

TC.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL TESPİT
UYGULAMALARI İLE BAKIM DAVRANIŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hüseyin KIZILIRMAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi Süreyya BULUT

AYDIN-2022

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Hüseyin KIZILIRMAK tarafından hazırlanan “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Uygulamaları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 18/07/2022

İmza

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Süreyya BULUT Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
(T.D)

Üye : Prof. Dr. Gülelgün TÜRK Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Tülay Sağkal MİDİLLİ Manisa Celal Bayar Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Emeğini, desteğini, bilgisini ve ilgili davranışını gerek lisans eğitimim gerekse yüksek lisans eğitimim sırasında benden esirgemedi aktaran tecrübesi, sabrı ve katkısıyla tezimin her aşamasında benim gelişmemi sağlayan, yaşama karşı yönlendirici bakış açısıyla her zaman rol modelim olan ve bana devamlı yol gösteren saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Süreyya BULUT'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana katkıda bulunan ve eğitimimi başarı ile tamamlamamı sağlayan çok kıymetli hocalarım; Prof. Dr. Güleğün TÜRK'e, Doç. Dr. Yıldız DENAT'a, Dr. Öğretim Üyesi Emel TUĞRUL'a, Dr. Öğretim Üyesi Nihal TAŞKIRAN'a, Dr. Öğretim Üyesi Sevil OLGUN'a, Öğr. Gör. Muazzez ŞAHBAZ'a ve yüksek lisans eğitimimde katkısı ve emeği olan diğer tüm öğretim üyelerine,

Tez savunma jürisinde yer alarak değerli görüş ve önerileriyle tezime katkıda bulunan kıymetli hocam Doç. Dr. Tülay Sağkal MİDİLLİ'ye,

Yüksek lisans tezime katkılarıyla destek olmaya çalışan idari ekip arkadaşlarıma ve gönüllü olan tüm hemşirelere,

Desteklerini ve motivasyonlarını her daim hissettiğim, tüm eğitim hayatım boyunca benimle birlikte olduklarını bildiğim ve bundan sonraki süreçte beni yalnız bırakmayacak olan annem, babam ve kardeşime,

Zor zamanlarda göstermiş olduğu destekten dolayı canım arkadaşım Öğr. Gör. Nazife KOÇ'a,

Bilimin, aklın ve mantığın yolunda ilerlememizi sağlayarak bugünlerimize ışık tutmuş Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK'e

Sonsuz sevgi, minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLOLAR DİZİNİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Tespit.....	4
2.2. Tespitlerin Kategorileri.....	4
2.2.1. Kimyasal Tespit.....	5
2.2.1.1 Kimyasal Tespitin Dünya’da Kullanımı.....	5
2.2.1.2. Kimyasal Tespitin Türkiye’de Kullanımı.....	7
2.2.2. Fiziksel Tespit.....	7
2.2.2.1. Fiziksel Tespitin Uygulanma Amaçları	9
2.2.2.2. Fiziksel Tespitin Dünya’da Kullanımı	10
2.2.2.3. Fiziksel Tespitin Türkiye’de Kullanımı	12
2.2.2.4. Fiziksel Tespitin Endikasyonları.....	13
2.2.2.5. Fiziksel Tespitin Komplikasyonları	14
2.2.2.6. Fiziksel Tespit Kullanımında Hemşirelik Bakımı	15

2.2.2.6.1. Fiziksel Tespite Hazırlık Aşamasında Hemşirelik Bakımı.....	16
2.2.2.6.2. Fiziksel Tespitin Uygulanması ve İzlemede Hemşirelik Bakımı.....	16
2.2.2.6.3. Fiziksel Tespit Uygulamasının Sonlandırılması ve Hemşirelik Bakımı...	18
2.2.2.7. Fiziksel Tespit Karar Aşamasında Etik İlkeler	18
2.2.2.7.1. Fiziksel Tespit Uygulamasına Karar Verilmesi	19
2.3. Bakım Kavramı.....	20
2.4. Hemşirelik Bakımı.....	20
2.5. Bakım Davranışları	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Şekli	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	24
3.3. Araştırmanın Zamanı.....	24
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	25
3.6. Veri Toplama Araçları	26
3.6.1. Bireysel Özellik Tanıtım Formu.....	26
3.6.2. Bakım Davranışları Ölçeği-24.....	27
3.6.3. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği.....	28
3.7. Verileri Değerlendirilmesi	28
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	30

4.2. Hemşirelerin Yoğun Bakımda Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	31
4.3. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Özelliklerine İlişkin Bulgular	33
4.4. Hemşirelerin Bakım Davranışı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	36
4.5. Hemşirelerin Ölçek Toplam Puan Ortalamaları ve Ölçek Alt Boyutu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	38
4.6. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	39
4.7. Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	40
5. TARTIŞMA.....	44
5.1. Hemşirelerin Yoğun Bakımda Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	44
5.2. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	45
5.3. Hemşirelerin Bakım Davranışı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	49
5.4. Hemşirelerin Ölçek Toplam Puan Ortalamaları ve Ölçek Alt Boyutu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi	51
5.5. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	49
5.6. Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	52
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	58
KAYNAKLAR.....	61
EKLER.....	75
Ek 1. Bireysel Özellik Tanıtım Formu.....	75

Ek 2. Bakım Davranışları Ölçeği-24.....	77
Ek 3. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği.....	79
Ek 4. Ölçek Kullanım İzni-1.....	85
Ek 5. Ölçek Kullanım İzni-2.....	86
Ek 6. Etik Kurul Onay.....	87
Ek 7. Kurum İzni.....	88
Ek 8. BGOF.....	89
Bilimsel Etik Beyanı.....	94
ÖZ GEÇMİŞ.....	95

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

- BDÖ-24** : Bakım Davranışları Ölçeği-24
- FDA** : U.S. Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)
- FTUDÖ** : Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği
- JCHAO** : Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organization
- Max** : Maksimum
- Min** : Minimum
- p** : Anlamlılık Değeri
- TDK** : Türk Dil Kurumu
- T.C.** : Türkiye Cumhuriyeti
- ICN** : International Counsel Of Nursing (Uluslararası Hemşirelik Konseyi)
- %** : Yüzde İşareti
- >** : Büyüktür İşareti
- <** : Küçüktür İşareti
- ±** : Plus-Minus Sign

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1.	Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	30
Tablo 2.	Hemşirelerin Yoğun Bakımda Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	31
Tablo 3.	Hemşirelerin Fiziksel Tespit Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	33
Tablo 4.	Hemşirelerin Bakım Davranışı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	36
Tablo 5.	Hemşirelerin Ölçek Toplam Puan Ortalamaları ve Ölçek Alt Boyutu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Dağılımı	38
Tablo 6.	Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı	39
Tablo 7.	Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı.....	40

ÖZET

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL TESPİT UYGULAMALARI İLE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Kızılırmak H. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022**

Amaç: Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamaları ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç yöntem: Araştırmanın evrenini 01.04.2021–01.07.2021 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yoğun bakım ünitesinde çalışan 123 hemşire oluşturmuş, örneklem seçimine gidilmemiş ve çalışma 115 hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan Soru Formu, Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma verileri tanımlayıcı istatistikler, aritmetik ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi ve pearson korelasyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22.01.2021 tarihli onay ile araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izinler alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin % 87,9'unun 20-29 yaş grubunda, % 81,7'sinin kadın ve %85,2'sinin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin % 60'ının 6 ay-1 yıl arası yoğun bakım deneyimi olduğu ve %78,3'ünün yoğun bakımda çalışmayı sevdiğini bulunmuştur. Hemşirelerin sadece % 25,2'si fiziksel tespit eğitimi aldığı ve eğitimi alan hemşirelerin %62'sinin ise bu eğitimi çalıştığı kurumda aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24'ten aldıkları puan ile Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puan arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, $r=0,460$).

Sonuç: Hemşirelerin fiziksel tespit uygulama ve değerlendirmeleri ile bakım davranışlarının pek çok açıdan olumlu ve kabul edilebilir düzeyde olduğu aynı zamanda literatür ile benzerlik göstermeyen durumların da olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım Davranışı, Fiziksel Tespit, Hemşirelik, Yoğun Bakım

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN INTENSIVE CARE NURSES'S PHYSICAL RESTRAINT PRACTICES AND CARE BEHAVIOR

Kizilirmak H, Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Nursing Fundamentals Department, Master Thesis, Aydın, 2022.

Aim: This research was conducted to determine the relationship between physical restraint practices and care behaviors of intensive care nurses.

Materials and Methods: The population of the study consisted of 123 nurses working in the intensive care unit of Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital between 01.04.2021 and 01.07.2021, it was aimed to reach the entire population without sampling and the study was completed with 115 nurses. The data were collected by face-to-face interview method with the Questionnaire, Caring Behaviors Scale-24 and Physical Restraint Application and Evaluation Scale prepared by the researcher. Research data were evaluated with descriptive statistics, arithmetic mean, standard deviation and independent groups t test and Pearson correlation analysis. The $p < 0.05$ value was considered statistically significant in the evaluation. In order to carry out the study in a healthy way, written permissions were obtained from the institution where the study would be conducted with the approval dated 22.01.2021 from the Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee of Aydın Adnan Menderes University Nursing Faculty.

Results: It was determined that 87,9% of the nurses participating in the study were in the 20-29 age group, 81,7% were women and 85,2% were university graduates. It was found that 60% of the nurses had intensive care experience between 6 months and 1 year and 78,3% of them liked to work in the intensive care unit. It was determined that only 25,2% of the nurses received physical restraint training and 62% of the nurses who received the training received this training in the institution where they work. It was determined that there was a moderately positive and significant correlation between the scores obtained from the Nurses's Caring

Behaviors Scale-24 and the scores they got from the Physical Restraint Application and Evaluation Scale ($p < 0.05$, $r = 0,460$).

Conclusion: It has been concluded that the physical restraint practices and evaluations of nurses and their care behaviors are at a positive and acceptable level in many respects, and there are also situations that are not similar to the literature. It can be suggested that it is necessary to organize trainings on physical restraint, to eliminate the factors that reduce the care behavior of nurses, and to increase the studies to be done on the subject.

Keywords: Care Behavior, Nursing, Physical Restraint, Intensive Care,

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yoğun bakım ortamında hastaların, kasıtlı veya kasıt aramaksızın ekipmanlarını çıkartması gibi durumlarda tercih edilen hasta tespiti, durumu kritik bireylerde güvenliği kontrol etmek için kullanılan en yaygın stratejik yöntemlerden bir tanesidir (Santos ve diğerleri, 2021). Fiziksel tespit, hastanın vücuduna fiziksel veya kimyasal cihazlar yerleştirilerek vücudun seçilen herhangi bir pozisyona serbest hareketinin kısıtlanması, mevcut alanın izolasyonu veya hastanın kolaylıkla hareketinin engellenmesi anlamına gelmektedir (Laila ve diğerleri, 2017; Ertuğrul ve Özden, 2020; Kong ve diğerleri, 2021; Canzan ve diğerleri, 2021).

Yoğun bakım ünitelerinde ajitasyon yönetimi sırasında; hastanın güvenliğini tehdit edici davranışları azaltma çabaları, artan ajitasyonu önlemek, müdahale edebilme isteğinin artması ve hastanın istenmeyen durumlar yaşamasını önlemek için sağlık profesyonelleri fiziksel tespiti kullanma isteği içerisinde girmektedirler (Unoki ve diğerleri, 2020). Hasta düşmelerinin önüne geçilmesi ve hasta için kullanılan ekipmanların kontrolünün sağlanması içinde de fiziksel tespit tercih edilmektedir (Gu ve diğerleri, 2019; Unoki ve diğerleri, 2020; Wong ve diğerleri, 2020; Ambrosi ve diğerleri, 2021).

Fiziksel tespit kullanımı, bilişsel yeteneğini kaybetmiş, konfüze, oryantasyon bozukluğu ve kişinin kendisine zarar verme isteği içerisinde olduğu genellikle yaşlı ancak tüm yaş kategorisindeki hastalara uygulanan bunun yanında kullanımı giderek sorgulanan bir uygulamadır (Ibanez ve diğerleri, 2020; Funayama ve Takata, 2020; Sharifi ve diğerleri, 2021). Hastaları korumak için tasarlanmış, acil durumlarda mantıklı görünen güvenlik önlemi olsa da son çare olarak kullanılmalıdır (Ye ve diğerleri, 2019; Funayama ve Takata, 2020; Sharifi ve diğerleri, 2021). Hasta güvenliği amacıyla kullanılsa da uygunsuz kullanımının hasta güvenliğini tehlikeye atabileceğini, ciddi fiziksel ve zihinsel zararlara yol açabileceği de bildirilmektedir (Ibanez ve diğerleri, 2020). Basınç yaraları, kırıklar, kardiyak aritmi, nöromüsküler yaralanmalar, üriner ve fekal inkontinans, asfiksi ve boğulmaya bağlı ölüm oluşabilecek fiziksel zararlar arasında yer almaktadır (Funayama ve Takata, 2020; Sharifi ve diğerleri, 2021). Bu komplikasyonların meydana gelme oranlarının yüksek olması bu

durumlar oluştuğunda ve oluşmaması için verilmesi gereken hemşirelik bakımını önemini ortaya çıkarmaktadır (Gl, 2019; Aydın ve Kaşıkçı, 2019).

Hemşirelik ve bakım kavramları birçok kez i içe ve birbiri ile ilişki içinde olan kavram olarak açıklanmaktadır (Gl, 2019). Bakım, hemşirelik mesleği için temel, etik kısımları olan ve kişiye özel yönleri ile açıklanabilen bir kavramdır (Gl, 2019; Aydın ve Kaşıkçı, 2019). Hemşirelik mesleği, tüm bireylere şefkatli bir şekilde bakım verme ve sağlık hizmeti sunmak amacıyla vardır (Okumuş ve Boz, 2020). Hemşire, hastanın ve ailenin sorun çözme ve kişiisel bakım yeteneklerini optimum seviyeye çıkarmak için hasta kaynaklarını, hastanın güçlü ve zayıf yönlerini, başa çıkma davranışlarını ve çevreyi değerlendirerek bakım koordinasyonun sorumluluğunu üstlenir (nsal, 2021). Hemşireliğin aynı zamanda hasta bakımının, bakım, merkez ve tedavi görüşmelerinin toplamından ibaret olduğu tanımlanmakla birlikte, bakım kavramı da hemşireliğin en temel fonksiyonudur (Veliöğlu, 2012). Hemşirenin hastaya bakım verme, bireyi en kısa sürede aktivitelerde bağımsız hale getirme, yeme, yıkanma, giyinme gibi günlük temel gereksinimlerinin karşılanmasında hastaya yardımcı olan en temel profesyonel sağlık çalışanı olduğu bilinmekle birlikte bu konu hakkında hemşireliğin önemli kuramcılarında Lydia E. Hall, hastaların tüm bakımlarının ve eğitimlerinin hemşireler tarafından verilmesi gerektiğinin şart olduğunu ifade etmiştir. (Veliöğlu, 2012; Ulusoy ve Grgl, 2001). Hemşirelerin hastalar ile doğrudan yatak başında en fazla iletişim kuran kişiiler olması sadece teknik bakım ile değil davranış ve kurulan sağlıklı iletişim becerileri ile de ilişkilidir (Arslan ve Okumuş, 2012). Bakım davranışları kavramını Watson, İnsan bakım kuramında açıklamış ve bu kavramın temellerini şu şekilde sıralamıştır, bireyi dikkatli bir şekilde dinleme, hasta ile göz teması kurabilme, hasta bireyi rahatlatma, kişinin sorumluluğunu azaltma, ona dokunma, duyarlılık, saygı, fiziksel ve zihinsel açıdan hazır oluş durumu, duygusal bakımdan açık ve ulaşılabilirlik, kendini sunabilme, bireyin kendi tercih ettiği şekilde ona hitap edebilme ve gerekli bilgiyi ona verebilme olarak tanımlamaktadır (Arslan ve Okumuş, 2012; Karaca ve Durna, 2018). Bakım davranışı, hemşireliği diğer tüm sağlık meslek gruplarından ayırmakta ve hemşirelik mesleğine özgü bir bireysellikte kazandırmaktadır (Erenoğlu ve diğerleri, 2019).

Hemşirelik bakımı, sağlık ortamlarında diğer tüm uygulamalarda olduğu gibi fiziksel tespit uygulaması sırasında ve sonrasında da önemli yer edinmekle birlikte hemşire, bakımını endikasyonlara yönelik olarak planlamalı, ekip üyeleriyle durum analizi yaparak risk

faktörleri açısından değerlendirmeli, uygun fiziksel tespit materyali kullanarak yoğun bakım içinde oluşabilecek istenmeyen olayları ortadan kaldırmaya çalışmalı ve tüm bu gelişmeleri hemşirelik gözlem formuna not ederek kayıt altına almalıdır (Taylor ve Lynn, 2015; Lach ve diğerleri, 2016; Göktaş ve Buldukoğlu, 2017; Lan ve diğerleri, 2017; Kaya ve Dogu, 2018; Kılıç ve diğerleri, 2018; Özdelikara ve Kaya, 2018). Çünkü fiziksel tespit uygulamasının yoğun bakımlarda kullanımı beraberinde ölümcül sonuçlar getirmekle ve fiziksel tespitin komplikasyonları hastaya uygulanan tedavinin maliyetini daha da yükseğe çıkarabilmektedir (Ibanez ve diğerleri, 2020; Funayama ve Takata, 2020). Fiziksel tespit ilk başta hasta için yapılan bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır fakat oluşan komplikasyonlar ve yanlış hemşirelik bakımı yönetimi hastada fiziksel, ruhsal ve hatta sosyal özgüven kaybına kadar durumu istenmeyen noktalara getirebilmektedir (Hamers ve Huizing, 2005; Göktaş ve Buldukoğlu, 2017). Hemşire oluşması ihtimal komplikasyonları değerlendirerek bireye sunacağı bakım ile ya bunların önüne geçmede etkin rol oynamalı ya da fiziksel tespite bağlı mevcut komplikasyonları en etkili ve doğru biçimde hemşirelik bakımı ile azaltmaya çalışmalıdır (Lynn, 2011; Göktaş ve Buldukoğlu, 2017; Funayama ve Takata, 2020). Özellikle hastaların ve hemşirelerin bakımı anlamaları, hemşirelerin sunacağı hemşirelik bakımında tutarlı olmaları hastanın bu durumdan daha çok yarar görmesini sağlayabilir (Gül, 2019).

Olumsuz olaylarla sonuçlanabilen fiziksel tespit uygulamalarına yönelik yapılacak çalışmaların hasta ve sağlık çalışanları açısından farklı yararları vardır. Bu doğrultuda yoğun bakım ortamında, fiziksel tespit ve bakım kavramının birbiri ile yakından ilişkili olduğu düşünülmüştür. Bu araştırma sonuçları ile yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamaları ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Bu sebeple araştırma sonuçlarının hemşirelerin fiziksel tespit uygulamaları ile ilgili değerlendirmelerinin, hemşirelerin bakım davranış düzeylerinin ve hemşirelerin bakım davranış düzeyleri ile fiziksel tespit uygulama düzeyleri arasında ki ilişki konusunda yapılacak farklı çalışmalara zemin oluşturacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tespit

Bireyin hareketini kısıtlayan veya ortadan kaldıran, kişiyi tamamen durduran herhangi bir fiziksel veya kimyasal amaç için kullanılan, hasta bireyin hem kendisine hem de başkalarına zarar verme riskine yönelik fiziksel aktivitelerinin kontrolünü ele geçirmektir (Denat, 2013; T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020; Videbeck, 2020). Tespitlerin genellikle kullanımı hastaları, oluşabilecek kazalardan korumaya, uzaklaştırmaya yöneliktir (Göktaş ve Buldukoğlu, 2022).

Aralık 2006 tarihinde Medicare (Sağlık Sigortası) ve Medicaid Hizmet Merkezleri (Yolsullar için Sağlık Yardımı=CMS) tespit ve tecrit ile ilgili sunulmuş olan standartları yenilemişlerdir ve CMS yönetimi tarafından hazırlanan yeni standartta önceki ifadelerin hepsi “Tespit veya Tecrit” olarak adlandırıldı (Denat, 2013; Videbeck, 2020; Breen ve diğerleri, 2021). Kişilerin, buldukları yerden başka bir yere gitmelerini engelleyecek şekilde, rızaları olmaksızın hareket kısıtlayıcı ve davranışları kontrol edici müdahalelerin hepsine tespit denilmektedir (Ünal, 2011; Bilici ve diğerleri, 2013; Videbeck, 2020; Breen ve diğerleri, 2021; Jessop ve Peisah, 2021).

2.2. Tespitlerin Kategorileri

Hasta bireyin tespit edilmesinde kullanılan yöntemler fiziksel ve kimyasal olmak üzere iki farklı başlık altında değerlendiriliyor olup bu kullanılan yöntemler, davranışlarını ve hareketlerini kontrol edemeyip başta kendisi olmak üzere etrafına şiddet davranışı sergileyen bireye, rızası olmadan fiziksel veya kimyasal güç uygulayarak hareket edebilme becerisinin geçici bir süre elinden alınması, alıkoyulması şeklinde tanımlanabilir (Ucun ve diğerleri, 2015; Kısacık ve Coşğun, 2019).

2.2.1. Kimyasal Tespit

Farklı türde etkili sedatif ajanlar ve yöntemler tercih edilerek hastanın santral sinir sisteminin ele geçirilmesi sonucu kişinin çevre ile olan bağının, bilinç durumunun veya davranışlarının kontrollü biçimde azaltılması olayıdır (Ay ve Öztürk, 2000; Nadkarni ve diğerleri, 2015; Aydın ve Çelik, 2017; Jessop ve Peisah, 2021; Karaca ve diğerleri, 2021). Hastanın var olan anksiyetesini, ajitasyon düzeyini, ağrısını ve sıkıntısını en aza indirmede veya ortadan kaldırmada, strese karşı oluşturduğu cevabı yok etmede, depresyonu baskılamada/azaltmada, uyku süresini kontrol altına almada, konforu optimal seviyelere çekmede ve ventilasyona karşı hastanın uyumunu sağlamada, merkezi santral sinir sistemi ve refleks hareketlerinin farmakolojik veya farmakolojik olmayan yollarla baskılanmasını sağlamada, hemodinamik parametreleri kontrol altına almada, aspirasyon, invaziv girişimler, pansumanlar gibi işlemler sırasında bakımın sağlık profesyoneli açısından en olası seviyeye getirmede kimyasal kısıtlama kullanılmaktadır (Guttormson ve diğerleri, 2010; Korhan ve diğerleri, 2013; Lele ve Souter, 2016; Sılay ve Akyol, 2017; Kavurmacı ve Tan, 2019; Jessop ve Peisah, 2021; Karaca ve diğerleri, 2021).

