

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL TESPİT
KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE
UYGULAMALARININ ETİK TUTUM DÜZEYLERİ
AÇISINDAN İNCELENMESİ

HAKAN DOKUMUŞ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2022

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL TESPİT KULLANIMINA
İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ ETİK TUTUM DÜZEYLERİ
AÇISINDAN İNCELENMESİ

HAKAN DOKUMUŞ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. BETÜL TOSUN

GAZİANTEP

2022



**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU**

Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Hakan DOKUMUŞ** tarafından hazırlanan “**Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Etik Tutum Düzeyleri Açısından İncelenmesi**” başlıklı tez, **26/07/2022** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Betül TOSUN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Başkanı

Dr. Öğr.Üyesi Ezgi DİRGAR

Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Üyesi

Dr. Öğr.Üyesi Nursemin ÜNAL

Ankara Medipol Üniversitesi SBF

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

**Enstitü Müdürü
Prof. Dr. İbrahim Halil GÜZELBEY**

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitim öğretim ve tez yazım süreçlerinde bilimsel desteğini, sabrını, özverisini esirgemeyen ve daima teşvikte bulunan saygı değer hocam ve tez danışmanım öğretim üyesi Sayın **Doç. Dr. Betül TOSUN**'a,

Lisans eğitimimin yanı sıra Lisansüstü eğitim sürecinde de hep yanımda olan, bilgisini, tecrübesini, manevi desteğini üzerimizden eksik etmeyen saygı değer hocam Sayın **Dr. Öğretim Üyesi Ezgi DİRGAR**'a

Araştırmamda yer alarak hem bilime hem de hemşirelik mesleğine katkıda bulunan hastanelerde çalışmakta olan tüm meslektaş hemşirelere,

Araştırmam boyunca manevi yardımlarını esirgemeyen ve beraber çalışmaktan zevk aldığım meslektaşım hemşire **Sedat EROL**'a,

Yüksek Lisans eğitim sürecinde iş yoğunluğuna rağmen her zaman yanımda olan, maddi ve manevi destekleri ile eğitimimi sürdürmem için değerli katkılarını esirgemeyen canım ablam **Elif DOKUMUŞ**'a teşekkür ederim.

ÖZET

Hakan DOKUMUŞ. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Etik Tutum Düzeyleri Açısından İncelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2022. Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının etik tutum düzeyleri açısından incelenmesi amaçlandı. Araştırmanın örneklemini Gaziantep ili içerisinde bulunan dört devlet ve özel hastane ile bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 603 hemşire oluşturdu. Veriler, “Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” ve “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” kullanılarak toplandı. Veriler sayı, yüzde, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson Korelasyon ve Stepwise çoklu regresyon analizi ile değerlendirildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 27.80 ± 5.27 olduğu, %69.7’sinin kadın, %63.5’inin bekâr, %68.8’inin lisans ve üstü mezunu, %64.1’nin bir devlet hastanesinde ve %39.8’inin genel yoğun bakım ünitesinde çalıştığı belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli, tutumlarının orta düzeyde olumlu, uygulamalarının çok iyi ve etik tutum düzeylerinin iyi derecede olumlu olduğu bulundu. Fiziksel tespit nedenlerine bakıldığında hemşirelerin %77.3’ünün hastanın kendisine zarar vermesini, %69.8’inin hastanın tıbbi ekipmanları çekmesini, %68.7’sinin hastanın aşırı ajite olmasını ve %64.5’inin hastanın tıbbi tedaviye uyumsuzluk göstermesini uygulama nedeni olarak belirttiler. Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ile etik tutum ölçek toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir korelasyon olduğu görüldü ($r=0.220$, $p<0.001$). Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımını etkileyen faktörler; sırasıyla hemşirelerin etik tutum düzeyleri ($\beta=0.183$, $p<0.001$), aydınlatılmış onam izni alma ($\beta=-0.341$, $p<0.001$), bir hastaya fiziksel tespit girişiminde bulunma durumu ($\beta=0.212$, $p<0.001$) ve yoğun bakım ünitesinde hemşire olarak çalışma yılı ($\beta=0.100$, $p=0.014$) olarak belirlendi. Sonuç olarak yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli, tutumlarının orta düzeyde olumlu, uygulamalarının çok iyi ve etik tutumlarının iyi derecede olumlu olduğu bulundu. Etik tutum düzeyleri yüksek olan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının daha iyi olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Etik tutum, fiziksel tespit, bilgi, tutum ve uygulama, yoğun bakım, hemşire

