



**T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

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

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL TESPİT  
HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ  
EMPATİK EĞİLİMLERİ İLE İLİŞKİSİ**

**Mine KÖKSAL**

**Eylül-2020  
DENİZLİ**

T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL TESPİT  
HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ EMPATİK  
EĞİLİMLERİ İLE İLİŞKİSİ**

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

**Mine KÖKSAL**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Sümeyye ARSLAN**

**DENİZLİ, 2020**

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: Mine KÖKSAL

İmza:



## ÖZET

### YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL TESPİT HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ EMPATİK EĞİLİMLERİ İLE İLİŞKİSİ

Mine KÖKSAL

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik AD

Tez Yöneticisi: Dr.Öğretim Üyesi Sümeyye ARSLAN

Eylül 2020, 53 Sayfa

**Amaç:** Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarının empatik eğilimleri ile olan ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Araştırma Şubat 2019 – Aralık 2019 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşireleri ile yapılmıştır. Örneklemeye yöntemine gidilmemiş olup evren üzerinden çalışılmıştır. Evren üzerinde yapılan çalışmada 132 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından oluşturulmuş veri toplama formu, Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Tutum Ve Uygulamaları Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği aracılığıyla yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler SPSS paket programıyla analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Yapılan çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyi ortalaması  $7,19 \pm 1,63$  (0-11), tutum düzeyi ortalaması  $30,59 \pm 4,01$  (12-48), uygulama düzeyi ortalaması  $37,93 \pm 3,80$  (14-42) ve empatik eğilim ortalaması  $70,48 \pm 8,48$  (20-100) olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre uygulama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Erkeklerin uygulama puanları, kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakımlar incelendiğinde dahiliye yoğun bakımda çalışanlar ile nöroloji ve anestezi reanimasyon yoğun bakımda çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Dahiliye yoğun bakımda çalışanların uygulama puanları, nöroloji ve anestezi reanimasyon yoğun bakımda çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Fiziksel tespite ilişkin eğitim alan hemşirelerin uygulama puanları, almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Fiziksel tespit uygularken çok fazla empati yapan hemşirelerin uygulama puanları, bazen empati yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi düzeyinin yüksek seviyede, tutumlarının olumlu, uygulamalarının yüksek olduğu ve empatik eğilimlerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşireler, Fiziksel Tespit, Empatik Eğilim

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP OF INTENSIVE CARE NURSES 'KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ABOUT PHYSICAL DETECTION WITH EMPATHIC TRENDS

KÖKSAL, Mine  
M.Sc, Thesis In Nursing  
Supervisor: Sümeyye ARSLAN RN, PhD

September 2020, 53 Pages

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the relationship between the knowledge, attitudes and practices of intensive care nurses about physical restraints and empathic tendencies.

**Materials and Methods:** The research was conducted as descriptive and cross-sectional study between February 2019 - December 2019. The intensive care nurses working at Pamukkale University Faculty of Medicine Hospital and Kütahya Evliya Çelebi Training and Research Hospital were joined the study. Sampling method was not used. The study conducted with universe. 132 nurses were participated in. The data was collected by means of face-to-face interviews with the data collection form formed by the researcher, Levels of Knowledge, Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire and the Empathic Tendency Scale. The data were analyzed with SPSS package program.

**Results:** In the study, the mean knowledge level of intensive care nurses regarding the use of physical restraint was  $7.19 \pm 1.63$  (0-11), attitude level mean was  $30.59 \pm 4.01$  (12-48), practice level mean was  $37.93 \pm 3.80$  (14-42) and empathic tendency mean was found as  $70.48 \pm 8.48$  (20-100). A statistically significant difference was found in terms of practice scores by gender. The practice scores of males were statistically significantly higher than females ( $p < 0.05$ ). When the intensive care units worked by nurses were examined, a statistically significant difference was found between those working in internal medicine intensive care unit and those working in neurology and anesthesia reanimation intensive care unit. The practice scores of internal medicine intensive care nurses, neurology and anesthesia reanimation are statistically significantly higher than those working in intensive care ( $p < 0.05$ ). The practice scores of nurses working in internal medicine intensive care unit were statistically significantly higher than nurses working on neurology and anesthesia intensive care unit ( $p < 0.05$ ). The practice scores of nurses who received training on physical restraint were statistically significantly higher than those who did not ( $p < 0.05$ ). The practice scores of nurses who performed too much empathy when practicing physical restraint were statistically significantly higher than those who do empathy sometimes ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was found that the level of knowledge of nurses about the use of physical restraint was high, their attitudes were positive, their practices were high, and their empathic tendencies were moderate.

**Keywords:** Nurses, Physical Restraints, Empathic Tendency

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında benden desteğini ve emeğini esirgemeyen, bu çalışmamı değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten danışmanım ve değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ARSLAN' a,

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca değerli katkılarıyla beni yönlendiren değerli hocam Sayın Prof. Dr. Nevin KUZU KURBAN' a,

Araştırmamın planlama aşamasında yardımlarını esirgemeyen, değerli bilgilerini benle paylaşan ve pozitifliği, destekleyici tavırlarıyla hep yanımda olan değerli hocam Sayın Öğr. Gör. Dr. Gülbanu ZENCİR' e,

Tezimin istatistiksel değerlendirilmesinde görüşlerini benden esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hande ŞENOL'a,

Bu güzel yolda bana eşlik eden, her zaman yanımda olan ve iyi ki tanıdığım yol arkadaşım Nursel EREN'E,

Veri toplama sürecinde destek olan Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde başta Genel Yoğun Bakım ve Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesinde beraber çalıştığım ekip arkadaşlarıma,

Çalışmaya katılarak destek olan tüm meslektaşlarıma,

Beni yetiştiren, yaşantım boyunca koşulsuz yanımda olan ve bu güzel yolda bana eşlik edip destekleyen canım annem ve babam Saadet-Ahmet KÖKSAL' a, canım kardeşim Gökçe KÖKSAL' a teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ.</b> .....	<b>xi</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Amaç .....	4
<b>2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI</b> .....	<b>5</b>
2.1. Yoğun Bakım Tanımı Ünitesi .....	5
2.1.1. Birinci basamak yoğun bakım ünitesi .....	5
2.1.2. İkinci basamak yoğun bakım ünitesi.....	5
2.1.3. Üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi.....	6
2.2. Fiziksel Tespit.....	7
2.2.1. Fiziksel tespit tarihçesi .....	8
2.2.2. Fiziksel tespit uygulanma nedenleri.....	9
2.2.3. Fiziksel tespit yöntemleri.....	9
2.2.4. Fiziksel tespit etik boyutu .....	10
2.2.5. Fiziksel tespit yasal boyutu.....	10
2.2.6. Fiziksel tespit komplikasyonları .....	11
2.3. Empati Kavramı ve Empatik Eğilim .....	11
2.4. Araştırma Hipotezleri .....	12

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....</b>	<b>13</b>
3.1. Araştırmanın Şekli.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	13
3.4. Araştırmanın Etik Yönü .....	14
3.5. Veri Toplama Araçları .....	14
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu .....	14
3.5.2. Hemşirelerin fiziksel tespitlere ilişkin bilgi düzeyi, tutum ve uygulamaları ölççeği (levels of knowledge, attitudes and practices of staff regarding physical restraints questionnaire).....	14
3.5.3. Empatik eğilim ölççeği .....	15
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....	16
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	16
3.8. Araştırmanın İstatistiksel Analizi.....	16
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>17</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>33</b>
<b>6. SONUÇ.....</b>	<b>41</b>
6.1. Sonuçlar .....	41
6.2. Öneriler.....	42
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>43</b>
<b>8. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>53</b>
<b>9. EKLER .....</b>	<b>.....</b>
Ek-1. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Tıbbi Etik Kurul Onayı	
Ek-2. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İzni	
Ek-3. Tez Çalışma İzin Yazısı	
Ek-4. Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Arastırma Hastanesi İzni	
Ek-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi	
Ek-6. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi,Tutum ve Uygulamaları Ölçeğinin İzini	
Ek-7. Kişisel Bilgi Formu	



Ek-8. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği

Ek-9. Empatik Eğilim Ölçeği

## TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
<b>Tablo 4.1.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı .....	17
<b>Tablo 4.2.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamına Ait Özelliklerinin Dağılımı	19
<b>Tablo 4.3.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinde Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımı Bilgi Düzeyi Dağılımları .....	21
<b>Tablo 4.4.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinde Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Tutum Dağılımları .....	22
<b>Tablo 4.5.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinde Fiziksel Tespit Edici Uygulamalarına İlişkin Bulguların Dağılımı .....	24
<b>Tablo 4.6.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empatik Eğilim Dağılımları .....	26
<b>Tablo 4.7.</b> Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum, Uygulamaları ve Empatik Eğilim Puan Ortalamaları .....	28
<b>Tablo 4.8.</b> Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile fiziksel tespit kullanım ölçeği alt boyutları ve empatik eğilim ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması .....	29
<b>Tablo 4.9.</b> Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile fiziksel tespit kullanım ölçeği alt boyutları ve empatik eğilim ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması .....	30
<b>Tablo 4.10.</b> Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum, Uygulamaları ile Empatik Eğilim Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi .....	32

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ANA.....American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
- OBRA.....Omnibus Budget Reconciliation Act (Çok Maddeli Bütçe Uzlaşma Yasası)
- JCAHO.....Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Sağlık Hizmetlerinin Akreditasyon Organizasyonu Ortak Komisyonu)
- YBÜ.....Yoğun Bakım Ünitesi

## 1. GİRİŞ

Hemşirelerin hasta hastaneye yattığı andan itibaren kaliteli bir bakım sunmak, hastanın güvenliğini sağlamak ve hastanın kendine zarar vermesini engellemek gibi hemşirelik bakım amaçları bulunmaktadır. Bu amaçlardan biri olan hasta güvenliğini sağlamak için hemşireler çeşitli yöntemlere başvurmaktadır. Bu yöntemlerden biri de fiziksel tespittir (Kılıç ve ark, 2018).

Fiziksel tespit, hastanın hareketlerini kontrol altında tutmak, uygun postürü sağlamak, hastanın kendisine bağlı tıbbi araç-gereçleri çıkarmasını ve kendine zarar vermesini engellemek amacıyla kullanılır. Bu uygulama tıbbi tedavilerin sürdürülmesine ve hastanın sakinleştirilmesine yardımcı olmaktadır (Eşer ve Hakverdioğlu, 2006; Demir, 2007a; Karagözoğlu ve ark., 2013).

Fiziksel tespit; çocuk hastalar, 65 yaş üzeri olan kişiler, ameliyat sonrası verilen ilaçlara bağlı deliryum gelişen, daha öncesinde düşme öyküsü olan ve bakım-tedavisinin sürdürülmesine izin vermeyen bireylerde kullanılmaktadır (Eşer ve ark., 2007).

Dünyada fiziksel tespit kullanım oranlarına baktığımızda; Danimarka, Japonya ve İzlanda'da %9, Fransa, İtalya, İsveç ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) %15-%17, İspanya'da %40 olarak belirtilirken (Cheung ve Yam, 2005); Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) ve diğer kliniklerde %90,5-%96,1 arasında olduğu belirtilmiştir (Akansel, 2007; Demir, 2007a; Karagözoğlu ve ark., 2013).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde dünya genelinde fiziksel tespit uygulandığı, hemşirelerin alternatif yöntemleri daha az kullandığı ve ilk tercih edilen yöntem olarak fiziksel tespit uygulamasının tercih edildiği dikkat çekmektedir (Eşer ve ark., 2007; Kaya ve ark., 2008; Turgay ve ark., 2009; Luk ve ark., 2014). Çalışmaların sonucunda hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulamalarında yeterli bilgi birikiminin olmadığı, etik ikilemlerin olduğu, komplikasyonlarının çok olmasına rağmen halen kullanılan bir uygulama olduğu görülmektedir (Eşer ve Hakverdioğlu, 2006; Moradimajd ve ark., 2015; Kaya ve Doğu, 2018).

Fiziksel tespit bakım ve tedavi uygulamalarının sürdürülebilmesi açısından kullanışlı ve basit bir yöntem gibi görünmesine rağmen fiziksel, psikolojik, hukuki, etik ve ahlaki sorunları kapsayan karmaşık bir konu niteliği taşımaktadır (Hine, 2007).

Her mesleğin etik kuralları olduğu gibi hemşirelik mesleğinin de belli etik kodları mevcuttur. Bunlar; zarar vermeme-yararlılık ilkesi, adalet ve eşitlik ilkesi, mahremiyet ve sır saklama ilkesi ile özerklik-bireye saygı şeklinde sıralanabilir (Karadağ, 2002). Hemşireliğin önemli etik ilkelerinden biri ise hastaya zarar vermemektir. Hipokrat bunu "primum non nocere" (önce zarar verme) diyerek ifade etmiştir. Sağlık profesyonelleri fiziksel tespitin koruyucu etkisi yanında, yarar-zarar dengesi ve alternatif yöntemlerin uygulanabilirliğini her zaman göz önünde bulundurmalıdır (Eşer ve Hakverdioğlu, 2006). Son zamanlarda, fiziksel tespit hasta güvenliği kapsamında etik ikilemlere neden olmakta, bireye yarar sağlaması yanında etkin ve doğru olmayan uygulamaların hastaya zarar vermesi ve otonomisini sınırlaması gibi nedenlerle tartışmalı bir uygulamadır (Kılıç ve ark, 2018).

Fiziksel tespitin çok sık kullanılması, buna bağlı olarak gelişebilecek komplikasyonların da artmasına neden olmaktadır. Bu komplikasyonlar fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak sıralanabilir. Fiziksel zararlar; üriner ve fekal inkontinans, kırık, kontraktür, deri bütünlüğünde bozulma (aşınmalar, deri yırtıkları, çürükler, basınç ülserleri) ve buna bağlı gelişen enfeksiyon, boğulma, kardiyak arrest, ortostatik hipotansiyon, alt ekstremitelerde ödem, bazal metabolizma hızında ve kan volümünde anormal değişikliklerdir. Psikolojik zararlar; uykusuzluk, ajitasyon, konfüzyon, korku, depresyon, deliryum gibi bilişsel davranış bozuklukları, direnme, işlemlere karşı gelme olarak sıralanabilir. Sosyal zararları ise; hastalarda güven ve saygıda azalma, beden imajında bozulma, duyu yoksunluğu, utanma duygusu gibi duygu değişimleri olarak belirtilmiştir (Eşer ve ark., 2007; Kaya ve ark., 2008).

Fiziksel tespit nedeniyle gerçekleşen ölümlerin araştırıldığı retrospektif bir analiz çalışmasında, 26 ölüm vakasından 22'sinin fiziksel tespit kaynaklı olduğu, ölüm nedenlerinin ise fiziksel tespitliken baş aşağı sarkma pozisyonu, göğüs sıkışması ve boğulma olduğu belirtilmiştir (Berzlanovich ve ark., 2012).

Çok sık tercih edilen ve komplikasyonları olan fiziksel tespit uygulamasının en yaygın kullanım sebebi hasta güvenliğini sağlamak ve hastanın kendisine zarar vermesini engellemektir. Fiziksel tespitin çok fazla kullanıldığı YBÜ'nde ise hasta güvenliği başta olmak üzere birçok girişimsel işlem ve komplike bakım uygulamaları yapan yoğun bakım hemşireleri diğer klinik hemşirelerinden farklı olarak birçok farklı rolü üstlenmektedir (Terzi ve Kaya, 2011). YBÜ, bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu sebebiyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan,

ileri teknolojiye sahip birçok cihazlarla donatılmış, 24 saat boyunca yaşamsal faaliyetlerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir (Sağlık Bakanlığı, 2008). YBÜ; yatak sayısı, hasta özellikleri, hemşire sayısı ve bulunan malzemelere göre belli standartlar doğrultusunda basamaklandırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2008). YBÜ çok fazla cihaz kullanılması nedeniyle karmaşık, gürültülü ve sürekli aydınlık olan bir ortam olup hastalarda deliryum, anksiyete ve ajitasyona neden olabilmektedir. Hastaları sakinleştirmek için çeşitli yöntemler denenmektedir. Hastaların ortamdaki kaçmasını engellemek amacıyla kısıtlanması 'tecrit' olarak adlandırılmaktadır. Hastaların belirli materyallerle kısıtlanmasına 'fiziksel tespit', hastanın sedatif ilaçlar uygulanarak davranışlarının kontrol altına alınması 'kimyasal tespit' olarak adlandırılmaktadır (Sercan ve Bilici, 2009).

Hemşireler açısından YBÜ'leri stresli bir ortamdır. Hastanın canını acıtan tıbbi girişimlerin uygulanması hemşirelerde suçluluk, korku, gerginlik gibi duyguların yaşamasına neden olabilmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin hastalar ile çok uzun süre vakit geçirmeleri nedeniyle empatik eğilimleri çok önemlidir. Yeterli düzeyde empati kurabilen hemşireler; hastayı anlamak ve bakım uygulamaları açısından önemlidir (Tunç ve ark., 2014). Yapılan bir araştırmada empatik eğilimin empatik beceriyi artırdığı; buna bağlı olarak gelişen beceri ve duyarlılık sayesinde de hemşirelik bakımının daha kaliteli olacağı ifade edilmiştir (Mete ve Gerçek, 2005).

