Haftadan daha fazla( )

**2.Fiziksel Kısıtlama Uygulanan Alan:**

Üst Ekstremitte Bilekleri( ) Alt Ekstremitte Bilekleri( ) Alt ve Üst Ekstremitte Bilekleri( )

**3.Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bilgilendirme Durumu:**

Bilgi Aldım( ) Bilgi Almadım( )

**4.Verilen Bilgiyi Yeterli Bulma Durumu:**

Yeterli( ) Orta( ) Yetersiz( )

**5.Bilgiyi Veren Sağlık Personeli:**

Doktor( ) Hemşire( ) Doktor+Hemşire( )

**6.Fiziksel Kısıtlama Nedeninin Açıklanma Durumu:**

Açımlandı( )Açıklanmadı( )

**7.Aydınlatılmış Onam Alınma Durumu:**

Alınan( ) Alınmayan( )

**8.Hasta Yakınlarının Fiziksel Kısıtlamayı Gerekli Görme Durumları:**

Gerekli ( ) Gereksiz ( ) Bilmiyorum( )



## EK-2

### BİREYSEL DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME FORMU

#### SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

(1) Kaç yaşındasınız.....

(2) Cinsiyetiniz.....

(3) Medeni durumunuz.....

(4) Eğitim düzeyiniz.....

(5) Hastaya yakınlığınız.....

(6) Hasta ile birlikte mi yaşıyorsunuz.....

(7) Yaşadığınız yer.....

(8) Daha önce hastaneye yatma durumu,hastanede bulunma süresi,hastanede yatma sebebi.....

#### YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

(1) Fiziksel kısıtlama uygulaması nedir ? Bu konudaki görüşleriniz nelerdir varsa önerilerinizi açıklar mısınız?

**Alternatif:** Fiziksel kısıtlama hakkında neler biliyorsunuz?Fiziksel kısıtlama uygulaması diyince aklınıza ne gelmektedir?

(2) Yapılan fiziksel kısıtlama uygulamasının ne gibi etkisi olduğunu düşünüyorsunuz?

**Alternatif:** Fiziksel kısıtlama uygulamasının olumlu/olumsuz yönlerine ilişkin görüşleriniz nelerdir?

**Sonda:** Hasta açısından.....

Uygulama açısından.....

(3) Fiziksel kısıtlama uygulaması yerine kullanılabilecek başka alternatif yönlerin neler olduğunu düşünüyorsunuz?

**Alternatif:** Fiziksel kısıtlama uygulamasının yerini alabilecek yöntemlerin neler olduğunu düşünüyorsunuz?

**Sonda:** İlaçla kısıtlama

(4) Daha önce hastaneye yattığınızda fiziksel kısıtlamaya maruz kaldığınız durumlar oldu mu? Açıklar mısınız?

**Alternatif:** Fiziksel kısıtlamaya neden maruz kaldığınızı düşünüyorsunuz?

(5) Fiziksel kısıtlamaya maruz kaldığınızda ne hissettiniz size bu konu ile ilgili ne tür açıklamalar yapıldı?

(6) Fiziksel olarak kısıtlanan diğer hastaları gözlemlediğiniz anlar oldu mu? Kısıtlanan hastaları görünce neler düşündünüz? Sizce o hastalar neden kısıtlanmıştı? Gözlemlediğinizde neler düşündünüz? O an da o hastanın yerinde olsaydınız neler hissederdiniz?

**Alternatif:** Yattığınız anda o ünitelerde yatan diğer hastaların fiziksel olarak kısıtlandığını gördünüz mü? O anda sizde o hasta yerinde olsaydınız o anki tepkiniz neler olurdu?

(7) Yakınınıza fiziksel kısıtlama uygulandığını düşünüyor musunuz?

**Alternatif:** Yakınınıza fiziksel kısıtlama uygulandığını gördüğünüzde bu konudaki düşüncelerinizi söyler misiniz?

(8) Uygulama öncesinde size hastanıza yapılacak uygulama ile ilgili açıklama yapıldı mı?

**Alternatif:** Yapılan açıklamaların yeterli olup olmadığı konusunda neler söyleyebilirsiniz?

**Sonda:** Bu açıklama ne derece yeterli

(9) Açıklamaları yapan kişilerin bu alandaki yeterliliği konusunda ne düşünüyorsunuz?

**Sonda:** Hekim

Hemşire

(10) Yapılan fiziksel kısıtlama için sizden izin alındı mı?

**Sonda:** Yazılı

Sözlü

(11) Fiziksel kısıtlama uygulanmadan önce sizden izin alınsaydı tepkiniz ne olurdu?

**Alternatif:** Fiziksel kısıtlama uygulaması için izin verir miydiniz?Neden?

(12) Fiziksel kısıtlama uygulamasının etkinliği hakkında ne düşünüyorsunuz? Fiziksel kısıtlama uygulamasının tedavi edici bir özelliğinin olduğunu düşünüyor musunuz?

**Alternatif:** Olumlu/olumsuz durumların fiziksel kısıtlamaya bağlı olduğunu mu düşünüyorsunuz?

**Sonda:** Olumlu

Olumsuz

(13) Fiziksel kısıtlama uygulaması olmadan hastanızın daha iyi bir bakım alacağını mı düşünüyorsunuz?