ABSTRACT

Hakan DOKUMUŞ. Evaluating Intensive Care Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices Related the Use of Physical Restraint in Terms of Ethical Attitude Levels. Hasan Kalyoncu University, Postgraduate Education Institute Department of Nursing, Master Thesis, Gaziantep, 2022. In this study, it was aimed to evaluate intensive care nurses' knowledge, attitudes and practices related the use of physical restraint in terms of ethical attitude levels. The study's sample included 603 nurses who volunteered to participate in the study and worked in the critical care units of four public and private hospitals, as well as a university hospital in Gaziantep. The "Nurses Descriptive Characteristics Form," "Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire" and "Ethical Attitude Scale in Nursing Care " were used to collect the data. Using SPSS 23 package software in the analysis of the data; data were evaluated with number, percentage, independent sample t-test, one-way analysis of variance, Pearson Correlation and Stepwise multiple regression analysis. It was determined that the mean age of the nurses participating in the study was 27.80 ± 5.27 , 69.7% were female, 63.5% were single, 68.8% had a bachelor's degree or higher graduates, 64.1% worked in a state hospital and 39.8% in the general intensive care unit. It was found that the knowledge level of intensive care nurses about the use of physical restraints was sufficient, their attitudes were moderately positive, their practices were very good and their ethical attitude levels were highly positive. Considering the reasons for physical restraints, 77.3% of the nurses stated that the patients harmed himself, 69.8% the patients pulling the medical equipment, 68.7% the patients were agitated, and 64.5% stated the patients' non-compliance with medical treatment as the reason for their practice. It was observed that there was a positive and significant correlation between nurses' knowledge, attitudes and practices regarding the use of physical restraints and the total mean score of the ethical attitude scale ($r=0.220$, $p<0.001$). Factors affecting nurses' use of physical restraint; respectively, ethical attitude levels of nurses ($\beta=0.183$, $p<0.001$), obtaining informed consent ($\beta=-0.341$, $p<0.001$), attempting physical restraint to a patient ($\beta=0.212$, $p<0.001$) and years of work as a nurse in the intensive care unit ($\beta=0.100$, $p=0.014$). As a result, it was found that the knowledge level of the intensive care nurses about the use of physical restraints was sufficient, their attitudes were moderately positive, their practices were very good and their ethical attitudes were highly positive. It was observed that nurses with high ethical attitude levels had better knowledge, attitudes and practices regarding the use of physical restraint.

Keywords: Ethical attitude, physical restraint, knowledge, attitude and practice, intensive care, nurse

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	vi
TABLO DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi ve Yoğun Bakım Hemşireliği.....	3
2.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Özellikleri	3
2.3. Yoğun Bakım Ünitesi Çalışma Ortamı ve Hemşirelerin Yaşadıkları Güçlükler	4
2.4. Hastaların Fiziksel Tespiti.....	4
2.4.1. Fiziksel Tespit Türleri ve Ekipmanları	6
2.4.2. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Kullanımına Başvurma Nedenleri.....	6
2.4.3. Fiziksel Tespit Girişimi Öncesinde Hasta Değerlendirilmesi	7
2.4.4. Fiziksel Tespit Girişimi Öncesinde Hemşirelerin Uygulayabilecekleri Alternatif Yöntemler	8
2.4.5. Fiziksel Tespit Girişimi Sürecinde Oluşabilecek Riskler	8
2.4.6. Fiziksel Tespit Kullanımına Karar Verme ve Gerekli İzinlerin Alınması.....	9
2.5. Hemşirelikte Etik Tutum	10
2.5.1. Hemşirelikte Etik İlke ve Kodlar	10
2.5.2. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum.....	12
2.5.3. Hemşirelikte Yaşanan Etik Sorunlar ve Etik İnkilem	12
2.5.4. Fiziksel Tespit Uygulamasının Etik Açısından Değerlendirilmesi	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı	14
3.2. Araştırmanın Soruları	14