2.2.1.1 Kimyasal Tespitin Dünya’da Kullanımı

Kimyasal kısıtlama, her zaman belirlenmiş bir protokol dahilinde hastaya uygulanmalıdır ve bu protokole göre uygulanan sedasyon, hastaların tedaviye bağlı hastanede kalma süresini en aza indirmekte, işlem sırasında yaşanmış kötü deneyimlerin hatırlanmasını azaltmakta, tedaviye bağlı maliyetin düşmesine katkı sağlamakta ve meydana gelebilecek diğer komplikasyonların önüne geçmektedir (Korhan, 2012; Aydın ve Çelik, 2017; Goulet ve diğerleri, 2017; Özdelikara ve Kaya, 2018). Bununla birlikte, Amerika Birleşik Devletleri’ndeki yoğun bakım ünitelerinin sadece %20-30’u, Kanadalı yoğun bakım ünitelerinin %29’u ve bir Fransız araştırması sonucu olarak da yoğun bakım ünitelerinin sadece %36’sının bir sedasyon protokolüne sahip olduğu ifade edilmiştir (Tanios ve diğerleri, 2009; Guttormson ve diğerleri, 2010; Korhan, 2012; Aydın ve Çelik, 2017; Goulet ve diğerleri, 2017; Özdelikara ve Kaya, 2018).

Yunanistan'da yürütülmüş olan retrospektif bir çalışmada, toplamda iki yıllık bir süre içerisinde hastalar üzerinde kısa süreli uygulanan 82 enjeksiyon uygulamasının kimyasal tespiti sağlamak amacıyla uygulandığı belirlenmiş ve bu enjeksiyon uygulamalarından 22 tanesinde benzodiazepin (antipsikotik etkileri zayıf olan bir sedatif ajan) ve 60 tanesinde ise haloperidol isimli nöroleptik ajanın uygulandığı saptanmıştır (Bilanakis ve diğerleri, 2011).

Sedasyon ve analjezik ilaç tedavisinde en etkili rolü paylaşan hemşirelerin, tedavi planına uygun olarak ajanları doğru zamanda ve doğru dozda hastaya uygulamasına ek olarak verilen ilaçların endikasyon ve kontrendikasyonlarını da takip etmeleri gerekmektedir (Flammer ve Steinert, 2015; Escandari ve diğerleri, 2017; Kavurmacı ve Tan, 2019).

Solunum Depresyonu, opioid ve psikotrop ilaç uygulanan hemen hemen tüm hastalarda görülen ve tedavisi olan bir komplikasyondur (Kavurmacı ve Tan, 2019). Tedavinin izlem aşamasında bireyin solunum sayısı, derinliği, hızı ve genel durumu devamlı izlenerek meydana gelen herhangi bir değişiklik kayıt altına alınmalı ve entübe/trakeostomize olan bir hastanın sekresyon içeriği rutinler doğrultusunda devamlı olarak temizlenmelidir (Kavurmacı ve Tan, 2019; Muir-Cochrane ve diğerleri, 2020). Hastanın ihtiyacı doğrultusunda solunum modunda mekanik ventile olması sağlanmalıdır ve solunum sistemini baskılayıcı herhangi bir ajan uygulandığında MV modu kontrollü solunum modunda olacak şekilde ayarlanır (Sılay ve Akyol, 2017).

Bulantı ve kusma, genellikle opioidlerin yan etkisi olarak karşımıza çıkmakla birlikte yoğun sedasyonun etkisiyle beyindeki kusma merkezinin uyarılması sonucu gerçekleşmektedir (Mirabella ve diğerleri, 2012; Kavurmacı ve Tan, 2019).

Konstipasyon, yoğun bakım hastalarında opiyoide kullanımına bağlı ortaya çıkan gastrointestinal motilite depresyonu konstipasyonu beraberinde getirmektedir (Kavurmacı ve Tan, 2019).

Diğer Reaksiyonlar, sedatif ve analjezik ilaçların karaciğer ve böbreklerde aktive olmasına bağlı karaciğer ve böbrek yetersizliğine bağlı olarak bireylerde istenmeyen durumlar meydana gelebilmektedir ve bu yüzden hemşireler hastaların karaciğer ya da böbrek sorunları olup olmadığını kontrol etmeli, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarını yakından takip etmelidirler (Kavurmacı ve Tan, 2019). Psikotrop ilaçların kesintisiz ve uzun süre boyunca kullanımında ise hareket kaybı, düşme riskinde artma, hafıza kaybı gibi ciddi yan etkiler görülmektedir (Muir-Cochrane ve diğerleri, 2020). Çoklu ilaç kullanan hastalarda ise

konuşma bozukluğu ve düşünme sürecinde kayıp gibi etkilerin olduğu görülebilmektedir (Flammer ve Steinert, 2015; Escandari ve diğerleri, 2017).

2.2.1.2. Kimyasal Tespitin Türkiye’de Kullanımı

Ülkemizde kimyasal tespit protokolü 2020 yılında yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartlarına göre; kimyasal tespite kimin karar vereceğini, uygulanacak tespit süresini, uygulanacak sedatif ajanın adı, dozu ve uygulanacak yol order edildikten sonra hemşire, gözlem çizelgesine kimyasal tespit neden tercih edildiğini, tespit başlangıç zamanını, uygulanacak sedatif ajanın adı, dozu, uygulanacak yol, tespit süresi, tarihi ve saati not ederek kaydeder (Özdelikara ve Kaya, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

Yoğun bakım birimlerinde erişkin hastalarda ağrı, ajitasyon ve deliryum yönetimi için 2013 yılında revize edilen Hizmet Kalite Standartları rehberinde, yoğun bakım ünitesindeki bireylerde klinik olarak ihtiyaç duyulmadıkça sedatif olarak kullanılacak ajanların, derin ve uzun değil hafif düzeyde etki oluşturacak sedasyon olarak tercih edilmesi önerilmektedir (Quenot ve diğerleri, 2007; Mehta ve diğerleri, 2008; Aydın ve Çelik, 2017).

2.2.2. Fiziksel Tespit

Fiziksel tespit 1950’li yıllardan sonra ilk olarak Amerika’da ve daha sonrasında İngiltere’de yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Tel ve Beyaztaş, 2002). 1980’li yıllardan sonra konu ile ilgili yapılan araştırmalarda ve hastane kayıtlarının incelenmesinin ardından yanlış ve kişiye zarar veren kullanımından dolayı düşme vakalarının artışı, yaralanma ve ölüm ile sonuçlanan olaylar nedeniyle daha yoğun olarak bu uygulamanın kullanım biçimi gündeme gelmiştir ve kullanımına kısıtlamalar getirilmiştir (Tel ve Beyaztaş, 2002; Çelik ve diğerleri, 2012).

Fiziksel Tespit, konfüze, ajite, demans, agresif, deliryum olasılığı bulunan kişileri kontrol altına almak, kendine veya çevredekilere vereceği zarardan korumak amacıyla

kullanılan, hasta hareketlerini engelleyen veya hasta tarafından kolay bir şekilde ortadan kaldırılamayan, herhangi bir manuel yöntem kullanılarak fiziksel veya mekanik materyaller ile kısıtlanmasıdır (Özden, 2012; Shorr ve diğerleri, 2019; Ye ve diğerleri, 2019; Ertuğrul ve Özden, 2020; Wong ve diğerleri, 2020; Ibanez ve diğerleri, 2020; Funayama ve Takata, 2020; Sharifi ve diğerleri, 2021; Ambrosi ve diğerleri, 2021).

Bireylerde ki özgürlük kavramına dikkat çekerek fiziksel tespitin genel ve kabul görür bir açıklamasını JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations- Sağlık Hizmetlerinin Akreditasyon Organizasyonu Ortak Komisyonu) yapmıştır ve komisyonun yapmış olduğu fiziksel tespit ile ilgili tanım, ‘hasta bireyin izni olmaksızın, hastaya doğrudan fiziksel bir kuvvet uygulayarak hareket edebilme özgürlüğünü ortadan kaldırmak’ şeklinde tanımlamaktadır (JCAHO, 2009).

Fiziksel tespit hastanın hareketini ortadan kaldırmaya yarayan alet veya uygulamadır. Medicare&Medicaid Hizmetleri Merkezleri, *fiziksel tespiti* “hastanın üst ekstremitelerini, alt ekstremitelerini, vücudunun tamamını veya başının hareketini azaltan herhangi bir manuel yöntem, fiziksel veya mekanik cihaz, malzeme veya ekipman" olarak tanımlar (NurseKey, 2021).

Yaygın olarak kabul gören bir tanıma göre, fiziksel tespiti 'kişinin vücuduna bağlı, kişi tarafından kontrol edilemeyen veya kolayca çıkarılamayan, bir kişinin serbest vücut hareketini kasıtlı olarak engelleyen herhangi bir malzeme veya ekipman olarak anlıyoruz (Eşer ve diğerleri, 2007). Fiziksel tespit, bireylerin yoğun bakım ünitelerinde ki ajite tutumlarından koruma ve güvenliğini sürdürebilmeleri için kullanılan farklı bir yöntem olarak tanımlanır (Hofman ve diğerleri, 2015).

Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetim Bürosu (Health Care Financing Administration=HCFA), Sağlık Organizasyonları Akreditasyon Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization =JCAHO), Ulusal Klinik ve Üstün Sağlık Enstitüsü (National Institute of Clinical and Health Excellence =NICE), Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı (National Patient Safety Agency=NPSA) ‘nın yayınladıkları farklı farklı zamanlarda ki bildirimlerde fiziksel ve kimyasal tespit her zaman son çare olarak düşünülmesi gerektiğidir (Ucun ve diğerleri, 2015).

2.2.2.1. Fiziksel Tespitin Uygulanma Amaçları

Fiziksel kısıtlamanın hastalar üzerinde etkin kullanımının yeterliliği ve kullanım sonrası oluşturduğu yan etkiler nedeniyle tedaviye ek maliyeti dünya genelinde tartışmalı bir konu haline gelmiş olsa da Amerika'da %39, Kanada'da ise %53 oranında kullanıldığı belirtilmekle birlikte tedavi sürecine katkıları nedeniyle birçok Avrupa ülkesinde yukarıda belirtilen oranlara benzer bir şekilde sıklıkla kullanıldığı bilinmektedir (Kısacık ve Coşğun, 2019; Gül ve Kavak, 2019).

Fiziksel tespit uygulaması; özellikle yoğun bakım ünitelerinde hastaların plansız ekstübasyonunun önüne geçebilmek, yataktan düşme oranının azaltılması, hastanın kendisine bağlı periferik venler, arteriyel hat, dren, ventilasyon cihazı, EKG cihazı vb. gibi ekipmanlara zarar vermemesi, yatak içi postürün korunması/sağlanması, yoğun bakım sürecine bağlı gelişebilecek bilişsel bozukluk nedeniyle kendisine ve çevresine zarar vermemesi ve ciddi yaralanmaları engellemek amacıyla genellikle tercih etmektedirler (Mitchell ve diğerleri, 2018; Kısacık ve Coşğun, 2019).

Mitchell ve diğerleri (2018) yoğun bakım ünitesinde çalışan 119 hemşire ile fiziksel tespit kullanımını ve hastanın kendi kendine ekstübasyonu üzerine bir literatür çalışması gerçekleştirdi ve bu çalışmaya göre hemşireler, fiziksel tespit hastalar tarafından kendi kendine ekstübasyonu en aza indirdiği sonucu ortaya çıkmıştır (Mitchell ve diğerleri, 2018).

Erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 90 hemşire ile yapılan bir çalışmada sağlık profesyonellerine göre fiziksel tespit uygulamasının ana amacı: Hastalarının saldırgan tutumlarından dolayı kendilerine ve çevrelerine verebilecek zararı engellemek ve hastaların tedavilerinin mümkün olduğunca devam ettirilmesi isteği sonucu tercih edildiği ortaya çıkmıştır (Kılıç ve diğerleri, 2018).

Kısacık ve Coşğun (2019) hemşirelerin fiziksel olarak tespit hastalarda genellikle "hastanın kendisine ve çevresine zarar vermesini önlemek" ve "sağlık profesyonelinin tıbbi tedavi yapmasına izin vermek" gibi nedenlerle kısıtlandıkları sonucuna ulaşımlardır (Kısacık ve Coşğun, 2019).

Çin'de 3 (üç) farklı yoğun bakım ünitesinde hemşireler ile yapılan bir çalışmada hastaların yarısından daha fazlasının (%61,2) en az bir kez olacak şekilde fiziksel tespit

uygulanmasına maruz kaldığı sonucu ortaya çıkmakla birlikte aynı çalışmada Kanada örneği gösterilerek bu ülkede de oranın buna benzer olduğu belirtilmiştir (Gu ve diğerleri, 2019). Bu benzerlikten yola çıkarak hemşirelerin çalışma koşullarının kötü olması ve özellikle çalışan hemşire başına düşen hasta sayısında ki artış durumunda fiziksel tespit uygulamasını yetersizlikte telafi edici bir uygulama olarak gördükleri için sıklıkla tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Gu ve diğerleri, 2019).

İspanya’da Şubat 2009 ve Eylül 2013 yılları arasında 65 yaş ve üzeri 277 birey üzerinde hasta düşmeleri ve fiziksel kısıtlama uygulaması arasında ki ilişkiyi inceleyen retrospektif kohort çalışması gerçekleştirilmiş ve bu çalışmaya göre bireylerin yarısından fazlasının (%54,9) düştüğü verisi ile karşı karşıya kalınmıştır. Toplam 575 hasta düşmesi raporlanmış ve bu düşmelerden sadece 165’i (%30,8) fiziksel tespit uygulanan bireylerde meydana gelmiştir. Bu çalışma özelinde fiziksel kısıtlama uygulanan bireyler diğer bireylere oranla daha az düşme vakasıyla karşı karşıya kaldığı çalışma da belirtilmiştir (Ibanez ve diğerleri, 2020).

Yapılan birçok çalışmalar sınırlı olsa bile fiziksel tespit uygulaması hastanın hem kendi bedenine hem de çevresine olası zararı azaltmak için uygulandığı, sayıca yetersiz kaldıklarında sağlık profesyonelleri tarafından tercih edilmesi olası telafi edici bir yöntem olduğu, hasta düşmelerinin önüne geçmek için kullanıldığı ve yoğun bakım ünitelerinde yatışı gerçekleşen hastaların neredeyse yarısından fazlasının deneyimlediği ve kötü bir tecrübe olduğu gerçeğiyle karşı karşıya bırakmaktadır (Kılıç ve diğerleri, 2018; Kısacık ve Coşğun, 2019). Fakat hiçbir zaman hastanın hastanede yatışı boyunca sergilemiş olduğu agresif ve kötü davranışlar sebebiyle kişiye ceza verici bir yöntem olarak da tercih edilmemelidir. (Gu ve diğerleri, 2019; Kısacık ve Coşğun, 2019; Ibanez ve diğerleri, 2020).

2.2.2.2. Fiziksel Tespitin Dünya’da Kullanımı

Fiziksel tespit uygulaması, hasta üzerinde oluşturduğu yararın yanı sıra istenmeyen etkilerinin de olması sebebiyle kullanımı yarar ve zarar dengesine bağlı olarak değişmekle birlikte birçok ülkede yaygın kullanımına karşın daha az sıklıkla bu uygulamayı tercih eden ülkelerin de olduğu bilinmektedir (Çelik ve diğerleri, 2012). Bunun yanı sıra pek çok ülkede

fiziksel tespit ile ilgili sağlık yöneticileri tarafından kurumlara sert uyarılar yapılıyor olsa da kullanımı hala yüksek seviyededir (Hofman ve diğerleri, 2015).

İsviçre’de 2013 ve 2014 yılları arasında 20 huzurevinin dahil edildiği 1362 birey üzerinde yürütülen çok merkezli bir çalışmada fiziksel tespit kullanım oranı %26,8 olarak bulunmuştur aynı çalışmada belirtilen başka örnekler şu şekildedir, bir İsviçre araştırmasında bakım evlerinde çeşitli kalite göstergeleri üzerine veriler toplanmış ve %18,5’lik prevalans tespit edilmiştir, Almanya’da yapılan çalışmalarda yaklaşık %30’luk yaygınlık olduğu bildirilmiştir (Hofman ve diğerleri, 2015).

Fiziksel tespit kullanımının yaygınlığı çeşitli ülkelerde ortalama olarak şu şekildedir, ABD’de %9, Hong Kong’da %20 civarı, Kanada’da %31’den fazla, Finlandiya’da %28 ve İspanya’da %40, Taiwanda yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanımının %39,1 ve %69,9 arasında olduğu belirtilmektedir bununla beraber İngiltere’de ise rutin bir yaklaşım olmadığı ve sıklıkla kullanılmadığı görülmektedir. (Feng ve diğerleri, 2009; Huang ve diğerleri, 2009; Karagözoğlu ve zden, 2013; Hofman ve diğerleri, 2015; Göktaş ve Buldukoğlu, 2017).

Norveç’te fiziksel tespitin davranışsal tedavi veya ceza olarak kullanılmasına müsaade edilmez ve psikiyatri hastanelerinde fiziksel tespit kullanımı çok sert bir şekilde düzenlenir ve kontrol edilmeye çalışılır (Wynn, 2015).

Ürdün’de 2017 yılında 3 ay süren kesitsel ve gözlemsel bir çalışma yapılmış, 321 yoğun bakım nitesi hastası bu çalışmanın örneklemini oluşturmuş ve çalışmada fiziksel tespit kullanım sıklığının %35,8 olduğu sonucuna ulaşılmıştır fakat bu yaygınlık oranı birimler arasında %33,3-%57,1 arasında değiştiği gözlemlenmiştir (Suliman, 2018). Çalışmaya göre fiziksel tespit kullanımını ngren faktörler daha geç yaş, büyük yoğun bakım nitesi, gece vardiyası, bilinçli bir hasta ve daha uzun hastanede kalış oranı olarak bulunmuştur (Suliman, 2018).

Langley ve diğerleri (2011)’nin yapmış olduğu araştırma örneğinde 219 hastanın 106’sı (%48,4) fiziksel tespite maruz kaldığı sonucuna ulaşılmış ve araştırmaya göre Güney Afrika Yoğun Bakım niteleri’nde fiziksel tespit uygulamasının kullanımı birçok ülkede olduğu gibi yaygın gzlmektedir (Langley ve diğerleri, 2011).

İran’da 2019’un ikinci yarısında gerçekleştirilen bir araştırmaya göre hastaneye yatışı sağlanan kişilerde fiziksel tespit kullanım prevalansı %10 ile %75 arası değişkenlik gösterdiği vurgulanmış ve bu oranın yaşlı kişilerde üç kat daha fazla olduğu yönünde bizlere sunulmuştur (Sharifi ve diğerleri, 2020).

Yapılan birçok araştırma bizlere şunu sunmuştur ki çeşitli ülkelerde fiziksel tespit kullanımını farklılık göstermektedir. Ülkelerin sağlık sistemi politikaları da uygulamanın tedavide yaygın kullanımına müsaade etmektedir veya birkaç ülkede görüldüğü gibi fiziksel tespitin hastalar üzerinde kullanımını azaltmışlardır.

2.2.2.3. Fiziksel Tespitin Türkiye’de Kullanımı

Türkiye’de yapılmış olan araştırmalarda, hemşireler tarafından hastalara fiziksel tespit uygulama yüzdesinin tahmin edilenden daha yüksek olduğu, klinikler ve yoğun bakımları kapsayan çalışmalarda bu uygulamanın kullanım oranının %90,5 ile %96,1 arasında değişkenlik gösterdiği belirtilmektedir (Akansel, 2007; Özdelikara ve Kaya, 2018).

Ülkemizde 2011 yılında Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hizmet kalite standartları raporu yayınlanmıştır, bu rapora göre kurumlarda fiziksel tespite dair standartlar oluşturulmuş ve kurumlardan hasta güvenliğinin devamlılığı için bu standartların yerine getirilmesi istenmiştir (Karagözoğlu ve Özden, 2013; Özdelikara ve Kaya, 2018). Bu standarda göre; hemşirelerin fiziksel tespiti nasıl algıladıkları, bu uygulamadan ne bildikleri ve bildiklerini kliniklerde uygulamaya nasıl aktardıklarını belirlemek hedeflenmiştir (Karagözoğlu ve Özden, 2013; Özdelikara ve Kaya, 2018; Kılıç ve diğerleri, 2018; Kısacık ve Coşğun; 2019; Köse ve diğerleri, 2020).

Ülkemizde 120 yoğun bakım hastası ile yapılan bir araştırmada, kişilerin %70’ine hemşireler tarafından fiziksel tespit uygulanmıştır aynı çalışmada hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasını tercih etme sebebi olarak en çok hastaların kendilerine zarar vermelerini engellemek için bu yönteme başvurdukları sonucuna ulaşılmıştır (Kısacık ve Coşğun, 2019).

Ülkemizde erişkin yoğun bakım ünitesinde 90 hemşirenin katılımı ile yapılan bir araştırmada, hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin görüşleri incelenmiş ve %65 ile bireyi korumak seçeneği ön plana çıkarken yine bu çalışmada hemşirelerin önemli bir kısmı %24,4

ile tedavinin devamlılığını sağlamada bu uygulamanın kullanımının etkin olduğu sonucuna ulaşılmıştır aynı çalışmanın bir diğer sonucunda hemşirelerin %95'lik kısmı fiziksel tespit kullanımını konusunda eğitim alınması gerektiğini belirtmişleridir. (Kılıç ve diğerleri, 2018).

Ülkemizde klinik ve yoğun bakım olmak üzere 160 hemşirenin katılımı ile yapılan bir çalışmada, fiziksel tespit kullanım uygulamasının %3 ile %21 arasında değiştiği ve fiziksel tespit kullanım süresinin ortalama 2 ile 5 gün arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır aynı çalışmada hemşirelerin görüşlerinin değerlendirilmesi sonucunda fiziksel tespit en çok hasta güvenliğinde ve vücut postürünün sağlanmasında kullanıldığı belirtilmiştir (Karagözoğlu ve Özden, 2013).