Empati Türk Dil Kurumu sözlüğünde "kişinin kendisini başka bir bilincin yerine koyarak o bilincin duygularını, isteklerini ve düşüncelerini anlayabilme becerisi" olarak ifade edilmektedir (TDK). Dökmen'e göre ise "insanın kendini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması" olarak ifade edilmektedir. Empati kavramı birçok kuram ve araştırmacı tarafından zaman içinde çok sık değiştirilerek, farklı şekillerde ifade edilmiştir (Dökmen, 1988). Empatik eğilimi; yardım etme düşüncesi ve empati arasındaki ilişki olarak açıklamak mümkündür. Empatik eğilim, kişilerin gündelik hayatta empatik düşünme ve bu düşünceyi davranışa dönüştürebilme potansiyeli şeklinde ifade edilmektedir. Empatik eğilim, daha fazla empatinin duygusal çerçevesinde kendini göstermekte ve kişilerin duygusal problemleri kavrayabilme kabiliyeti ve bu problemleri olan kişilere yardımda bulunma isteğini kapsamaktadır. Bireyin karşısındakini anlayabilmesi, diğer bir söylemle empati yapabilmesi için, empatik duyarlılığın beklenen seviyede olması gerekir (Dökmen 1988). Empatik eğilimi yüksek olan bireylerin hemşirelik mesleğini seçme eğilimlerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Öz, 1998; Dizer ve İyigün, 2009).

Yapılan çalışmalar da empatik eğilim seviyesi yüksek olan kişilerin günlük hayatlarında, giriştikleri yoğun duygusal ve sosyal ilişkiler sonucunda, kendilerini olduğundan fazla yorgun hissettikleri belirtilmektedir (Duru, 2002). Yoğun yaşanan

duygusal ve sosyal ilişki sonucunda, tükenmişlik yaşanmakta olup kişilerin empatik eğilim düzeylerinin yüksek olması tükenmişliğe sebep olabilmektedir (Duru, 2002). Yapılan diğer bir çalışmada yoğun bakımda 10 yıldan fazla süre çalışan hemşirelerin empatik eğilim puanlarında azalma olduğu belirtilmiştir (Dizer ve İyigün, 2009).

Literatüre bakıldığında hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerine göre fiziksel tespit kullanımı hakkında yapılan birçok araştırma bulunmakla birlikte, empatik eğilimleri ve fiziksel tespiti edici kullanımlarını inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle yapılan çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.1. Amaç**

Bu araştırma; yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarının empatik eğilimleri ile olan ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

## **2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI**

### **2.1. Yoğun Bakım Ünitesi**

YBÜ, bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakıma ihtiyacı olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalığa sahip, ileri teknoloji araç ve gereçlerle donatılmış, hastaların 24 saat hayati göstergelerinin izlendiği, disiplinler arası bir ekip anlayışının zorunlu olduğu ve hastaların tedavilerinin yapıldığı bakım merkezleridir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

YBÜ hizmet düzeyine göre üçe ayrılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2008; Çelik, 2014)

#### **2.1.1. Birinci basamak yoğun bakım ünitesi**

Hastanın elektrokardiyogram, ritm, oksijen saturasyonu, kan basıncı, nabız, ateş gibi temel monitörizasyon yöntemleri ile takibi yapılabilmekte ve ilk stabilizasyonu sağlanabilmektedir. Ayrıca yapılan girişimler arasında sıvı ve kan ürünleri replasmanı, entübasyon, kardiyopulmoner resüsitasyon yer almaktadır. Bu üniteler ikinci ve üçüncü basamak YBÜ özelliklerini taşımamakta olup ve bu ünitelere hasta transferi yapılabilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın ilgili yasal düzenlemesinde (Erişkin Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Donanım, Personel ve Hizmet Standartları) bu tür YBÜ'nde günün her saatinde, serviste beş yatağa kadar bir hemşire/sağlık memuru olması, ayrıca ilave her beş yatak için bir hemşire/sağlık memuru ayrıca ilave edileceği belirtilmektedir (Resmi Gazete, 2018).

#### **2.1.2. İkinci basamak yoğun bakım ünitesi**

Birinci basamak YBÜ göre daha ayrıntılı, nitelikli gözlem ve girişim yapılabilmekte, tek organ yetmezliği nedeniyle diyaliz, mekanik ventilasyon gibi destek tedavileri uygulanabilmektedir. Yaşamsal destek gereksinimi olan hastaların yüksek



kalitede bakım ve tedavi alması sağlanabilmektedir. Üçüncü basamak YBÜ'nin özelliklerini taşımamakta ve bu üniteye hasta transferi yapılabilmektedir. İkinci basamak YBÜ'nde günün her saatinde, her üç yatak için en az bir hemşire/sağlık memuru olması gerekmektedir (Resmi Gazete, 2018).

### 2.1.3. Üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi

Beyin cerrahisi gibi altta yatan özellikli hastalığı nedeniyle takip edilen hastaların bulunduğu YBÜ'leridir. Birden çok uzmanlık dalını ilgilendiren çoklu organ işlev bozukluğu ya da yetmezliği gibi tüm komplike hastalar kabul edilebilmektedir. Tüm destek tedavileri (solunum desteği, renal replasman gibi) ve en üst düzeyde tıbbi bakım yapılabilmektedir. Günün her saatinde, her iki yatak için en az bir hemşire/sağlık memuru olması gerekmektedir (Resmi Gazete, 2018).

YBÜ'sine kabul edilen hastaların tıbbi durumları aşağıda sıralanmaktadır (Hatipoğlu, 2002; Eti Aslan ve Çakır, 2016).

- Solunumsal yetersizlik,
- Kardiyovasküler yetersizlikler,
- Renal yetersizlikler,
- Akut metabolizma yetersizlikleri,
- Çoklu travmalar,
- Çeşitli sebeplerle ortaya çıkan kanamalar,
- Gastrointestinal kanamalar,
- Ameliyat sonrası komplikasyonlar,
- Kanama-pıhtılaşma bozuklukları,
- Tetanoz,
- Eklempsi,
- Sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesi bozuklukları,
- Reanimasyon sonrası durumlar,
- Zehirlenmeler,
- Desteklenmesi gerekli görülen diğer hastalık durumlarıdır.

Yukarıda belirtilen tıbbi durumlara sahip hastaların bakım ve tedavilerinden sorumlu olan yoğun bakım hemşirelerinin görevleri arasında komplike ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların, hemşirelik süreci doğrultusunda tanınmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, hasta güvenliğini sağlamak, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamak yer almaktadır (Ergün ve ark., 2007;

Sağlık Bakanlığı, 2010; Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Hemşirelik yönetmeliğinde (2011) yoğun bakım hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarında fiziksel tespit uygulanmasına dair bir madde bulunmamakta sadece oluşabilecek komplikasyonları önlemeye dair maddeleri içermektedir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).

Yoğun bakım hemşirelerinin çok fazla stresör ile karşı karşıyadır. Bunlar; İş yükünün fazla olması, fiziki koşulların yetersiz olması, birebir hasta bakımının yapılması, ani olarak gelişecek hasta komplikasyonları, kullanılan farklı cihazların bulunması, acil karar verme sorumluluğu ve aşırı uyaranların bulunması olarak sayılabilir (Trinkoff ve ark., 2006; Kavaklı ve ark., 2009). YBÜ'leri diğer servislerden farklı olması sebebiyle yoğun bakım hemşireleri, şiddetli ağrıları olan hastalarla, ağır bakım hastaları ve ölümler ile sık karşılaşmaktadır (Andolhe ve ark., 2015). Bu stres faktörleri YBÜ'sinde çalışan hemşirelerin stres düzeylerini etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin iş stres puanının yüksek olduğu belirtilmiştir (Üzen ve ark., 2015).

Yoğun bakım ünitelerinde hastaların yatış süresinin uzun olup yatağa bağlı kalmaları komplikasyonlara yol açabilmektedir (Kıvanç, 2014). Bu komplikasyonlar psikolojik, fiziksel ve çevresel sorunlar olarak ele alınmaktadır (Eti Arslan ve Çakır, 2016; Wenham ve Pittard, 2009). Psikolojik sorun olarak depresyon, anksiyete ve oryantasyon bozukluğu; fiziksel olarak, kontraktürler ve ödem; çevresel olarak da sosyal işlevlikte azalma yer almaktadır.

## **2.2. Fiziksel Tespit**

Fiziksel tespit Amerikan Hemşireler Birliği tarafından, kişinin hareket etme yeteneğini ve davranışlarını yönetme özgürlüğünü kısıtlayan ve hasta tarafından kontrol edilemeyecek veya kolayca çıkarılamayacak olan manuel veya mekanik yöntemler kullanılarak elde edilen bir malzeme olarak tanımlanmıştır (American Nurses Association, 2012)

Fiziksel tespit, kateterini çıkararak, konfüze olan, ajitasyon sebebiyle tedaviyi zorlaştıran, kendine ve çevresindekilere zarar veren ve düşme riski yüksek olan hastalarda kullanılan bir yöntemdir (Martin ve Mathisen, 2005).

Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu'na (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO, 2020) göre fiziksel tespit, hareket özgürlüğüne vurgu yaparak "hastanın izni olmaksızın, hastaya doğrudan fiziksel güç uygulayarak hareket özgürlüğünü kısıtlamak" şeklinde tanımlanmaktadır. Fiziksel tespit

hastaların üzerinde bulunan invaziv girişimlere ve kendine zarar vermesini engellemek amacıyla sık kullanılan bir yöntemdir.

Fiziksel tespit sıklıkla YBÜ'nde yatan hastalara, demanslı hastalara ve psikiyatri hastalarına uygulanmaktadır (Yan ve ark. 2009 , Taha ve Ali, 2013).

Fiziksel tespit Sağlık Bakanlığının ilgili yasal mevzuatında fiziksel kısıtlama, ekstremiteler kısıtlaması olarak ifade edilirken; literatürde çoğunlukla fiziksel tespit olarak ele alınmaktadır, bu yüzden bu araştırmada “kısıtlama” yerine “fiziksel tespit” ifadesi kullanılmıştır (Demir, 2007a; Sağlık bakanlığı, 2008; Hemşirelik Kalite Standartları, 2017).

### 2.2.1. Fiziksel tespit tarihçesi

Fiziksel tespit tarihsel sürecine baktığımızda kullanımının çok eskilere dayandığı görülmektedir. Fiziksel tespit uygulamasının 18. yüzyılda İngiltere’de ve 19. yüzyılda ABD’de psikiyatri hastanelerindeki hastaların zincire vurulması şeklinde başladığı ve 1950’li yıllardan sonra ABD ve İngiltere’de kullanımının yaygınlaştığı, 1980’li yıllardan sonra ise kullanımının sınırlandığı belirtilmektedir (Rogers ve Bocchino, 1999).

Fiziksel tespit kullanımına karşı 19. yüzyıl da İngiltere ve Fransa’da eylemler yapılırken ABD’de ise hastaları kazalardan korumak için doğru bir yaklaşım olarak görülmüştür (Bower ve McCullough, 2000).

İngiltere’de 19. yüzyıl ortalarından itibaren fiziksel tespit kullanımının azaltılması amacıyla daha az kısıtlayıcı yöntemler olarak alternatif uygulamalarda (yatak alarmları, iletişim, dokunma, aile işbirliği, masaj, akupunktur gibi) artış gözlenirken (Hine 2007), ABD’de ise daha sonraki yıllarda alternatif yöntemler kullanılmaya başlanmıştır (Rogers ve Bocchino, 1999).

Günümüzde İngiltere’de fiziksel tespit kabul görmeyip kullanılmazken tam tersi geleneksel bir şekilde Avustralya, Avrupa ve Amerika’da kullanılmaktadır (Bray ve ark., 2004).

Fiziksel tespit nasıl uygulanması gerektiği ise ABD’de JCAHO, ANA, Çok Maddeli Bütçe Uzlaşma Yasası (Omnibus Budget Reconciliation Act - OBRA) gibi kurumlar tarafından belirlenmiştir (Tel, 2002).

Türkiye’de fiziksel tespit tarihi sürecini belirlemek amacıyla yapılan literatür taramasında Sağlık Bakanlığının 2012 tarihli ilgili talimatına ulaşılmış, daha önceki yıllarda konu ile ilişkili bir bilgiye rastlanmamıştır.

### 2.2.2. Fiziksel tespit uygulanma nedenleri

Fiziksel tespit farklı birimlerde çeşitli amaçlarla kullanılmaktadır. Psikiyatri kliniklerinde; hastanın kendisine ve başkasına zarar vermesini önlemek ve davranışlarını kontrol altına almak için kullanılmaktadır (Göktaş ve Buldukoğlu, 2017). Türkiye’de bir ruh sağlığı hastanesinde yapılan çalışmada fiziksel tespit uygulamasının nedenleri şunlar olarak belirtilmiştir; aşırı gürültü çıkarma - davranış bozukluğu (%74.2) ve şiddet davranışında bulunma tehdidi (%62.8) (Coşkun ve Avlamaz, 2010).

YBÜ incelendiğinde; istenmeyen sesler, yapay ışıklandırma, sosyal izolasyon gibi çevresel faktörler hastalarda duyuşal değişikliklerin (stres, duyuşal yüklenme, duyuşal yoksunluk, algısal yoksunluk, vb.) ortaya çıkmasına neden olmakta ve bu durum da hastalarda deliryum, konfüzyon, anksiyeteye neden olmaktadır (Tuncay ve Uçar, 2010). Bundan dolayı tıbbi ekipmanı korumak, tıbbi tedaviyi kolaylaştırmak, hastanın pozisyonunu korumak, bakım personelinin eksikliği (Kandeel ve Attia, 2013), hastanın yataktan düşmesini önlemek, davranışlarını kontrol altına almak gibi nedenlerle fiziksel tespit uygulanmaktadır (Karagözoğlu ve ark., 2013). YBÜ’nde oluşan fiziksel tespit kullanımının diğer bir nedeni de hastalarda ajitasyon durumudur. Hastada oluşan ajitasyon; tetkik ve tedaviyi engellerken aynı zamanda hastanın kendisine ve çevreye zarar vermesine, yataktan düşmesine neden olabilmekte ve hasta güvenliğini tehdit eden bir unsur haline gelebilmektedir. Bu duruma engel olmak amacıyla hastalara fiziksel tespit uygulanarak istenmeyen hareketleri engellenerek güvenlikleri kontrol altına alınmış olur (Kaya ve ark., 2008; Lai ve ark., 2011, Zencirci, 2012). Bunun yanında hasta rızası alınmadan yapılan bir fiziksel tespit uygulamasının insan hakları ihlali olduğu belirtilmiştir (Zencirci Demir, 2009).

### 2.2.3. Fiziksel tespit yöntemleri

El bileği yada ayak bileği, göğüs ve bel tespitleri en sık kullanılan fiziksel tespit yöntemleridir. Bunlara ek olarak boks eldiveni olarak adlandırılan tespit türü ise ellerin bandajla sarılması ile yapılır. Böylelikle hastanın entübasyon tüpü ve kateterini çekmesi önlenmiş olur (Demir, 2007a).

Hastaya fiziksel tespit uygulanmadan önce yapılması gerekenler aşığıdaki dokuz basamakta belirtilmiştir (Hakverdioğlu, 2002; Bray ve ark, 2004; Zencirci, 2012):

- Hastanın şimdiki durumu değerlendirilmeli ve fiziksel tespite gerçekten ihtiyaç olup olmadığı saptanmalı,
- Hastanın kendisine ve çevresine zarar verme riski değerlendirilmeli,

- Hastaya fiziksel tespit uygulanmadan önce hasta ve ailesi ile görüşülmeli, işlemin neden yapıldığı açıklanmalı ve onayları alınmalı,
- Hastaya fiziksel tespit uygulanmadan önce uygun alternatif yöntemler uygulanmalı,
- Denenen alternatif yöntemlerin başarılı olup olmadığına sağlık personeli tarafından hastanın durumu değerlendirilerek karar verilmeli,
- Hastaya fiziksel tespit uygulanacaksa, doktordan yazılı istem alınmalı,
- Hastanın durumu değerlendirilerek uygun olan fiziksel tespit yöntemine karar verilmeli,
- Hastanın durumu ve fiziksel tespitle ilgili gerekli olan tüm bilgiler hemşire gözlem formuna kaydedilmeli
- Hastanın ne kadar süre fiziksel tespitte kalacağı mutlaka belirlenmelidir.

#### **2.2.4. Fiziksel tespitin etik boyutu**

Hemşireler hastalara fiziksel tespit uygularken otonomi, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve yararlılık ilkelerini kapsayan etik ikilemlerle karşılaşır. (Taxis, 2002). Bu sorunlarla karşılaşan hemşirelerde kızgınlık, üzüntü, öfke, pişmanlık vb. duygular ortaya çıkmaktadır (Zencirci Demir, 2009). Fiziksel tespit hastaya uygulanırken hastaya bilgi verilmeli, işbirliği yapılmalı ve alınan kararlara katılımı sağlanmalıdır. Hastaya yapılan bu işlemin bir ceza olarak verilmediği ve hastayı korumak, kendine zarar vermesini önlemek amacıyla yapıldığı açıklanmalıdır (Ünal, 2011).