3.3. Araştırmanın Etik Yönü	14
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.5. Araştırmanın Uygulanması.....	15
3.6. Veri Toplama Gereçleri.....	15
3.6.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu.....	15
3.6.2. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği.....	16
3.6.3. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği (HBETÖ).....	17
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	17
4. BULGULAR	18
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ VE ÖNERİ	34
6.1. Sonuçlar.....	34
6.2. Öneriler.....	35
6.3. Sınırlılıklar.....	35
KAYNAKLAR.....	36
EKLER	44
EK 1. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı	
EK 2. Etik Kurul Onay Formu	
EK 3. İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzinleri	
EK 4. Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kurum İzni	
EK 5. Özel Hastane Kurum İzinleri	
EK 6. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu	
EK 7. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği ve Kullanım İzni	
EK 8. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği ve Kullanım İzni	
EK 9. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu	
EK 10. İntihal Raporu	
EK 11. Kısa Özgeçmiş	

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum Ve Uygulamalarının Etik Tutum Düzeyleri Açısından İncelenmesi**” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.



TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa
	No
Tablo 2.1 Fiziksel Tespit Girişimi Sonrasında Bir Hastada Meydana Gelebilecek Komplikasyonlar	9
Tablo 4.1 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımları (N=603).....	18
Tablo 4.2 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	20
Tablo 4.3 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılmaları (N=603)	21
Tablo 4.4 Ölçekler ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişki	28
Tablo 4.5 Hemşirelerin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarını Etkileyen Faktörler	29

SİMGELER VE KISALTMALAR

ANA	Amerikan Hemşireler Birliği
AOİ	Aydınlatılmış Onam İzni
Ark.	Arkadaşları
BAB	Bilgi Alt Boyutu
CMS	Tıbbi Bakım ve Yardım Hizmetleri Merkezi
DHHS	Amerikan Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı
FT	Fiziksel Tespit
HBETÖ	Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği
ICN	Uluslararası Hemşireler Konseyi
JCAHO	Ortak Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Komisyonu
Min.	Minimum (En küçük değer)
Maks.	Maksimum (En büyük değer)
n	Örneklem Sayısı
Ort.	Puan Ortalaması
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Yazılımı
SS	Standart Sapma
TAB	Tutum Alt Boyutu
UAB	Uygulama Alt Boyutu

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Genellikle dolaşım bozukluğu, konfüzyon, solunum güçlüğü, koma, ciddi kardiyovasküler hastalıklar, travmalar gibi sorunları olan hastalar, ciddi takip ve tedavi gerektirdiğinden yoğun bakım (YB) ünitelerinde yatmaktadır (1). Bu sorunlar bazen, bilinç bulanıklığına, ajitasyona, oryantasyon kaybına ve istemsiz olarak sözel ya da fiziksel şiddete, saldırgan davranışlara neden olabilmektedir. Hastalardaki bu durum tedavi ve bakım uygulamalarının yarıda kalmasına, çevresel stresörlerin de etkisiyle (2) istenilen yanıtların alınamamasına ve sonucunda hastanın hastanede yatış süresinin uzamasına sebep olabilir (3). Hastanede kalış süresinin uzaması, mevcut hastalığa ek enfeksiyon gelişmesine, mortalite oranının yanı sıra tedavi ve bakım maliyetlerinin de artmasına yol açabilir (4). Bu sebeple hastaların fiziksel ya da kimyasal olarak kısıtlanması söz konusu olmaktadır (5). YB ünitelerinde sıklıkla başvurulan kısıtlama yöntemi, fiziksel tespittir (6,7).