Ülkemizde çok merkezli 110 yoğun bakım hemşiresi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, fiziksel tespit kullanımının ihtiyaç duyulduğunda kullanım oranının %81 olduğu bulunmuştur (Gürdoğan ve diğerleri, 2016).

2.2.2.4. Fiziksel Tespitin Endikasyonları

Fiziksel tespit temelde hastayı korumak için tasarlanmış bir uygulama olsa bile hemşireler ve diğer profesyonel sağlık çalışanları açısından son çare olarak düşünülmesi gereken bir güvenlik önlemidir (Funayama ve Takata, 2020).

Fiziksel tespit, yetişkin yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliğini sağlamak için diğer birimlere oranla en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir çünkü kritik durumda olan bireyler yoğun bakım ünitelerinde kafa karışıklığı veya ajitasyon yaşayabilir, yoğun bakım ortamı hastalarda stres ve huzursuzluğu artırabilir (Kandeel ve Attia, 2013). Fiziksel tespit, invaziv tedavinin kesilmesiyle ortaya çıkabilecek yaşamı tehdit eden sonuçları önlemek için yararlı bir araç olabilir ve iş birliği yapılamayan hastalarla yatak başı prosedürlerin uygulanmasını kolaylaştırabilir, tedavi sırasında istemeden yataktan düşme veya kendisini yataktan atmasını engellemek için de kullanılabilir. Tabii bu durum bireyin hareketsizliğini daha da artırmakta ve hareketsizliğe bağlı istenmeyen sonuçları da beraberinde getirebilmektedir (Kandeel ve Attia, 2013; Krüger ve diğerleri, 2013).

Fiziksel tespit uygulamasına genel olarak bakıldığında, aşırı duyuşal uyarıların azaltılması gerektiği durumlarda, servis veya yoğun bakım ortamının hasta için daha yararlı

olacağı düşüncesi hakim olduğunda, alternatif yöntemlerin hastanın davranışlarına müdahalede yetersiz kaldığı durumlarda, diğer hastaların ve bireyin kendisinin koruma altına alınması gerektiği durumlarda, davranış bozukluğu sebebiyle bireyin tedavi planını engellediği durumlarda bir müdahale biçimi olarak uygulanmaktadır (Göktaş ve Buldukoğlu, 2017; Evans ve FitzGerald, 2002).

Birden fazla yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilen fiziksel tespit kullanımına ilişkin bir çalışmada hemşireler, ‘hasta güvenliğini sağlamak için’ (%96) bu uygulamayı tercih ettiklerini belirtirken, aynı zamanda ‘tıbbi bakımı sürdürebilmek için’ bu uygulamayı tercih edenlerin sayısı %58 ile çalışmaya katılan hemşirelerin sayısının yarısından daha fazla çıktığı görülmektedir. (Kandeel ve Attia, 2013).

2.2.2.5. Fiziksel Tespitin Komplikasyonları

Fiziksel tespit uygulaması bireyin yararına yapılan bir uygulama biçimi olarak gözükmesine rağmen, kullanım sonrası hastada fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan istenmeyen olaylar meydana gelebilmektedir (Hamers ve Huizing, 2005; Göktaş ve Buldukoğlu, 2017).

Fiziksel tespit kullanımı ile bireyde oluşabilecek olumsuz etkilere ilişkin birçok araştırma sonucu mevcuttur bunlardan ilki ve en yaygın olanı göğüs kompresyonuna bağlı bireyin hissettiği “boğulma hissi” olarak belirtilebilir eğer kişiye fiziksel tespit uygulanacaksa göğüs kafesi ve periton dikkatlice ve çok sık aralıklarla izlenmesi gerekmektedir daha sonraları ise bireyde karşılaşılabilecek kötü sonuçlar şu şekilde olabilir; derin ven trombozu (DVT), pulmoner emboli, aspirasyon pnömonisi, basınç yarası gibi istenilmeyen durumlar olabilir fakat çok az sonuçta görülmektedir ki fiziksel tespit sonrası ortaya çıkan komplikasyonların yüzdeleri olarak çok az bir kısmı sağlık çalışanları tarafından gerekli birimlere raporlanmaktadır (Funayama ve Takata, 2020).

Fiziksel tespit yaygın kullanımı komplikasyonların da fazlalığını ortaya çıkarmaktadır (Ertuğrul ve Özden, 2020). Fiziksel olarak ortaya çıkan dolaşım problemleri bunlardan sadece birisidir. Uzun süreli fiziksel tespite bağlı olarak deride gerginlik, ödem, renk değişimi gibi nörovasküler komplikasyonlar, his kaybı, hareket sınırlaması, kas ve kemik güçsüzlükleri, sıcaklık artışı, renk değişikliği ve sinir hasarı veya ölüm meydana gelebilmekle beraber

nörovasküler travma oluşmuş, deri yeteri kadar gözlenmez ise ve tedavide gecikme olursa, iskemi, nekroz ve nörolojik defisit gelişimi meydana gelebilir (Göktaş ve Buldukoğlu, 2017; Lynn, 2011)

Ertuğrul ve Özden (2017) yapmış oldukları çalışma sonuçları ödemin yaş ilerlemesiyle birlikte fiziksel tespit altındaki hastalarda arttığını belirtmişlerdir aynı çalışmada bireylerin yaşla bağlantılı olmayan veri sonuçlarına göre kan akışında azalmayla beraber sinir ve dokularda hasar meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır (Ertuğrul ve Özden, 2017).

Ishida ve diğerleri (2014) 181 hasta üzerinde yürüttüğü bir araştırmada 21 kişide (%11,6) derin ven trombozu (DVT) geliştiği bulgusuna ulaşmışlardır (Ishida ve diğerleri, 2014). Japonya’ da Mart 2012-16 yılları arasında yatarak tedavi gören 1308 hasta üzerinde gerçekleştirilen araştırma sonuçları yukarıda belirtilen örnekle benzerlik göstermektedir ve bu çalışmanın sonuçlarına göre fiziksel tespit altındaki bireylerin %10’u gibi yüksek bir seviyede derin ven trombozu (DVT) geliştiği bulgusu görülmüştür (Funayama ve Takata, 2020). Yatan hastalarda trombüs oluşumunu önlemek amacıyla hastaların yürümesi sağlanarak kişiler bu konuda desteklenebilir (Ishida ve diğerleri, 2014; Funayama ve Takata, 2020).

2.2.2.6. Fiziksel Tespit Kullanımında Hemşirelik Bakımı

Fiziksel tespit kullanımı akut bakım ortamlarında, yoğun bakım ünitelerinde, kronik ve uzun süreli sağlık bakım tesislerinde yaygın olarak uygulanmaktadır (Lan ve diğerleri 2017). Fiziksel tespit kullanımı hareket engeline, işlevsel durumdaki davranışsal bozukluğuna sebebiyet vermekle birlikte hemşirenin tutumu ile güçlü bir şekilde bağlantılı olduğu vurgulanmıştır. (Köse ve diğerleri, 2020).

Health Care Financing Administration (HCFA) ve Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) tarafından (1989) fiziksel tespit kullanımı ile hastada meydana gelebilecek komplikasyonların önlenmesi amacıyla, fiziksel tespit uygulamasına ilişkin prosedür ve kılavuzlar oluşturulmuştur. Bununla beraber Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığınca 2011 yılında Hastane Hizmet Kalite Standartları Raporu’nda belirtilen kurumlarda fiziksel tespit uygulamasına yönelik standartlar belirlenmiştir (Gürdoğan ve diğerleri, 2016).

Fiziksel tespit kullanımını azaltmaya yönelik yapılan çağrılara rağmen akut bakımın uygulandığı alanlarda sıklıkla kullanılmaya devam etmektedir (Kısa, 2011). Hemşirenin konuya ilişkin bilgisi, hastanın klinik özellikleri ve hasta kültür çeşitliliği ile birlikte kurumun kaynakları fiziksel tespit kullanımını ve uygulama pratiğini etkilemekle birlikte sağlık profesyonelleri, hasta ve ailesinin fiziksel tespite yönelik görüşlerinin değerlendirilerek onlarla iş birliği içinde bulunmalı, çevre güvenliğini ilk hedef olarak belirleyerek kişinin duygu durumuna destek olmalı ve en önemlisi hastanın aile bireyleri yanındayken tespit kullanımına ara vererek yakınları yanından ayrıldıktan sonra aralıklı tespit yöntemini kullanmaya özen göstermelidir (Bilici ve diğerleri, 2013; Lach ve diğerleri, 2016; Özdelikara ve Kaya, 2018).

2.2.2.6.1. Fiziksel Tespite Hazırlık Aşamasında Hemşirelik Bakımı

Fiziksel tespiti uygulamasından önce hemşire, hekimin yazılı istemini almalı, doğru hastaya, uygun materyalle, doğru fiziksel tespit yöntemiyle uygulamalı ve tüm uygulama aşamalarını hemşire gözlem formuna kaydetmelidir (Taylor ve Lynn, 2015).

Fiziksel tespit öncesi uygulamanın endikasyonlarına yönelik kontrollerini yapmalı, mümkün olduğunca alternatif yöntemler kullanarak fiziksel tespit uygulamasını sonraya bırakmaya çalışmalı ve tüm süreç boyunca ekip üyeleriyle iletişim halinde olarak detaylı durum analizi yapmalıdır (Kılıç ve diğerleri, 2018; Özdelikara ve Kaya, 2018).

Yoğun bakıma yatışı sağlanan hastaların çoğunun altta yatan farklı parametrelere bağlı olarak karar verme mekanizmaları bozulduğundan bu gibi durumlarda hemşire hasta yerine karar verme zorunda kalabilir bu nedenle özellikle yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarına fiziksel tespit ile ilgili detaylı bilgi verilerek aydınlatılmış onamlarının alınması uygun görülmektedir (Kahraman ve diğerleri, 2015).

2.2.2.6.2. Fiziksel Tespitin Uygulanması ve İzlemede Hemşirelik Bakımı

Fiziksel tespit uygulamasından sonra hastaya hemşirelik bakımı ve gözlem düzenli olarak yapılması gerekmektedir bu yapılan gözlemlerden sonra tespitin devam edip

etmeyeceği ekip üyeleriyle birlikte tekrardan gözden geçirilmelidir (Göktaş ve Buldukoğlu, 2017). Gözlemden sonra elde edilen bulgular hemşire gözlem kısmına düzenli aralıklarla kaydedilmeli yapılan gözlemler hemşirelik bakım planlarının tutarlı ve etkili olmasına katkı sağlayacak ve işleme dahil olan sağlık profesyoneli için yasal bir belge niteliği taşıyacaktır aynı zamanda kapsamlı şekilde yapılan gözlemler hem hasta güvenliğini sağlamalı hem de profesyonel anlamda terapötik iletişimin kaynağını oluşturmalıdır bu gözlem beklenmeyen olayların önüne geçmede de etkili olabilmektedir (Tel ve Beyaztaş, 2002; Sabancıoğulları ve diğerleri, 2014; Göktaş ve Buldukoğlu, 2017).

Fiziksel tespit uygulaması sırasında hastanın çok uzun süreler boyunca izlenmemiş olması yaralanma riskini ve diğer istenmeyen olayları artırmaktadır (Göktaş ve Buldukoğlu, 2017). Ajitasyon ve hastanın genel durumuna göre yarım saat veya en fazla 2(iki) saat olacak şekilde hastanın durumu gözlenir, tespit uygulanan bölgelerin uygulamaya yanıtı değerlendirilerek dolaşım kontrolü, ödem, ağrı, renk değişikliği vb. kontroller sağlanmaya çalışılır. (Göktaş ve Buldukoğlu, 2017; Kaya ve Dogu, 2018). Turna ve Gürsoy (2021) yoğun bakım hastaları üzerinde yapmış olduğu çalışmada, kişilerin hemen hemen yarısının 24 saatten daha az bir süre tespit edildiği ve tespit edilen bölgede birtakım değişiklikler olduğu bulunmuştur bu değişiklikler en sık olacak şekilde sırasıyla; tespit edilen bölgede kızarıklık ve ödem olarak belirtilmiştir (Turna ve Gürsoy, 2021). Eşer ve diğerleri (2007)'nin yoğun bakım ünitesinde ki hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmada ciltte en çok sırasıyla siyanoz, ödem ve kızarıklık bulgusuyla karşılaştıkları belirlenmiştir (Eşer ve diğerleri, 2007).

BKİ değerine çok dikkat edilerek fiziksel tespite devam edilip edilmeyeceğine karar verilmeli hastanın göğsünden uygulanan tespit işlemi göğüs kompresyonuna ve baskıya sebep olacağı, kişinin nefes almasını güçleştireceği için kilolu kişilerde kullanımından olabildiğince kaçınılmalıdır bununla beraber kimyasal kısıtlama durumunda kişinin kilosuna denk olacak şekilde ilaçların dozu hesaplanarak sedasyona devam edilmelidir (Ucun ve diğerleri, 2015; Özdelikara ve Kaya 2018).

Hemşire; fiziksel tespiti kişinin kolaylıkla ulaşip çözemeyeceği şekilde uygulamalı, hemşirenin hastayı izleyebilmesi açısından zorlanmayacağı, kendisine olabildiğince yakın bir odaya yerleştirilmesi önerilmekle birlikte çevreden gelebilecek zararlı uyarılar azaltılarak fiziksel tespit materyallerinin yatak kenarlıklarına tutturularak bağlanmaması önerilmektedir (Orhan ve Yakut, 2012; Özdelikara ve Kaya, 2018).

2.2.2.6.3. Fiziksel Tespit Uygulamasının Sonlandırılması ve Hemşirelik Bakımı

Devamlı yapılan gözlemlerle, fiziksel tespit uygulamasının sonlandırılıp sonlandırılmayacağı ekip üyeleriyle değerlendirilmesi gerekir ve hastanın davranışları tamamen kontrol altına alınıp baskılandığında artık kendisine veya bir başkasına karşı bir tehlike oluşturmayacağı anlaşıldığında tespit sonlandırılır ve günlük yaşam aktivitelerini devam etmesi sağlanır aynı zamanda tespitin sonlandırılması kararı hastanın tespit altında iken toplanan verilerin değerlendirilmesiyle de ilişkilidir yani hastanın davranışlarını kontrol edebilme yeteneği tespit süresince birçok defa gözlenir ve tespitin kaldırılmasında temel alınır (Tel ve Beyaztaş, 2002; Göktaş ve Buldukoğlu, 2017; Kaya ve Dogu, 2018). Aynı zamanda fiziksel tespit uygulamasının uzaması kişilerde davranış değişikliğine yol açtığı 24 saatten daha fazla tespit uygulanan kişilerde gözlemlenen davranış değişikliğinin fazla olduğu ve tespit sonrası rehabilitasyon ve sakinleşme sürelerinin uzadığı şeklindedir (Kısacık ve Coşğun, 2019). Turna ve Gürsoy (2021) belirttiğine göre, dört gün ve daha fazla süre ile tespit edilen hastaların hemen hemen yarısında, 24 saatten kısa süren fiziksel tespit girişiminde ise hastaların sadece dörtte birinde davranış değişikliği geliştiği belirlenmiş olup tespit süresinin uzaması davranış değişikliği gelişme sıklığını da artırmaktadır şeklinde belirtilmiştir (Turna ve Gürsoy, 2021).

2.2.2.7. Fiziksel Tespit Karar Aşamasında Etik İlkeler

Hemşirelikte kaliteli bakımın etkin bir şekilde sunulmasında ve mesleğin standartlarının bakıma yansıtılmasında “mesleki profesyonellik” önemli bir boyutta yer almaktadır (Erbil ve Bakır, 2009). Profesyonelliğin temel özellikleri; bilimsel bilgi, teorik bilginin uygulamada doğru ve etkin kullanımı, etik kodlar, konuların yaşamsal değerini ortaya koyabilme, mesleki örgütlenme ve otonomidir (Demir ve Yıldırım, 2014).

2.2.2.7.1. Fiziksel Tespit Uygulamasına Karar Verilmesi

Hemşirelik yönetmeliğinde yoğun bakım hemşiresinin görev ve yetkileri arasında “yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar” şeklinde ifade yer almaktadır aynı yönetmeliğin “Hemşirelik girişimleri listesinde” fiziksel tespit hemşiresinin ve hekimin yapacağı uygulamalar arasında listelenmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartları bildirisinde “Kendine ve başkalarına zarar verme riski olan hastalara yönelik düzenleme bulunmalıdır” adlı başlıkta şu açıklamalar yer almaktadır; Fiziksel tespit hekimin karar vereceği ve fiziksel tespit kararının tedavi planında yer alması gerektiği vurgulanmıştır ayrıca hastanın tedavi planında kısıtlamanın başlangıç tarihiyle birlikte saati, fiziksel kısıtlamanın hangi aralıklarla tekrar kontrol edileceği ve fiziksel kısıtlamaya son verilecek tarihe ek olarak saati açık bir şekilde belirtilmelidir yine aynı bildiriye fiziksel kısıtlamaya devam edilip edilmeme kararının en geç 24 saat içinde verilmesi gerektiği belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

En etkili ve hastaya yarar sağlayan fiziksel tespit uygulaması için öncelikle hangi amaçla yapıldığının doğru bilinmesi gerekmektedir bu sebeple Karagözoğlu ve Özden’in 2013 yılında yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun hasta tarafından kendisine bağlı ekipmanların çıkartılmasının önüne geçmek, hastanın vücut pozisyonunu ve ajite davranışlarını kontrol etmek, profesyonel sağlık çalışanı tarafından bakım ve tedavilerin etkin yapılmasını sağlamak amacıyla fiziksel tespit kullanımının olduğunu belirtmişlerdir (Karagözoğlu ve Özden, 2013).

Literatürde yer alan birçok çalışmada hemşirelerin benzer amaçlarla bu uygulamayı tercih ettikleri görülmektedir bu uygulamanın kullanımını azaltmak için girişimler var olsa da çok geniş bir varyasyonda uygulama hala bakım vericilerin tercihleri arasında yerini almaya devam etmektedir yani bu konu hakkında kullanım oranlarının birbirinden farklı olmasının temel sebebi belirli kamu kurumlarının verileri paylaşmamasından kaynaklanmaktadır diyebiliriz yine de ülkelerin bu uygulamanın kullanımını azaltmaya yönelik yaptıkları çalışmaların var olduğu bilinmektedir amaç dışı fiziksel tespit uygulamalarının varlığıyla birlikte, hasta düşmelerinin önüne geçilemediğini ve hatta hasta tarafından tedavinin önlendiği

sonucuyla birlikte fiziksel ve psikolojik zararlara neden olduğu, kişilerin haysiyet ve özgürlük kayıplarına neden olduğu, bireyi sosyal izolasyona sürüklediği, yalnızlık duygusunu arttırdığı ve sağlık profesyonelleri tarafından önemsenmediği anlayışına sebebiyet verdiği gerçeğini de ortaya koymaktadır (Bellenger ve diğerleri, 2019, Wong ve diğerleri, 2020).

2.3. Bakım Kavramı

Bakım kavramı günlük hayatımızda birçok kez herhangi bir şeyi ifade edebilmek veya nitelendirmek için sıklıkla kullanılabilir (Dinç, 2010). Bakım kavramı en az iki kişi ile sürdürülen ve gelişen bir ilişkidir kişinin kendisini iyi hissetmesi ile sonuçlanan olumlu yöndeki tüm işlevler olarak tanımlanmaktadır (Gül, 2019). Bakım terimi, Türkçe sözlüğünde ise üç farklı şekilde tanımlanmaktadır: Bakma işi; bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek; birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi (Gül, 2019). Bakımın işlevleri arasında; psikomotor beceriler, süreçler ve insanlara yardım etmede karar verme, bunun için de empati duyma, şefkat gösterme, güven verme ve destekleme yer almaktadır ve bakım, yardım edici bir ilişkidir bu ilişkide bir kişinin başka bir kişinin gereksinimlerine duyarlı olması gerekir ve bu duyarlı yaklaşım bakım ilişkisinin terapötik etkisini arttırmaktadır (Dinç, 2010; Gül, 2019; Aydın ve Kaşıkçı, 2019).

2.4. Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik ve Bakım, çok yakın ilişki içinde olan iki tanım olarak karşımıza çıkmaktadır (Gül, 2019). Bakım kavramı, hemşireler için temel mesleki bir konu olmasına karşın hemşirelik literatüründe açıklaması henüz tam anlamıyla yapılmış değildir (Altıok ve diğerleri, 2011). Hemşirelik bakımı ilişkisel, fenomenoloji, kişiye özel yönleri ve etik kısımları olan çok boyutlu bir kavramdır yani akademik ve tarihsel açıdan bu iki kavram sürekli olarak iç içe kullanılmıştır bununla ilgili olarak Leninger, “bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır” ifadesini kullanarak ayrı tanımlar gibi görünen bu iki kavramın esasında bütün bir olguyu oluşturan parçalar olduğunu ve bahsedilen bakım kavramı konusunun hemşirelik mesleği için ne derece önemli olduğunu vurgulamak istemiştir (Altıok ve diğerleri,

2011; Karaca ve Durna, 2018; Gül ve Arslan, 2021). Watson, bakımı bir bilim olarak tanımlamış, profesyonel hemşireliğin belirleyicisi, temeli olarak yorumlamaktadır ve hemşireliğin temel kavramları arasında beşincisi olduğunu düşünmektedir (Cebeci, 2021). Watson'a göre hemşirelik bakımı; bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşimi ile bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleşmiş bir süreçtir (Cebeci, 2021). Bakımın kişisel bir problem olmaktan ziyade ahlaki bir sorumluluk olduğuna dikkat çeken Joan Tronto, bakımı şu şekilde tanımlamıştır: “bakım, en genel düzeyde, dünyamızı olabildiğince iyi yaşayabilmek için korumak, sürdürmek ve onarmak üzere yaptığımız her şeyi içeren özel bir etkinliktir bu dünya bizim bedenlerimizi, kendiliğimizi (benlik) ve çevremizi içerir” (Dinç, 2010; Karaca ve Durna, 2018). Hemşirelik mesleğinin uğraş alanı insandan oluşan ve bakım eylemini profesyonel rol olarak benimseyen bir meslektir (Toru, 2020). Bakım sadece hemşirelerin yaptığı bir eylem olmamakla birlikte hemşirelik mesleği için olmazsa olmaz özgün bir kavramdır hatta bakım kavramı hemşireliğin özüdür, hemşireler tarafından gerçekleştirilen tüm uygulamalar, hemşirelik bakımı şeklinde tanımlanır ve hemşireliğin temelini oluşturan “bakım”, hasta ve hemşire ilişkisine ve bakım sürecine bağlıdır (Dinç, 2010; Gül, 2019; Toru, 2020). Bu sürecin ele alınmasına yönelik yapılan bir metasentez çalışmasında bakımın bağlamsal özelliği olan duyarlılık, yakın ilişki ve uzman hemşirelik uygulaması ile karakterize kişilerarası bir süreç olduğu sonucuna varılmıştır (Finfgeld Connett, 2008).