#### **2.2.5. Fiziksel tespitin yasal boyutu**

Türkiye’de fiziksel tespit uygulaması; Sağlık Bakanlığı’nın kısıtlama altındaki hastaların bakım talimatları ve 8 Mart 2011 tarihli 27910 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği’nde hemşirelerin görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Hekim, fiziksel tespit uygulamasına karar verme yetkisine sahiptir. Fiziksel tespitin başladığı tarih ve saat, hangi zaman aralıklarında kontrol edildiği, sonlandırma tarih ve saati, hangi amaçlarla hemşire gözlem formuna kaydedilmelidir. Fiziksel tespitin devamı doğrultusunda alınan karar en geç 24 saatte bir gözden geçirilmelidir. Hekim; hastanın ailesini fiziksel tespit işlemi öncesinde bilgilendirerek bilgilendirilmiş izin formu ile yazılı izin almalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2008; Hemşirelik Yönetmeliği, 2011; Hastane Hizmet Kalite Standartları, 2017).

Tespit öncesi uygulanan alternatif yöntemler, tespit ihtiyacının oluşma durumu, tespit başlangıç tarihi ve saati, uygulama süresi, kısıtlamanın kontrol edilme aralıklarının süresi, hastanın kısıtlamaya cevabı, kısıtlamanın tipi, kısıtlamanın sonlandırma saati tedavi planında belirtilmelidir. Fiziksel tespit en fazla 24 saat sürmeli, en geç 24 saat içinde kısıtlama tekrar gözden geçirilmelidir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).

### **2.2.6. Fiziksel tespit komplikasyonları**

Fiziksel tespit; hastanın güvenliğini sağlamaya dönük bir uygulama olmakla birlikte hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamını etkileyen komplikasyonlara yol açabilmektedir (Hamers ve Huizing, 2005).

Fiziksel tespit sonucu oluşan komplikasyonlar; ödem ve siyanoz, basınç ülseri, aspirasyon ve solunum problemleri, ajitasyon, kontraktür, kırık, felç, konstipasyon, sinir zedelenmeleri, öz-güven kaybı, depresyon, agresyon ve sosyal fonksiyonlarda bozulmadır (Hamers ve Huizing, 2005; Demir, 2007a, 2007b; Kandeel ve Attia, 2013). Fiziksel tespiti uygulayan hemşireler komplikasyonları bilmeli, hasta üzerinde oluşabilecek etkilere karşı dikkatli olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır. Türkiyedeki 4 hastaneyi kapsayan bir çalışmada; hemşirelik bakımının sıklığı ve hastada fiziksel tespite bağlı oluşan komplikasyonlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu hemşirelik bakımının sıklığı arttıkça komplikasyonların azaldığı belirtilmiştir (Demir, 2007b).

### **2.3. Empati Kavramı ve Empatik Eğilim**

Empati kavramı zaman içinde değişime uğramış olmasına rağmen en yaygın olarak kişinin kendini karşısındaki insanın yerine koyarak düşünebilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Empati kelimesi; “em” (yunanca; içinde anlamında) ve “patheia” (yunanca; algılama) kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşmuştur. Empati kişinin karşısındaki kişinin yerine kendini koyabilmesi, onun duygu ve düşüncelerini doğru bir şekilde anlayabilmesidir (Dökmen, 1988).

İkiz'in (2006) kaynağında belirtildiğine göre; Theodor Lipps tarafından 1897 yılında ilk defa söz edilen empati kavramı; bir bireyin kendini o nesnenin içinde görmesi, hissetmesi ve bu şekilde o nesneyi kendi içine alarak sindirmesi, özümsemesi ve birbirini anlamaya çalışması olarak açıklanmıştır.

Hemşirelik disiplini açısından empati, “hemşirenin kendi kimliğini kaybetmeden, hasta bir bireyin düşüncelerini ve hissettiklerini anlayarak bunu paylaşması” olarak

tanımlanmıştır (Taşdemir, 1999). Hemşirenin empatiye sahip olması hasta-hemşire ilişkisini olumlu etkilemekte ve hastanın daha rahat iletişim kurmasını sağlamaktadır (Yu ve Kirk 2008; Parkin ve ark. 2014).

Empatik eğilim, bireylerin empati yapabilme potansiyelleri olarak tanımlanmaktadır (Dökmen, 1988). Hemşirelik insan bakımını odağına aldığı için insan ilişkileri açısından yoğun bir meslektir. Hasta ve hasta yakınları ile doğru ilişki kurmasının ön koşullarından biri de hemşirenin yüksek empatik eğilime sahip olmasıdır (Korkut, 2005).

Başkalarına yardım etme davranışının daha fazla olduğu kişilerin empatik eğilimlerinin daha fazla olduğunu belirtilmiştir (Dökmen,2018). Hemşirelerin empatik eğilim düzeylerini inceleyen bir çalışmada; hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin; hemşirelerin mesleklerinden memnun olma ve hastayı anlama konusundaki yeterliliklerinden etkilendiği belirtilmiştir (Manav, 2008). Çalışılan birime göre empatik eğilimin sorgulandığı ve yoğun bakım hemşirelerinin yataklı servis hemşirelerinden daha yüksek empatik eğilime sahip olabileceğini öngören bir çalışmada her iki gruptaki hemşireler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tunç ve ark., 2014).

Hemşirelerin empatik eğilimleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada empatik eğilimleri yüksek olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinde azalma görülürken kişisel başarılarında artma olduğu belirtilmiştir (Köksal, 2009).

#### **2.4. Araştırmanın Hipotezleri**

H1: Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamaları ile empatik eğilimleri arasında ilişki vardır.

H2: Yoğun bakım hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ile empatik eğilimleri arasında ilişki vardır.

H3: Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki özellikleri ile empatik eğilimleri arasında ilişki vardır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma; yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarının empatik eğilimleri ile olan ilişkisini ortaya koymayı amaçlayan tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

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

Araştırma, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma hastanesinde yapılmıştır. Söz konusu olan kurumlarda çeşitli yoğun bakım üniteleri mevcuttur.

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, 831 yataklı olup 624 hemşire çalışmaktadır. Hastanede 6 adet YBÜ mevcut olup bu YBÜ'lerinde 100 hemşire çalışmaktadır.

Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 700 yatak kapasitesine sahip olup kurumda 686 hemşire çalışmaktadır. Kurumda 16 adet YBÜ vardır. Bu YBÜ'lerinde 150 hemşire çalışmaktadır.

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

Araştırmanın evrenini; Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi (100 hemşire) ve Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (150 hemşire) yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiş olup evren üzerinden çalışılmıştır. Araştırma; bu yoğun bakım ünitelerinde çalışan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler ile yapılmıştır (Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 42 hemşire ve Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 90 hemşire). Çocuk ve yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan



hemşireler, araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu araştırma 132 hemşire ile yürütülmüştür. Katılımcı oranı % 53 olarak belirlenmiştir.

### **3.4. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın etik olarak yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Tıbbi Etik Kurul'undan izin alınmıştır (Ek 1). Araştırmanın yapılacağı hastanelerden, kendi protokolleri çerçevesinde gerekli kurum izinleri alınmıştır (Ek 2, Ek 3, Ek 4). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirlerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan Fiziksel Tespit Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Uygulama Ölçeğinin kullanımı için ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan Hatice Kaya'dan izin alınmıştır.(EK 3). Empatik eğilim ölçeği için telefon ile izin alınmıştır.

### **3.5. Veri Toplama**

Araştırmanın verileri, veri toplama formu, Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Tutum Ve Uygulamaları Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

#### **3.5.1. Veri toplama formu**

Bu form Araştırmacı tarafından oluşturulur. Form; hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, mesleki özellikleri ve fiziksel tespit ile ilişkili çeşitli sorulardan oluşmaktadır (Ek 4).

#### **3.5.2. Hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin bilgi düzeyi, tutum ve uygulamaları ölçeği (levels of knowledge, attitudes and practices of staff regarding physical restraints questionnaire)**

Ölçek Suen tarafından 1999 yılında geliştirilmiş olup; türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışması Kaya ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek üç bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin birinci bölümü; hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgilerini ölçmeyi amaçlayan 10 doğru ve bir yanlış soru olmak üzere 11 maddeden oluşmaktadır. Yanlış yanıtlara 0, doğru yanıtlara 1 puan verilerek

değerlendirilmektedir. Bu bölümden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 11'dir. Bu bölümden alınan puanların yüksek olması, fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilginin yüksek olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin ikinci bölümü; hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutumlarını ölçmeyi amaçlayan, 12 maddeli, 4 aşamalı likert tipi bir ölçektir. Kesinlikle katılıyorum ifadesi 4 puana, katılıyorum ifadesi 3 puana, katılmıyorum ifadesi 2 puana, kesinlikle katılmıyorum ifadesi 1 puana karşılık gelmektedir. Bu bölümden en düşük 12 puan, en yüksek 48 puan alınabilir. Puanın yüksek olması tutumun olumlu olduğunu düşük olması ise olumsuz olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin üçüncü bölümü; hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulamalarını değerlendirmektedir. 14 maddeli, 3 aşamalı Likert tipi bir ölçektir. Hiçbir zaman ifadesi 1 puana, bazen ifadesi 2 puana, her zaman ifadesi 3 puana karşılık gelmektedir. Bu bölümdeki 10. madde olumsuz bir madde olup ters çevrilerek değerlendirilir. Bu bölümden en düşük 14, en yüksek 42 puan alınabilmektedir. Yüksek puan mükemmel uygulamayı, düşük puan ise uygun olmayan bir uygulamaya işaret etmektedir (Ek 5).

Ölçeğin Suen tarafından geliştirilen orijinalinin test-tekrar test toplam korelasyon katsayısı 0.85-0.99'dur. Ölçeğin test-tekrar test değeri 0.88-0.90 arasında, ölçeğin tümüne göre Cronbach's Alpha değeri 0.69 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,808 olarak hesaplanmıştır.

### **3.5.3. Empatik eğilim ölçeği**

Bireylerin günlük yaşamdaki empati kurma becerilerini tespit etmek amacıyla Üstün Dökmen tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Empatik Eğilim Ölçeği 20 maddeden oluşan 5 aşamalı Likert tipindedir. Kişi maddeleri okuyup, kendisi için ne kadar doğru olduğuna (tamamen uygun-5 puan, oldukça uygun-4 puan, kararsızım-3 puan, oldukça aykırı-2 puan, tamamen aykırı-1 puan) karar vermektedir. Her bir maddede seçilen ifade, kişinin o maddeye ilişkin puanını göstermektedir. Pozitif yönlü sorularda işaretlenen rakam doğrudan, negatif yönlü sorular ise tersine çevrilerek ölçek puanı hesaplanmaktadır. Empatik eğilim ölçeğinden 20-100 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan empatik eğilim puanını göstermektedir. Ölçekten alınan yüksek puan; yüksek empatik eğilim düzeyini, düşük puan düşük empatik eğilim düzeyini göstermektedir. Üstün Dökmen (1988) Empatik Eğilim Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında; ölçek üniversite öğrencilerinden oluşan 70 kişilik gruba 3 hafta aralıklarla iki kere uygulamıştır. İki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyonu 0.82, kişilerin tek ve çift maddelerden aldıkları puanlar arasındaki

korelasyonu 0.86'dır (Köksal 2009). Empatik Eğilim Ölçeğine ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde; Köksal (2009) Cronbach's Alpha değerini 0,946 olarak bulmuştur. Ölçek güvenilirliğinin 0,80<, Cronbach's Alpha<1,00 olması ölçek güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Tunç ve ark., 2014; Köksal, 2009). Bu araştırmada da Cronbach's Alpha değeri 0,744 olarak hesaplanmış olup ölçek güvenilirliği 0,80<, Cronbach's Alpha <1,00 olduğu için ölçek güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Fiziksel Tespit Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Uygulamaları puanları ile Empatik Eğilim Ölçeğinin puanlarıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma yılı, çalıştıkları yoğun bakım ünitesi araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlıkları**

Bu araştırmanın sınırlılığı; çalışmanın 2 hastanedeki sadece yetişkin YBÜ'nde çalışan hemşireler ile yapılmıştır. Yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler araştırmaya alınmamıştır.

### **3.8. Araştırmanın İstatistiksel Analizi**

Araştırma verileri SPSS (Statistical Package for The Social Sciences) versiyon 21 paket programıyla analiz edilmiştir. Tanımlayıcı veriler için aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde dağılımları kullanılmıştır. Karşılaştırmalı tablolarda parametrik yöntemler kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerden ikili alt gruplara sahip olanların puan ortalamalarının karşılaştırılmasında t testi (Student's t) ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerden alt gruplarının sayısı ikiden fazla olanlarda ise, Kruskal-Wallis Varyans Analizi ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA-Oneway Analysis of Variance) yapılmıştır. İki bağımlı değişkenin karşılaştırılmasında korelasyon analizi yapılmış ve tüm verilerde anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=132)

Değişken	n	%
<b>Yaş</b> [ $\bar{x} \pm S.S \rightarrow 28.06 \pm 5,8$ (yıl) ]		
18-28	68	51.5
29-39	47	35.6
40-50	17	12.9
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	82	62.1
Erkek	50	37.9
<b>Medeni durumu</b>		
Bekar	57	43.2
Evli	75	56.8
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	22	16.7
Ön lisans	30	22.7
Lisans	73	55.3
Lisansüstü	7	5.3
<b>Çalışılan YB basamak düzeyi</b>		
1.Basamak	4	3.0
2.Basamak	35	26.5
3.Basamak	93	70.5
<b>Çalışılan birimin adı</b>		
Genel yoğun bakım	41	31.1
KVC yoğun bakım	8	6.1
Dâhiliye yoğun bakım	16	12.1
Nöroloji yoğun bakım	23	17.4
Koroner yoğun bakım	13	9.8
Cerrahi yoğun bakım	1	0.8
Anestezi Reanimasyon yoğun bakım	30	22.7

Bu araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerin yaş ortalaması  $28,06 \pm 5,8$  yıldır. Hemşirelerin yarısı (%51,5) 18-25 yaş grubunda, %62,1'i kadın, yarısından biraz fazlası evli (%56,8) ve lisans mezunudur (%55,3). Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%70,5) 3. basamak yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır.

**Tablo 4.2.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit İle İlgili Durumlarının Dağılımı  
(n=132)

<b>Değişken</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Fiziksel tespit ile ilgili eğitim alma</b>		
Evet	78	59.0
Hayır	54	41.0
<b>Alınan eğitim</b>		
Hizmet içi eğitim	61	46.1
Lisans eğitiminde	10	7.6
Seminer. kongre vb.	7	5.3
<b>Fiziksel tespit ile daha önce karşılaşma durumu</b>		
Karşılaşmış	128	97.0
Karşılaşmamış	4	3.0
<b>Fiziksel tespit uygulama durumu</b>		
Uyguladım	129	97.7
Uygulamadım	3	2.3
<b>Fiziksel tespit uygulama nedeni*</b>		
Hastanın düşmesini önlemek için	21	4.3
Hastadaki ekipmanların çıkartılmasını önlemek	132	27.2
Hekim istemi olduğu için	75	15.4
Hastaya ve çevresine fiziksel zararı önlemek için	121	24.9
Sağlık personelinin sayısı yetersiz olduğu için	20	4.1
Hasta deliryuma girdiği için	117	24.1
<b>Fiziksel tespit uygulama sıklığı</b>		
Her zaman	103	78.0
Bazen	22	16.7
Hiçbir zaman	7	5.3
<b>Fiziksel tespit uygulamasına karar veren</b>		
Hekim	3	2.3
Hemşire	129	97.7
<b>En sık uygulanan fiziksel tespit türü*</b>		
El bileği ve ayak bileği tespiti	128	63.4
Bel tespiti	18	8.9
El tespiti	53	26.2
Dirsek tespiti	3	1.5
<b>Fiziksel tespit uygulaması öncesi hasta ailesinden izin belgesi alma</b>		
Evet	38	28.8
Hayır	94	71.2
<b>Fiziksel tespit uygulaması öncesi herhangi bir alternatif uygulama kullanma</b>		
Evet	106	80.3
Hayır	26	19.7
<b>Fiziksel tespit uygulaması öncesi kullanılan alternatif uygulama</b>		
Müzik	7	2.7
Çevredeki uyaranları azaltma	61	23.6
Hastayı daha yakına alma	34	13.2
Hasta ile konuşma	106	41.1
Hasta yakınına hastanın yanına alma	50	19.4
<b>Fiziksel tespit uygularken empati yapma durumu</b>		
Çok fazla	71	53.8
Bazen	61	46.2

\*Soruya birden fazla cevap verilmiştir

Hemşirelerin yarıdan fazlasının (%59,1) fiziksel tespit ile ilgili eğitim aldığı, bu eğitimi alanların yaklaşık yarısının (%46,1) eğitimi hizmet içi eğitim aracılığıyla aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin neredeyse tamamının fiziksel tespit ile karşılaştığı (%97,0) ve fiziksel tespit uyguladığı (%97,7) belirlenmiştir. Hemşireler fiziksel tespit uygulama nedenlerini şu şekilde sıralamışlardır; hastadaki ekipmanların çıkartılmasını önlemek (%27,2), hastaya ve çevresine fiziksel zararı önlemek (%24,9) ve hastanın deliryuma girmesi (%24,1). Hemşirelerin yarıdan fazlası (%78,0) fiziksel tespit uygulama sıklığının her zaman olduğunu belirtirken neredeyse tamamı (%97,7) fiziksel tespit uygulamasına karar veren kişi olarak hemşire cevabını vermiştir. En sık uygulanan fiziksel tespit türünün el bileği ve ayak bileği tespiti (%63,4) ve el tespiti (%26,2) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yarıdan fazlası (%71,2) uygulama öncesinde hastanın ailesinden izin belgesi alınmadığını belirtirken %80,3'ü uygulama öncesinde herhangi bir alternatif uygulama kullandığını belirtmiştir. Bu alternatifler yöntemler ise; hasta ile konuşmak (%41,1), çevredeki uyaranları azaltmak (%23,6), hasta yakınına hastanın yanına almaktır (%19,4). Hemşirelerin yarıdan fazlası (%53,8) fiziksel tespit uygularken çok fazla empati yaptığını belirtmiştir.