Fiziksel tespit (FT) “bir hastanın, öncelikle kendisine, etrafındaki hastalara veya çalışan sağlık personeline zarar vermesini önlemek, düşmesini engellemek, güvenliğini sağlayarak tedavi ve bakımını devam ettirmek” amacıyla (5–9), kısmi ya da tam olarak üst ve alt ekstremiteler ile baş bölgelerinden kısıtlanma işlemidir (10,11). FT yöntemi, yasal olarak hekim direktifi ile uygulanmaktadır (12). FT girişimi, hastanın klinik durumunun doktor tarafından değerlendirilmesi neticesinde gerekli ise tedavi sürecine eklenir. Tedavi sürecinde girişimin ne şekilde uygulanacağı, başlangıç ve bitiş tarihi, saati ile kontrol sıklığı yer almalıdır. Girişimin uzaması söz konusu olduğunda ilk 24 saat içinde hastanın klinik durumu doktor tarafından tekrar değerlendirilmelidir (13). Ancak hemşirelerin hekim istemi olmadan FT girişiminde bulunmaları bu konudaki bilgi eksikliklerinin göstergesidir. Literatürde bu durumu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (5,8,10,12,14).

Fiziksel tespitin olumlu yanları; hastanın güvenliğinin sağlanması (15,16) ile birlikte kendisine, başkalarına (17,18) ve çevresine zarar vermesinin önlenmesi (6,19,20), hasta üzerine takılı olan tıbbi cihazların çıkarılmasının engellenmesi ve tedavi/bakımının sürdürülmesidir (21). FT uygulamasının olumsuz yanları, hasta için psikolojik, fizyolojik, fiziksel ve sosyal (14,22) hemşireler için ise etik ve yasal açıdan sorunlara neden olması gibi sorunlar sayılabilir (6,7,23). Hastalar tespit edildiğinde vücuduna bağlı olan noktalarda dolaşım bozukluğuna, kas güçsüzlüğüne ve zayıflığına, kırıklara, beden imajında bozulmalara (10), doku bütünlüğünün bozulmasına (24), sinirlerin zedelenmesine (25), öz güven eksikliğine (12), uzun süre hareketsizlik nedeniyle basınç yaralarına (26–28),

yaşanılan anksiyete ve korku (26) ile üriner ve fekal inkontinansa (29) yol açtığını ifade eden çalışmalar bulunmaktadır.

Hemşirelerin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ile ilgili yapılan çalışmalarda; hemşirelerin bilgi ve tutum düzeylerinin düşük veya orta olduğu belirtilmektedir (12,14,16,30,31). Hastaların FT sonrasında azalan benlik saygısı (24), aşağılanma duygusu (12) gibi psikolojik sorunlar yaşamalarına rağmen fiziksel tespitin uygulanmaya devam edilmesi, bununla birlikte hemşirelerin hasta başında olmadığı zamanlarda veya personel yetersizliğine bağlı FT kullanımını gerekli gördükleri belirtilmiştir (21). Hemşirelerin yarıya yakınının uygulama sonrasında suçluluk hissi yaşamadıkları (32,33), hasta yakınlarının tespit edilen hastalarını gördüklerinde hemşirelerin kendilerini kötü hissettikleri, aile üyelerine hastanın neden tespit edildiğinin anlatılmasına rağmen aydınlatılmış onamlarının alınmasında eksikler olduğu bildirilmiştir (18,21). Hemşirelerin, FT girişimi ile ilgili etik ikilem yaşamaları (6,23), mesleki etik ve ilke konularında yeterli bilgi ve gerekli etik tutuma sahip olmadıklarının bir göstergesidir. YB ortamında etik ikilem ve etik sorunların sıklıkla yaşanması nedeniyle hemşirelerin etik tutum düzeylerinin belirlenmesine ve etik tutumun hemşirelik girişimleri üzerindeki etkilerinin incelenmesine ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada YB ünitesinde hem hastaların hem de hemşirelerin olumsuz etkilendiği, etik ikilem yaşanmasına neden olan hemşirelik girişimlerinden fiziksel tespit kullanımını ele alındı. Literatürde, fiziksel tespitin tanımı (34), kullanımı (35), zorlukları (26), neden ve sonuçları (20), yaygınlığını (27), hasta üzerinde etkileri (36), hasta yakınlarının (37) ve hemşirelerin görüşlerini (6), YB hemşirelerinin FT kullanımı ile ilgili algılarını (11), bakış açılarını (38), davranışlarını (28), inaçlarını (39) ve kullanma niyetlerini etkileyen faktörleri (25), değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda ise YB hemşirelerinin bilgi (40), tutum (41) ve uygulamaları (8,12,14,18,21,24,32,33,42,43) ile ilişkili faktörleri (16,44–46) araştıran tanımlayıcı, kesitsel, gözlemsel ve eğitimsel araştırmalar saptanmıştır. Yapılan literatür taramasında yoğun bakım hemşirelerin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını etik tutum düzeyleri açısından inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının etik tutum düzeyleri açısından incelenmesi amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi ve Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım ünitesi, genellikle dolaşım bozukluğu, konfüzyon, solunum güçlüğü, koma, ciddi kardiyovasküler hastalıklar, travmalar gibi ciddi sorunlardan dolayı yaşamını sürdürmek için gerekli olan işlevleri yerine getiremeyen, kritik düzeydeki kişiler üzerinde, yirmi dört saat boyunca YB faaliyetlerinin gerçekleştirildiği yerdir (1). Bu yönüyle YB üniteleri, durumu kritik olan hastalara yönelik gerekli bakım ve acil müdahalenin her an yapılabilmesine olanak sağlayabilen donanıma sahip, hastasının durumuna, personeline, yatak sayısına, hastanede bulunduğu yere ve o yerin kendisinde olması gereken bazı özelliklerine göre diğer yataklı servislerden ayrılmaktadır (1,47). Örneğin; durumu kritik olan hastalara mekanik ventilasyon, ekstrakorporeal membran oksijenizasyon (48), yatak banyosu, perine bakımı gibi girişimler uygulanabilmektedir.