Bakım, kişinin karşılanamayan ihtiyaçlarının karşılanması, yapılan işlemlere ilişkin bilgilendirilmesi, bireyin sorunları ile baş etmesine destek olunması, bütünleşik insancıl bakım için duygusal ihtiyaçlara yönelik girişimde bulunulması ve hemşirelerin kişilerarası beceri gibi yönleri içermektedir bu hemşireliğin sanat yönünü oluşturmaktadır ayrıca teknik bakıma ek olarak bireyselleştirilmiş bakımın kişiye sunulması hastanın ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir noktada yer aldığı ve bu tür ihtiyaçların karşılanmasının hastanın bütüncül bakımına katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Dinç, 2010; Altıok ve diğerleri, 2011; Karaca ve Durna; 2018). Hastalara sunulan bireyselleştirilmiş bakım ile birlikte sağlık kurumlarının kalitesi artmakta, sağlıkta etkili yönetim planları daha ileri seviyede sunulmakta, hastanın anksiyetesi azalarak memnuniyet artmakta ve yaşam kalitesi üzerine olumlu gelişmeler olmaktadır ayrıca sağlık bakım hizmetlerine duyulan ihtiyaç azalarak maliyet kontrol altına alınmaktadır, enfeksiyon kontrolünün sağlanması, mortalitenin azalması, tıbbi ve biyolojik kazaların en aza indirilmesi klinik bakım gücünün gün geçtikçe etkin bir konuma

sahip olmasını sağlamaktadır (Yıldırım ve diğeri, 2013; Karayurt ve diğeri, 2018; Çetin ve Çevik, 2021).

Bakım bilimi, batı tıp biliminin ötesinde, Watson'un insan bakım kuramı ve insan bakım biliminde ki gelişmelere dayanarak son 30 yıldır gelişim göstermekte ve halen devam etmektedir batı biliminin hümanist felsefesi, etiği ve ilişkisel ontolojisi, insan bakım kuramı ve bakımın evrenselliğine temellenmiştir ve bakım bilimi, Nightingale'den bu yana kutsal bir çağrı şeklinde hümanizm-alturizm felsefesinin evrensel değerlerine dayanmaktadır (Okumuş ve Boz, 2020). Hemşirelik mesleği herkese şefkatli bir şekilde bakım verme ve sağlık hizmeti sunmak amacıyla vardır (Okumuş ve Boz, 2020). Bugün hastaneye tedavi olmak için başvuran kişiler daha çok şey bilmekte, istemekte ve bunun karşılığını sorgulamaktadırlar bu gibi durumlar bireylerin kendilerine sunulan hemşirelik bakımına karşı tutumunda da değişiklik meydana gelmesine yol açabilir hatta birçok çalışmacı hastaların hemşirelik bakımından ne beklediğini veya umduğuna yönelik çalışmalar yapmaktadır, hastaların ve hemşirelerin bakımı anlamaları ve tutarlı olmaları, hastanın verilen hemşirelik bakımından daha çok yarar görmesine ve taburculuk sonrası dönemde de bu durumun önem taşıdığını göstermektedir (Algier ve diğeri, 2005; Gül, 2019). Bilim ve teknoloji ile birlikte gelen değişim ve dönüşüm hareketi hemşirelik ve hemşirelik bakımında da yenilikler meydana getirmiştir daha önceleri paternalist yaklaşıma daha yatkın olan hemşirelik, şimdilerde hastası ile karar veren ve bireyin tedaviye ilişkin fikirlerine saygı duyan, sadece fiziksel bakıma önem veren bir meslekten hastayı holistik bakış açısıyla değerlendiren, iş merkezli olmayıp hasta/sağlıklı birey ekseninde düşünen bir meslek grubu haline gelmiştir bu evrimsel süreç ile hemşirelik ve bakım, çağdaş hemşirelik mesleğinin temellerini bilime dayalı yöntemler ile akredite edilmesini sağlayarak yeni bakım yöntemlerinin işlev ve sorumluluklarını da genişletmiştir (Karadağ ve Taşçı, 2005; Aydemir, 2018; Gül, 2019). Bununla beraber Bakım Bilimine bir felsefe, bir etik, bir teori veya evrensel bir model olarak yaklaşabiliriz, üzerinde çalışabiliriz ve uygulayabiliriz (Okumuş ve Boz, 2020). Bir kişinin bakım bilimi kuramını kullanmak istemesi, bu kuramın dilini kullanması, o kişinin insan bakımı olayını kavramasında önem kazanır eğer bu kuramın bir dili olmazsa hemşirelerin her gün uyguladığı bir şey olan bakım olayının kavranması mümkün olmaz, hemşirelik görünmez olur yani post modern bir dünyanın parçası olarak eğer diliniz yoksa varlığınız da yok olarak kabul edilebilir (Okumuş ve Boz, 2020).

2.5. Bakım Davranışları

Hemşirelerin hastalarla direk olarak en fazla iletişim kuran sağlık bakım profesyonelleri olması, hemşirelik bakım memnuniyetinin sadece kaliteli teknik bakımın sağlanması ile değil hemşirelerin göstermiş olduğu davranış ve iletişim becerileri ile de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir ayrıca, hasta-hemşire arasındaki iletişimin sürekli olması, hasta, doktor ve diğer sağlık ekibi üyeleri arasındaki bağlantının sağlanmasında hemşirelerin önemli rol oynaması hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinde hemşirelik bakımının önemini artırmaktadır (Karaca ve Durna, 2018). Bakım, duyuşsal ve teknik davranışlar olmak üzere iki faktör üzerine şekillendirilmiştir, duyuşsal davranışlar daha çok; güven verme ve güven oluşturma duygusu, inanma ve gerçekleri kabul etme ile ilişkilendirilmiştir teknik davranışlar ise; tedavi planını uygulama, stres ile baş edebilme, öğretme becerileri ve problem çözme gibi fiziksel ve bilişsel olayları kapsamı içine almaktadır hemşirelik eğitiminin temel amaçlarından bir tanesi de bütüncül bir şekilde bakım davranışlarını yerine getirebilen ve multidisipliner ortamlarda bunu uygulayabilen bireyler yetiştirmektir yani bakım, tutum ve davranışlarının öğretilmesi hemşireliğin temel parçasıdır (Begum ve Slavin, 2012; Birimoğlu ve Sultan, 2015). Bakım davranışları kavramını Watson, İnsan bakım kuramında vurgulamış ve bu kavramın temellerini şu şekilde sıralamıştır, bireyi dikkatli dinleme, göz teması kurabilme, hasta bireyi rahatlatma, kişinin sorumluluğunu azaltma, ona dokunma, duyarlılık, saygı, fiziksel ve zihinsel açıdan hazır oluş durumu, duygusal bakımdan açık ve ulaşılabilirlik, kendini sunabilme, bireyin kendi tercih ettiği şekilde ona hitap edebilme ve gerekli bilgiyi ona verebilme olarak tanımlamaktadır (Arslan ve Okumuş, 2012). Bakım davranışları kavramı hemşirelik mesleğini birçok noktada diğer sağlık mesleklerinden ayırmakta ve hemşireliğe bireysellik kazandırmaktadır (Erenoğlu ve diğerleri, 2019). Konu ile ilgili yapılmış araştırmalar incelendiğinde, hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının bakım davranışları üzerine etki oluşturabileceği, bu bakım davranışlarının da hemşirelik bakımını uygulamada farklılıklar yaratabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Finfgeld-Connett, 2008; Gülpınar ve diğerleri, 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamaları ile bakım davranışları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı bu hastane 1899 yılında hizmete açılan ve o zamanların ilk çocuk hastanesidir. Araştırmanın yapıldığı hastanenin Kardiyovasküler Cerrahi, Erişkin, Genel, Nöroloji, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi olmak üzere 5 tane yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesinin yatak kapasitesi 64 olarak belirtilmiş olup mevcut fiziki şartlar doğrultusunda her geçen gün gelişmeye ve yatak kapasitesini artırmaya devam etmektedir. Çalışmanın yapılacağı yoğun bakımlar aynı zamanda 2. ve 3. basamak yoğun bakım özellikleri taşımaktadır.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından 01.04.2021 – 01.07.2021 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden öz-bildirime dayalı olarak toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Hastane bünyesinde bulunan yoğun bakımlarda (*Kardiyovasküler Cerrahi, Erişkin, Genel, Nöroloji, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi* olmak üzere) toplam 123 hemşire çalışmaktadır. Hastanede bu birimlerde çalışan hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır (N=123). Araştırmaya en az alınması gereken örneklem hacmi evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak, %95 güven aralığında (Z: 1.96), ($p-\pi=0.05$), ($\pi=0.50$), (N= 123) hesaplanarak 93 bulunmuş, araştırmada örneklem seçimine gidilmeden ilgili kurumda Kardiyovasküler Cerrahi, Erişkin, Genel, Nöroloji, Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan 123 hemşire ile evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma örneklemine 01.04.2021 – 01.07.2021 tarihleri arasında (3 ay) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesinde Kardiyovasküler Cerrahi, Erişkin, Genel, Nöroloji, Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde görev yapan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, araştırma verilerinin toplandığı tarihlerde raporlu ya da izinli olmayan ve veri toplama formlarını eksiksiz olarak tamamlayan 115 hemşire oluşturmaktadır.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya 01.04.2021-01.07.2021 tarihleri arasında (4 ay) Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesinde Kardiyovasküler Cerrahi, Erişkin, Genel, Nöroloji, Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde görev yapan,

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Araştırma verilerinin toplandığı tarihte raporlu ya da izinli olmayan,
- Mevcut yoğun bakım ünitesinde en az 6 aydır çalışıyor olan,
- Hastalara en az bir kere fiziksel tespit uygulamış olan ve
- Veri toplama formlarını eksiksiz olarak tamamlayan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

01.04.2021-01.07.2021 tarihleri arasında örneklem grubuna dahil edilmeyen yoğun bakım üniteleri dışında çalışmakta olan hemşirelerden araştırmaya katkı sağlamaya gönüllü 115 hemşire araştırmaya dahil edilmiştir.

- Verilerin toplandığı zaman içinde raporlu veya izin hakkını kullananlar,

- Araştırma seyri sırasında kendi istekleriyle araştırmadan ayrılmak isteyenler ve
- Adaylara dağıtılan veri toplama formunda eksik bilgilerin girildiği anlaşılan toplamda 8 (sekiz) hemşire örnekleme dahil edilmeyerek çalışma dışı bırakılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından 01.04.2021-01.07.2021 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelerden toplanmıştır. Bu tarihlerde çalışmanın örnekleme dahil edilen hemşirelere araştırmanın detayları hakkında bilgi verilmiş ve çalışmada yer almak isteyen hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Yoğun bakımın nöbet ve isim listesi dikkate alınarak araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere *Bireysel Özellik Tanıtım Formu, Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği, Bakım Davranışları Ölçeği-24* verilmiştir. İlgili kısımların hemşirelerin kendileri tarafından doldurmaları sağlanmıştır. YBÜ'nin çalışma şekline müdahale edilmemesi amacıyla ve en doğru verilerin en kısa sürede elde edilmesi için hemşirelere göre zaman planlaması yapılarak o gün ve saatte hemşirelerin kendi öz-bildirimlerine dayalı olarak veri toplama formlarının doldurulması sağlanmıştır. Hemşirelerin anketi doldurmaları için gereken süre 20-25 dakika olarak saptanmıştır.

3.6.1. Bireysel Özellik Tanıtım Formu

Bireysel Özellik Tanıtım Formu araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan 20 sorudan oluşmaktadır (Huang ve diğerleri, 2009; Karagözoğlu ve Özden, 2013; Hofman ve diğerleri, 2015; Göktaş ve Buldukoğlu, 2017; Gül, 2019; Aydın ve Kaşıkçı, 2019; Funayama ve Takata, 2020) . Bireysel Özellik Tanıtım Formunda hemşirelerin eğitim durumunu, cinsiyetini, medeni durumunu ve yaşına dair sosyo-demografik özelliklerinin sorulduğu 4 adet soru, mesleki özelliklerin belirleneceği hemşirelikte ve yoğun bakımda ki tecrübesi, vardiya düzeni, haftada kaç gün çalıştığı, mezuniyet sonrası fiziksel tespit ile ilgili eğitim alıp almadığı, eğitim alındıysa nereden alındığı ve her bir iş gününde bakılan hasta sayısının sorulduğu 6 adet soru,

fiziksel tespit ile ilgili tanımlayıcı olacak değişkenlerin incelendiği fiziksel tespit ile karşılaşma durumu, fiziksel tespit uygulama durumu, uygulandıysa eğer neden uygulandığı, fiziksel tespit uygulama sıklığı, yoğun bakımda fiziksel tespitin hastalar üzerine uygulanmasına kimlerin karar verdiği, hasta ailesinden fiziksel tespit ile ilgili onam alınma durumu, sıklıkla tercih edilen fiziksel tespit türü ve fiziksel tespit süresinin sorulduğu 10 adet sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Bakım Davranışları Ölçeği-24

Wu ve ark. (2006) tarafından oluşturulan Bakım Davranışları Ölçeğinin Kurşun ve Kanan (2012), tarafından ölçeğin türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bakım Davranışları Ölçeği-24 Güvence (8 madde= 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), bilgi-beceri (5 madde= 9, 10, 11, 12, 15), saygılı olma (6 madde= 1, 3, 5, 6, 13, 19) ve bağlılık (5 madde= 2, 4, 7, 8, 14) olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmakta, yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) kullanılmaktadır.

BDÖ-24, hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmelerini ve hasta algılamalarını karşılaştırmak amacıyla kullanılmaktadır (Kurşun ve Kanan, 2012). Aynı zamanda ölçek, yapılan cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönemi kapsayan hemşirelik bakımının (dinleme, eğitim, karar vermede hastayı da dahil eden bakım girişimleri) en doğru şekilde değerlendirilmesi amacıyla da kullanılmaktadır.

Ölçeğin iç tutarlılık değeri hastalar ve hemşireler için 0.96, alt gruplar için de 0,82-0,92 arasında değişkenlik göstermektedir (Kurşun ve Kanan, 2012). Ölçekte ki tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra var olan soru sayısı olan 24'e bölünmesi ile 1-6 arasında toplam ölçek puanı; her bir alt boyutta yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünmesi ile 1-6 arasında alt boyut ölçek puanları elde edilmektedir. Alt boyut ve toplam ölçek puanı artış gösterdikçe hasta veya hemşirelerin bakım kalitesini anlayabilme düzeyleri de doğru orantılı olarak artış göstermektedir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,84'dür.

3.6.3. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği

Fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme ölçeği Altunkeser ve Korhan (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 55 maddeden ve ‘‘uygulama ve değerlendirme’’ olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirliğinin oluşturulması için iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha değeri hesaplanmıştır. Ölçeğin bütününe ait alfa değeri ise 0,96 olarak belirlenmiştir. Ölçeğe ait madde havuzu, çalışmanın verilerini elde etmek amacıyla araştırmayı yürüten kişiler tarafından, fiziksel tespit uygulamalarını barındıran güncel yayınlar kullanılarak, uygulama ile ilgili oluşturulmuş çeşitli ölçekler ve fiziksel tespit uygulamasına ilişkin hemşirelik girişimleri detaylı incelenerek meydana getirilmiştir. 1. ve 36. madde de kapsam içine alınarak (toplam 36 madde) ‘‘uygulamaya’’ ait boyutunu, 37. maddeden 55. maddeye kadar olan kısım (toplam 19 madde) ‘‘değerlendirme’’ alt boyutunu meydana getirmektedir. Yanıtlar için 5 puanlı likert tipi skala (‘‘Kesinlikle Katılmıyorum’’, ‘‘Katılmıyorum’’, ‘‘Kararsızım’’, ‘‘Katılıyorum’’ ve son olarak ‘‘Tamamen Katılıyorum’’) kullanılmaktadır. Ölçek boyutuna ait sorular (1= ‘Kesinlikle Katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Tamamen Katılıyorum’) şeklinde puanlama sistemine gidilerek sayısal veri elde edilmesi sağlanmıştır. Ölçeğin bizlere sunduğu en yüksek puan ‘‘275’’, en düşük puan ise ‘‘55’’tir. Ölçekten elde edilecek puanın yüksek seviyelerde olması hemşirelerin fiziksel tespit uygulama ve değerlendirmeye ilişkin bilgi ve becerilerinin yeterli düzeyde olduğunu belirtmektedir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı 0,90’dır.

3.7. Verileri Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciens) 25.00 paket programından yararlanılarak bilgisayara araştırmacı tarafından aktarılmıştır. Araştırma verileri tanımlayıcı istatistikler, aritmetik ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi ve pearson korelasyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Değerlendirmede $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasını etkileyen faktörlerin algılanma durumları ve hemşirelerin yoğun bakım hastalarında fiziksel tespit uygulama durumudur. Bağımsız değişkenleri ise hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, şu anda çalıştığı yoğun bakımdaki çalışma süresi, gündüz ve gece ortalama bakım verdiği hasta sayısı ve fiziksel tespit ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumudur.

3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları hemşirelerin öz-bildirimlerine dayalı olarak toplanmıştır. Bu formların doldurulması ile elde edilen veriler uzman kişiler tarafından gözlemlenen durumlardan farklı olabilir. Araştırmanın yürütülmesi tek merkez üzerinden sağlandığı için ve sadece araştırmanın yapıldığı kurumda bulunan yoğun bakım hemşirelerini kapsadığı için genellenebilirliği tüm hemşireler üzerinde geçerli değildir.

3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22.01.2021 tarihli onay (Ek 6) ile araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izinler (Ek 7) alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin gönüllü olmalarına dikkat edilerek, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklandı. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek hemşirelerin sözel onamları alındı. Hemşirelerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri kendilerine belirtildi. Kişisel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylendi bu konuda özen gösterildi. Ölçeğin kullanımı ile ilgili yetkili kişilerden gerekli izinler de (Ek 4, Ek 5) alınmıştır. Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo.1’de sunulmuştur.

Tablo. 1 Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
20-29 yaş	101	87,9
30-39 yaş	12	10,5
40 ve üzeri yaş	2	1,6
Cinsiyet		
Kadın	94	81,7
Erkek	21	18,3
Eğitim Düzeyi		
Lise	13	11,3
Ön Lisans	4	3,5
Lisans ve Lisans Üstü	98	85,2
Total	115	100,0

Hemşirelerin tanıtıcı ifadelerinin yer aldığı Tablo.1 incelendiğinde; hemşirelerin %87,9’u 20-29, %10,5’i 30-39, %1,6’sı 40 ve üstü yaş aralığında ve %81,7’si kadın, %18,3’ünün ise

erkek olduđu saptanmıřtır. Hemřirelerin eđitim dűzeyi incelendiđinde, %11,3'ű lise, %3,5'i űn lisans, %85,2'si ise lisans ve lisans űstű olduđu belirlenmiřtir.

4.2. Hemşirelerin Yoğun Bakımda alışma zelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yoğun bakımda çalışma özelliklerine ilişkin bulgular Tablo.2'de sunulmuştur.

Tablo. 2 Hemşirelerin Yoğun Bakımda Çalışmalarına İlişkin Özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Mesleki Çalışma Yılı		
6 ay-1yıl	42	36,5
1-5 yıl	57	49,6
5 yıl üstü	16	13,9
Yoğun Bakımda Çalışma Yılı		
6 ay-1yıl	69	60
1-5 yıl	43	37,4
5 yıl üstü	3	2,6
Yoğun Bakımda Çalışmayı Sevme Durumu		
Evet	90	78,3
Hayır	25	21,7
Daha Önce Çalışılan Yer		
Çalışmadım	43	37,4
Yoğun Bakım	14	12,2
Acil	19	16,5
Klinik	34	29,6
Diğer	5	4,3
Haftalık Çalışma Saati		
40 Saat	88	76,5
40 Saat Üzeri	27	23,5
Her Vardiyada Bakılan Hasta Sayısı		
1-2 Hasta	93	80,9
3 ve Üzeri Hasta	22	19,1
Total	115	100,0

Hemşirelerin yoğun bakımda çalışmalarına ilişkin ifadelerin yer aldığı Tablo.2 incelendiğinde; hemşirelerin %36,5'si 6 ay-1 yıl, %49,6'sı 1-5 yıl, %13,9'u 5 yıl ve üstü hemşirelik deneyimi olduğunu belirtirken %60'ı 6 ay-1 yıl, %37,4'ü 1-5 yıl, %2,6'sı ise 5 yıl ve üstü yoğun bakım deneyimi olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin %78,3'ünün yoğun bakımda çalışmayı sevdiğini belirlenmiştir. Hemşirelerin daha önce çalıştıkları yer incelendiğinde %12,2'si yoğun bakım, %16,5'i acil, %29,6'sı klinik, %4,3'ü diğer farklı birimler ve %37,4'ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %76,5'inin 40, %23,3'ünün 48 ve üzeri çalışma saati ve her vardiyada %80,9'unun 1-2 hasta, %19,1'inin ise 3 ve üzeri hasta baktığı belirlenmiştir.

4.3. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin fiziksel tespit özelliklerine ilişkin bulgular Tablo.3'de sunulmuştur.