**Tablo 4.3.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Edici Kullanımı Bilgi Düzeylerinin Dağılımları (n=132)

Bilgi düzeyi maddeleri	Katılıyorum	Katılmıyorum
	n (%)	n (%)
Tespit ediciler yaralanmayı önleyecek şekilde hazırlanmış araçlardır.	84 (%63.6)	48 (%36.4)
Tespit ediciler, hasta yakından gözlemlenemediği zaman profesyonel kişiler tarafından uygulanır.	89 (%67.4)	43 (%32.6)
Hastanın tespit ediciye itiraz etme hakkı vardır. Hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir.	66 (%50.0)	66 (%50.0)
Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman bir aile üyesinden bilgilendirilmiş onam alınmalıdır.	72 (%54.5)	60 (%45.5)
Tespit edici 2 saatte bir gevşetilmelidir. Siz kaç saat ara ile gevşetiyorsunuz? (..... saat)	117 (%88.6)	15 (%11.4)
Deri ile tespit edici arasında boşluk kalmayacağı için rahat bir şekilde uygulanmalı, hemşirelik notuna türü, saati ve kullanma nedeni kaydedilmelidir.	125 (%94.7)	7 (%5.3)
Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman deri bütünlüğünde bozulma riski artar.	118 (%89.4)	14 (%10.6)
Tespit edici yatak çarşafı ya da raylarına değil, yatak kenarlarına tutturulmalıdır.	112 (%84.8)	20 (%15.2)
Boğulma tehlikesi olabileceği için hastanın hiçbir zaman yüz üstü tespit edilmemesi gerekir.	123 (%93.2)	9 (%6.8)
Her açıdan çok iyi diyebileceğimiz bir tespit edici yoktur.	125 (%94.7)	7 (%5.3)
Ceket tipi tespit ediciler hastanın ölümüne neden olabilir.	36 (%27.3)	96 (%72.7)

Fiziksel tespit edici kullanımı bilgi düzeylerine ilişkin bulguların dağılımı yukarıdaki tabloda verilmiştir. Hemşirelerin tamamına yakını ilk 3 maddeye katılıyorum diyerek cevap verirken yarıdan fazlası diğer maddelere katılıyorum cevabını vermiştir. Sadece son maddede hemşirelerin %27,3'si ceket tipi tespit ediciler hastanın ölümüne neden olabilir ifadesine katılıyorum cevabını vermiştir. Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımı bilgi düzeyi ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur.



**Tablo 4.4.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Tutumlarının Dağılımı (n=132)

Tutumlar	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tespit edici uygulanmasına, aile üyelerinin karşı çıkma hakkı olduğunu düşünüyorum.	10 (%7.6)	55 (%41.7)	58 (%43.9)	9 (%6.8)
Eğer ben hasta olsaydım tespit edici kullanılacağı zaman, bunu kabul etme ya da reddetme hakkım olmasını isterdim.	17 (%12.9)	56 (%42.4)	52 (%39.4)	7 (%5.3)
Hastaya tespit edici uygularsam kendimi suçlu hissederim.	5 (%3.8)	13 (%9.8)	96 (%72.7)	18 (%13.7)
Kurumumuzda tespit edici kullanımının asıl nedeni hemşire sayısının yetersiz olmasıdır.	1 (%0.8)	23 (%17.4)	71 (%53.8)	37 (%28.0)
Tespit edici uygulanmış bir hastanın odasına aile üyelerinden biri girdiği zaman kendimi kötü hissederim.	9 (%6.8)	40 (%30.3)	72 (%54.6)	11 (%8.3)
Hasta tespit edildikten sonra daha kötü/sinirli olduğunda kendimi kötü hissederim.	11 (%8.3)	63 (%47.7)	50 (%37.9)	8 (%6.1)
Tespit edici uygulandıktan sonra hastanın oryantasyonunda bozulma olduğunda kendimi kötü hissederim.	9 (%6.8)	71 (%53.8)	49 (%37.1)	3 (%2.3)
Tespit edici uygulanan hastanın özgüveninde azalma olur.	5 (%3.8)	68 (%51.5)	48 (%36.4)	11 (%8.3)
Tespit edicileri yasal önlemleri olarak uygulamak benim için ve kurumum için önemlidir.	41 (%31.1)	83 (%62.9)	5 (%3.7)	3 (%2.3)
Tespit edici uygulamasının hemşirelik bakımının süresini azalttığını düşünüyorum.	23 (%17.4)	40 (%30.3)	55 (%41.7)	14 (%10.6)
Tespit edicilerin hastanın boğulma tehlikesini arttırdığını düşünüyorum.	12 (%9.1)	19 (%14.4)	83 (%62.9)	18 (%13.6)
Tespit edicilerle hastaların düşme oranının azaldığını düşünüyorum.	65 (%49.2)	62 (%47.0)	5 (%3.8)	-

Fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutumların dağılımı yukarıdaki tabloda verilmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%54,6) “tespit edici uygulanmış bir hastanın odasına aile üyelerinden biri girdiği zaman kendimi kötü hissederim” ifadesine, yarıya

yakını (%41,7) “tespit edici uygulamasının hemşirelik bakımının süresini azalttığını düşünüyorum” ifadesine, yarısından fazlası (%62,9) “tespit edicilerin hastanın boğulma tehlikesini artırdığını düşünüyorum” ifadesine katılmıyorum cevabını vermiştir. Bunun yanında hemşirelerin sadece %9,8’i “hastaya tespit edici uygularsam kendimi suçlu hissederim” ifadesine katılıyorum cevabını vermiştir. Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutumları olumlu olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.5.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespite İlişkin Uygulamalarının Dağılımı (n=132)

Uygulama maddeleri	Her zaman	Bazen	Hiçbir zaman
	n (%)	n (%)	n (%)
Hastaya tespit edici uygulamadan önce hastanın düşmesini önlemeye yönelik farklı hemşirelik girişimlerini denerim.	91 (%68.9)	40 (%30.3)	1 (%0.8)
Tespit ediciyi sadece hekim direktifi ile uygularım.	55 (%41.7)	61 (%46.2)	16 (%12.1)
Hastanın tespit edilmesine gereksinimi olmadığını düşündüğüm zaman bu fikrimi hekime bildiririm.	96 (%72.7)	25 (%18.9)	11 (%8.4)
Hastaya tespit edici uygulandıysa, çağrılarına en kısa zamanda cevap veririm.	100 (%75.8)	32 (%24.2)	-
Tespit ediciyi, her iki saatte bir doğru pozisyonda olup olmadığını belirlemek amacı ile kontrol ederim.	101 (%76.5)	30 (%22.7)	1 (%0.8)
Tespit edici uygulanan hastanın cildini sürtünme ya da tahriş açısından kontrol ederim.	119 (%90.2)	11 (%8.3)	2 (%1.5)
Hastanın niçin tespit edildiğini aile üyelerine anlatırım.	110 (%83.3)	21 (%15.9)	1 (%0.8)
Niçin tespit edici kullanıldığını hastaya anlatırım.	118 (%89.4)	13 (%9.8)	1 (%0.8)
Tespit edicinin ne zaman çıkarılacağını hastaya açıklarım.	116 (%87.9)	15 (%11.3)	1 (%0.8)
Çalışma arkadaşlarımın sayısı azaldıkça, tespit edici uygulanmış hasta sayısı artar.	19 (%14.4)	49 (%37.1)	64 (%48.5)
Kurumumuzda hastaya tespit edici uygulanmasından çok, hastanın hareketlerini kontrol altına almanın değişik yollarını bulmaya çalışırız.	43 (%32.6)	68 (%51.5)	21 (%15.9)
Tespit edicinin kendi kendine açılıp açılmadığını belirlemek amacı ile sık sık kontrol ederim.	106 (%80.3)	24 (%18.2)	2 (%1.5)
Tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna; tespit edicinin türünü, kullanma nedenini, uygulanma saatini ve hemşirelik girişimlerini kaydederim.	102 (%77.2)	29 (%22.0)	1 (%0.8)
Tespit edici uygulandığı zaman etkilerini sık sık kontrol eder, değerlendirir ve kaydederim.	96 (%72.7)	35 (%26.5)	1 (%0.8)

Fiziksel tespit edici uygulamasına ilişkin bulgularının dağılımları yukarıdaki tabloda verilmiştir. Hemşirelerin yarıya yakını (%46,2) “Tespit ediciyi sadece hekim direktifi ile uygulamam” ifadesine bazen cevabını verirken yarıdan azı (%41,7) her zaman cevabını vermiştir. Kurumumuzda hastaya tespit edici uygulanmasından çok, hastanın hareketlerini kontrol altına almanın değişik yollarını bulmaya çalışırız” ifadesine hemşirelerin yarısı (%51,5) bazen, üçte biri (32,6) ise her zaman cevabını vermiştir. Hemşirelerin yarıya yakını (%48,5) “Çalışma arkadaşlarımla sayıları azaldıkça, tespit edici uygulanmış hasta sayısı artar” ifadesine hiçbir zaman cevabını vermiştir. “Tespit edici uygulanan hastanın cildini sürtünme ya da tahriş açısından kontrol ederim” ifadesine neredeyse hemşirelerin tamamı (%90,2) ise her zaman cevabını vermiştir.

**Tablo 4.6.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empatik Eğilim Ölçeği Bulgularının Dağılımları (n=132)

Empatik eğilim ölçeği maddeleri	Tamamen aykırı	Oldukça aykırı	Kararsızım	Oldukça uygun	Tamamen uygun
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Çok sayıda dostum var	4 (%3.0)	13 (%9.8)	22 (%16.7)	65 (%49.3)	28 (%21.2)
Film seyrederken bazen gözlerim yaşarır	6 (%4.5)	13 (%9.8)	27 (%20.5)	62 (%47.0)	24 (%18.2)
Sıklıkla kendimi yalnız hissederim	21 (%15.9)	41 (%31.1)	54 (%40.9)	13 (%9.8)	3 (%2.3)
Bana derdini anlatanlar, yanımdan ferahlamış olarak ayrılırlar	2 (%1.5)	4 (%3.0)	42 (%31.9)	65 (%49.2)	19 (%14.4)
Başkalarının problemi, beni kendi problemim kadar ilgilendirir	3 (%2.3)	10 (%7.6)	38 (%28.8)	72 (%54.5)	9 (%6.8)
Duyularımı başkalarına iletmede güçlük çekerim	22 (%16.7)	34 (%25.8)	42 (%31.8)	24 (%18.2)	10 (%7.5)
İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider	39 (%29.5)	39 (%29.5)	35 (%26.6)	15 (%11.4)	4 (%3.0)
Birisiyle tartışırken bazen, dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerine yoğunlaşır	10 (%7.6)	24 (%18.2)	67 (%50.8)	26 (%19.7)	5 (%3.7)
Çevremde çok sevilen bir insanım	3 (%2.3)	4 (%3.0)	62 (%47.0)	50 (%37.9)	13 (%9.8)
Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlatırım	7 (%5.3)	8 (%6.1)	31 (%23.5)	63 (%47.7)	23 (%17.4)
Düşüncelerimi başkalarına iletmede güçlük çekerim	30 (%22.7)	33 (%25.0)	49 (%37.1)	18 (13.6)	2 (%1.6)
İnsanların çoğu bencildir	6 (%4.5)	18 (%13.6)	42 (%31.9)	39 (%29.5)	27 (%20.5)
Sinirli bir insanım	23 (%17.4)	25 (%18.9)	47 (%35.6)	27 (%20.5)	10 (%7.6)
Genelde insanlara güvenirim	8 (%6.1)	15 (%11.3)	42 (%31.8)	53 (%40.2)	14 (%10.6)
İnsanlar beni tam olarak anlamıyor	6 (%4.6)	37 (%28.0)	66 (%50.0)	19 (%14.4)	4 (%3.0)
Girişken bir insanım	1 (%0.8)	10 (%7.6)	39 (%5.5)	53 (40.1)	29 (%22.0)
Bir yakınımın derdimi anlatmak beni rahatlatır	2 (%1.5)	7 (%5.3)	28 (%21.4)	65 (%49.1)	30 (%22.7)
Genellikle hayatımdan memnunum	1 (%0.8)	7 (%5.3)	30 (%22.7)	72 (%54.5)	22 (%16.7)
Yakınlarım bana sık sık derdelerini anlatırlar	1 (%0.8)	5 (%3.8)	20 (%15.2)	81 (%61.4)	25 (%18.8)
Genellikle keyfim yerindedir	2 (%1.5)	7 (%5.3)	35 (%26.5)	67 (%50.8)	21 (1%5.9)

Empatik eğilim ölçeğine ilişkin bulgularının dağılımı yukarıdaki tabloda verilmiştir. Hemşirelerin yarısı “birisiyle tartışırken bazen, dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerine yoğunlaşır” (%50,8) ve “insanlar beni

tam olarak anlamıyor.” (%50,0) ifadesine, yarıya yakını “çevremde çok sevilen bir insanım” (%47,0) ifadesine “kararsızım” yanıtını vermiştir. Hemşirelerin yarıya yakını “çok sayıda dostum var” (%49,3) ve “film seyrederken bazen gözlerim yaşarır” (%47,0) ifadesine, yarıdan biraz fazlası ise “başkalarının problemi, beni kendi problemim kadar ilgilendirir” (%54,5) ifadesine “oldukça uygun” yanıtını vermiştir.

**Tablo 4.7.** Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları ve Empatik Eğilim Puan Ortalamaları

Ölçeklerden alınan puanlar	Ortalama $\pm$ ss	Medyan (Min-Max)
Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi	7,19 $\pm$ 1,63	7,0 (1,0-11,0)
Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Tutum	30,59 $\pm$ 4,01	31,0 (17,0-46,0)
Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Uygulama	37,39 $\pm$ 3,80	38,0 (26,0-42,0)
Empatik Eğilim	70,48 $\pm$ 8,49	70,0 (48,0-106,0)

Yukarıdaki tabloda yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyi ortalaması 7,19 $\pm$ 1,63 (0-11), tutum düzeyi ortalaması 30,59 $\pm$ 4,01 (12-48), uygulama düzeyi ortalaması 37,93 $\pm$ 3,80 (14-42) ve empatik eğilim ortalaması ise 70,48 $\pm$ 8,48 (20-100) olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına yönelik bilgi düzeyleri yüksek, tutumları olumlu, uygulama düzeyleri yüksek ve empatik eğilimleri yüksek olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.8.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri İle Fiziksel Tespit Kullanım Ölçeği Alt Boyutları Ve Empatik Eğilim Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Değişken (N=132)	n	Hemşirelerin Fiziksel Tespite İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği									Empatik Eğilim Ölçeği		
		Bilgi düzeyi			Tutum			Uygulama			Median [IQR]	İstatistiksel analiz* Olasılık	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Median [IQR]	İstatistiksel analiz* Olasılık	$\bar{X} \pm S.S.$	Median [IQR]	İstatistiksel analiz* Olasılık	$\bar{X} \pm S.S.$	Median [IQR]	İstatistiksel analiz* Olasılık			
<b>Yaş</b>													
18-28	68	7,07±1,71	7,0 [2,0]	$\chi^2=4,177$ p=0,124	30,75±3,96	31,0 [4,0]	$\chi^2=1,092$ p=0,579	36,74±4,15	38,0 [7,0]	$\chi^2=3,124$ p=0,210	70,38±8,21	70,0 [9,8]	$\chi^2=0,601$ p=0,740
29-39	47	7,11±1,67	7,0 [2,0]		30,83±4,16	31,0 [5,0]		38,00±3,32	38,0 [4,0]		69,96±8,22	70,0 [11,0]	
40-50	17	7,88±0,93	8,0 [2,0]		29,29±3,74	31,0 [3,5]		38,29±3,29	40,0 [5,5]		72,35±10,44	71,0 [7,5]	
<b>Cinsiyet</b>													
Kadın	82	7,09±1,48	7,0 [2,0]	Z=-1,348	30,74±3,81	31,0 [4,0]	Z=-0,738	36,85±3,89	38,0 [6,3]	Z=-2,080	70,89±7,86	70,0 [8,5]	Z=-0,714
Erkek	50	7,36±1,85	7,5 [2,3]	p=0,178	30,34±4,34	30,5 [4,0]	p=0,460	38,26±3,50	40,0 [5,0]	<b>p=0,038</b>	69,82±9,48	70,0 [12,0]	p=0,475
<b>Medeni durum</b>													
Bekar	57	6,88±1,86	7,0 [2,0]	Z=-1,541	30,72±5,01	30,0 [6,0]	Z=-0,203	36,86±4,13	38,0 [7,0]	Z=-1,054	70,56±9,02	70,0 [10,0]	t=0,090
Evli	75	7,43±1,40	7,0 [1,0]	p=0,123	30,49±3,07	31,0 [3,0]	p=0,839	37,79±3,50	38,0 [4,0]	p=0,292	70,43±8,12	70,0 [9,0]	p=0,928
<b>Eğitim düzeyi</b>													
Sağlık Meslek													
Lisesi	22	6,77±1,90	7,0 [3,0]	$\chi^2=1,980$ p=0,576	30,68±3,92	30,5 [5,3]	$\chi^2=7,188$ p=0,066	35,73±4,79	37,0 [9,0]	$\chi^2=7,437$ p=0,059	66,73±7,63	69,0 [8,3]	$\chi^2=5,515$ p=0,138
Ön lisans	30	7,30±1,42	7,0 [3,0]		31,17±4,47	31,0 [3,3]		38,33±3,39	39,0 [4,3]		72,27±10,29	71,0 [12,0]	
Lisans	73	7,22±1,63	7,0 [2,0]		29,97±3,59	30,0 [4,0]		37,29±3,60	38,0 [4,0]		70,75±7,88	71,0 [9,5]	
Lisansüstü	7	7,71±1,70	7,0 [2,0]		34,29±4,82	34,0 [4,0]		39,57±1,90	40,0 [3,0]		71,86±6,47	71,0 [8,0]	
<b>Çalışılan yoğun bakım ünitesinin basamağı</b>													
2.	35	7,14±1,87	8,0 [3,0]	Z=-0,306	30,89±4,01	31,0 [4,0]	Z=-0,296	37,28±4,07	38,0 [4,0]	Z=-0,223	68,14±6,19	69,0 [9,0]	t=-1,871
3.	93	7,19±1,57	7,0 [2,0]	p=0,760	30,56±4,06	31,0 [3,5]	p=0,767	37,29±3,71	38,0 [5,0]	p=0,823	71,05±8,37	71,0 [10,0]	p=0,064
<b>Çalışılan yoğun bakım ünitesi</b>													
Genel YB <sup>(1)</sup>	42	7,20±1,58	7,0 [2,0]	$\chi^2=6,090$ p=0,298	30,37±4,22	31,0 [3,5]	$\chi^2=1,924$ p=0,860	37,15±4,10	38,0 [6,5]	$\chi^2=14,323$ <b>p=0,014</b> <b>[3-4,6]</b>	69,90±7,60	70,0 [10,0]	$\chi^2=10,911$ p=0,053
KVC YB <sup>(2)</sup>	8	6,88±1,81	7,0 [3,5]		31,00±3,38	30,0 [4,5]		38,75±1,98	39,0 [4,3]		68,50±6,30	71,0 [10,0]	
Dâhiliye YB <sup>(3)</sup>	16	7,69±1,66	7,5 [3,0]		31,06±5,90	29,5 [5,5]		39,88±1,75	40,5 [2,8]		77,50±10,91	75,5 [10,0]	
Nöroloji YB <sup>(4)</sup>	23	7,57±1,31	8,0 [1,0]		30,30±2,05	31,0 [3,0]		37,26±3,00	37,0 [4,0]		71,39±8,04	71,0 [10,0]	
Koroner YB <sup>(5)</sup>	13	7,46±1,76	8,0 [3,0]		31,08±3,01	31,0 [4,5]		38,77±1,54	39,0 [3,0]		66,85±6,69	65,0 [9,0]	
AR YB <sup>(6)</sup>	30	6,60±1,75	7,0 [2,0]		30,70±4,36	31,0 [5,3]		35,40±4,72	36,5 [9,0]		69,37±8,07	71,0 [10,3]	