Yoğun bakım hemşireleri, hastanın, YB ünitesine uyumunun sağlanması, yaşam kalitesinin artırılması, hasta yakınlarının bakım ve tedavi sürecine dâhil edilmesi, anksiyetesinin azaltılması, tedavi sürecinin uyum içerisinde ilerlemesinde rol almaktadır (49). Aynı zamanda ekip üyeleriyle sağlanan güçlü koordinasyon çalışma ortamında etkili ve nitelikli bir bakım için gereklidir (50). Bu sebeple, YB hemşireleri mesleki bilgi, beceri ve tecrübe yönünden değişime ve yeniliklere açık, duyarlı, teröpatik iletişim gücü yüksek, problem çözme becerisine sahip olmalıdır.

2.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Özellikleri

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların en önemli özelliği normal servislerde yatan hastalara oranla daha fazla bakıma ve tedavi sürecine ihtiyaç duymalarıdır. YB hastalarının hastalık sürecinde YB ortamından (2), uygulanan tedavinin etkisinden ve kişisel sebeplerden kaynaklı olarak çeşitli stresörlere maruz kaldıkları literatürde çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (3,51–54). Bu stresörler hastaların bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunlar yaşamasına, prognozunun etkilenmesine neden olabilmektedir (12). Yaş, cinsiyet, hastalığın ciddiyeti, ağrı hissi, uykusuzluk, teknolojik cihazların çıkardığı sesler, gürültüler, soğuk ortam, ışık, bakım ve tedaviye yönelik vücuda bağlı tıbbi ekipmanların varlığı, evinden uzak bir ortam ile daha önce hastanede yatma öyküsü vb. (52,53,55) stresörlerden dolayı hastalar buldukları ortama oryante olamamaktadırlar. Zhang ve ark. (2021) çalışmalarında 386 hastanın; 117'sinin mekanik ventilasyona bağlı olduğunu, %89.64'ünün üzerine kateter veya bir tüpün takılı olduğu, 160'nın ise bilinç bulanıklığı yaşadığını bildirmişlerdir (56). Salehi ve ark. (2021) araştırmalarında, ajitasyon ve deliryumun YB ünitelerinde yatan hastalarda

sık görülen bir sorun olduğunu ifade etmişlerdir (26). Bu durum neticesinde hastalar agresif davranışlar sergileyebilmekte, tedavi için gerekli olan tıbbi materyalleri çıkarabilmekte, yataktan kalkmaya çalışırken düşebilmekte, hem kendisine hem de çevresine zarar verebilmektedirler.