Tablo. 3 Hemşirelerin Fiziksel Tespit ile İlgili Tanıtıcı Özellikleri

Fiziksel Tespit ile İlgili Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Fiziksel Tespit Eğitimi Alma Durumu		
Evet	29	25,2
Hayır	86	74,8
Eğitim Alınan Yer*		
Hemşirelik Eğitimi Sırasında	11	37,9
Çalıştığı Kurumda	18	62,1
Fiziksel Tespit Uygulandı mı?		
Uygulayan	97	84,3
Uygulamayan	18	15,7
Fiziksel Tespiti Uygulama Sıklığı*		
Her gün	30	26,1
Haftada Bir	43	37,4
Ayda Bir	24	20,9
Fiziksel Tespitte Kullanılan Materyal*		
El-Kol Tespit Bağı	75	37,4
Tespit Eldiveni	1	0,9
Sargı Bezi Gibi Yumuşak Malzemeler	26	22,6
Uygulaması Sırasında Komplikasyon Gelişme Durumu		
Evet	27	23,5
Hayır	81	70,4
Komplikasyon İzlemi Yapmadım	7	6,1

Komplikasyon Gelişme Durumunda Yapılan Uygulamalar*		
Uygulamayı Durdurma	12	10,4
Ekip Üyelerine Haber Verme	4	3,5
Bölgenin Elevasyonu ve Dolaşım Kontrolünü Sağlama	6	5,2
Diğer	9	7,8
Fiziksel Tespit Uygulamasına İlişkin Görüşleri*		
Güvenli Bir İşlem	40	34,8
Gerekmedikçe Kullanılmamalı	41	35,7
Hasta Özgürlüğün Kısıtlanması	6	5,2
Görüş yok	28	24,3
Toplam	115	100,0

* Hemşireler birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir ya da soruları yanıtızsız bırakmışlardır.

Hemşirelerin fiziksel tespit ile ilgili tanıtıcı ifadelerinin yer aldığı Tablo.3 incelendiğinde; hemşirelerin sadece %25,2'si fiziksel tespit eğitimi aldığını, eğitimi alan hemşirelerin %38'i hemşirelik eğitimi sırasında, %62'si ise çalıştığı kurumda aldığını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %84,3'ü fiziksel tespit uyguladığını, fiziksel tespit uygulayan hemşirelerin %26,1'i her gün, %37,4'ü haftada bir, %20,9'u ayda bir uyguladığı sonucu bulunmuştur. Fiziksel tespit materyali olarak hemşirelerin %65,2'si el-kol tespit bağı, %22,6'sı sargı bezi gibi yumuşak malzemeleri ve %0,9'u tespit eldiveni kullandığı sonucu bulunmuştur. Hemşirelerin sadece %23,5'i fiziksel tespit uygulaması sırasında komplikasyon geliştiğini belirtirken, komplikasyondan sonra hemşirelerin %10,4'ü fiziksel tespit uygulamasını durdurduğu, %3,5'i diğer ekip üyelerine haber verdiği, %5,2'si bölgenin elevasyonunu ve dolaşım kontrolünü sağladığı, %7,8'inin de diğer farklı cevapları verdikleri belirlenmiştir. Hemşireler fiziksel tespit ile ilgili, %34,8'i güvenli bir işlem olduğunu,

%35,7'si gerekmedikçe kullanılmamasını ve %5,2'si de özgürlük ihlali olduğunu belirtmişlerdir.

4.4. Hemşirelerin Bakım Davranışı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin Bakım Davranışlarına İlişkin bulgular Tablo.4'de sunulmuştur.

Tablo. 4 Hemşirelerin Bakım Davranışları Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Hemşirelerin Bakım Davranışına Ait Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Fiziksel Tespitin Hemşirelik Bakımını Etkileme Durumu		
Etkiliyor	61	53
Etkilemiyor	45	39,1
Cevap yok	9	7,9
Fiziksel Tespitin Hemşirelik Bakımını Etkileme Şekli*		
Daha Fazla Hemşirelik Bakımı Uygulanması	57	49,6
Daha Az Hemşirelik Bakımı Uygulaması	22	19,1
Hemşirelik Bakımını Değiştirmiyor	28	24,3
Cevap yok	8	7
Fiziksel Tespitin Hemşirelik Bakımını Engelleme Durumu		
Evet	47	40,9
Hayır	61	53,8
Cevap yok	7	5,3
Fiziksel Tespitin Engellediği Bakım Türü*		
Pozisyon Değişimi	37	32,2
Kan Alma	5	4,3
İlaç Uygulama	2	1,7
Hijyen Gereksinimi	27	23,5
Cevap yok	44	38,3
Total	115	100

* Hemşireler birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir ya da soruları yanıtız bırakmışlardır.

Hemşirelerin bakım ve hemşirelik bakımına ait ifadelerinin yer aldığı Tablo.4 incelendiğinde; hemşirelerin %53'ü fiziksel tespitin hemşirelik bakımını etkilediğini, etkileme şekli olarak %49,6'sı daha fazla hemşirelik bakımını, %19,1'i daha az hemşirelik bakımını ve %24,3'ü değiştirmiyor cevabını verdikleri tespit edilmiştir. Hemşirelerin %40,9'u fiziksel tespitin hemşirelik bakımını engellediğini belirtirken %53,8'i engellemediğini belirtmişlerdir ve engellediği bakım türü olarak %32,2'si pozisyon değişimi, %23,5'i hijyen gereksinimi, %4,3'ü kan alma ve %1,7'si ilaç uygulama cevabını verdikleri tespit edilmiştir.

4.5. Hemşirelerin Ölçek Toplam Puan Ortalamaları ve Ölçek Alt Boyutu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin Ölçek Toplam Puan Ortalamaları ve Ölçek Alt Boyutu Puan Ortalamaları Tablo.5'de sunulmuştur.

Tablo.5 Hemşirelerin Ölçek Toplam Puan Ortalamaları ve Ölçek Alt Boyutu Puan Ortalamalarına ait Değerler

	Ortalama±SS	Min-Max
BDÖ Toplam Puan	5,36±0,58	3,29-6
Güvence	5,39±0,66	3,13-6
Bilgi-Beceri	5,54±0,54	3,80-6
Saygılı Olma	5,32±0,65	2,83-6
Bağlılık	5,18±0,72	3-6
FTUDÖ Toplam Puan	244,68±22,98	182-275
Uygulama	156,98±15,63	115-180
Değerlendirme	87,70±8,81	63-95

Hemşirelerin Ölçek Toplam Puan Ortalamaları ve Ölçek Alt Boyutu Puan Ortalamalarına ait değerlerin yer aldığı Tablo.5 incelendiğinde; Bakım Davranışları Ölçeği, Güvence alt boyutunun puan ortalaması 5,39±0,66, bilgi-beceri alt boyutunun puan ortalaması 5,54±0,54, saygılı olma alt boyutunun puan ortalaması 5,32±0,65 ve bağlılık alt boyutunun puan ortalaması 5,18±0,72 olarak bulunmuş ve ölçeğin toplam puan ortalaması ise 5,36±0,58 olarak tespit edilmiştir. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği, Uygulama alt boyutunun puan ortalaması 156,98±15,63, Değerlendirme alt boyutunun puan ortalaması 87,70±8,81 olarak bulunmuş ve ölçeğin toplam puan ortalaması ise 244,68±22,98 olarak tespit edilmiştir.

4.6. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin bulgular Tablo.6'da sunulmuştur.

Tablo.6 Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	FTUDÖ	Uygulama	Değerlendirme
Bakım Davranışları Ölçeği	r=0,460 p=0,000	r=0,453 p=0,000	r=0,396 p=0,000
Güvence	r=0,928 p=0,000	r=0,401 p=0,000	r=0,295 p=0,000
Bilgi-Beceri	r=0,804 p=0,000	r=0,334 p=0,000	r=0,300 p=0,001
Saygılı Olma	r=0,938 p=0,000	r=0,422 p=0,000	r=0,419 p=0,000
Bağlılık	r=0,905 p=0,000	r=0,467 p=0,000	r=0,428 p=0,000

(Pearson korelasyon testi)

Hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bilgilerin yer aldığı Tablo.6 incelendiğinde; Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puan ile Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puan arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

4.7. Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin bulgular Tablo.7’de sunulmuştur.

Tablo.7 Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler	BDÖ	FTUDÖ
	Ortalama ± SS	
Yaş		
20-29	5,35±0,57	244,80±22,78
30-39	5,48±0,77	249,00±21,88
40 ve Üstü	5,39±0,40	286,83±29,69
	F=0,184 p=0,832	F=0,488 p=0,615
Cinsiyet		
Kadın	5,43±0,50	246,38±22,95
Erkek	5,05±0,77	237,05±22,05
	t=2,872** p=0,005*	t=1,741** p=0,092
Eğitim Düzeyi		
Lise	5,31±0,86	252,54±17,91
Ön Lisans	5,03±0,16	211,50±16,11
Lisans ve Lisans Üstü	5,38±0,54	244,99±22,78
	F=0,761 p=0,469	F=5,313 p=0,006*
Yoğun Bakımda Çalışmayı Sevme Durumu		
Evet	5,44±0,50	245,30±22,51
Hayır	5,09±0,76	242,44±24,10
	t=2,728** p=0,007*	t=0,518** p=0,608

Yoğun Bakımda Çalışma Yılı		
6 ay-1yıl	5,36±0,60	245,55±23,27
1-5 yıl	5,33±0,55	241,86±22,71
5 yıl üstü	5,89±0,19	265,00±6,56
	F=1,327 p=0,270	F=1,562 p=0,214
Her Vardiyada Bakım Verdiği Hasta Sayısı		
1-2 Hasta	5,46±0,47	246,25±20,88
3 ve Üzeri Hasta	5,05±0,77	239,56±28,65
	t=3,405** p=0,001*	t=1,329** p=0,187
Mesleki Çalışma Süresi		
6 ay-1yıl	5,38±0,46	246,40±25,35
1-5 yıl	5,37±0,59	243,80±22,09
5 yıl üstü	5,27±0,79	243,29±20,63
	F=0,246 p=0,782	F=0,187 p=0,829

(* p<0,05) (**t= bağımsız gruplarda t testi, F= anova analizi)

Hemşirelerin ölçek puan ortalamaları ile bazı değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin bilgilerin yer aldığı Tablo. 7 incelendiğinde, hemşirelerin cinsiyetinin bakım davranışları ölçeğine etkisi vardır. Kadın hemşirelerin bakım davranışları ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 5,43±0,50 olarak saptanmış ve bu değer erkek hemşirelerden daha yüksektir. Kadın ve erkek hemşirelerin aldıkları ölçek puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (**p<0,05**). Hemşirelerin eğitim düzeyinin fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme ölçeğine etkisi vardır. Lise düzeyinde hemşirelik eğitimini almış hemşirelerin fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 252,54±17,91 olarak saptanmıştır ve bu değer hemşirelerin diğer eğitim düzeylerinden aldıkları puan ortalamasından daha yüksektir. Lise, ön lisans ve lisans-lisans üstü

hemşirelerin aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (**p<0,05**). Hemşirelerin yoğun bakımda çalışmayı sevme durumlarının bakım davranışları ölçeğine etkisi vardır. Yoğun bakımda çalışmayı seviyorum cevabını veren hemşirelerin bakım davranışları ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $5,44\pm 0,50$ olarak saptanmıştır ve bu değer aynı soruya yoğun bakımda çalışmayı sevmiyorum cevabını veren hemşirelerden daha yüksektir. Yoğun bakımı seviyorum cevabını veren kişilerin aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (**p<0,05**). Hemşirelerin her vardiyada bakım verdiği hasta sayısının bakım davranışları ölçeğine etkisi vardır. Her vardiyada 1-2 hastaya bakım veriyorum cevabını veren hemşirelerin bakım davranışları ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $5,46\pm 0,47$ olarak saptanmıştır ve bu değer 3 ve üzeri hastaya bakım veriyorum cevabını veren hemşirelerden daha yüksektir. Hemşirelerin her vardiyada bakım verilen 1-2 hasta veya 3 ve üzeri hasta sayısından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (**p<0,05**).

Hemşirelerin yaş, yoğun bakımda çalışma yılı ve mesleki çalışma süresi değişkenleri ile bakım davranışları ölçeği ve fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulaması ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Bu bölümde çalışmadan elde edilen temel bulguların literatüre tartışması sunulmuştur.

5.1. Hemşirelerin Yoğun Bakımda Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalışma yıllarına bakıldığında; yarıdan fazlasının 1-5 yıl arası mesleki deneyime sahip, buldukları yoğun bakım ünitesinde çalışma yılları incelendiğinde; büyük çoğunluğunun 6 ay-1 yıl arası çalıştığı bulunmuştur. Hemşirelerin yarısından daha fazlası yoğun bakım ünitesinde çalışmayı sevdiğini, çoğunluğu daha önce kliniklerde çalıştıklarını, yarıdan fazlası haftada ortalama 40 saat çalıştıklarını ve çoğu her vardiyada ortalama 1-2 hastaya baktıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Bu konuyla ilgili literatür sonuçları incelendiğinde; Kaya ve diğerleri (2020) çalışmasında hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%40) 1-3 yıldır, Kılıç ve diğerleri (2018) çalışmasında da hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%47) 6 ay ile 2 yıldır mesleki deneyime sahip olduğunu, yoğun bakımda yapılan bir çalışmada ise Unoki ve diğerleri (2020) hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%45) 5-14 yıllık deneyime sahip olduğunu belirtmişlerdir (Kaya ve diğerleri, 2020; Kılıç ve diğerleri, 2018; Unoki ve diğerleri, 2020).

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce 2010 yılında yayınlanan 2010/55 sayılı genelgede sağlık çalışanının haftalık mesai saatinin, Devlet Memurları Kanunu'nun 657 sayılı 99 uncu maddesi uyarınca 40 saat olacak şekilde hayata geçirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Yapmış olduğumuz çalışmada bulduğumuz, hemşirelerin haftalık çalışma saati ile Devlet Memurları Kanunu'nda bahsedilen çalışma saati benzerlik göstermekte olup kanun gereğince hastane yönetiminin hemşirelerin çalışma saatlerini düzenlediği görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2008 tarihli ve 28223 (2008/53) sayılı “Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları” konulu genelgesinde hemşirelerin baktıkları hasta sayısının her vardiya için geçerli olmak üzere; 2. basamak yoğun bakım ünitelerinde 4 hastaya karşılık bir hemşire, 3. basamak yoğun bakım ünitelerinde 2 hastaya karşılık bir hemşire olacak şeklinde uygulanması gerektiği yasalastırılmıştır.

5.2. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sadece bir kısmı (%25,2) fiziksel tespit eğitimi aldığını, eğitim alan hemşirelerin bir kısmı (%62,1) bu eğitimi kendi kurumlarında aldıklarını ifade ederken bir kısmı da (%37,9) hemşirelik eğitimine devam ederken aldığını belirtmiştir (Tablo 3).

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde; Sharifi ve diğerleri (2020) hemşirelerin büyük bir kısmının, Kılıç ve diğerleri (2018) hemşirelerin yarısından fazlasının, Gürdoğan ve diğerleri (2016) hemşirelerin büyük çoğunluğunun, Karagözoğlu ve Özden (2013) hemşirelerin tamamına yakınının fiziksel tespit uygulaması ile ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir (Sharifi ve diğerleri, 2020; Kılıç ve diğerleri, 2018; Gürdoğan ve diğerleri, 2016; Karagözoğlu ve Özden, 2013). Köse ve diğerleri (2020) hemşirelerin yarısından fazlasının, Farin'an Lo'pez ve diğerleri (2014) hemşirelerin yarısına yakınının, fiziksel tespit eğitimi aldığını belirtmişlerdir (Köse ve diğerleri, 2020; Farin'an Lo'pez ve diğerleri, 2014). Fiziksel tespit uygulaması ile ilgili sağlık çalışanlarına eğitimler verilerek uygulanabilecek alternatif yöntemlere ilişkin bilgilendirmeler yapılmalıdır (Ashcraft ve Anthony, 2008; Stewart ve diğerleri, 2010). Moosa ve diğerleri (2009) çalışmasında fiziksel tespit uygulamasının etkili bir şekilde kullanılamamasında, sağlık çalışanı sayısının ve fiziksel tespit kullanımına dair verilen eğitimin yeterli düzeyde olmadığını belirtmişlerdir (Moosa ve diğerleri, 2009). Huang ve diğerleri (2009) çalışmasında fiziksel tespite ilişkin eğitim alan hemşirelerin sayısının çok az olduğu vurgulanmıştır (Huang ve diğerleri, 2009). Stinson (2016) ise hemşirelerin fiziksel tespit konusunda almış oldukları eğitimleri yetersiz olduğu ve bu konuda eğitimin gerekli olduğunu belirttiklerini ifade etmiştir (Stinson, 2016). Çalışma sonuçlarımız literatür bilgisi ile paralellik göstermekte olup, fiziksel tespit eğitimi alan hemşire sayısının çok az olduğu, eğitim alan hemşirelerin bu eğitimi daha çok kendi kurumları ve hemşirelik eğitimi sırasında

aldıklarını görmekteyiz. Bu bilgiler ışığında konu ile ilgili eğitimlerin artırılması ve daha kapsamlı planlamalar yapılmasının fiziksel tespit uygulaması ve komplikasyonlarının giderilmesine yönelik hastalara önemli katkısının olacağını düşünülmektedir.

Hemşirelerin fiziksel tespit uygulama sıklığı incelendiğinde; büyük bir kısmının haftada bir kez bu uygulamayı tercih ettikleri görülmektedir (Tablo 3). Fakat her gün fiziksel tespit uygulamasını kullanmayı tercih eden hemşire sayısının da yüksek olması düşündürücüdür. Bizim çalışmamızla benzer sonuçları ortaya koyan bir araştırmada; Luk ve diğerleri (2014) çalışmasında 51 yoğun bakım ünitesinden aldığı bilgilere göre hemşireler günde en az 1 kez fiziksel tespit uygulamasını tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Luk ve diğerleri, 2014). Gu ve diğerleri (2019) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada yoğun bakımdaki hastaların %61'inde fiziksel tespit uygulamasının görüldüğü ve hastaların %24,1'inde kaldıkları süre boyunca birden fazla kez fiziksel tespit uygulandığı belirtilmiştir (Gu ve diğerleri, 2019). Fiziksel tespit kullanımını azaltmada önemli adımlardan birisi de sağlık çalışanları için uygulanması gereken teşvik sistemi olmalıdır buna yönelik kurumların kalite birimleri tarafından kliniklerde uygulanan fiziksel tespit oranları belirlenmeli ve fiziksel tespiti en aza yakın uygulayan klinikler tespit edilerek ödüllendirilebilir (McCue ve diğerleri, 2004). Çalışma sonuçlarımız literatür bilgisi ile paralellik göstermekte olup fiziksel tespit yaygınlıkla kullanıldığı görülmektedir. Bu bilgiler ışığında kurumların fiziksel tespit kullanımına yönelik geliştireceği protokoller ve kullanım oranını azaltmaya yönelik sunacağı teşvik politikaları sağlık profesyonellerinin, fiziksel tespit uygulamasını gerekli görmediği durumlar dışında kullanmayacağını düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yarısından daha fazlasının fiziksel tespit materyali olarak el-kol tespit bağı kullandığı bulunmuştur. Bunun yanında hemşirelerin önemli bir kısmı sargı bezi gibi yumuşak malzemeleri de fiziksel tespit aracı olarak tercih etmektedirler (Tablo 3). Kısacık ve Coşgun (2019)'un çalışmasında hemşirelerin yarısına yakını (%41,4) tespit bağı kullandıklarını belirtmişlerdir yine yumuşak materyalleri de fiziksel tespit aracı olarak kullandıkları saptanmıştır (Kısacık ve Coşgun, 2019). Turna ve Gürsoy (2021) çalışmasında hemşirelerin tamamı yumuşak el-kol bilekliğini kullandıklarını bunun yanında bedensel tespit materyallerini de kullanan hemşirelerin olduğunu belirtmişlerdir (Turna ve Gürsoy, 2021). Cunha ve diğerleri (2016) belirttiğine göre ise hemşireler en çok el yapımı yumuşak tespit materyallerini, iki tabaka arasına sardıkları bandajları ve pamuk gibi yumuşaklık sağlayacak materyalleri en çok fiziksel tespit materyali olarak kullanmayı tercih

ettiklerini ve özel tasarlanmış materyalleri kurumların kolay kolay temin edemediklerini ifade etmişlerdir (Cunha ve diğerleri, 2016). Çalışma sonuçlarımız literatür bilgisi ile büyük oranda benzerlik göstermektedir ve hemşireler, fiziksel tespit materyali olarak ilk sırada özel olarak tasarlanmış tespit bağına tercih ederken kurumun bu materyali temin edememesi gibi durumlarda hemşireler kendi çözümlerini üreterek yumuşak malzemelerden fiziksel tespit aracı yapma eğilimi içine girmektedirler diyebiliriz. Fakat hemşirelerin kendi uğraşları ile tasarladıkları bu materyaller hastalarda fiziksel tespite bağlı istenmeyen komplikasyonları da beraberinde getirebilir o yüzden kurumların uygun materyal temininde daha özverili davranması gerektiğini düşünmekteyiz.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin büyük bir kısmı fiziksel tespit uygulaması sırasında komplikasyon meydana gelmediğini ifade etmişlerdir (Tablo 3). Karagözoğlu ve Özden (2013)'in çalışmasında komplikasyon gelişmediğini ifade eden hemşireler için eğitim ve bilgi eksikliğinde kaynaklı bu sonucun ortaya çıktığını belirtmişlerdir (Karagözoğlu ve Özden, 2013). Komplikasyonun meydana geldiğini belirten hemşireler ise sırasıyla, "fiziksel tespit uygulamasını durdurdum", "bölgenin elevasyonunu-dolaşım kontrolünü sağladım" ve "ekip üyelerine haber verdim" şeklinde cevaplandırmışlardır (Tablo 3). İngiliz Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği bu konuyla alakalı bir kılavuz yayınlamış ve içeriğinde fiziksel tespit kullanımının insan ve çevre kaynaklarının yetersiz olduğu durumlarda tercih edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Göktaş ve Buldukoğlu, 2017; Ye ve diğerleri, 2019; Gu ve diğerleri, 2019). Çünkü bu uygulamanın yoğun bakımlarda kullanımı ölümle sonuçlanacak olayları beraberinde getirmekle birlikte fiziksel tespit komplikasyonları tedavinin maliyetini olduğundan daha yükseğe de çıkarmaktadır (Hamers ve Huizing, 2005; Lynn, 2011; Göktaş ve Buldukoğlu, 2017; Ye ve diğerleri, 2019; Funayama ve Takata, 2020; Ertuğrul ve Özden, 2020). Bu komplikasyonlar bakımın etkinliğini devam ettirmede ve bakımı planlamada hemşirelerin önüne büyük bir sorun olarak çıkabilmektedir (Funayama ve Takata, 2020). Funayama ve Takata (2020) fiziksel tespit uygulanan 1308 hasta üzerinde yapmış oldukları çalışmada tespit uygulanan bireylerin %10'luk kısmında DVT (Derin Ven Trombozu) geliştiğini belirtmişlerdir (Funayama ve Takata, 2020). Bu çalışmanın bir benzeri olarak, Ishida ve diğerleri (2014) çalışmasında 181 hastanın 21'nde (%11,6) derin ven trombozu (DVT) geliştiğini belirtmişlerdir (Ishida ve diğerleri, 2014). Ertuğrul ve Özden (2017) çalışmasında ödemin yaş ilerlemesiyle birlikte fiziksel tespit altındaki hastalarda arttığını söyleyerek aynı çalışmada kan akışında azalmayla beraber sinir ve dokularda hasar meydana geldiği sonucunu bulmuşlardır (Ertuğrul