**Tablo 4.9** Hemşirelerin Fiziksel Tespit Kullanıma Yönelik Özellikleri İle Fiziksel Tespit Kullanım Ölçeği Alt Boyutları Ve Empatik Eğilim Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.

Değişken (N=132)	Hemşirelerin Fiziksel Tespite İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği												
	Bilgi düzeyi			Tutum			Uygulama			Empatik Eğilim Ölçeği			
	$\bar{X} \pm S.S.$	Median [IQR]	İstatistiksel analiz Olasılık	$\bar{X} \pm S.S.$	Median [IQR]	İstatistiksel analiz Olasılık	$\bar{X} \pm S.S.$	Median [IQR]	İstatistiksel analiz Olasılık	$\bar{X} \pm S.S.$	Median [IQR]	İstatistiksel analiz Olasılık	
<b>Fiziksel tespit eğitimi alma</b>													
Evet	78	7,33±1,6	7,5 [1,0]	Z=-1,590	31,09±3,84	31,0 [4,0]	Z=-1,687	38,10±3,58	39,0 [4,0]	Z=-2,760	71,63±8,68	70,5 [10,0]	t=1,878
Hayır	54	6,98±1,60	7,0 [2,0]	p=0,112	29,87±4,17	30,0 [4,0]	p=0,092	36,35±3,91	36,5 [7,0]	<b>p=0,006</b>	68,83±8,00	70,0 [11,3]	p=0,063
<b>Fiziksel tespit eğitimi</b>													
Hizmetçi eğitim	61	7,25±1,76	7,0 [1,0]	$\chi^2=1,047$	30,89±3,75	31,0 [4,0]	$\chi^2=1,316$	37,97±3,97	39,0 [4,5]	$\chi^2=0,234$	71,84±9,00	71,0 [9,5]	F=0,532
Lisans eğitimi	10	7,60±0,97	7,5 [1,3]	p=0,593	31,80±3,77	32,5 [6,3]	p=0,518	38,80±1,32	38,0 [2,0]	p=0,889	69,00±8,77	68,0 [13,8]	p=0,661
Seminer vb.	7	8,00±1,41	8,0 [2,5]		32,33±5,35	30,5 [5,8]		38,50±1,32	38,0 [2,0]		74,33±4,93	73,0 [9,0]	
<b>Fiziksel tespit uygulama sıklığı</b>													
Her zaman	103	7,07±1,72	7,0 [2,0]	$\chi^2=2,949$	30,47±4,07	31,0 [4,0]	$\chi^2=0,540$	37,54±3,78	39,0 [6,0]	$\chi^2=1,619$	70,88±8,70	70,0 [9,0]	$\chi^2=2,879$
Bazen	22	7,50±1,19	8,0 [1,5]	p=0,229	30,68±3,44	31,0 [5,3]	p=0,763	36,41±4,31	38,0 [7,3]	p=0,445	67,91±7,84	68,5 [11,5]	p=0,237
Hiçbir zaman	7	8,00±1,29	8,0 [2,0]		32,14±4,91	31,0 [3,0]		38,14±1,77	38,0 [3,0]		72,71±6,21	71,0 [8,0]	
<b>Fiziksel tespit uygulama öncesi aileden izin alma</b>													
Evet	38	7,47±1,98	8,0 [1,3]	Z=-1,783	30,92±3,76	31,0 [4,0]	Z=-0,642	37,11±4,48	39,0 [8,0]	Z=-0,177	70,58±9,30	70,0 [12,3]	t=0,081
Hayır	94	7,07±1,46	7,0 [2,0]	p=0,075	30,46±4,12	31,0 [4,0]	p=0,521	37,50±3,51	38,0 [4,0]	p=0,859	70,45±8,19	70,5 [9,0]	p=0,936
<b>Fiziksel tespit uygulama öncesi alternatif yöntem kullanma</b>													
Evet	106	7,12±1,72	7,0 [2,0]	Z=-0,804	30,51±4,17	31,0 [4,0]	Z=-0,555	37,76±3,41	38,0 [4,0]	Z=-1,422	70,86±8,96	70,0 [10,3]	Z=-0,699
Hayır	26	7,46±1,17	8,0 [1,0]	p=0,421	30,92±3,31	30,5 [4,0]	p=0,579	35,85±4,88	37,5 [10,0]	p=0,155	68,96±6,13	70,5 [6,3]	p=0,485
<b>Fiziksel tespit uygularken empati yapma</b>													
Çok fazla	71	7,07±1,83	7,0 [2,0]	Z=-0,376	31,31±4,25	31,0 [4,0]	Z=-1,577	38,44±3,21	39,0 [4,0]	Z=-3,367	71,35±9,56	72,0 [12,0]	Z=-1,748
Bazen	61	7,33±1,36	7,0 [2,0]	p=0,707	29,75±3,57	30,0 [4,0]	p=0,115	36,16±4,08	37,0 [7,5]	<b>p=0,001</b>	69,48±6,98	70,0 [7,0]	p=0,080

\*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test ( $\chi^2$ -tablo) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.8'de hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile fiziksel tespit kullanım ölçeği alt boyutları ve empatik eğilim ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Cinsiyete göre uygulama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $Z=-2,080$ ;  $p=0,038$ ). Erkeklerin uygulama puanları, kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çalışılan yere göre uygulama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=14,323$ ;  $p=0,014$ ). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; dahiliye yoğun bakımda çalışanlar ile nöroloji ve anestezi reanimasyon yoğun bakımda çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Dahiliye yoğun bakımda çalışanların uygulama puanları, nöroloji ve anestezi reanimasyon yoğun bakımda çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.9'da hemşirelerin fiziksel tespit kullanıma yönelik özellikleri ile fiziksel tespit kullanım ölçeği alt boyutları ve empatik eğilim ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması görülmektedir. Fiziksel tespit eğitimi alma durumuna göre uygulama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $Z=-2,760$ ;  $p=0,006$ ). Fiziksel tespit eğitimi alanların uygulama puanları, almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Fiziksel tespit uygularken empati yapma durumuna göre uygulama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $Z=-3,367$ ;  $p=0,001$ ). Fiziksel tespit uygularken çok fazla empati yapanların uygulama puanları, bazen empati yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

**Tablo 4.10.** Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum, Uygulamaları ile Empatik Eğilim Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Korelasyon*	Empatik Eğilim Ölçeği	
	r	p
Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi	0,043	0,622
Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Tutum	-0,013	0,886
Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Uygulama	<b>0,321</b>	<b>0,000</b>

Empatik eğilim puan ortalamaları ile fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulama puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=0,321$ ;  $p=0,000$ ). Bu ilişkiye göre empatik eğilim puan ortalamaları arttıkça, fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulama puan ortalamaları artmakta;. aynı şekilde, empatik eğilim puan ortalamaları azaldıkça, fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulama puan ortalamalarının azalmakta olduğu bulunmuştur.

## 5. TARTIŞMA

Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit ediciler konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarını ve empatik eğilimleri ile olan ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada hemşirelerin mesleki özellikleri ile fiziksel tespit bilgi, tutum ve uygulamaları ve empatik eğilimleri arasındaki ilişki tartışılmıştır.

Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit ile karşılaşma ve uygulama konusundaki dağılımları incelendiğinde hemşirelerin neredeyse tamamının daha önce fiziksel tespit ile karşılaştıkları (%97.0) ve uyguladıkları (%97.7) belirlenmiştir. Fiziksel tespitin neden uygulandığı sorulduğunda şu cevapları vermişlerdir; hastadaki ekipmanların çıkartılmasını önlemek (%27.2), hastaya ve çevresine vereceği fiziksel zararı önlemektir (%24,9) (Tablo 4.2). Fiziksel tespit kullanımına yönelik eğitimsel müdahalenin kısa vadeli etkisini inceleyen bir çalışmada hastaların %85'ine fiziksel tespit uygulandığı belirtilmiştir (Huizing ve ark., 2006). Kritik bakım hemşireleri arasındaki fiziksel tespit uygulamasını inceleyen bir araştırmada en önemli fiziksel tespit kullanım nedeni olarak hasta güvenliği (%96,1) belirtilmiştir (Kandeel ve Attia, 2013). Yapılan diğer çalışmalarda ise hemşireler hastaya bağlı olan tüplerin çıkarılmasını önlemek amacıyla fiziksel tespit uyguladıklarını ifade etmişlerdir (Karagözoğlu ve ark., 2013; Kooi ve ark., 2015). Tüm bu sonuçların ortaya koyduğu üzere fiziksel tespitin hasta güvenliğini sağlamak ve hastanın kendine zarar vermesini önlemek amacıyla kullanıldığı görülmektedir.

Hemşirelere fiziksel tespit uygulama sıklığı sorulduğunda; hemşirelerin %78.0'i her zaman uyguladıklarını, uygulama kararını kimin aldığı sorulduğunda ise neredeyse tamamı (%97.7) hemşirelerin aldığını belirtirken %2,3 bu kararın hekim tarafından verildiğini belirtmiştir (Tablo 4.2). Kanada yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlama uygulama ve devam etmeme kararlarını ve uygulamalarını ve yetişkin yoğun bakım hastalarına fiziksel tespit uygulamadan önce önerilen alternatif önlemleri inceleyen bir çalışmada, fiziksel tespit uygulama sıklığı %53 olarak belirtmiştir (Luk ve ark., 2014). Fiziksel tespitin acil durumlarda, davranış bozukluğu olan hastalarda hemşirenin fiziksel tespite karar vererek uygulayabildiği, ancak uygulamanın başlamasından sonraki ilk saat içinde doktorun onayının alınması gerektiği belirtilmiştir (Kozier ve ark 2017). Fiziksel tespite yönelik eğitim programını tamamlayan intern hemşirelik

öğrencilerinin konuyla ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarını inceleyen çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin %15,6'sı hekim istemine göre fiziksel tespit yaptıklarını ifade etmişlerdir (Karagözoğlu ve ark., 2013). Yapılan diğer araştırmalarda fiziksel tespite hemşireler tarafından karar verildiği ve hemşirelerin hekim istemi olmaksızın fiziksel tespit uyguladıkları sonucuna ulaşılmıştır (Demir 2007a, Demir 2007b, Kaya ve ark 2008; Turgay ve ark 2009, Kahraman ve ark.,2015). Hemşirelerin bu davranışı; bakımın süreklilik gösteren bir eylem olması dolayısıyla hemşirenin hasta ile sürekli birlikte olması, hemşirenin temel sorumluluklarından birinin bakım olması, yoğun bakım koşullarında hastanın durumunda meydana gelen değişimleri ilk görenin hemşire olması ile açıklanabilir.

Amerika Birleşik Devletleri ve Norveç'teki hastalarda kişisel özellikler, çevre ve fiziksel tespit kullanımı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan bir çalışmada Norveç'te fiziksel tespit uygulamasının çok sınırlı bir şekilde kullanıldığı belirtilmiştir (Martin ve Mathisen, 2005). Hine (2007) ise YBÜ'nde yatan hastaların tıbbi durumlarının kritik olması, çoklu organ yetmezliği ve kullanıkları ilaçlar nedeniyle deliryum ve ajitasyon yaşama risklerinin daha yüksek olduğunu, yoğun bakım ortamının kendisi, mekanik ventilasyon, invaziv prosedürler, ağrı, korku, anksiyete ve duyuşsal aşırı yüklenme ve uyku döngüsündeki bozulmanın bir sonucu olarak ek stres ve ajitasyonun nedeni olabileceğini belirtmiş, fiziksel tespit bu gibi durumlarda basit bir çözüm gibi görünmekle birlikte yarardan çok zarar verebileceğini de belirtmiştir. Türkiye'de ise fiziksel tespit uygulaması; Sağlık Bakanlığı'nın kısıtlama altındaki hastaların bakım talimatları ve 8 Mart 2011 tarihli 27910 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde hemşirelerin görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Fiziksel tespit uygulamasına karar verme yetkisi hekime aittir. Profesyonel sağlık personeli tarafından uygulanan tespit başlatıldığı tarih ve saat, uygulamanın hangi aralıklarla kontrol edilmesi gerektiği ve uygulamanın sonlandırıldığı tarih, saat, periyotları ve kullanım nedeni hemşire gözlem formuna kayıt edilerek, kısıtlılığın devamı ile ilgili karar en geç 24 saatte bir gözden geçirilmelidir. Fiziksel tespit işlemi öncesinde hekim hasta ailesini bilgilendirmeli ve bilgilendirilmiş izin formu ile yazılı izin alınmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2008; Hastane Hizmet Kalite Standartları, 2017). Yukarıda da belirtildiği gibi fiziksel tespit hekim kararı ile uygulanmalı, aile izni alınmalı ve komplikasyonlar açısından hemşireler tarafından kontrol edilmelidir. Bu çalışmada ise fiziksel tespit uygulama kararının çoğunlukla hemşireler tarafından alındığı görülmektedir. Bu durum; hemşirelik bakımının kesintisiz devam etmesi ve hemşirenin sürekli hasta ile birlikte olması ve hastanın tıbbi durumunda meydana gelen (acil) değişiklikleri ilk hemşirelerin fark etmesi ve genellikle ilk müdahaleyi hemşirelerin yapması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada hemşireler sırasıyla en çok el bileği ve ayak bileği tespiti (%63.4), el tespiti (%26.2), bel tespiti (%8.9) ve dirsek tespiti (%1.5) kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.2) Hemşirelerin dirsek ve bel tespitini çok fazla tercih etmedikleri görülmektedir. Bunun yanında hemşirelerin büyük çoğunluğu fiziksel tespit uygulamadan önce alternatif bir uygulama kullandıklarını (%80.3) ve bu alternatif uygulamaların hasta ile konuşma (%41.1,) çevredeki uyaranları azaltma (%23.6), hasta yakınına hastanın yanına alma (%19.4) ve hastayı yakına alma (%13.2) olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.2). Bir diğer çalışmada da hemşirelerin en sık ayak bileği ve el bileği tespiti kullandıkları, hemşirelerin yarısının fiziksel tespit öncesi alternatif uygulama kullandığı, alternatif uygulama olarak hasta ve yakınına açıklama yaptıklarını ve kimyasal kısıtlamayı bir alternatif yöntem olarak kullandıklarını belirtmişlerdir (Karagözoğlu ve ark., 2013). Bu durum hastanın el ve kolları tespit edildiğinde genel olarak hareket yeteneği kısıtlanarak üzerindeki kritik öneme sahip tıbbi araç-gerecin yerinden hareket etmesini engellediği için tercih ediliyor olabilir. Hemşireler bunun yanı sıra hasta güvenliği bağlamında hastanın kendisine zarar vermesini de önlemeyi düşünüyor olabilirler.

Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını inceleyen bir çalışmada, fiziksel tespit süresinin uzamasının fiziksel tespit komplikasyonlarını artırdığı ifade edilmiştir (Kaya ve ark., 2008). Hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası fiziksel tespitin fiziksel ve psikolojik zararlarına ilişkin görüşlerine dair yapılan bir diğer çalışmada ise eğitim öncesi ve sonrası komplikasyonlara yönelik farkındalığın arttığı gözlenmiştir (Özden ve ark., 2014). Bu durum; fiziksel tespitin yarar-zarar dengesi göz önüne alınarak yapılması, fiziksel tespite bağlı komplikasyonların gelişmemesi için tespit öncesi ve sonrası değerlendirmelerin yapılmasının, hemşirelere fiziksel tespit, fiziksel tespite alternatif yöntemler ve komplikasyonlar hakkında eğitimlerin yapılması ve hastanın ve tespit bölgesinin düzenli aralıklarla kontrol edilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Bu araştırmada hemşirelerin yaklaşık dörtte üçünün (%71.2) fiziksel tespit uygulaması öncesinde hastaların ailelerinden izin almadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2). Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda hemşirelerin aileden izin belgesi almadan fiziksel tespit uyguladığı belirtilirken (Demir, 2007b; Kahraman ve ark., 2015) bazı çalışmalarda hemşirelerin hasta veya hasta ailesinden izin aldığı belirtilmektedir (Zencirci Demir, 2009; Karagözoğlu ve ark., 2013; Balcı, 2016). Sağlık Bakanlığı'nın 2012 tarihli talimatında "fiziksel tespit işlemi öncesinde hekim hasta ailesini bilgilendirmeli ve bilgilendirilmiş izin formu ile yazılı izin alınmalıdır" ibaresi bulunmaktadır. Buna göre fiziksel tespit uygulanmadan önce aileden izin alınması konusunda hala eksiklikler olduğu görülmektedir. Bu durum YBÜ'nde ziyaret saat ve

süresinin kısıtlı olması, fiziksel tespit gerektiren tıbbi durumun günün herhangi bir saatinde ortaya çıkması olup o anda hasta yakınlarına ulaşılmamasının mümkün olmaması, hasta yakınlarının hastalarının tespit edilme nedenleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları ile açıklanabilir. Ancak hasta yakınlarının konu hakkında bilgilendirilmesi ve izin alınması konusunda hemşire, doktor ve hastane yönetiminin gerekli standart ve prosedürleri uygulamaya geçirmeye ihtiyacı vardır.

Hemşirelerin fiziksel tespit yaparken empati yapma durumları incelendiğinde hemşirelerin yarısından biraz fazlası her zaman empati yaptığını belirtirken (%53.8) yarısından biraz azı (%46.2) ise bazen cevabını vermiştir (Tablo 4.2). Fiziksel tespit ve empati kavramını birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Çok boyutlu bir kavram olan empati kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak onun duygu ve düşüncelerini algılayabilmesi durumu olup bireyin davranışlarında değişikliğe de neden olabilmektedir (Topçu ve ark., 2016). Empati seviyesi farklı bireylerde aynı duruma ilişkin farklı davranış biçimleri görülebilmektedir. Hemşirelerin bu konuda temel olarak iki farklı davranışı (her zaman-bazen) sergilemeleri, empatiye ilişkin duygu düşünceleri ve farklı empati seviyelerinde olmalarından kaynaklanabilir.

Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyi ortalaması  $7,19 \pm 1,63$  (0-11), tutum düzeyi ortalaması  $30,59 \pm 4,01$  (12-48), uygulama düzeyi ortalaması  $37,93 \pm 3,80$  (14-42) ve empatik eğilim ortalaması ise  $70,48 \pm 8,48$  (20-100) olarak bulunmuştur (Tablo 4.7). Bu verilere göre hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin bilgileri iyi, tutumları olumlu, uygulamalarının iyi ve empatik eğilimlerinin orta düzeyde olduğu anlaşılmaktadır (Çelik ve ark, 2012; Balcı, 2016).

Yoğun bakım hemşirelerinde hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyinin dağılımı incelendiğinde; “hastanın tespit ediciye itiraz etme hakkı vardır, hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir” maddesini hemşirelerin yarısı doğru cevaplarken diğer yarısı yanlış cevaplamıştır. “Her açıdan çok iyi diyebileceğimiz bir tespit edici yoktur” maddesine neredeyse hemşirelerin tamamı (%94.7) yanlış cevaplamıştır. “Ceket tipi tespit ediciler hastanın ölümüne neden olabilir” maddesine hemşirelerin dörtte biri (%27.3) doğru cevap vermiştir. Fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyini ölçen diğer maddeler genellikle hemşireler tarafından doğru cevaplanmıştır. Bu veriler ışığında hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyi yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). Araştırmanın sonuçları benzer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir (Çelik ve ark., 2012; Orhan ve Yakut, 2012; Balcı, 2016; Gürdoğan ve ark., 2016). Bilgi düzeylerinin yüksek olması; hemşirelerin fiziksel tespit uygulaması ve konu ile ilgili aldıkları eğitimler ile açıklanabilir.

Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutumları incelendiğinde; “tespit edici uygulanmasına, aile üyelerinin karşı çıkma hakkı olduğunu düşünüyorum” maddesine hemşirelerin neredeyse yarısı (%43.9) katılmıyorum cevabını vermiştir. Tutumu ölçen diğer maddeler ve bunlara hemşireler tarafından verilen yanıtlar incelendiğinde, maddelerin hemşirelerin çoğu tarafından doğru cevaplandığı görülmektedir. Elde edilen sonuçlar; hemşirelerinin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutumlarının olumlu düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4). Elde edilen bu sonuç literatür ile paralellik göstermektedir (Kaya ve ark., 2008; Çelik ve ark., 2012; Orhan ve Yakut, 2012; Gürdoğan ve ark., 2016; Bakır ve ark., 2016 ; Balcı, 2016; Gül ve Kavak, 2019). Yoğun bakım hemşirelerinde yapılan bir araştırmada fiziksel tespit uygulama sıklığı ile tutum puanları karşılaştırıldığında bazen uygulayanların tutum puanının her zaman uygulayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Balcı 2016). Bu da fiziksel tespiti bazen uygulayan hemşirelerin empati düzeylerinin daha yüksek olması ile açıklanabilir. Ayrıca hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin tutumlarının olumlu olması fiziksel tespit uygulamasını hasta güvenliğini göz önünde bulundurarak hastanın kendisine zarar vermesini önlemek istemeleri ile de açıklanabilir.

Yoğun bakım hemşirelerinde fiziksel tespit edici uygulamalarına ilişkin bulguların dağılımı incelendiğinde “tespit ediciyi sadece hekim direktifi ile uygulamam” maddesine neredeyse hemşirelerin yarısı (%41.7) her zaman diyerek cevaplarken %46.2’si ise bazen cevabını vermiştir. “Çalışma arkadaşlarımda sayısı azaldıkça, tespit edici uygulanmış hasta sayısı artar” maddesi ters bir madde olup hemşirelerin %37.1’i bazen, %48.5’i ise hiçbir zaman cevabını vermiştir. Fiziksel tespit edici uygulamalarına ilişkin diğer maddeler hemşireler tarafından doğru olarak cevaplanmıştır. Kaya ve ark.’nın (2008) çalışmasında bu boyuta ilişkin puan ortalaması  $36,0 \pm 3,6$ , Suen ve ark.’nın (2006) çalışmasında  $37,0 \pm 3,4$ , Balcı’nın (2016) çalışmasında  $37,6 \pm 3,2$  olarak bulunmuştur. Bu araştırmada hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulama puan ortalamaları  $36,39 \pm 3,80$  olup diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulama puan ortalamaları yüksek olmakla birlikte mükemmel değildir.

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyete göre fiziksel tespit edici uygulama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4.8). Erkeklerin uygulama puanları, kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuşken bilgi, tutum ve empatik eğilimleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çocuk yoğun bakım hemşirelerinde fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama düzeyleri ve buna etki eden faktörleri inceleyen bir çalışmada, cinsiyetin tutum ve uygulama puanını etkilemediği, sadece



erkek hemşirelerin bilgi düzeyinin kadın hemşirelerden anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir (Orhan ve Yakut, 2012). Balcı (2016), Çelik ve ark. (2012), Krüger ve ark. (2013), Taha ve Ali (2013) ve Hamers ve ark. (2009) yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin cinsiyetleri ile bilgi, tutum ve uygulama puanları arasında anlamlı ilişki bulamadıklarını bildirmişlerdir. Fiziksel tespit edici uygulama puanlarının cinsiyete göre erkek hemşirelerde yüksek olması, araştırmaya katılmayı kabul eden erkek hemşire sayısının daha az olması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin medeni durumu ile fiziksel tespit edici bilgi, tutum, uygulama ve empatik eğilim puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.8). Kaya ve ark.'nın (2008) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Taha ve Ali (2013) çalışmalarında evli hemşirelerin bilgi puanı ortalamalarının bekar olanlara göre düşük olduğunu belirtmiştir. Balcı (2016), yoğun bakım hemşireleri ile yürüttüğü çalışmasında bekar hemşirelerin evli/boşanmış/dul hemşirelere göre tutum puan ortalamalarının yüksek, bilgi ve uygulama puan ortalamalarının benzer olduğunu ifade etmiştir. Bu durum bekar hemşirelerin sosyal hayatlarındaki sorumluluklarının diğer gruba göre daha az olup eğitim aktivitelerine katılmak için daha çok zaman ve fırsata sahip olmaları ile açıklanabilir. Bu çalışmada fiziksel tespit edici bilgi, tutum, uygulama ve empatik eğilim puanları arasında anlamlı ilişki olmaması, çalışmaya katılan hemşirelerin bireysel özelliklerindeki farklılıklar ile açıklanabilir.

Öğrenim durumuna göre fiziksel tespit edici bilgi, tutum, uygulama ve empatik eğilim puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.8). Benzer olarak; Myers ve ark. (2001), Choi ve Song, 2003; Demir, (2007b), Orhan ve Yakut (2012), Kandeel ve Attia (2013) ve Balcı (2016) yaptıkları çalışmalarda benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Hemşireler fiziksel tespit edicilere ilişkin eğitimi sıklıkla hizmetiçi eğitimler aracılığıyla almışlardır (Akansel 2007; Demir 2007a; Karagözoğlu ve ark., 2013; Hakverdioğlu ve ark., 2006; Farin~a Lo'pez ve ark., 2014). Bu durum hemşirelik eğitimi müfredatında fiziksel tespite daha geniş yer verilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin çalıştıkları YBÜ'lerine göre fiziksel tespit edici uygulama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Dahiliye YBÜ'sinde çalışan hemşireler ile nöroloji ve anestezi reanimasyon YBÜ'sinde çalışan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Dahiliye YBÜ'sinde çalışan hemşirelerin uygulama puanları, nöroloji ve anestezi reanimasyon YBÜ'sinde çalışan hemşireler göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.8). Anestezi reanimasyon ve nöroloji YBÜ'lerinde genellikle bilinci farklı düzeylerde kapalı hastalar olmakla birlikte bu hastaların mortalite oranları daha uzun olabilmektedir. Dahiliye YBÜ'sinde hastalar genellikle kronik hastalıklara bağlı gelişen

komplasyonlar sonucunda yatmaktadır. Bu durumda ortaya çıkan farklılığın hastaların bilinç düzeylerindeki farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin fiziksel tespit hakkında eğitim alma oranlarına göre fiziksel tespit edici uygulama puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Fiziksel tespit eğitimi alanların uygulama puan ortalamaları, fiziksel tespit eğitimi almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8). Balcı'nın (2016) yaptığı çalışmada bilgi puan ortalamaları açısından anlamlı bir ilişki yokken, tutum ve uygulama puanı ortalamaları açısından eğitim alanların eğitim almayanlara göre tutum puanı ortalamaları düşük, uygulama puanı ortalamaları ise yüksek bulunmuştur. Orhan ve Yakut (2012) ise fiziksel tespite ilişkin eğitim alma ile bilgi, tutum ve uygulama puan ortalamaları arasında fark bulamamışlardır. Özden ve ark.'nın (2014) yaptığı çalışmada fiziksel tespit hakkında verilen eğitim öncesi ve sonrası fiziksel tespit edici bilgi, tutum ve uygulama puan ortalamaları karşılaştırılmış ve üç alandaki puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Fiziksel tespit ile ilgili eğitim alanların bilgi, tutum ve uygulama puanlarını anlamlı düzeyde etkilemektedir. Bu durum fiziksel tespit ile ilgili alınan eğitimin hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulama puanlarını artırdığını, eğitimin amacına ulaşarak bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlarda etkili olduğunu göstermektedir. Bu noktada fiziksel tespit ile ilgili eğitimlerin ve eğitilmiş hemşire sayısının artırılması ve hastanede hizmet içi eğitimlerde fiziksel tespit konusunun yer verilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Fiziksel tespit uygulama öncesi aileden izin alma durumlarına göre bilgi tutum, uygulama ve empatik eğilimleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.8). Fiziksel tespite ilişkin hasta yakınlarının görüşlerinin incelendiği bir çalışmada hasta yakınlarının fiziksel tespit konusunda bilgilendirilmesi, kendisinden onam alınamayan hastaların yakınları bilgilendirilerek onamlarının alınması gerektiğini belirtmiştir (Kahraman ve ark., 2015). Hasta yakınlarından onam alınması yasal açıdan önemli olduğu gibi hasta yakınının daha detaylı bilgilendirilmesi açısından da önemli olduğu düşünülmektedir.

Fiziksel tespit hakkında empati yapmaya göre fiziksel tespit uygulama puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Fiziksel tespit uygularken çok fazla empati yapan hemşirelerin uygulama puan ortalamaları, bazen empati yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Fiziksel tespit ile ilgili yapılan çalışmalarda empati ile ilgili bir bulguya rastlanmamıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda; hemşireler fiziksel tespiti uygularken çok rahatsız olduklarını, kendilerini kötü hissettiklerini ancak hasta güvenliğini sağlamak amacıyla yapmak zorunda olduklarını ve son çare olarak düşündüklerini (Lee

ve ark., 1999; Bonner ve ark., 2002), fiziksel kısıtlama uygulama sonrası kendilerini kötü hissettiklerini (Zencirci 2009) belirtmişlerdir. Dolayısıyla araştırma sonuçlarında olduğu gibi hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasında empati yaptıklarını ancak hastanın güvenliğini göz önünde bulundurarak fiziksel tespiti uyguladıkları sonucuna varılmıştır.

Literatürde yapılan araştırmalarda fiziksel tespit ve empatik eğilim arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Hemşirelerin empatik eğilimleri farklı ölçekler ile karşılaştırılmıştır (Özcan, 2012; Şahin ve ark., 2018).

Bu çalışmanın sonucunda empatik eğilim puan ortalamaları ile fiziksel tespit edici uygulama puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Empatik eğilim puan ortalamaları arttıkça, fiziksel tespit edici uygulama puan ortalamaları artmaktadır. Empatik eğilim puan ortalamaları yüksek olan hemşirelerin uygulama puan ortalamalarının daha iyi olduğu bulunmuştur. Empatik eğilimi yüksek olan bir bireyin empati yapabilme potansiyelinin de yüksek olması, bireyin fiziksel tespit uygulamasında daha dikkatli, özverili davranmasının nedeni olabilir.

## 6. SONUÇLAR

### 6.1. Sonuçlar

Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi ve empatik eğilimleri ile olan ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları şu şekildedir;

- Hemşirelerin %59.1'i fiziksel tespit hakkında eğitim aldıklarını, eğitim alan hemşirelerin %46.1'i ise bu eğitimi hizmet içi eğitimlerde aldıklarını belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin %97.0'si fiziksel tespit ile karşılaştıklarını, %97.7'si ise fiziksel tespiti uyguladıklarını belirtmişlerdir. Fiziksel tespiti uygulama nedenleri; %27.2 oranında "hastadaki ekipmanların çıkartılmasını önlemek", %24.9 oranında "hastaya ve çevresine fiziksel zararı önlemek" ve %24.1 oranında "hastanın deliryuma girmesi" olarak belirtilmiştir.
- Hemşirelerin fiziksel tespit uygulama %78.0 oranında her zaman olarak belirlenmiştir. Fiziksel tespit uygulamasına %97.7 oranında hemşirenin karar verdiği, en çok el veya ayak bileği tespitinin (%63,4) kullanıldığı, hemşirelerin %80,3'ünün fiziksel tespite alternatif başka bir uygulama kullandığı ve alternatif uygulama olarak en çok hasta ile konuşulduğu (%41.1) belirtilmiştir.
- Hemşirelerin %53,8'i fiziksel tespit uygularken çok fazla empati yaptıklarını, %46,2'si ise bazen empati yaptıklarını belirtmişlerdir.
- Hemşirelerinin fiziksel tespit hakkındaki bilgi düzeyi puan ortalaması  $7,19 \pm 1,63$  (0-11), tutum düzeyi puan ortalaması  $30,59 \pm 4,01$  (12-48), uygulama düzeyi puan ortalaması  $37,93 \pm 3,80$  (14-42) ve empatik eğilim puan ortalaması  $70,48 \pm 8,48$  (20-100) olarak bulunmuştur.
- Cinsiyete göre fiziksel tespit edici uygulama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Erkeklerin fiziksel tespit uygulama puan ortalaması, kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.
- Çalışılan YBÜ'ne göre fiziksel tespit edici uygulama puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Dahiliye

YBÜ'nde çalışan hemşirelerin ile nöroloji ve anestezi reanimasyon YBÜ'lerinde çalışan hemşireleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

- Fiziksel tespit eğitimi alma durumuna göre fiziksel tespit edici uygulama puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Fiziksel tespit eğitimi alan hemşirelerin uygulama puan ortalamaları, almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- Hemşirelerin fiziksel tespit uygularken empati yapma durumuna göre uygulama puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Fiziksel tespit uygularken çok fazla empati yapan hemşirelerin uygulama puan ortalamaları, bazen empati yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeyi, tutum, uygulama ile empatik eğilim puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; empatik eğilim puan ortalamaları ile uygulama puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Empatik eğilim puanları arttıkça, uygulama puanları artmaktadır.