2.3. Yoğun Bakım Ünitesi Çalışma Ortamı ve Hemşirelerin Yaşadıkları Güçlükler

Yoğun bakım ünitesi çalışma ortamı yüksek teknolojik cihazlar bulunduğu, ağır ve durumu kritik hastaların yer aldığı (57), ışıkların sürekli açık tutulduğu, gürültülü (49), istenmeyen kötü kokuların ortaya çıktığı, soğuk ve fiziksel olarak kapalı bir ortamdır (55).

Yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olan hemşireler, hastalardan, çalışma arkadaşlarından, çalışma ortamından, kurumsal düzenlemelerden ve tıbbi materyallerden kaynaklı çeşitli düzeylerde sorunlar ve engeller yaşayabilmektedirler (58–61). Kaçan ve Örsal (2018) çalışmalarında YB hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerini en fazla çalışma ortamının etkilediğini bildirmişlerdir (61). Kekeç ve Tan (2021) araştırmalarında aylık 10 ve üzeri nöbet tutmanın duygusal tükenmeye yol açtığını, çalışma ortamından memnun olmayanlar ile duyarsızlaşma ve duygusal tükenme arasında anlamlı ilişki olduğunu bulmuşlardır (62). Ören ve Dağcı (2020) çalışmalarında hemşirelerin yaşadıkları sorunları değinmişlerdir. Bu sorunları en çok; iş yoğunluğu, eleman sayısındaki yetersizlik, iş stresi, görev tanımının belirsizliği, çalışma şekli, fiziksel koşulların kötü olması, yaşanan etik sorunlar, gürültülü ve kapalı bir ortamda çalışma zorunluluğu oluşturmuştur (59). Çolak ve Bülbüloğlu (2020) araştırmalarında stres kaynaklarının; yetersiz ücret, iş yoğunluğu, malzeme, araç ve gereçlerin yetersiz oluşu, YB ünitesindeki olumsuz çevre koşullarına maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (63).

2.4. Hastaların Fiziksel Tespiti

Fiziksel tespitin birbirine benzer iki tanımı bulunmaktadır. Birincisi; 2006 yılında Amerikan Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanına (Department of Health and Human Service, DHHS) bağlı Tıbbi Bakım ve Yardım Hizmetleri Merkezi (Centers of Medicare and Medicaid Services, CMS) tarafından çıkarılan düzenleme veya yönetmelikte yer alan (64), ikincisi; literatürde kabul gören ve yaygın olarak kullanılan Bleijlevens ve ark. (2016)'nın 14 ülkeden toplam 48 uzmanın katıldığı, literatür taraması sonucunda elde ettikleri otuz dört farklı tanımdan sonra fikir birliğine vardıkları FT tanımı şu şekildedir (34):

“Bir kişinin vücuduna yapışık veya bitişik, kontrol edemediği veya kolayca çıkaramadığı, herhangi bir yöntem kullanarak vücuduna normal erişimini veya

seçtiği bir yöne özgürce hareket etmesini engelleyen herhangi bir eylem veya prosedürdür.”

Fiziksel tespitin bir birey veya hasta için kısıtlama aracı mı yoksa tedavi süreci içerisinde belirli bir süre ve teknik ile uygulanan bir girişim mi olduğunu anlamak için Ortak Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Komisyonu (JCAHO)'nun FT ile ilgili literatürde kabul gören tanımına bakılabilir. JCAHO, bu konuyla ilgili üç duruma dikkat çekmektedir. İlki; “uygulama için hastanın kendisinden, aile yakınlarından ya da tayin edilmiş bir vasisinden izin alınmışsa”, ikincisi; “hastanın klinik durumunu iyileştirici, hastalık belirtilerinin azaltılmasına katkı sağlıyorsa”, üçüncüsü; “bireyin bakım ve tedavi süreci dışında kullanılmıyorsa”, yani otonomisi engellenmiyorsa bir girişim; hareket özgürlüğü, bağımsızlığı engelliyor ise kısıtlama aracı olarak kullanıldığını belirtmektedir (65).