ve Özden, 2017). Kısacık ve Coşğun (2019) çalışmasında bir hastada fiziksel tespit uygulanan gün sayısı arttıkça, ödem, renk değişimi ve periferik nabız gücünde azalma gibi durumlarla karşılaştıklarını ve fiziksel tespit kullanımının nörovasküler komplikasyon gelişimini tetikleyebileceği vurgusunu yapmışlardır (Kısacık ve Coşğun, 2019). Fiziksel tespit kullanımı sırasında yapılan araştırmalarda; en sık gözlenen komplikasyonların, ödem ve kızarıklık gibi tespit edilen bölgedeki nörovasküler değişiklikleri işaret eden bulgular olduğu bulunmuştur (Kandeel ve Attia, 2013; Suliman, 2018). Çalışma sonuçlarımız ve literatür bilgisi göstermektedir ki fiziksel tespit uygulaması beraberinde komplikasyonları ve nörovasküler değişiklikleri de getirmektedir. Bu bilgiler ışığında hemşirelerin bu konuda dikkatli olmaları ve hastanın fiziksel tespite uyumunu kontrol ederek uygulamaya devam edilip edilmeyeceği konusunda ekip üyeleri ile sürekli iletişim halinde olmalarının ve izlem sıklığının aksatılmadan sürekli kontroller ile sağlanmaları gerektiğini düşünmekteyiz.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin görüşleri, çoğunluğu “gereksiz kullanılmamalı” olarak belirtirken “güvenli bir işlem olduğunu” söyleyen hemşirelerde önemli bir yüzde oluşturmuşlardır. Hemşirelerin çok az bir kısmı “özgürlük ihlali” olduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Bu konuyla ilgili literatür sonuçları incelendiğinde; Kısacık ve Coşğun (2019)’un çalışmasında, hemşireler fiziksel tespiti “güvenli bir işlem” olduğu için tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Kısacık ve Coşğun, 2019). Göktaş ve Buldukoğlu (2017) ise fiziksel tespit için “son çare olarak” kullanılması gerektiğini söylemişlerdir (Göktaş ve Buldukoğlu, 2017). Younis ve Ahmed (2017)’in çalışmasında fiziksel tespit kullanımının güvenli bir işlem olduğu hemşireler tarafından ifade edilmiştir (Younis ve Ahmed, 2017). Gu ve diğerleri (2019) çalışmasında farklı bir konuya dikkat çekerek sağlık profesyonellerinin eksikliğinde veya yetersizliğinde fiziksel tespit kullanımının insan gücü açığını kapatmada “güvenli bir işlem” olduğunu ifade etmişlerdir ve bu konuyla ilgili olarak yapılan bir çalışma sonucunda, Voigtlander ve Barth (2013) kayıtlı hemşire sayısının %22 ve yardımcı sağlık çalışanı sayısının %42 arttığı bir klinikte toplam fiziksel tespit süresinin 3162 saatten 781 saate düştüğü gözlemlenmiştir (Gu ve diğerleri, 2019; Voigtlander ve Barth, 2013). Çalışma sonuçlarımız ve literatür bilgisi büyük oranda benzer olmakla birlikte fiziksel tespit uygulaması konusunda hemşire görüşleri de farklılık göstermektedir. Bu bilgiler ışığında oluşan farklılığın kliniklerde çalışan sağlık profesyoneli sayısı, hemşirelerin bu konu özelinde ki bilişsel durumları, almış oldukları eğitimle beraber, kurum politikalarından da kaynaklandığını düşünmekteyiz.

5.3. Hemşirelerin Bakım Davranışı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, fiziksel tespitin hemşirelik bakımını etkileme durumu incelendiğinde; ‘‘etkiliyor’’ ve ‘‘etkilemiyor’’ olarak bu soruyu cevaplayan hemşireler arasında çok az bir fark olduğu bulunmuştur. Fiziksel tespitin hemşirelik bakımını etkileme şekli incelendiğinde; hemşirelerin yarısı etkilediğini ifade etmiştir (Tablo 4). Aynı şekilde fiziksel tespitin hemşirelik bakımını engelleme durumuna da hemşirelerin kararsız kaldıkları görülmektedir (Tablo 4). Yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların, ventilasyon desteği, beslenme, boşaltım, mobilize olma veya pozisyon değişimi, ağrı değerlendirilmesi, günlük yaşam aktiviteleri, ortostatik hipotansiyonun önlenmesi, hijyen gereksinimi vb. gibi hemşirenin doğrudan müdahalesiyle mümkün olabilecek birçok uygulamaya ihtiyacı vardır (Kandeel ve Attia, 2013; Yönt ve diğerleri, 2014; Özdelikara ve Kaya, 2018; Kaya ve Dogu, 2018; Kılıç ve Polat, 2021). Bunun ile ilgili olarak Yönt ve diğerleri (2014) çalışmasında fiziksel tespite karar vermede hemşirelerin güçlük çektiklerini belirtmişleridir (Yönt ve diğerleri, 2014). Bu bilgiler ışığında hasta üzerinde uyguladığımız fiziksel tespitin ise bu uygulamaların etkinliğine olumsuz anlamda zarar vereceğini düşünmekteyiz. Fakat yoğun bakım ünitesinde ki hastaların uyumsuz davranışları da bu hemşirelik uygulamalarının devamlılığını etkilemekte ve birçok hemşirenin bu durumu düşünerek çekimser davrandığını bilmekteyiz.

Fiziksel tespitin engellediği bakım türü incelendiğinde; hemşirelerin büyük bir kısmının pozisyon değişimi ve hijyen gereksinimini karşılamada zorlandıkları bulunmuştur. Bununla beraber kan alma ve ilaç uygulama sırasında da fiziksel tespitin bir tür engel olduğunu ifade eden hemşirelerde mevcuttur (Tablo 4). Hem ulusal hem uluslararası yapılmış konuyla ilgili literatür sonuçları incelendiğinde; fiziksel tespit uygulanmış hastaların bazıları kendilerine takılı olan kateterlere zarar verme eğilimi içine girmektedirler (Van der Kooi ve diğerleri, 2014; Karagözoğlu ve Özden, 2013). Bu durum hemşirelerin hastalara ilaç uygulamalarını ve kateterden kan almasını engellemektedir. Bizim çalışmamızda az da olsa bu durumla karşı karşıya kalan hemşireler olduğu bulunmuştur.

5.4. Hemşirelerin Ölçek Toplam Puan Ortalamaları ve Ölçek Alt Boyutu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puan ortalaması $5,36\pm 0,58$ olarak bulunmuştur. Bu sonuç bizlere yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarına yönelik algılarının yüksek olduğunu göstermektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ölçeği-24 alt boyut puan ortalamalarından aldıkları değerler ise "güvence" alt boyut toplam puan ortalaması $5,39\pm 0,66$, "bilgi-beceri" alt boyut toplam puan ortalaması $5,54\pm 0,54$, "saygılı olma" alt boyut toplam puan ortalaması $5,32\pm 0,65$ ve "bağlılık" alt boyut toplam puan ortalaması $5,18\pm 0,72$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 5). Bu sonuçlar incelendiğinde, çalışmamızda alt boyut toplam puan ortalamalarından en yüksek değer "bilgi-beceri" boyutu olduğu, en düşük değer ise "bağlılık" olduğu hesaplanmıştır. Konu ile ilgili literatür sonuçları incelendiğinde bizim çalışmamız ile benzerlik gösterdiği bulunmuştur (Kurşun ve Kanan, 2010; Erenoğlu ve diğerleri, 2019; Kersu ve diğerleri, 2020). Cerit ve Coşkun (2018) çalışmasında hemşirelerin bilgi-beceri alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamaları $5,53\pm 0,47$ ve bağlılık alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalaması ise $5,03\pm 0,66$ olarak bulmuşlardır (Cerit ve Coşkun, 2018). He ve diğerleri (2013) çalışmasında bilgi-beceri alt boyutu toplam puan ortalamasını $5,25\pm 0,63$ ve bağlılık alt boyutu toplam puan ortalamasını $4,51\pm 0,70$ olarak bulmuşlardır (He ve diğerleri, 2013). Yılmaz ve diğerleri (2017) çalışmasında diğer örneklerde olduğu gibi en yüksek değer bilgi-beceri, en düşük değer ise bağlılık olduğunu bulmuşlardır (Yılmaz ve diğerleri, 2017). Bu sonuçlar hemşirelerin, sahip oldukları profesyonel bilgi ve becerilerini holistik bakım anlayışıyla birleştirerek hemşirelik uygulamalarına yansıtacaklarını gösterebilir. Yoğun bakım hemşirelerinin sahip oldukları bu bilgi ve becerinin niteliği aynı zamanda sunulan bakımda etkinliğine katkı sağlayacaktır. Yapmış olduğumuz çalışmadan çıkartacağımız sonuç şu şekilde olabilir, hemşirelerin bakım davranışlarına ait alt boyutların niteliği yeterli düzeyde olup bunu hemşirelik bakımı ile birleştirdikleri takdirde bakım hedeflerine ulaşmış olacaklardır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması $244,68\pm 22,98$ olarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin ölçekten aldıkları "uygulama" alt boyut puan ortalaması $156,98\pm 15,63$ ve "değerlendirme" alt boyut puan ortalaması ise $87,70\pm 8,81$ olarak hesaplanmıştır. Ülkemizde konuyla ilgili literatür sonuçları incelendiğinde; Fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme ölçeği ile yapılan çalışmaların olmadığı görülmektedir ve bu durum çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerin

karşılaştırılmasını engellemektedir. Fakat benzer literatür sonuçları incelendiğinde; Woldekirlos ve diğerleri (2021) çalışmasında hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulama alt boyutları arasından ‘uygulama’ alt boyutu toplam puan ortalamasını $13.90 \pm 3,80$ olarak hesaplamış bu değer tatmin edici ve orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (Woldekirlos ve diğerleri, 2021). Kassew ve diğerleri (2020) çalışmasında fiziksel tespit uygulama puan ortalamasını yüksek düzeyde bulmuştur (Kassew ve diğerleri, 2020). El-sol ve Mohmmed (2018)’in çalışmasında hemşirelerin uygulama alt boyutundan alınan ortalama değer $17,08 \pm 2,09$ olduğu hesaplanmış ve bu değer yüksek olduğunu belirtmişlerdir (El-sol ve Mohmmed, 2018). Çelik ve diğerleri (2012) yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarının yüksek olduğu sonucu bulunmuştur (Çelik ve diğerleri, 2012). Yine uygulama alt boyutuna ilişkin farklı sonuçlar incelendiğinde diğer çalışmalar ile benzerlik gösterdikleri görülmektedir (Karagözoğlu ve Özden, 2013; El-Latief, 2015; Eskandari ve diğerleri, 2017; Kaya ve Dogu, 2018; Gandhi, 2018; Wang ve diğerleri, 2019).

Yoğun bakım ünitelerinde hastaların saldırgan tutumları, yataktan düşme riski, bilinç kaybı gibi durumların çok olması sağlık profesyonellerinin fiziksel tespit uygulamasını daha çok tercih etmesine neden olabilmektedir. Literatür sonuçlarının büyük bir kısmı fiziksel tespitin yoğun bakım, acil ve psikiyatri servislerinde tercih edildiğini göstermektedir ve çalışmamızda uygulama alt boyutundan alınan değer yüksek olmasının sebebi bu bilgi ile ilişkilidir diyebiliriz.

5.5. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Hemşirelerin, Bakım Davranışları Ölçeği ile Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puan arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r=0,460$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 6). Bu ilişkiye göre Bakım Davranışları Ölçeğinin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları ile Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutlarında alınan puan ortalamalarına bakıldığında da yine pozitif yönlü anlamlı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Çelik ve diğerleri

(2012)'nin çalışmasında haftalık 40-48 saat arası çalışıp bakım veren ve 10 yıl üzeri mesleki deneyime sahip hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarının diğerlerine göre daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çelik ve diğerleri, 2012). Taha ve Ali (2013)'nin yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada hemşirelerin yaşı ve mesleki deneyime bağlı bakım verme becerilerinin fazla olması ile fiziksel tespit uygulamaları arasında hiçbir etkinin olmadığı sonucunu bulmuşlardır (Taha ve Ali, 2013). Orhan ve Yakut (2012)'un yapmış olduğu çalışmada da yine aynı bulgular elde edilmiş olup yüksek deneyime sahip hemşireler ile fiziksel tespit uygulaması arasında bir ilişki olduğu bulunamamıştır (Orhan ve Yakut, 2012). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki hemşirelerin bakım davranışları ile fiziksel tespit uygulamaları arasında ki ilişkiyi tespit etme açısından yetersizdir. Nitekim çalışma sonuçlarında ki tutarsızlık bu durumu destekler niteliktedir. Yapmış olduğumuz çalışmada hemşirelerin, bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları ile fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları puan arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r=0,460$) anlamlı bir ilişkinin olması hemşirelerin bakım davranışları arttıkça fiziksel tespit uygulamalarında da artış olacağı şeklinde olacağını bizlere göstermektedir.

5.6.Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin Bakım Davranışları-24 Ölçeği puan ortalamalarının bazı değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde yaş, eğitim düzeyi, yoğun bakımda çalışma yılı ve mesleki çalışma süresi ile ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, cinsiyet, yoğun bakım ünitesinde çalışmayı sevme durumu ve her vardiyada bakılan ortalama hasta sayısı arttıkça ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Yapmış olduğumuz çalışmada hemşirelerin cinsiyetleri ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu farklılık kadınların bakım davranışlarından aldıkları puanın erkeklerden daha fazla olduğu şeklindedir. Yine konu ile ilgili literatür sonuçları incelendiğinde; hemşirelerin bakım davranışları ile cinsiyetleri arasında anlamlı ilişkinin olduğu sonuçlar bulunmuştur (Burtson ve Stichler, 2010; Erenoğlu ve diğerleri, 2019). Çam ve diğerleri (2012) çalışmasında belirttiğine göre, Gelişimsel kuramcı Carol Gliggan'ın kadınların

ahlaki gelişimini incelemek amacıyla yapmış olduğu araştırmalarda, bakım algısının çoğunlukla kadınlara özgü olduğunu ifade ederek kadınların karşı karşıya kaldıkları ahlaki meselelerde başkalarının bakımını göz önünde bulundurmaya erkeklerden daha fazla eğimli olduğunu söylemiştir (Çam ve diğerleri, 2012). Fakat hem bizim yapmış olduğumuz çalışmanın hem de bazı literatür sonuçlarının aksine cinsiyet ile bakım davranışı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucunu ortaya koyan araştırma sonuçlarıyla da karşı karşıya kalmaktayız (Achille ve diğerleri, 2006; Hooper ve diğerleri, 2010; Yaron, 2015; Yılmaz ve diğerleri, 2017; Rostami ve diğerleri, 2019). Kadınların bakım davranışları ölçeğinden almış oldukları puanların erkeklerden daha fazla olmasının sebebi kendilerini mesleğe daha ait hissetmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yapmış olduğumuz çalışmada hemşirelerin yoğun bakımda çalışmayı sevme durumları ile bakım davranışları arasında ki ilişkiyi gösteren sonuçlar anlamlı olarak bulunmuştur. Fakat konu ile ilgili yapılmış araştırma sonuçlarına bakıldığında bizim yapmış olduğumuz çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmemektedir (Kurşun, 2010; Erenoğlu ve diğerleri, 2019). Kocatepe ve diğerleri (2017)'nin çalışması da literatür ile benzerlik göstermekte olup hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışmayı sevmeleri ile bakım davranışları arasında ki ilişkiyi gösteren sonuçlar anlamlı bulunmamıştır (Kocatepe ve diğerleri, 2017). Bizim çalışmamızda hemşirelerin yoğun bakımda çalışmayı sevme durumları ile bakım davranışlarından aldıkları puanların yüksek çıkması hemşirelerin işini severek yapmalarını ve daha iyi hemşirelik bakımı gerçekleştirebileceklerini düşündürmektedir.

Yapmış olduğumuz çalışmada hemşirelerin yaşları ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Literatür sonuçları incelendiğinde bizim çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte olup istatistiksel olarak hemşirelerin yaşları ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını gösteren çalışma sonuçları mevcuttur (Khademian ve Vizeshtar, 2008; Kotronoulas ve diğerleri, 2009; Salimi ve diğerleri, 2012; Asadi ve Shams, 2014). Erenoğlu ve diğerleri (2019)'nin çalışmasında hemşirelerin yaşları ile hastalara sunulan bakım kalitesi algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Erenoğlu ve diğerleri, 2019). Rostami ve diğerleri (2019)'nin yoğun bakımda yaşamın son evrelerinde olan hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin yaşları ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Rostami ve diğerleri, 2019).

Bunun aksine hemşirelerin yaşı ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koyan araştırma sonuçları da vardır (Erol ve Türk, 2019; Inocian ve diğerleri, 2021).

Yapmış olduğumuz çalışmada hemşirelerin almış olduğu eğitim düzeyi ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Hemşirelerin bakım davranışları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koyan çalışmalar bizimki ile benzerdir (Kurşun, 2012; Yılmaz ve diğerleri, 2017; Erenoğlu ve diğerleri, 2019; Rostami ve diğerleri, 2019; Erol ve Türk, 2019). Fakat Green (2004)'in çalışmasında lisans üstü hemşirelerin bakım davranışlarının daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur (Green, 2004). Yine benzer nitelikte Yau ve diğerleri (2018)'nin yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça bakım davranışları algısının da paralel olarak arttığı çalışma sonuçlarında belirtilmiştir (Yau ve diğerleri, 2018). Hemşirelerin almış oldukları bir üst öğrenim durumunun bakım davranışlarını da etkileyeceği ve geliştireceği düşünülebilir. Fakat çalışmamızda bunun tam tersi durum gözlenmiştir. Bu durumu sağlık profesyonellerinin yaşadığı tükenmişlikle ilişkilendirebiliriz. Yine de çalışmamızda lisans ve lisans üstü eğitim alan hemşirelerin bakım davranışlarından lise ve ön lisans düzeyinde ki gruplara göre daha fazla puan almaları bakım algılarının daha yüksek olduğuyla ilişkilidir diyebiliriz.

Yapmış olduğumuz çalışmada hemşirelerin hem yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı hem de mesleki olarak çalışma süresi arttıkça bakım davranışları arasında anlamlı bir fark hesaplanmamıştır. Bu sonuçlar literatür bilgisiyle benzerlik göstermekte olup hemşirelerin çalışma yılı ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişkisi olmadığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Khademian ve Vizeşfar, 2008; Kotronoulas ve diğerleri, 2009; Salimi ve diğerleri, 2012; Asadi ve Shams, 2014; Erenoğlu ve diğerleri, 2019; Rostami ve diğerleri, 2019; Erol ve Türk, 2019). Bu durumu, Yılmaz ve diğerleri (2017) ilerleyen deneyime rağmen kazanılmış olan algının değişmemesini mesleki profesyonellik açısından önemli bir ölçüt olarak değerlendirmişlerdir (Yılmaz ve diğerleri, 2017). Yau ve diğerleri (2018) ise hemşirelerin mesleki çalışma yılı ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu söyleyerek bizim çalışmamıza aksi bir sonuç elde etmiştir (Yau ve diğerleri, 2018). Mesleğin ilk yıllarında ki hemşire ile daha kıdemli ve tecrübeli hemşire arasında bakım davranışı açısından fark olmaması hemşirelerin profesyonel tutumlarını ve mesleğin değişmez ilkelerine nasıl bağlı olduklarını göstermektedir diyebiliriz.

Yapmış olduğumuz çalışmada her vardiyada bakım verilen hasta sayısı arttıkça bakım davranışları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kocatepe ve diğerleri (2017)'nin çalışmasında bizim araştırma sonuçlarımızı desteklemeyen veriler elde edilmiştir (Kocatepe ve diğerleri, 2017). Ancak Kurşun (2010) hemşirelerin bakımını sağladığı hasta sayısında ki artışın doğrudan bakım davranışlarını etkilediğine vurgu yapmıştır (Kurşun, 2010). von Vogelsan ve diğerleri (2021)'nin pandemi sürecinde yapmış olduğu çalışmada yoğun bakımlarda hemşire başına düşen hasta sayısının ve gün içerisinde transferi gerçekleşen hasta sayısının fazlalığının bakım gereksinimlerini karşılamada zorluklara yol açacağını vurgulamıştır (von Vogelsang ve diğerleri, 2021). Hemşirelerin bakım verdiği hasta sayısının artmasıyla bakım davranışları algısının negatif yönlü azalmasını karşılanamayan bakım kavramıyla ilişkilendirebiliriz. Hemşirelerin yoğun bakımda hastalara etkili ve kapsamlı bakım verebilmesi için hemşirelerin sorumluluğu altındaki hasta sayısının az olması bakımın süresi ve kalitesini arttıracakı düşünülmektedir.

Hemşirelerin, Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde yaş, yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı, mesleki çalışma süresi, cinsiyet, yoğun bakım ünitesinde çalışmayı sevme durumu ve her vardiyada bakılan hasta sayısı arasında anlamlı ilişkinin olmadığı bulunurken eğitim düzeyi ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Yapmış olduğumuz çalışmada hemşirelerin fiziksel tespit uygulamaları ile cinsiyet arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum literatür sonuçları benzerlik göstermektedir (Balcı, 2016; Gül ve Kavak, 2019; Sharifi ve diğerleri, 2020). Balcı (2016)'nin yaptığı bir çalışmada hemşirelerin cinsiyetlerinin hastada uygulanacak fiziksel tespite ilişkin bilgi düzeylerini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Balcı, 2016). Fakat Lee ve diğerleri (2021)'nin yapmış olduğu bir çalışmada erkek hemşirelerin kadın hemşirelere oranla fiziksel tespit uygulaması bakımından daha yatkın oldukları bulunmuştur (Lee ve diğerleri, 2021). Orhan ve Yakut (2012) yapmış oldukları bir çalışmada ise erkek hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin kadın hemşirelere oranla daha fazla olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Orhan ve Yakut, 2012).