**Sonda:** Tedavi açısından

Bakım açısından

İletişim açısından

Diğer

(14) Size göre etkili bir fiziksel kısıtlamanın nasıl olabileceğini düşünüyorsunuz?

**Sonda:** 2 saatte bir ara verme

Masaj

Nemlendirici sürme

*Bana zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.Bu konu ile ilgili başka görüş ve önerileriniz var mıdır? Ekleme istediğiniz bilgiler var mıdır? Görüşmeden sonra bu konu ile ilgili iletmek istediğiniz önerileriniz olursa, beni .....no'lu telefondan arayabilirsiniz.İyi günler.*



### EK-3

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşlerinin karma yöntem ile değerlendirilmesi”dir”. Bu araştırmanın amacı, fiziksel kısıtlama uygulanan hastaların yakınlarının görüşlerini almaktır. Bu araştırma ile sizden fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi alınacak olup bu amaçla derinlemesine bireysel görüşme formu ve bazı tanıtıcı özellikleri içeren form kullanılacaktır. Derinlemesine bireysel görüşme ortalama 45-60 dk sürecektir. Derinlemesine bireysel görüşme esnasında ses kayıt cihazı kullanılacaktır.

Bu araştırmaya katılmanız dahilinde herhangi bir risk ve rahatsızlık söz konusu değildir; ancak sizin için beklenen olası yararlar kanıta dayalı bilimsel uygulamaya olanak sağlamanızdır.

Araştırma sırasında araştırma konusuyla sizi ilgilendirebilecek ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler/gelişmeler olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için her zaman 05468078143 no.lu telefondan yüksek lisans öğrencisi Hemşire Ömer Fahri ÖZDEMİR’e ulaşabilirsiniz.

**Bu araştırmada ver almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada ver almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır.** Araştırmaya katılmanız dahilinde veya araştırmadan ayrılmanız dahilinde sizden herhangi bir ücret alınmayacaktır ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana, aşağıda adı belirtilen araştırmacı hekim tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım.

Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, bana bu araştırma kapsamında yapılacak olan tedavi ve/veya uygulamalar ile şahsıma ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

<p><b>Gönüllünün,</b></p> <p>Adı-Soyadı:</p> <p>Adresi:</p> <p>Tel.-Faks:</p> <p>Tarih ve İmza:</p>	<p><b>Açıklamaları yapan araştırmacının,</b></p> <p>Adı-Soyadı:</p> <p>Adresi:</p> <p>Tel.-Faks:</p> <p>Tarih ve İmza:</p>
<p><b>Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin,</b></p> <p>Adı-Soyadı:</p> <p>Adresi:</p> <p>Tel.-Faks:</p> <p>Tarih ve İmza:</p>	<p><b>Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,</b></p> <p>Adı-Soyadı:</p> <p>Görevi:</p> <p>Adresi:</p> <p>Tel.-Faks:</p> <p>Tarih ve İmza:</p>

## EK-4 ETİK KURUL İZİNİ

2017-103

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Fiziksel Kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşlerinin karma yöntem ile değerlendirilmesi	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Düzce Üniversitesi Tıp Fak. Morfoloji Binası 4. Kat Konuralp-Düzce
	TELEFON	0380 542 14 16
	FAKS	0380 542 13 02
	E-POSTA	duzceetik@duzce.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Ayla KEÇECİ			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Hemşire Ömer Fahri ÖZDEMİR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Bölümü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
FAZ 3		<input type="checkbox"/>			
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz ****					
	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

EN DİRLENE BE	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
---------------	-----------	--------	-------------------	------

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Fiziksel Kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşlerinin karma yöntem ile değerlendirilmesi							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>		İngilizce <input type="checkbox"/>		Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>		İngilizce <input type="checkbox"/>		Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>		İngilizce <input type="checkbox"/>		Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>		İngilizce <input type="checkbox"/>		Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	<b>Belge Adı</b>	<b>Açıklama</b>							
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>							
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>							
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>							
	İLAN	<input type="checkbox"/>							
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>							
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>							
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>							
DİĞER:	<input type="checkbox"/>								
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/103	Tarih: 11.09.2017							
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.								
<b>KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu								
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç.Dr.Gülbin SEZEN								
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Hüseyin YÜCE	Tıbbi Genetik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Handan ANKARALI	Biyoistatistik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr.Seyit ANKARALI	Fizyoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ege GÜLEÇ BALBAY	Göğüs Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Muhammet Ali KAYIKÇI	Üroloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Aysel KARACA	Hemşirelik Bölümü	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Abdullah BELADA	KBB	Düzce Devlet Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Seda ERİŞEN KARACA	Çocuk Hastalıkları	Düzce Devlet Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Şerife SÜLEK	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## ÖZGEÇMİŞ

Ömer Fahri ÖZDEMİR 1993 yılında Osmaniye'de doğdu. Orta ve Lise öğrenimini Osmaniye'de tamamladıktan sonra 2011 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nü kazandı. Lisans öğrenimini 2015 yılında tamamladı. 2015 yılı Ağustos ayında Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Dahili Yoğun Bakım Ünitesinde hemşire olarak göreve başladı. 2016 Şubat ayında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladı. 2018 yılı Mart ayında Dahiliye servisinde göreve devam etti. 2018 Eylül ayında Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesine geçti ve halen devam etmekte.

Tel : 0546-8078143

e-posta : omer\_1993\_144@hotmail.com