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Hemşirelerin fiziksel tespit hakkında bilgi, tutum ve uygulamalarının geliştirilmesi ve konuya ilişkin farkındalığın artırması için çeşitli eğitimlerin yapılması,
- Hemşirelerin hemşirelerin empatik eğilim düzeylerini yükseltecek eğitimlerin yapılması,
- Fiziksel tespit uygulamaları ile ilgili broşürler hazırlanması,
- Fiziksel tespit uygulanan hastalardan veya hasta yakınlarından aydınlatılmış onam alınması,
- Fiziksel tespit uygulamasının etik ve yasal yönlerine ilişkin eğitimlerin yapılması,
- Fiziksel tespit uygulamaları öncesinde kullanılabilecek alternatif uygulamalar hakkında eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

Akansel N. Physical restraint practices among ICU nurses in one university hospital in weastern Turkey. *Health Sci J* 2007; 4: 1-6.

American Nurses Association. Reduction of Patient Restraint and Seclusion in Health Care Settings, Center for Ethics and Human Rights 2012; s. 4-5.

Andolhe R, Ricardo LB, Elaine MO, Costa A, Katia G P. Stress, coping and burnout among intensive care unit nursing staff: associated factors. *Journal of Nursing* 2015; 49: 57-63.

Bakır E, Şahin G, Dişel NR, Açıklın A. Adana ili acil serviste çalışanların fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulamaları. *Zire Tıp Dergisi* 2016; 10: 6-10

Balcı, H. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edici kullanımına yönelik bilgi,tutum ve uygulamaları. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2016; 23-41

Berzlanovich AM, Schöpfer J, Keil W. Deaths due to physical restraint. *Dtsch Arztlblnt* 2012; 109: 27-32.

Bonner G, Lowe T, Rawcliffe D, Wellman N. Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2002; 9 (4): 109-376.

Bower FL,McCullough CS. Restraint use in acute care settings: Can it be reduced? *Journal of Nursing Administration* 2000; 30: 592–598, ISSN 0002-0443

Bray K, Hill K, Robson W, Leaver G, Walker N, O'Leary M, Delaney T, Walsh D, Gager M, Waterhouse C. British association of critical care nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. ***Nursing in Critical Care*** 2004; 9: 199–211.

Cheung PPY, Yam BMC. Patient autonomy in physical restraint. ***J Clin Nurs*** 2005; 14: 34-40.

Choi E & Song M. Physical restraint use in a Korean ICU. ***J Clin Nurs*** 2003; 30: 325-29.

Coşkun S, Avlamaz F. Akut psikiyatri kliniklerinde uygulanan mekanik tespit sayı ve süresinin bir yıl içinde gösterdiği değişimin incelenmesi. ***Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*** 2010; 1 (2): 51-55.

Çelik S, Kavrazlı S, Demircan E, Güven N, Durmuş Ö, Duran ES. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. ***Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*** 2012; 10: 176-83.

Demir A. Nurses' use of physical restraints in four Turkish hospitals. ***J NursScholarship*** 2007a; 39: 38-45.

Demir A. The use of physical restraints on children: practices and attitudes of pediatric nurses in turkey. ***İntNursRev*** 2007b; 54: 367-74.

Dizer B, İyigün E. Yoğun bakım hemşirelerinde empatik eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. ***Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*** 2009; 12 (1): 9-19.

Dökmen Ü. Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile ölçülmesi. ***Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*** 1988; 21 (1-2): s.155-190.

Dökmen Ü. Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati, ***Remzi Kitabevi***, 41. Basım, Ankara 2009

Duru E. Öğretmen adaylarında empatik eğilim düzeyinin bazı psikososyal değişkenler açısından incelenmesi. ***Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*** 2002; 2 (12): s.21-35.

Ergün YA, Demir H, Sağnak N. Yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımları ile ilgili alışma. **Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi** 2007; 11 (2): 102-113.

Eşer İ, Hakverdioğlu G. Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. **C.. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2006; 10:37- 42.

Eşer İ, Khorshid L, Hakverdioğlu G. The characteristics of physically restrained patients in intensive care units. **Int J Human Sci** 2007; 4: 1-10.

Eti Aslan F, akır M. Yoğun Bakım Ortamı. Eti Aslan F, Olgun N. (Ed.). Yoğun Bakımda Seçilmiş Semptom ve Bulguların Yönetimi. **Akademisyen Kitabevi**, Ankara, 2016, S: 3-14.

Farin~a-Lo´pez E, Este´vez-Guerra GJ, Gandoy-Crego M, Polo-Luque LM, Go´mez-Cantorna C, Capezuti EA. Perception of spanish nursing staff on the use of physical restraints. **Journal of Nursing Scholarship** 2014; 46:322-30.

Göktaş A, Buldukoğlu K. Psikiyatri kliniklerinde fiziksel tespit uygulaması ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımı. **Journal of Human Sciences** 2017; 14 (4): 4206-4218.

Gl , Kavak F. Hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi düzeyi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi. **ACU Sağlık Bil Derg** 2019; 10(4):657-662

Gürdoğan EP, Uğur E, Kınıcı E, Aksoy B. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespite ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ve etkileyen faktörler. **Yoğun Bakım Dergisi** 2016; 7: 83-8

Hakverdioğlu G, Demir A,UlusoyMF. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. **Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences** 2006; 26(6), 634-641.

Hakverdioğlu G. Hemşirelerin hastalarda fiziksel tespit kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 2002.

Hamers J, Huizing A. Why do we use physical restraints in the elderly? **Z. Gerontol Geriat**. 2005; 19: 19-25.



Hamers JPH, Meyer G, Köpke S, Lindenman R, Groven R, Huizing AR. Attitudes of dutch, german and swiss nursing staff towards physical restraint use in nursing home residents, a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2009; 46: 248-55.

Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi* 2002; 44 (4): 475-479.

Hine K. The use of physical restraint in critical care. British Association of Critical CareNurses, *Nursing in Critical Care* 2007; 12: 6-11.

Huizing AR, Hamers JPH, Gulpers MJM, Berger MPF. Short-term effect of an educational intervention on physical restraint use: a cluster randomized trial. *BMC Geriatr* 2006; 6: 1-10

İkiz FE. Danışma becerileri eğitiminin danışmanların empatik eğilim, empatik beceri ve tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi. Doktora Tezi, *DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, İzmir, 2006

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Restraint and seclusion. Retrieved February 10, 2020, <http://www.jointcommissioninternational.org> (Erişim tarihi: 9.10.2020).

Kahraman BB, Asiret GD, Yıldırım G, Akyar I, Aytekin GK, Öz A. Yoğun bakımda fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşleri. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi* 2015; 6 (3): 78.

Kandeel NA, Attia AK. Physical restraints practise in adult intensive care units in Egypt. *Nursing and Health Sciences* 2013; 15: 79-85.

Karadağ, A. Meslek olarak hemşirelik, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002; 5 (2): 1-8.

Karagözoğlu Ş, Özden D, Yıldız FT. Knowledge, attitudes, and practices of Turkish intern nurses regarding physical restraints. *ClinNurseSpec* 2013; 27: 262-71.

Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. **Gülhane Tıp Dergisi** 2009; 51: 168- 173.

Kaya H ve Doğu Ö. Intensive care unit nurses' knowledge, attitudes and practices related to using physical restraints. **International Journal of Caring Sciences** 2018; 11 (1): 61-70.

Kaya H, Aştı T, Acaroğlu R, Erol S, ve Savcı C. Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulamaları. **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi** 2008; 1 (2): 21-9.

Kılıç G, Kutlutürkan S, Çevik B, Erdoğan B. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi. **Van Tıp Derg** 2018; 25 (1): 11-16

Kıvanç MM. Yoğun Bakım Hastasının Rehabilitasyonu. Çelik, S. (Ed.). Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. **Nobel Tıp Kitabevleri**, İstanbul, 2014. S: 189-195.

Kooi AW, Peelen LM, Raijmakers RJ, Vroegop RL, Bakker DF, Tekatli H, van den Boogaard M, Slooter AJ. Use of physical restraints in Dutch intensive care units: a prospective multicenter study. **American Journal of Critical Care** 2015; 24 (6): 488-49

Korkut F. Yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi. **Hacettepe Üniversitesi Dergisi** 2005; 28: 143-149.

Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentals of nursing, **Elsevier** 2017; 390-401

Köksal H. Hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. **Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2009.

Krüger C, Mayer H, Haastert B, Meyer G. Use of physical restraints in acute hospitals in Germany: A multi-centre cross-sectional study. **Int J Nurs Stud** 2013; 50: 1599-606.

Lai CK, Chow SK, Suen LK, Wong IY. The effect of a restraint reduction program on physical restraint rates in rehabilitation settings in Hong Kong. **Rehabilitation research and practice** 2011; 9.

Lee DT, Chan MC, Tam EP, Yeung WS. Use of physical restraints on elderly patients: an exploratory study of the perceptions of nurses in Hong Kong. **J Adv Nurs** 1999; 29 (1): 153-9.

Luk E, Sneyers B, Rose L, Perreault MM, Williamson DR, Mehta S, Cook DJ, Lapinsky SC, Burry L. Predictors of physical restraint use in Canadian intensive care units. **Critical Care** 2014; 18 (2): R46.

Manav Aİ. Hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerinin değerlendirilmesi. **Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2008.

Martin B, Mathisen L. Use of physical restraints in adult critical care: a bicultural study. **Am J Crit Care** 2005; 14: 133-42.

Mete S, Gerçek E. PDÖ yöntemiyle eğitim gören hemşirelik öğrencilerin empatik eğilim ve becerilerin incelenmesi. **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2005; 9 (2): 11-17

Moradimajd P, Noghabi AA, Zolfaghari, M, Mehran A. Physical restraint use in intensive care units. **Iran J CritCareNurs** 2015; 8 (3): 173-178.

Myers H, Nikoletti S, Hill A. Nurses' use of restraints and their attitudes toward restraint use and the elderly in an acute care setting. **Nursing and Health Sciences** 2001; 3: 29-34.

Orhan MF, Yakut Hİ, (2012). Çocuk yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edicilerin kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulama düzeylerinin belirlenmesi, Türkiye Çocuk Hast. Derg, 6, 155-60.

Öz F. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri, empatik becerileri ile akademik başarıları arasındaki ilişki. **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 1998;2 (2): 32-38.

Özcan H. Hemşirelerin Empatik eğilim ve empatik becerileri: gümüşhane örneği. **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 2012;1(2):61-68

Özden D, Karagözoğlu Ş, Vergi İ. Hastanede çalışan hemşirelerde fiziksel tespit eğitim programının bilgi, tutum ve uygulamalarına etkisi. **Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences** 2014; 6 (2): 75-86.

Parkin T, De Looy A, Farrand P. Greater professional empathy leads to higher agreement about decisions made in the consultation. **Patient Education and Conseling** 2014; 96 (2): 144-150.

Rogers PD, Bocchino NL. Restraint-free care: is it possible? **Am J Nurs** 1999; 99: 26-34.

Sercan M, Bilici R. Türkiye’de bir ruh sağlığı bölge hastanesindeki hasta bağlama uygulamalarının değişkenleri. **Türk Psikiyatri Dergisi** 2009; 20: 37-48.

Suen LK, Lai CK, Wong TK, et al. Use of physical restraints in rehabilitation settings: staff knowledge, attitudes and predictors. **J Adv Nurs** 2006; 55: 20- 8.

Şahin, S., Özgen, D., Özdemir, K., & Ünsal, A. (2018). Bir hastanede çalışan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. **Konuralp Tıp Dergisi**, 10(3), 318-325.

Taha NM, Ali ZH. Physical restraints in critical care units: Impact of a training program on nurses’ knowledge and practice and on patients’ outcomes. **Journal Nursing Care** 2013; 2 (2): 1-9.

Taşdemir G. Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İzmir, 2009.

Taxis JC, Ethics and praxis: alternative strategies to physical restraint and seclusion in a psychiatric setting. **Mental Health Nursing** 2002; 23: 157-70.

Tel H, Hasta güvenliğinin sağlanmasında fiziksel tespit uygulaması ve hemşirelik yaklaşımı-1. **Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi** 2002; 6: 16-74.

Terzi B, Kaya N, Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. **Yoğun Bakım Derg** 2011; 1: 21-5.

Topçu Ç, Özgür EB, Yeşim ÇA. "Temel empati ölçeği Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması." **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi** 2016;.4: 34

Trinkoff AM, Geiger-Brown J, Brady B, Lipscomb J, Muntaner C. How long and how much are nurses now working? Too long, too much, and with out enough rest between shifts, a study finds. **AJN. Amerikan Journal of Nursing** 2006; 106(4): 60-71.

Tuncay GY, Uçar H, Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi** 2010; 33-46.

Tunç P, Gitmez A, Krespi Boothby MR. Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. **Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi** 2014, 15(1):

Turgay AS, Sarı D, Genç RE.. Physical restraint use in Turkish intensive care units. **Clin Nurse Spec** 2009; 23: 68-72.

Ünal S. Psikiyatri kliniklerinde şiddet yönetimi. **İ.U.F.N. Hem. Derg** 2011; 19: 116-21

Üzen Ş., Doğu Ö., Karabacak Ü. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeylerinin belirlenmesi. **Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi** 2015; 19 (1), 15-20.

WEB\_1. Hastane Hizmet Kalite Standartlar. <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/7273,sks-saglikta-kalite-standartlari-2pdf.pdf?0>, (son güncelleme tarihi: Mart 2016, erişim tarihi: 13.05.2019).

WEB\_2. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 27910 sayılı Resmi Gazete. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12564,20110419-27910-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelikpdf.pdf?0>. (son güncelleme tarihi: 19 Nisan 2011) erişim tarihi: 13.06.2019

WEB\_3. Resmi Gazete, Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ.,

Sayı:30319, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/03/20170322-31.htm>. (son güncelleme: 22.Mart 2017, erişim tarihi: 18.03.2018).

WEB\_4. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 1395 (2008/25) Sayılı Genelge Eki Yoğun bakım üniteleri standartları <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-uniterinin-standartlari-genelgesi-200853.html>. (son güncelleme tarihi: 03.04.2008, erişim tarihi: 30.01.2019)

WEB\_5. Sağlık Bakanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, Resmî Gazete 27515 Sayılı <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.13830&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hem%C5%9Firelik%20y>. (son güncelleme tarihi: 08.03.2010, erişim: 20.10.2019)

WEB\_6. Türk Dil Kurumu Resmi İnternet Sitesi [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5b3b163f27e0a3.55287867](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5b3b163f27e0a3.55287867). (erişim tarihi: 28.10.2019)

Wenham T, Pittard A. İntensive care unit environment. Continuing Education in Anaesthesia **Critical Care & Pain** 2009; 9 (6): 178-183.

Yan E, Kwok T, Lee D, Tang C. The prevalence and correlates of the use of restraint and force on hospitalised older people. **Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness** 2009; 1: 147–155.

Yu J, Kirk M. Measurement of empathy in nursing research: Systematic review. **Journal of Advanced Nursing** 2008; 64 (5), 440-454.

Zencirci Demir A. Attitudes, informed consent obtaining rates and feelings about physical restraint use among nurses. **Türkiye Klinikleri J Med Sci** 2009; 29, 1573-81.

Zencirci, A. D. (2012). Use of physical restraints in neurosurgery: guide for a good practice (pp. 520-30). **INTECH** Open Access Publisher.

## 8. ÖZGEÇMİŞ

Mine KÖKSAL, 1994 yılında Ankara'da doğmuştur. 2012 yılında Çorum Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik bölümünde lise eğitimini, 2016 yılında Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde lisans eğitimini tamamlamıştır. 2013 yılında Muş Devlet Hastanesinde hemşire olarak görevine başlamış ve aynı yıl Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yoğun bakım hemşiresi olarak görevine devam etmiştir. Halen Denizli Devlet Hastanesi erişkin yoğun bakım'da hemşire olarak çalışmaktadır. 2015 yılından itibaren aynı zamanda UMKE personeli olarak Sağlık Bakanlığı'nda görev yapmaktadır. Yazar Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası (2017) ve Yara Bakım ve Simülasyon Eğitimine (2019) sahiptir.

## 9. EKLER

### EK-1 Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Tıbbi Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/01/2019-E.5403



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik  
Kurulu

Sayı :60116787-020/5403  
Konu :Başvurunuz hk.