Yapmış olduğumuz çalışmada hemşirelerin yaşları ile fiziksel tespit uygulama ve değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat Younis ve Ahmed (2017) bizim çalışmamızın tam tersi bir sonuç bularak hemşirelerin yaşının artmasıyla birlikte fiziksek

tespite yönelik performans düzeylerinin de arttığını ortaya koymuşlardır. Bunun nedeni olarak, artan hemşire yaşının yoğun bakım ünitelerinde ki deneyim düzeyini artırabilmesidir şeklinde ifade etmişlerdir (Younis ve Ahmed, 2017).

Yapmış olduğumuz çalışmada hemşirelerin fiziksel tespit uygulamaları ile eğitim düzeyi arasında ki ilişki anlamlı bulunmuştur. Bu durumu destekleyen çalışma sonuçları da mevcuttur (Möhler ve diğerleri, 2016; Younis ve Ahmed, 2017; Farina-Lopez ve diğerleri, 2014; Sharifi ve diğerleri, 2020). Lee ve diğerleri (2021)'nin yapmış olduğu bir çalışmada yüksek lisans ve daha yüksek bir dereceye sahip olan hemşirelerin eğitim kategorisi arasında fiziksel tespit kullanımı konusunda en yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (Lee ve diğerleri, 2021). Çalışmamızda eğitimle ilişkili olarak fiziksel tespit kullanımı hakkında kaliteli eğitim almanın hemşireler tarafından bu uygulamanın kullanımını azaltacağı şeklinde değerlendirilebiliriz. Lise düzeyinde eğitim alan hemşirelerin fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanın yüksek çıkmasını sayılarınız az olmasından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Yapmış olduğumuz çalışmada hemşirelerin fiziksel tespit uygulamaları ile mesleki çalışma yılları ve yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı arasında ki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Literatür sonuçları incelendiğinde bizim çalışmamızı destekleyen araştırma sonuçları mevcuttur (Çelik ve diğerleri, 2012; Kassew, 2020; Lee ve diğerleri, 2021). Fakat bazı literatür sonuçları incelendiğinde; Köse ve diğerleri (2020) çalışmasında hemşirelerin sadece fiziksel tespit uygulamaları ile mesleki deneyimlerinin ilk yıllarında anlamlı bir ilişki olduğu sonucunu bulmuşlardır (Köse ve diğerleri, 2020). Sharifi ve diğerleri (2020)'de hemşirelerin mesleki deneyimi arttıkça fiziksel tespit uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirterek bu durumu yaşlı hemşirelerin deneyimleri ve fiziksel tespit konusunda ki tercihleri genç hemşireleri etkileyebilir ve fiziksel tespit kullanımı eğilimlerini artırabilir şeklinde değerlendirmişlerdir (Sharifi ve diğerleri, 2020). Younis ve Ahmed (2017) bir çalışmalarında, yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyimine bağlı olarak fiziksel tespit uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmanın bulgularında 10 yıldan fazla süreli yoğun bakımda çalışan hemşirelerde fiziksel tespite yönelik uygulama düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Younis ve Ahmed, 2017). Al-Khaled ve diğerleri (2011)'nin çalışmasında ise yüksek deneyime sahip hemşirelerin fiziksel tespit prosedürlerini daha etkili bir şekilde uyguladıklarını bulmuşlardır (Al-Khaled ve diğerler,

2011). Çalışmamızın sonuçlarını hemşirelerin ilerleyen yıllara rağmen değişmeyen profesyonel davranışlar ve mesleki ilkelere bağlılık olarak açıklayabiliriz.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamaları ile bakım davranışları arasında ki ilişkiyi belirlemek amacıyla 115 hemşire ile tamamlanan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmada;

- Hemşirelerin mesleki deneyimlerinin yoğun bakım ünitesinde ki deneyimlerinden daha çok olduğunun,
- Hemşirelerin yoğun bakımı sevip sevmeme durumları sorgulandığında buna çoğunlukla verilen cevabın olumlu olduğunun,
- Hemşirelerin çoğunlukla çalışma saatinin 40 saat olduğunun,
- Fiziksel tespit eğitimi almayan hemşirelerin alanlardan daha fazla olduğunun,
- Hemşirelerin fiziksel tespiti çoğunlukla haftada bir mutlaka uyguladıklarının,
- Tespit materyali olarak daha çok el-kol tespit bağıni tercih ettiklerinin,
- Hemşirelerin fiziksel tespite yönelik görüşleri daha çok gerekmedikçe kullanılmaması gerektiği şeklinde olduğunun,
- Hemşireler fiziksel tespitin hemşirelik bakımını etkileme durumuna etkiliyor şeklinde cevap verilmiş olduğunun,
- Fiziksel tespit hemşirelik bakımını engelliyor mu sorusuna ise engellemiyor cevabı verilmiş olduğunun.
- En çok hangi hemşirelik bakımını engelliyor sorusuna pozisyon değişimi cevabı verilmiş olduğunun,
- Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeğinden aldıkları puan ile Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puan arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunun,
- Kadın ve erkek hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeğinden aldıkları ölçek puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup bu farkın kadınlarda daha fazla olduğunun,

- Hemşirelerin eğitim düzeylerinin (Lise, Ön Lisans ve Lisans-Lisans Üstü) fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup bu farklılığın lise düzeyinde daha fazla olduğunun,
- Hemşirelerin yoğun bakımı sevip sevmeme sorusuna evet ve hayır cevabını veren kişilerin bakım davranışları ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup bu farklılığın evet cevabını verenlerde daha fazla olduğunun,
- Hemşirelerin her vardiyada baktıkları hasta sayısının (1-2 hasta veya 3 ve üzeri hasta) bakım davranışları ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunun sonucuna varılmıştır.

Öneriler

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamaları ile bakım davranışları arasında ki ilişki değerlendirilmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre;

- Fiziksel tespit konusunun lisans eğitimi sırasında okullarda daha fazla müfredat içerisine alınması fiziksel tespit tanımı, ne amaçla için kullanılacağı, yararları ve zararları, fiziksel tespit dışında tercih edilebilecek alternatif yöntemlerin kapsamlı bir şekilde belirlenmesi,
- Hemşirelerin çalışma dinamiği, baktıkları hasta sayısı ve profili, yardımcı diğer sağlık çalışanı sayısı konusunda özverili düzenlemeler yapılması,
- Fiziksel tespit uygulaması ile ilgili yoğun bakım hemşirelerine güncel materyaller hazırlanarak verilecek olan hizmet içi eğitimlerin çoğaltılması, devamlılığının sağlanması ve eğitimlerin denetlenerek hemşirelerin bilgilendirilmeye çalışılması,
- Fiziksel tespit kullanım oranının girişimsel faaliyetlere yönelik azaltılmasına, hiç kullanılmamasına veya alternatif yöntemler kullanılmasına yönelik olarak yapılacak eğitimlerin uygulamalı bir şekilde yapılması,

- Eğitimlerin bu konu özelinde uzmanlaşmış hemşire veya hemşireler tarafından yapılması,
- Kurumlarda yapılacak olan bu eğitimler ile ilgili özel alanlar yaratılması ve imkanlar sağlanması,
- Araştırmanın daha kapsamlı örneklem grubu ve farklı sağlık kurumlarında da yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akansel, N. (2007). Physical Restraint Practices Among icu Nurses in one University Hospital in Weastern Turkey. *Health Science Journal*, 4, 1-7.
- Algier, L., Abbasoğlu, A., Hakverdioğlu, G., Ökdem, Ş., Göçer, S. (2005). Hastaların ve Hemşirelerin, Hemşirelik Girişimlerinin Önemini Algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 33-40.
- Al-Khaled, T.H., Zahran, E.M., El-Soussi, A.H. (2011). Nurses' related factors influencing the use of physical restraint in critical care units. *Journal of American Science*; 7, 13-22.
- Almomani, M.H., Khater, W.A., Qasem, B.A.L., Joseph, R.A. (2021). Nurses' knowledge and practices of physical restraints in intensive care units: An observational study. *Nursing Open*, 8(1), 262-272.
- Altıok, H.Ö., Şengün F., Üstün, B. (2011). Bakım: Kavram Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(3), 137-14.
- Ambrosi, E., Debiasi, M., Longhini, J., Giori, L., Saiani, L., Mezzalira, E., Canzan, F. (2021). Variation of the Occurrence of Physical Restraint Use in the Long-Term Care: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 13;18(22), 11918. doi: 10.3390/ijerph182211918.
- Arslan, Ö.İ., Okumuş, H. (2012). Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), 61-72.
- Asadı, S.E., Shams, N.R. (2014). Nurses' perception of Caring Behaviors In Intensive Care Units In Hospitals of Lorestan University. *Med Surg Nurs*, 3(3), 170-176.
- Ashcraft, L., Anthony, W. (2008). Eliminating seclusion and restraint in recovery-oriented crisis services. *Psychiatric Services*, 10, 1198-1202. doi: 10.1176/appi.ps.59.10.1198.
- Aydemir, G.E. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rollerini. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258. doi: 10.17681/hsp.358458

Aydın, H.T., Çelik, P. (2017). Yoğun bakım ünitesinde hemşire kontrollü sedasyon protokollerinin kullanımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(2), 50-54.

Aydın, M., Kaşıkçı, M. (2019). Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*; 21(3), 14-24.

Azab, S.M.S., Negm, L.A. (2013). Use of Physical Restraint in Intensive Care Units (ICUs) at Ain Shams University Hospitals, Cairo. *Journal of American Science* 9(4), 230-240.

Balcı, H. (2016). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Begum, S., Slavin, H. (2012). Perceptions of “caring” in nursing education by Pakistani nursing students: An exploratory study. *Nurse Education Today*, 32, 332-336. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.10.011>

Bellenger, E.N., Ibrahim, J.E., Kennedy, B., Bugeja, L. (2019). Prevention of physical restraint use among nursing home residents in Australia: The top three recommendations from experts and stakeholders. *Int J Older People Nurs*, 14(e12218), 1-9.

Bilanakis, N., Papamichael, G., & Peritogiannis, V. (2011). Chemical restraint in routine clinical practice: a report from a general hospital psychiatric ward in Greece. *Annals of General Psychiatry*, 10(1), 4. <https://doi.org/10.1186/1744-859x-10-4>

Bilici, R., Sercan, M., Tufan, AE. (2013). Psikiyatrik Hastalarda Saldırganlık ve Saldırgan Hastaya Yaklaşım. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26, 190-198.

Birimoğlu, C., Sultan, A. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3), 40-48.

Breen, J., Wimmer, B.C., Smit, C.C.H., Courtney-Pratt, H., Lawler, K., Salmon, K., Price A., Goldberg, LR. (2021). Interdisciplinary Perspectives on Restraint Use in Aged Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(21), 11022. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111022>

Burtson, P.L., Stichler, J.F. (2010). Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 1819-1831.

- Cebeci, S.P. (2021). Watson Human Care Model in the Person with Essential Hypertension: Case Report. *Eurasian Journal Of Health Sciences*, 4(2), 113-120.
- Cerit, B., oşkun, S. (2018). Hasta ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2), 103-109. doi: 10.18663/tjcl.380674
- Cunha, M., André S, Bica. I. (2016). Chemical and physical restraint of patients. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 217: 389- 99.
- Çam, Z., avdar, D., Seydoğulları, S., ok, F. (2012). Ahlak gelişimine klasik ve yeni kuramsal yaklaşımlar. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12(2), 1211-1225.
- Çelik, S., Kavrazlı, S., Demircan, E., Güven, N., Durmuş, Ö., Duran, S.E. (2012). Yoğunbakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 176-183.
- Çetin, S.P., evik, K. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile Merhamet Düzeyi Arasındaki İlişki. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 57-70.
- Demir, S., Yıldırım, N.K. (2014). Psikiyatri Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 25-32.
- Denat, Y. (2013). *Güvenlik. Hemşirelik Esasları: İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Devlet Memurları Kanunu. (1965, 14 Temmuz). Resmi Gazete (Sayı: 12056). Erişim adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf>
- Ulusoy M.F., Görgülü R.S. (2001). *Hemşirelik Esasları: Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler*, Ankara: 72 Tdfo Ltd Şti.
- Ünsal, A. (2021). *Hemşirelik Tarihi Deontoloji ve Etik*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Velioğlu, P. (2012) *Bakım-Öz-Tedavi Kuramı: Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Dinç, L. (2010). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 74–82.

El-sol, A.E.S.H., Mohmmmed, R.G.A. (2018). Assessment of nurse's knowledge, attitudes, and practice regarding physical restraints among critical ill patients. *Assessment*, 4(1), 15-22.

Erbil, N., Bakır, A. (2009). Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 290-302.

Erenoğlu, R., Can, R., Tambağ, H. (2019). Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları ile İlgili Faktörler; Doğumevi Örneği. *Sağlık ve Toplum*, 29(1), 79-88.

Erol, F., Turk., G. (2019). Assessing the caring behaviours and occupational professional attitudes of nurses. *Journal of Pakistan Medical Association*, 69(6), 783-7.

Ertugrul, B., Özden, D. (2020). The effect of physical restraint on neurovascular complications in intensive care units. *Australian Critical Care*, 33, 30-38.

Eskandari, F., Abdullah, K.L., Zainal, N.Z., Wong, L. P. (2017). Use of physical restraint: Nurses' knowledge, attitude, intention and practice and influencing factors. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 4479-4488.

Eskandari, F., Abdullah, K.L., Zainal, N.Z., Wong, L.P. (2017). Use of physical restraint: Nurses' knowledge, attitude, intention and practice and influencing factors. *Journal of clinical nursing*, 26 (23-24), 4479-4488.

Eşer, İ., Khorshid, L., Hakverdioğlu, G. (2007). The characteristics of physically restrained patients in intensive care units. *International Journal of Human Sciences*, 4(2), 1-12.

Evans, D., FitzGerald., M. (2002). Reasons for physical restraining patients and residents: a systematic review and content analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 735-743.

Fariña-López, E., Estévez-Guerra, G.J., Polo-Luque, M.L., Pogrányivá, A.H., Penelo, E. (2018). Physical restraint use with elderly patients: perceptions of nurses and nursing assistants in Spanish acute care hospitals. *Nursing Research*, 67(1), 55-59.

Farina-Lopez, E., Estevez-Guerra, G.J., Gandoy-Crego, M., Polo-Luque, L.M., Go'mez-Cantorna, C., Capezuti, E.A. (2014). Perception of spanish nursing staff on the use of physical restraints. *Journal of Nursing Scholarship*. 46, 322-30.

Feng, Z., Hirdes, J.P., Smith, T.F., Finne-Soveri, H., Chi, I., Pasquier, J.N.D., Gilgen, R., Ikegami, N., Mor, V. (2009). Use of physical restraints and antipsychotic medications in nursing homes: a cross-national study. *Int J Geriatr Psychiatry*, 24(10), 1110-1118.

Finfgeld, C.D. (2008). Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 196-204.

Flammer, E., Steinert, T. (2015). Involuntary medication, seclusion, and restraint in German psychiatric hospitals after the adoption of legislation in 2013. *Frontiers in Psychiatry*, 1, 153– 157.

Funayama, M., Takata, T. (2020). Psychiatric inpatients subjected to physical restraint have a higher risk of deep vein thrombosis and aspiration pneumonia. *General Hospital Psychiatry*, 62, 1-5.

Gandhi, S., Poreddi, V., Nagarajaiah, Palaniappan., M, Reddy., S.S.N., BadaMath, S. (2018). Indian nurses' Knowledge, Attitude and Practice towards use of physical restraints in psychiatric patients. *Invest Educ Enferm*, 36(1), e10. doi: 10.17533/udea.iee.v36n1e10.

Goulet, M.H., Larue, C., Dumais, A. (2017). Evaluation of seclusion and restraint reduction programs in mental health: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 139– 146.

Göktaş, A., Buldukoğlu, K. (2017). Fiziksel Tespit Azaltma Kapsamında Uygulanan Müdahaleler. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4 (1), 27-32.

Gu, T., Wang, X., Deng, N., Weng, W. (2019). Investigating influencing factors of physical restraint use in China intensive care units: A prospective, cross-sectional, observational study. *Australian Critical Care*, 32, 193-198.

Guttormson, J.L., Chlan, L., Weinert, C., Savik, K. (2010). Factors influencing nurse sedation practices with mechanically ventilated patients: A U.S. national survey. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 44-50. doi:10.1016/j.iccn.2009.10.004

Gül, Ş. (2019). Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 129-134.

Gül, Ş., Arslan, S. (2021). Bir Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Hemşirelik Bakım Davranışları Algısının Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 432-438.

Gül, Ü., Kavak, F. (2019). Hemşirelerin Fiziksel Tespite Yönelik Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 657-662.

Gülpınar, N., Başkaya, S., Yeşilbudak, Z., Boz, İ. (2019). İnfertilite tedavisi sırasında kadınların algıladıkları bakım davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16 (1), 21-26.

Gürdoğan, E.P., Uğur, E., Kımcı, E., Aksoy, B. (2016). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespite İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7, 83-88.

Hamers, J., Huizing, A. (2005). Why do we use physical restraints in the elderly? *Z. Gerontol Geriatr*, 38(19), 19-25. doi:10.1007/s00391-005-0286-x

He, T., Du, Y., Wang, L., Zhong, Z.F., Ye, X.C., Liu, X.H. (2013). Perceptions of caring in China: patient and nurse questionnaire survey. *International nursing review*, 60(4), 487-493.

Hemşirelik Yönetmeliği (2010, 8 Mart). *T.C. Resmi Gazete (Sayı: 27515)*. Erişim adresi:

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?Mevzuatno=13830&Mevzuattur=7&Mevzuattertip=5>

Hofmann, H., Schorro, E., Haastert, B., Meyer, G. (2015). Use of physical restraints in nursing homes: a multicentre cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 15(129), 1-8.

Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D.R. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420-27.

Huang., H.T., Chuang., Y.H., Chiang., K.F. (2009). Nurses' physical restraint knowledge, attitudes, and practices: the effectiveness of an in-service education program. *J Nurs Res*, 17, 241-8.

Ibanez, J.M.F., Ballesteros, C.M., Moreno, M.M., Sanchez, E.M., Arias, A.A., Gonzalez, yO.R. (2020). Uso de sujeciones físicas en relación con el riesgo de caídas en una residencia de ancianos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(1), 3-10.

Inocian, E.P., Cruz, J.P., Saeed, A.A., Alshamlani, Y., Ignacio, E.H., Tumala, R.B. (2021). Professional quality of life and caring behaviours among clinical nurses during the

COVID- 19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 1-13.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15937>

JCAHO (Joint Commission Accreditation on Health Organizations), (2009). Patient Safety Systems" (PS) Chapter. <https://www.jointcommission.org/standards/patient-safety-systems-ps-chapter/> adresinden erişildi.

Jessop, T., Peisah, C. (2021). Human Rights and Empowerment in Aged Care: Restraint, Consent and Dying with Dignity. *International Journal of Environmental Research and Public Health.*; 18(15), 7899. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157899>

Kahraman, B.B., Aşiret, G.D., Yıldırım, G., Akyar, İ., Aytekin, G.K., Öz, A. (2015). Yoğun Bakımda Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Hasta Yakınlarının Görüşleri. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6, 78-83.

Kandeel, N.A., Attia, A.K. (2013). Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt. *Nursing and Health Sciences*, 15, 79-85.

Karabacak, Ü., Uğur, E., Kocatepe, V. (2017). Yoğun Bakım ve Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 1(25), 13-20.

Karaca, A., Durna, Z. (2018). Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 2(28), 16-23.

Karaca, T., Derya, İ., Erdemir, F. (2021). Bir Hasta Güvenliği Uygulaması ya da Bir Etik İkilem Kaynağı: Kimyasal Tespit. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(1) ,34-40.

Karadağ, S., Taşçı, S. (2005). Hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 13-21.

Karagözoğlu, Ş., Özden, D. (2013). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Hemşirelik Geliştirme ve Araştırma Dergisi*, 1, 11-22.

Karayurt, Ö., Ursavaş, F.E., İşeri, Ö. (2018). Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 163-169.

Kavurmacı, M., Tan, M. (2019). Sedatize Hastanın Bakımı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 20-27.

Kaya, H., Dogu, O. (2018). Intensive Care Unit Nurses' Knowledge, Attitudes And Practices Related To Using Physical Restraints. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 61-70.

Kersu, Ö., Boğa, S.M., Köşgeroğlu, N., Sayılan, A.A., İltter, G., Baydemir, C. (2020). Cerrahi Servislerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Algılamaları ile Memnuniyet Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 32-39. doi: 10.5222/HEAD.2020.032

Khademian, Z., & Vizeshfir, F. (2008). Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors. *Journal of advanced nursing*, 61(4), 456-462.

Kılıç, G., Kutlutürkan, S., Çevik, B., Erdoğan, B. (2018). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 25(1), 11-16.

Kılıç, G., Polat, Ü. (2021). Yoğun Bakımda Tartışmalı Bir Uygulama: Fiziksel Kısıtlama. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2(1), 66-76.

Kısa, S. (2011). *Güvenlik: Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri*. Adana: Nobel Kitabevi.

Kısacık, Ö.G., Coşğun, T. (2019). Yoğun Bakım Hastalarında Kısıtlama Uygulamalarının ve Nörovasküler Etkilerinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 10, 53-62.

Kong, E.H., Kim, M., Kim, S. (2021). Effects of a Web-Based Educational Program Regarding Physical Restraint Reduction in Long-Term Care Settings on Nursing Students: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 22, 18(13):6698. doi: 10.3390/ijerph18136698.

Korhan, E.A. (2012). Mekanik Ventilasyon Desteğinde Olan Hastalarda Sedasyon Yönetiminde Hemşirenin Rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 16(1).

Korhan, E.A., Khorshid, L., Uyar, M., Çankaya, G. (2013). Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Birliği'nin Sedasyon Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Çevirisinin Güvenirlik Çalışması. *F.N. Hem. Derg*, 1(21), 40-48.

Kotronoulas, G., Papadopoulou, C., Patiraki, E. (2009). Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical

review of the evidence. *Support Care Cancer*.17(5):479-501. doi: 10.1007/s00520-008-0563-5.

Köse, G., Taştan, S., Çatalbaş, A., Akkaya, H., Seyfi, M., Avşar, Ö. (2020). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlama Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Belirlenmesi. *Kocaeli Med J*, 9(2), 39-48.