23/01/2019

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ARSLAN

İlgi :09.01.2019 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Empatik Eğilimleri ile Olan İlişkisi**" konulu çalışmanız **22.01.2019 tarih ve 02 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN  
Başkan



## EK-2 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/02/2019-E.9446



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı :65124556-730.08.01/  
Konu :Rapor, İnceleme, Anket ve  
İstatistikler




### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

İlgili :06/02/2019 tarihli, 8727 sayılı yazı

İlgide kayıtlı yazıya istinaden Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Mine KÖKSAL'ın "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Empatik Eğilimleri ile Olan İlişkisi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun bulunmuştur. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

**e-İmza**  
Prof. Dr. İbrahim TÜRKÇÜER  
Merkez Müdürü

## EK-3 Tez Çalışması İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/02/2019-E.9004	HİZMETE ÖZEL	
	T.C. PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü	
Sayı :65124556-010.99/ Konu :MİNE KÖKSAL'IN TEZ ÇALIŞMASI HKN.		ÇOK İVEDİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE		
İlgi :06/02/2019 tarihli, 8727 sayılı yazı		
Müdürlüğümüze Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden gönderilen ve ekli belgede belirtilen tez çalışması tarafımızca değerlendirilmiş ve çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur. Gereğini arz ederim.		
e-İmzalıdır Nazlı MUMCUOĞLU Başhemşire Vekili		


## Ek-4 Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni

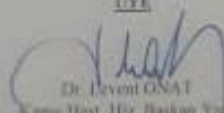
T.C.  
KÜTAHYA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

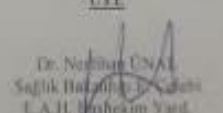
KARAR NO : 2019 / 21  
KARAR TARİHİ : 30.01.2019

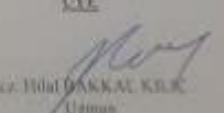
**BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU İNCELEME KOMİSYONU KARARI**


Bilimsel araştırma, tez, anket, vb. çalışmalara ilişkin başvuruları incelemek, görüş bildirmek ve uygun görülenleri bildirmek amacıyla Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nün 21.01.2019 tarih ve E.84 sayılı Makam Oluru ile oluşturulan Bilimsel Başvuru İnceleme Komisyonunda; T.C. Sağlık Bakanlığı Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli Hemşire Mine KÖKSAL tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde yapılacak olan "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tatmin Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Uygulamalarına Erişim Eğilimleri ile Olan İlişki" konulu bilimsel çalışmasını komisyon tarihi itibarı ile 1 yıllık süreyle uygulayabilmesi amacı ile yapılan izin talebi değerlendirilerek ilgili mevzuatlar çerçevesinde gerekli dersevine hazırlanan belge, doküman v.b. evrakların paylaşılması, çalışma sonucunun İl Sağlık Müdürlüğüne sunulması, kısıtlamalar açısından Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi Ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik, İlaç Ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Hasta Hakları Yönetmeliği ve yarırlıkteki ilgili diğer mevzuat maddelerine aykırı hareket edilmemesi, sonuçların İl Sağlık Müdürlüğünden izni alınarak paylaşılması koşuluyla katılımcıların oy birliğiyle uygun görülmüştür.

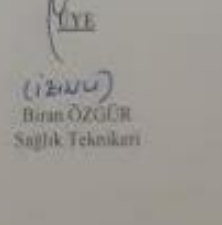
**BASKA**  
  
Op. Dr. Mehmet Tarih EKME  
Kamu Hast. Hiz. Başkanı


**ÜYE**  
  
Dr. Levent ONAT  
Kamu Hast. Hiz. Başkanı Yard.

**ÜYE**  
  
Dr. Nurihan UNAL  
Sağlık Bakanlığı Evliya Çelebi  
E.A.H. Başhekim Yard.

**ÜYE**  
  
Ecir Hülya BAKKAC KILIC  
Uzman

**ÜYE**  
  
Zekeriya AKGÜN  
Sağlık Memuru

**ÜYE**  
  
Biran ÖZGÜR  
Sağlık Teknisyeni

**ÜYE**  
  
Fatma Sultan GERGIN  
Sağlık Bakanlığı Evliya Çelebi  
Sağlık Memuru

## Ek-5 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi

### PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ (Çalışma grubu için)

**“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Empatik Eğilimleri İle Olan İlişkisi”** isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

- **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerinin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Empatik Eğilimleri İle Olan İlişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır. Yapılan araştırma ve literatür taramalarında dünya genelinde fiziksel tespitin uygulandığı ve hemşirelerin alternatif yöntemleri daha az kullandığı, ilk tercih edilen yöntem olarak ise fiziksel tespit uygulaması olduğu dikkat çekmektedir (Eşer ve ark 2007, Kaya ve ark 2008, Turgay ve ark., 2009). Çalışmalar sonucunda hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulamalarında yeterli bilgi birikiminin olmadığı, etik konusunda ikilemlerin olduğu, komplikasyonlarının çok olmasına rağmen hala uygulamakta oldukları bir uygulama olduğu görülmektedir (Eşer ve Hakverdioğlu, 2006; Moradimajd ve ark., 2015; Kaya ve Doğu., 2018). Literatürde hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerine göre fiziksel tespit kullanımı hakkında yapılan birçok araştırmalar bulunmakla birlikte, empatik eğilimleri açısından fiziksel tespiti inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırma Şubat 2019 – Aralık 2020 tarihleri arasında yapılacaktır. Araştırmanın Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile yapılacaktır.

- **Bu çalışmaya katılmamalı mıyım?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar vererseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir.

- **Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?**

Araştırma sürecinde; sizden araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için kullanılacak "Veri Toplama Formu", "Hemşirelerin Fiziksel Tespitlere İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği" ve "Empatik Eğilim Ölçeği"ni doldurmanız beklenmektedir. Araştırma yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılacak olup, öngörülen süre 30 dakikadır.

- **Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?**

Bu araştırma Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Empatik Eğilimleri İle Olan İlişisini incelemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır. Çalışma sadece bilimsel amaçlıdır. Bu çalışmaya katıldığınız hemşirelerin fiziksel tespit hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarının empatik eğilimleri ile olan ilişkisinin belirlenmesine bir katkıda bulunmuş olacaksınız.

- **Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

- **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Araştırmacı kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

- **Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Mine KÖKSAL

GÖREVİ : Yüksek Lisans Öğrencisi

TELEFON : 0537 852 3488

**(Gönüllünün Beyanı)**

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalında, Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ARSLAN tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

**a. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.**

**b. Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına**

girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim).*

- c. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmali nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
- d. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.
- e. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- f. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Madde I. Görüşme tanığı**

**Bilgilendiren**

**Araştırmacı**

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

## Ek-6 Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeğinin İzini



HATİCE KAYA

Alıcı: ben ▾

18 Aralık Sal 09:14 (

Merhaba,

Ölçeği tabii ki kullanabilirsiniz, ekte gönderiyorum. Ölçeğin kullanım şekli makalemizde yer almaktadır.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

MiNe KöKsAl <[minekoksali@gmail.com](mailto:minekoksali@gmail.com)>, 17 Ara 2018 Pzt, 22:28 tarihinde şunu yazdı:



---

## Ek-7 Kişisel Bilgi Formu

### VERİ TOPLAMA FORMU

#### A) SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: Kadın (.....) Erkek (.....)
3. Medeni durumunuz: Bekar (.....) Evli (.....)
4. Eğitim Durumunuz:  
Sağlık Meslek Lisesi (.....) Önlisans (.....) Lisans (.....) Lisansüstü(.....)

#### B) MESLEKİ ÖZELLİKLERİNİZ

5. Meslekte kaçınıcı yılınız? (.....)
6. Yoğun bakımdaki çalışma süreniz nedir? (.....)
7. Çalıştığınız yoğun bakım ünitesi?

(.....) Genel Yoğun Bakım

(.....) KVC Yoğun Bakım

(.....) Dâhiliye Yoğun Bakım

(.....) Palyatif Yoğun Bakım

(.....) Nöroloji Yoğun Bakım

(.....) Koroner Yoğun Bakım

(.....) Cerrahi Yoğun Bakım

(.....) Beyin Cerrahi Yoğun Bakım

(.....) Hematoloji Yoğun Bakım

(.....) Göğüs Yoğun Bakım

(.....) Anestezi Reanimasyon Yoğun Bakım

#### 8. Çalıştığınız yoğun bakımın basamak düzeyi nedir?

(.....) 1. Basamak

(.....) 2. Basamak

(.....) 3. Basamak

#### 9. Fiziksel tespit (ekstremitte kısıtlama) hakkında daha önce eğitim aldınız mı?

(.....) Evet

(.....) Hayır

#### 10. Eğitim aldıysanız nereden aldınız?

(.....) Hizmet içi eğitim

(.....) Seminer, kongre vb.

(.....) Lisans eğitiminde

(.....) Diğer (Lütfen Belirtiniz)

#### C) FİZİKSEL TESPİTE YÖNELİK TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

#### 11. Fiziksel tespiti (ekstremitte kısıtlama) daha önce karşılaştınız mı?

(.....) Karşılaştım

(.....) Karşılaşmadım

#### 12. Fiziksel tespit (ekstremitte kısıtlama) uyguladınız mı?

(.....) Uyguladım

(.....) Uygulamadım

#### 13. Fiziksel tespit (Ekstremitte kısıtlama) uyguladıysanız neden uyguladınız (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?

(....) Hastanın düşmesini önlemek için

(....) Hastaya bağlı ekipmanların (entübasyon tüpü, sonda vb.) çıkartılmasını önlemek için

(....) Hekim istemi olduğu için

(....) Hastanın kendisi ve çevresine fiziksel zarar vermesini önlemek için

(....) Sağlık personelinin sayısı yetersiz olduğu için

(....) Hasta deliryuma girdiği için



**14. Fiziksel tespit (ekstremitte kısıtlama) uygulama sıklığınız nedir?**

(...) Her zaman                      (...) Bazen                      (...) Hiçbir zaman

**15. Fiziksel tespiti uyguladıktan sonra komplikasyonların(ödem,dolaşım bozukluğu,basınç ülserleri vb.) gelişmesini önlemek için kontrol sıklığınız nedir?**

(...) Her saat başı                      (...) 4 saatte bir

(...) 2 saatte bir                      (...) Gerektiği zaman

**16. Yoğun bakımda fiziksel tespit (ekstremitte kısıtlama) uygulamasına kim karar verir?**

(...) Doktor                      (...) Hemşire

**17. En sık uyguladığınız fiziksel tespit türü aşağıdakilerden hangisi/hangileridir (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?**

(...) El bileği ve ayak bileği tespiti                      (...) El tespiti

(...) Bel tespiti                      (...) Dirsek tespiti

**18. Fiziksel tespit uygulamasından önce hastanın ailesinden izin belgesi alınıyor mu?**

(...) Evet                      (...) Hayır

**19. Fiziksel tespit uygulamasından önce herhangi bir alternatif uygulama (hasta ile konuşma, müzik dinletme vb.) kullanıyor musunuz?**

(...) Evet                      (...) Hayır

**20. Cevabınız evet ise hangi alternatif uygulamayı seçiyorsunuz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?**

(...) Müzik                      (...) Hasta ile konuşma

(...) Çevredeki uyaranları azaltma                      (...) Hasta yakınıni, hastanın yanına alma

(...) Hastayı daha yakına alma                      (...) Diğerleri (Belirtiniz)

**21. Fiziksel tespit uygularken empati yapıyor musunuz?**

(...) Çok fazla

(...) Asla

(...) Bazen

**EK-8 Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi,  
Tutum ve Uygulamaları Ölçeği**

<b>Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği</b>			
	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>
1. Tespit ediciler yaralanmayı önleyecek şekilde hazırlanmış araçlardır.			
2. Tespit ediciler, hasta yakından gözlemlenemediği zaman profesyonel kişiler tarafından uygulanır.			
3. Hastanın tespit ediciye itiraz etme hakkı vardır. Hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir.			
4. Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman bir aile üyesinden bilgilendirilmiş onam alınmalıdır.			
5. Tespit edici 2 saatte bir gevşetilmelidir. Siz kaç saat ara ile gevşetiyorsunuz? (..... saat)			
6. Deri ile tespit edici arasında boşluk kalmayacağı için rahat bir şekilde uygulanmalı, hemşirelik notuna türü, saati ve kullanma nedeni kaydedilmelidir.			
7. Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman deri bütünlüğünde bozulma riski artar.			
8. Tespit edici yatak çarşafı ya da raylarına değil, yatak kenarlarına tutturulmalıdır.			
9. Boğulma tehlikesi olabileceği için hastanın hiçbir zaman yüz üstü tespit edilmemesi gerekir.			
10. Her açıdan çok iyi diyebileceğimiz bir tespit edici yoktur.			
11. Ceket tipi tespit ediciler hastanın ölümüne neden olabilir.			

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Tespit edici uygulanmasına, aile üyelerinin karşı çıkma hakkı olduğunu düşünüyorum.				
2. Eğer ben hasta olsaydım tespit edici kullanılacağı zaman, bunu kabul etme ya da reddetme hakkım olmasını isterdim.				
3. Hastaya tespit edici uygularsam kendimi suçlu hissederim.				
4. Kurumumuzda tespit edici kullanımının asıl nedeni hemşire sayısının yetersiz olmasıdır.				
5. Tespit edici uygulanmış bir hastanın odasına aile üyelerinden biri girdiği zaman kendimi kötü hissederim.				
6. Hasta tespit edildikten sonra daha kötü/sinirli olduğunda kendimi kötü hissederim.				
7. Tespit edici uygulandıktan sonra hastanın oryantasyonunda bozulma olduğunda kendimi kötü hissederim.				
8. Tespit edici uygulanan hastanın özgüveninde azalma olur.				
9. Tespit edicileri yasal önlemleri olarak uygulamak benim için ve kurumum için önemlidir.				
10. Tespit edici uygulamasının hemşirelik bakımının süresini azalttığını düşünüyorum.				
11. Tespit edicilerin hastanın boğulma tehlikesini artırdığını düşünüyorum.				
12. Tespit edicilerle hastaların düşme oranının azaldığını düşünüyorum.				

	Her zaman	Bazen	Hiçbir zaman
1-Hastaya tespit edici uygulamadan önce hastanın düşmesini önlemeye yönelik farklı hemşirelik girişimlerini denerim.			
2- Tespit ediciyi sadece hekim direktifi ile uygulayım.			
3-Hastanın tespit edilmesine gereksinimi olmadığını düşündüğüm zaman bu fikrimi hekime bildiririm.			
4-Hastaya tespit edici uygulandıysa, çağrılarına en kısa zamanda cevap veririm.			
5-Tespit ediciyi, her iki saatte bir doğru pozisyonda olup olmadığını belirlemek amacı ile kontrol ederim.			
6-Tespit edici uygulanan hastanın cildini sürtünme ya da tahriş açısından kontrol ederim.			
7-Hastanın niçin tespit edildiğini aile üyelerine anlatırım.			
8-Niçin tespit edici kullanıldığını hastaya anlatırım.			
9- Tespit edicinin ne zaman çıkarılacağını hastaya açıklarım.			
10-Çalışma arkadaşlarımla sayısı azaldıkça, tespit edici uygulanmış hasta sayısı artar.			
11-Kurumumuzda hastaya tespit edici uygulanmasından çok, hastanın hareketlerini kontrol altına almanın değişik yollarını bulmaya çalışırız.			
12- Tespit edicinin kendi kendine açılıp açılmadığını belirlemek amacı ile sık sık kontrol ederim.			
13- Tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna; tespit edicinin türünü, kullanma nedenini, uygulanma saatini ve hemşirelik girişimlerini kaydederim.			
14- Tespit edici uygulandığı zaman etkilerini sık sık kontrol eder, değerlendirir ve kaydederim.			

## EK-9 Empatik Eğilim Ölçeği

EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ					
Açıklama: Aşağıda 20 tane cümle bulunmaktadır. Bir cümledeki ifadeyi kendinizi tamamen uygun bulduğunuzu düşünüyorsanız 5'e; Oldukça uygun bulduğunuzu düşünüyorsanız 4'e; oldukça aykırı bulduğunuzu düşünüyorsanız 2'ye; tamamen aykırı bulduğunuzu düşünüyorsanız 1'e; eğer ki bir cümleye ilişkin kararsızlık içinde bulunduğunuzu belirtiyorsanız 3'e çarpı işareti (x) koyunuz.					
	Tamamen aykırı (1)	Oldukça aykırı (2)	Kararsızım (3)	Oldukça uygun (4)	Tamamen uygun (5)
1. Çok sayıda dostum var					
2. Film seyrederken bazen gözlerim yaşarır					
3. Sıklıkla kendimi yalnız hissederim					
4. Bana derdini anlatanlar, yanımdan ferahlamış olarak ayrılırlar					
5. Başkalarının problemi, beni kendi problemim kadar ilgilendirir					
6. Duygularımı başkalarına iletmekte güçlük çekerim					
7. İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider					
8. Birisiyle tartışırken bazen, dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerine yoğunlaşır					
9. Çevremde çok sevilen bir insanım					
10. Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlatırım					
11. Düşüncelerimi başkalarına iletmekte güçlük çekerim					
12. İnsanların çoğu bencildir					
13. Sinirli bir insanım					
14. Genelde insanlara güvenirim					
15. İnsanlar beni tam olarak anlamıyor					
16. Girişken bir insanım					
17. Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır					
18. Genellikle hayatımdan memnunum					
19. Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar					
20. Genellikle keyfim yerindedir					