Krüger, C., Mayer, H., Haastert, B., Meyer, G. (2013). Use of physical restraints in acute hospitals in Germany: A multi-centre cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*, 50, 1599-1606.

Kurşun, Ş. (2010). *Genel Cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Lach, H.W., Leach, K.M., Butcher, H.K. (2016). Changing The Practice Of Physical Restraint Use İn Acute Care. *J Gerontol Nurs*, 42(2), 17-26.

Laila, N.H., Mahkota, R., Shivalli, S., Bantas, K., Krianto, T. (2017). Factors associated with pasang physical restraint and confinement of schizophrenia patients in bogor regency, west java province, Indonesia. *BMC Psychiatry*, 19(162), 1-8.

Lan, S.H., Lu, L.C., Lan, S.J., Chen, J.C., Wu, W.J., Chang, S.P., Lin, L.Y. (2017). Educational intervention on physical restraint use in long-term care facilities Systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung J Med Sci*, 33(8), 411-421.

Langley, G., Schmollgruber, S., Egan, A. (2011). Restraints in intensive care units-a mixed method study. *Intensive Crit Care Nurs*, 27, 67-75.

Lee, T.K., Välimäki, M., Lantta, T. (2021). The Knowledge, Practice and Attitudes of Nurses Regarding Physical Restraint: Survey Results from Psychiatric Inpatient Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(13), 6747. Doi: 10.3390/ijerph1813674

Lele, A., Souter, M. (2016). Sedation practices in the Neurocritical Care Unit. *J Neuroanaesthesiol Crit Care*, 3, 81-87.

Luk, E., Sneyers, B., Rose, L. (2014). Predictors of physical restraint use in Canadian intensive care units. *Crit Care* **18**, R46. doi: 10.1186/cc13789

Lynn, P. (2011). *Taylor's Clinical Nursing Skills A Nursing Process Approach* (3^{en} ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Marie. A., Achille, Z.R., Roxane, R., Sophie, L., Jean-Philippe, G., Barry, D., Bultz, P. (2006). Facilitators and obstacles to sperm banking in young men receiving gonadotoxic chemotherapy for cancer: the perspective of survivors and health care professionals, *Human Reproduction*, 21(12), 3206–3216, doi: [10.1093/humrep/del307](https://doi.org/10.1093/humrep/del307)

McCue, R.E., Urcuyo, L., Lilo, Y., Tobias, T., Chambers, M.J. (2004). Reducing restraint use in a public psychiatric inpatient service. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 31(2), 217-224.

Mehta, S., Burry, L., Martinez-Motta, J.C. (2008). Canadian Critical Care Trials Group: A randomized trial of daily awakening in critically ill patients managed with a sedation protocol: A pilot trial. *Crit Care Med*, 36:2092–2099.

Mirabella, L., Mollica, G., Di Monte, P., Spadaro, S., Caggianelli, G., Cinnella, G. (2012). Analgosedation for colonoscopy: remifentanil vs propofol: 2AP1-6. *European Journal of Anaesthesiology*. 29(32).

Mitchell, D.A., Panchisin, T., Seckel, M.A. (2018). Reducing use of restraints in intensive care units: a quality improvement project. *Critical Care Nurse*, 38(4), e8-e16.

Moosa, M.Y.H., Jeenah, F.Y. (2009). The use of restraint in psychiatric patients. *University of the Witwatersrand Johannesburg*, 15(3), 72-75.

Möhler, R., Nürnberger, C., Abraham, J., Köpke, S., Meyer, G. (2016). Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints of older people in general hospital settings. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(12): CD012476.

Muir-Cochrane, E., Oster, C., Gerace, A., Dawson, S., Damarell, R., Grimmer, K. (2020). The effectiveness of chemical restraint in managing acute agitation and aggression: A systematic review of randomized controlled trials. *International journal of mental health nursing*, 29(2), 110-126.

Nadkarni, P., Jayaram, M., Nadkarni, S., Rattehalli, R. & Adams, C. E. (2015). Rapid tranquillisation: A global perspective. *BJPsych International*, 12, 100– 102.

NurseKey. (2021). Physical Restraints and Side Rails in Acute and Critical Care Settings <https://nursekey.com/physical-restraints-and-side-rails-in-acute-and-critical-care-settings/> adresinden erişildi.

Okumuş, H., Boz, İ. (2020). *Post Modern Hemşirelik İnsan Bakım Kuramı*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.

Orhan, M.F., Yakut, H.İ. (2012). Çocuk Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Edicilerin Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulama Düzeylerinin Belirlenmesi. *Türkiye Çocuk Hast. Derg.*, 6(3), 155-160.

Özdelikara, A., Kaya, E. (2018). Kısıtlama Altındaki Hastanın Bakımında Bir Yol Haritası. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(1), 37-43.

Özden, D. (2012). *Hasta Güvenliği: Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilim ve Sanatı*, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Öztürk, M., Ay, S. (2000). Bilinçli Sedasyon. *Cumhuriyet Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 3(2).

Quenot, J.P., Ladoire, S., Devoucoux, F. (2007). Effect of a nurse-implemented sedation protocol on the incidence of ventilator-associated pneumonia. *Crit Care Med*, 35:2031–2036.

Rostami, S., Esmaeali, R., Jafari, H., Cherati, J.Y. (2019). Perception of futile care and caring behaviors of nurses in intensive care units. *Nurs Ethics*, 26(1): 248-255.

Sabancıoğulları, S., Açıl, A.A., Hallaç, S. (2014). Akut Psikiyatrik Bakımda Bir Profesyonel Kontrol Yöntemi: Hemşirelik Gözlemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry*, 6(1), 79-91.

Salimi, S., Azimpour, A., Fesharaki, M., & Mohammadzadeh, S. H. (2012). Nurses' Perception of Importance of Caring Behaviors and Its Determinant factors. *Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty*, 10(1).

Santos, G.F.D., Oliveira, E.G., Souza, R.C.S. (2021). Good practices for physical restraint in intensive care units: integrative review. *Rev Bras Enferm.* 9,74(3), e20201166. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1166.

Sharifi, A., Arsalani, N., Fallahi-Khoshknab, M., Mohammadi-Shahbolaghi, F., Ebadi, A. (2020). Iranian nurses' perceptions about using physical restraint for hospitalized

elderly people: a cross-sectional descriptivecorrelational study. *BMC Geriatrics*, 20(233), 1-7.

Shorr, R., Staggs, V., Waters, T., Daniels, M., Liu, M., Dunton, N., Mion, L. (2019). Impact of the Hospital-Acquired Conditions Initiative on Falls and Physical Restraints: A Longitudinal Study. *Journal of Hospital Medicine*, 14, e31-e36.

Sılay, F., Akyol, A. (2017). Yoğun bakım ünitelerinde sedasyon kontrolünde hemşirenin rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(1), 28-35.

Stewart, D., Merwe, M.V., Bowers, L., Simpson, A., Jones, J. (2010). A review of interventions to reduce mechanical restraints and seclusion among adult psychiatric inpatients. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(6), 413-424. doi: 10.3109/01612840903484113

Stinson, K.J. (2016). Nurses' attitudes, clinical experience, and practice issues with use of physical restraints in critical care units. *Am J Crit Care*; 25(1): 21-26.

Suliman, M. (2018). Prevalence of physical restraint among ventilated intensive care unit patients. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3490-3496.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). *Sağlıkta Kalite Standartları Hastane (Sürüm 6.0) (Yayın no. 1156)*. Ankara: Tam Pozitif Reklamcılık / Matbaa.

T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2008). *Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları (Yayın no. 28223 (2008/53))*.

Taha, N.M., Ali, Z.H. (2013). Physical Restraints in Critical Care Units: Impact of a Training Program on Nurses' Knowledge and Practice and on Patients' Outcomes. *Journal of Nursing & Care*, 2(2), 1-9. doi: 10.4172/2167-1168.1000135

Tanios, M.A., Wit, M., Epstein, S.K. (2009). Perceived barriers to the use of sedation protocols and daily sedation interruption: A multidisciplinary survey. *J Crit Care*, 24, 66-73.

Taylor, C., Lynn, P. (2015). Güvenlik. Bektaş, H. (Ed.), Taylor Klinik Hemşirelik Becerileri içinde (s. 100-122). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Tel, H., Beyaztaş, F.Y. (2002). Hastalara Fiziksel Tespit Uygulaması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 5, 184-185.

Tilly, J., Reed, P., Gould, E., Fok, A. (2008). End-of-life care practice recommendations for assisted living residences and nursing homes serving individuals with dementia. *Alzheimer's Care Today*, 9(2), 113-119.

Toru, F. (2020). Hemşirelik Uygulamalarının Kilit Noktası: Bireyselleştirilmiş Bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 46-59.

Turna, Ö., Gürsoy, A. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanımı: nedenler ve sonuçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 127-133.

Ucun, Y., Gürhan, N., Kaya, B. (2015). Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin ve Hekimlerin Hasta Kısıtlama Yöntemleri ile İlgili Görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(2-3), 10-20.

Unoki, T., Hamamoto, M., Sakuramoto, H., Shirasaka, M., Moriyasu, M., Zeng, H., Fujitani, S. (2020). Influence Of Mutual Support And A Culture Of Blame Among Staff In Acute Care Units On The Frequency Of Physical Restraint Use In Patients Undergoing Mechanical Ventilation. *Acute Medicine & Surgery*, 7(e479), 1-6.

Van der Kooi, A.W., Peelen, L.M., Raijmakers, R.J., Vroegop, R.L., Bakker, D.F., Tekatli, H., van den Boogaard, M., Slooter, A.J. (2015). Use of physical restraints in Dutch intensive care units: a prospective multicenter study. *Am J Crit Care*, 24(6), 488-495.

Voigtländer, B.S., Barth, T. (2013). Does an increase of staff number contribute to changes in physical restraint rates? a longitudinal measurement in a geropsychiatry unit. *European Psychiatry*, 28(S1), 1-1.

von Vogelsang, A.C., Göransson, K.E., Falk, A.C., Nymark, C. (2021). Missed nursing care during the COVID-19 pandemic: A comparative observational study. *Journal of Nursing Management*, 29, 2343-2352. <https://doi.org/10.1111/jonm.13392>

Wang, L., Zhu, X.P., Zeng, X.T., Xiong, P. (2019). Nurses' knowledge, attitudes and practices related to physical restraint: A cross-sectional study. *International nursing review*, 66(1), 122-129.

Woldekirkos, L.M., Jiru, T., Hussien, H., Shetie, B. (2021). Knowledge, Attitude, and Practice of Nurses Working in the Adult Intensive-Care Unit and Associated Factors towards the Use of Physical Restraint in Federally Administered Hospitals in Addis Ababa,

Ethiopia: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Crit Care Res Pract.* 24, 1-11. doi: 10.1155/2021/5585140.

Wong, A.H., Ray, J.M., Rosenberg, A., Crispino, L., Parker, J., McVaney, C., Lennaco, J.D., Bernstein, S.L., Pavlo, A.J. (2020). Experiences of Individuals Who Were Physically Restrained in the Emergency Department. *JAMA Network Open*, 3(1), 1-12.

Wynn, R. (2015). The use of physical restraint in Norwegian adult psychiatric hospitals. *Psychiatry Journal*, 2015, doi: 10.1155/2015/347246

Yarun, Y. (2016). *Hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans. KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa.

Yau, X. C., Tam, W. S. W., Seah, H. W. V., & Siah, C. J. R. (2019). An exploration of factors influencing inpatient nurses' care behaviour in an acute hospital setting. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(6), 473-479. doi: 10.1093/intqhc/mzy199

Ye, J., Wang, C., Xiao, A., Xia, Z., Yu, L., Lin, J., Liao, Y., Xu, Y., Zhang, Y. (2019). Physical restraint in mental health nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 6, 343-348.

Yıldırım, N.K., Kaçmaz, N., Özkan, M. (2013). Yetişkin kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri ve verilen hizmet arasındaki boşluk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(4), 231-240.

Yılmaz, D.U., Korhan, E.A., Khorshid, L. (2017). Evulation of nursing care quality in a palliative care clinic Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2968-2980.

Younis, G.A., Ahmed, S.E. (2017). Physical Restraint and Maintenance of critically ill patient's safety in Intensive Care Unit: Effect of Clinical practice guidelines on nurse's practice and attitude. *IOSR-JNHS*, 6(4), 6-21.

Yönt, G.H., Korhan, E.A., Dizer, B., Gümüş, F., Koyuncu, R. (2014). Examination of ethical dilemmas experienced by adult intensive care unit nurses in physical restraint practices. *Holist. Nurs. Pract*, 28(2), 85-90.

EKLER

Ek 1. Bireysel Özellik Tanıtım Formu

1. Yaşınız :.....

2. Cinsiyetiniz

a)Kadın b) Erkek

3. Eğitim düzeyiniz nedir?

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

4. Mesleki çalışma süreniz :.....

5. Kaç yıldır bu birimde çalışıyorsunuz?.....

6. Yoğun bakım Ünitesinde çalışmayı seviyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

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

8. Haftalık çalışma saatiniz:

9. Her bir vardiyada bakım verdiğiniz ortalama hasta sayınız:.....

10. Fiziksel tespit uygulaması ile ilgili eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

11. Fiziksel tespit uygulaması ile ilgili eğitim aldıysanız

nereden aldınız?.....

12. Ne sıklıkla fiziksel tespit uyguladınız?.....

13. Fiziksel tespit uygulanacak hastalarda tespit materyali olarak ne

kullanılıyor?.....

14. Şimdiye kadar fiziksel tespit kullandığınız hastada hiç komplikasyon gelişti mi?

a) Evet (hangi komplikasyon.....) b) Hayır

15. Komplikasyon gözlemediğinizde ne yaptınız?.....

16. Fiziksel tespit uygulamasına ilişkin görüşleriniz nelerdir?.....

17. Fiziksel tespit hastanıza uygulayacağınız bakım uygulamalarını etkiliyor mu?

a) Evet b) Hayır

18. Hastanıza uyguladığınız fiziksel tespit hemşirelik bakımını engelliyor mu?.....

a) Evet b) Hayır

19. Hastanıza uyguladığınız fiziksel tespit en çok hangi bakım uygulamanızı etkiliyor?.....

20. Size göre fiziksel tespit uygulanan hastanın bakım gereksinimi nasıl etkilenir?

a) Artar b)Azalır c) Değişmez

Ek 2. Bakım Davranışları Ölçeği-24

Maddeler	Asla	Hemen Hemen Asla	Bazen	Genellikle	Çoğu Zaman	Her Zaman
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitme ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10. Hastaya güven verme						
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12. Araç-gereci beceriyle kullanma						
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						

14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16. Hastaya istekle gitme						
17. Hastayla konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağırısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						

Ek 3. Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeği

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

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

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

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

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

54. Hastanın ajitasyonunu değerlendiririm.					
55. Hastanın fiziksel tespiti ile duygularını değerlendiririm.					

Ek 4. Ölçek Kullanım İzni-1

Ölçek Kullanımı İzin İsteği Gelen Kutusu x



Hüseyin Kızılırmak <huseyinkizilirmak13@gmail.com>

Alıcı: esra.akin.palandoken ▾



Sayın Palandöken,

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisiyim.

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğini izniniz olursa hemşireler üzerinde uygulayacağımız tez çalışmamda kullanmak istiyoruz. Eğer sizin için uygunsuzsa ölçeğin Türkçe formunu ve değerlendirmesine dair bilgileri gönderirseniz seviniriz.



esra akin palandöken <akinesra80@hotmail.com>

Alıcı: ben ▾



Sayın Kızılırmak,

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğe ilişkin belgeler ekte sunulmuştur. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.



Prof. Dr. Esra AKIN PALANDÖKEN

*İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi | Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı*

Ek 5. Ölçek Kullanım İzni-2

Sayın Bulut,

Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü çalışmanızda referans göstererek kullanabilirsiniz.

Ekte BDÖ-24 ölçek maddeleri yer almaktadır.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla

Dr. Öğr. Üyesi Şerife KURŞUN

Selçuk Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği

Konya

24/06/20 12:02, **süreyya B.** <bsureyya@gmail.com> yazmış:

Sayın Kurşun,

Geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Bakım Davranışları Ölçeği-24 ü yapmayı planladığımız bir çalışmada kullanmak istiyoruz.

Ölçeği kullanabilmek için izniniz olursa, Türkçe formunu ve değerlendirme ile ilgili bilgileri göndermeniz bizi sevindirecektir. Teşekkür eder, iyi çalışmalar dileriz.

Ek 6. Etik Kurul Onay



I.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-50107718-050.99-9662
Konu : 2020-222 nolu çalışmanız

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Süreyya BULUT
Öğretim Üyesi

Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22.02.2021 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan X nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR : X

Protokol No : 2020/222

Sorumlu Yürütücü : Dr. Öğr. Üyesi Süreyya BULUT
Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Süreyya BULUT' un "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Uygulamaları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki" başlıklı araştırmasının 25.01.2021 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştır. 12.02.2021 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüşüldü. İstenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Raporu Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.



I.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-76261397-050.99-125747
Konu : 2020-222 nolu çalışmanız

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Süreyya BULUT
Öğretim Üyesi

Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 17.01.2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan I nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR : I

Protokol No : 2020/222

Sorumlu Yürütücü : Dr. Öğr. Üyesi Süreyya BULUT
Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 22.01.2021 tarihinde onay verilen Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Süreyya BULUT' un "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Uygulamaları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki" konulu araştırmasının 10.01.2022 tarihli sonuç raporu hakkındaki dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı. Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayını almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Ek 7. Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
ve TESCİL BİRİMİ
15/09/2021 20:31 - E-15916306 - 604.01.01 - 7997



Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Araştırma İzin Talebi Hk. (Hüseyin
KIZILIRMAK)

HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 20/08/2021 tarihli ve 79341859-799-E-79341859-799-16075 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile Kurumunuzda görevli Hemşire Hüseyin KIZILIRMAK'ın danışmanlığını Dr. Öğretim Üyesi Süreyya BULUT'un yaptığı "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Uygulamaları İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tezi araştırma talebi Birimimize iletilmiş olup, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu'nun 10.09.2021 tarih ve 2021/40sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Söz konusu çalışmanın Kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek), sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda,

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Ek 8. BGOF

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamaları ile bakım davranışları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla tanımlayıcı analitik kesitsel tipte planlanmıştır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Araştırmaya katılmayı kabul etmek,

Kurumda yoğun bakım hemşiresi olarak en az 6 aydır çalışıyor olmak,

En az bir kere fiziksel tespit uygulamış olmak.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırma öncesinde etik kurul ve araştırmanın uygulanacağı kurumdan yazılı izin alınacak, hemşirelerden yazılı onam alınacaktır. Veri toplama formları hemşirelerin öz bildirimlerine dayalı olarak toplanacaktır. Anketlerin doldurulması yaklaşık 20-25 dakikalık süre alacaktır. Anket uygulaması sadece araştırmacı tarafından yapılacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak hastanın fiziksel kısıtlama bantlarını çıkarmaması, komplikasyonların takibi, beslenme durumu değişiklikleri, kısıtlama süresinden haberdar olmak ve size verilen anket formunu doldurmak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Hastane bünyesindeki yoğunbakımlarda (Kardiyovasküler Sistem, Erişkin, Genel, Nöroloji, Koroner Yoğunbakım Ünitesi) çalışan toplam 123 hemşire araştırmanın gönüllü sayısını oluşturacaktır.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 12 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 20-25 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışmaya katılma ile beklenen olası yararlar, Hemşirelerin fiziksel tespit uygulamaları ile bakım davranışları arasında ki ilişkinin belirlenmesi, fiziksel tespit ile yapılacak bakım davranışlarının mesleki farkındalık oluşturması.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket soruları ve ölçekler uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etkiler yoktur.

KAN ÖRNEKLERİNİN SAKLANMASI

Bu bilimsel araştırma sırasında kan örnekleri alımı yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besinler yok dur.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmacı kendi isteğinizle çalışmadan çıkmanız, verilen anket formunu doldurmamanız durumunda sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Yoktur.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı herhangi bir zarar söz konusu değildir. Araştırma anket formları kullanılarak, kişilerin uygun olduğu zamanlarda tamamlanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için **05071829381** no.lu telefon ve **husevinkizilirmak13@gmail.com** email adresinden yardımcı araştırmacımız Hüseyin Kızılırmak'a ve **05550652435** no.lu telefon ve **bsureyya@gmail.com** email adresinden sorumlu araştırmacımız Süreyya Bulut'a başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşu ödenecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

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 tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI SOYADI		
ADRESİ		
TEL. FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
AD SOYADI		
ADRESİ		
TEL. FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŐTIRMACININ		İMZASI
ADI SOYADI		
TARİH		

GEREKTIĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Uygulamaları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Hüseyin Kızılırmak

18/07/2022

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : KIZILIRMAK Hüseyin
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : ANKARA / 15.09.1994
Telefon : 0 507 182 93 81
E-posta : huseyinkizilirmak13@gmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	-	-
Y. Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	2022
Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	2018

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2018-	Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

1. Bulut, S., **Kızılırmak, H.** (2022). COVID-19 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ VE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 10(1), 241-254. DOI: 10.33715/inonusaglik.101051

2. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

1. **Kızılırmak H.**, Bulut, S. ‘‘Fiziksel Tespit Komplikasyonları ve Hemşirelik Bakımı’’. Uluslararası Sağlık Alanları Kongresi (USAK'21), 318-323, Uşak, 2021.
(SÖZEL BİLDİRİ)
2. **Kızılırmak H.**, Bulut, S. ‘‘Yoğun Bakımda Fiziksel Tespit ve Hemşirelik’’. Uluslararası Sağlık Alanları Kongresi (USAK'21), 324-329, Uşak, 2021.
(SÖZEL BİLDİRİ)

A) Ulusal Kongrelerde Sunulan Bildiriler

1. Yeşilfidan, D., Yavuz, G., Kılıç, H., **Kızılırmak, H.**, Koç, N., Sert, S., Adana, F. ‘‘Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler’’. 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Çanakkale, 2018.
(POSTER BİLDİRİ)

3.KİTAPLAR

1. SAĞLIK & BİLİM: Hemşirelik-3

Bölüm Adı: Yoğun Bakımda Ağrı Değerlendirmesi, Bulut Süreyya, **Kızılırmak Hüseyin**, Yayın Yeri: Efe Akademi, Editörler: Dr. Öğr. Üyesi Yeliz VARIŞOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Pınar Irmak VURAL,

Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı: 301, ISBN: 978-625-8065-73-2,
Bölüm Sayfaları:99-112.