Fiziksel tespit uygulaması yataklı normal ve sağlık bakım kurumlarında (huzurevi, yaşlı bakım merkezi vb.) (29,66) ve hastanelerin YB ünitelerinde (7,14,27,28,38) yaygın olarak kullanılmaktadır (34). Bu merkezlerde, uygulayıcıların sıklıkla fiziksel tespite başvurmalarının ana nedenleri, birey ya da hastanın düşmesini engelleme, yaralanmasını önleme ve güvenliklerini sağlama düşüncesidir (11,27,39,67–69). Bu kurumlarda fiziksel tespite bağlı ölüm sayısında artışların yaşanması, verilen bakımın kalitesi ile ilgili endişelerin yaşanmasına, hemşire ve bakım vericilerin bilgi, tutum, davranışları, mesleki etik, eğitim konuları ve bunlarla ilgili olan faktörlere yönelik pek çok çalışmanın yapılmasına neden olmuştur (8,9,12,22,34,35,46,56,66,70) ve olmaya da devam etmektedir. Bu çalışmaların öncüleri arasında yer alan ve yasal boyutunu kapsayan, 1987 yılında çıkarılan Huzurevi Reform Yasası, özellikle Amerika'daki bakım merkezlerindeki kısıtlama uygulamalarına yönelik yeni düzenlemelerin önünü açmıştır. Bu süreci, FT kullanımı ile ilgili uygulama standartlarının JCAHO, CMS tarafından yayınlanması izlemiştir (64,71). Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses, ICN), Amerika Hemşireler Birliği (American Nurses Association, ANA) gibi önemli hemşirelik meslek örgütlenmelerinin fiziksel tespitin azaltılmasına (69) ve meslek etik kodlarına (72) uygun davranılmasına yönelik tavsiyeleri bu süreci takip etmiştir.

Fiziksel tespit kullanımının azaltılmasına yönelik birçok araştırma bulunmasına rağmen hala yaygın olarak kullanılmaktadır (73). Yaşlı bakım merkezi, huzurevleri ile hastanelerde birey ve hastanın sürekli bakım ve tedavisinden birinci dereceden sorumlu olan hemşire ile bakım vericilerin süreçteki rolleri nedeniyle FT girişimi için önemli bir faktör haline geldiklerini göstermektedir (66).

Fiziksel tespitin Dünya'daki ve Türkiye'deki kullanım sıklığı değerlendirildiğinde; Suliman (2018) çalışmalarında FT prevalansının %35.80 olduğunu bildirmiştir (74). Krüger ve ark. (2013) Almanya'da yaptıkları çalışmada hastalara en az bir kere FT girişimin uygulanma prevalansının %11.8 olduğunu, bu oranın YB ünitelerinde %36.4 olduğunu belirtmişlerdir (35). Kawai ve ark. (2021) Japonya'da 787 hasta ile FT kullanımının yaygınlığı ve etkili faktörlerin belirlenmesine yönelik yaptıkları çok merkezli bir gözlem çalışmasında, FT girişimin uygulanma prevalansının %32.9 olduğunu bulmuşlardır (27). Diğer çalışmalarda, sıklık olarak Avustralya'da %7, Kuzey Amerika'da %76 arasında değişen oranlarda olduğu bildirilmiştir (26–28). Ülkemizde bu oranın %38.0 ile %96.1 arasında değiştiği belirtilmektedir (20,75).

2.4.1. Fiziksel Tespit Türleri ve Ekipmanları

Fiziksel tespit acil servislerde, YB ünitelerinde ve psikiyatri kliniklerinde diğer servislere göre daha sık kullanılmaktadır (76). FT türleri; üst ve alt ekstremitte bilek noktaları, bel, göğüs, ve bütün vücut tespitidir (19). Hemşirelerin YB ünitesinde sıklıkla kullandıkları FT türleri ise; her iki el ve ayak bileği (dört nokta tespiti), çocuklarda ağırlıklı olarak kundaklama biçimi, göğüs tespiti, bütün vücudun tespitidir. Tespit uygulaması için kullanılan ekipmanlar; göğüs kemeri, hazır paket yumuşak el ve ayak bağları, yatak kenarlıklarıdır (19,35,75).

2.4.2. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Kullanımına Başvurma Nedenleri

Literatürde YB hemşirelerinin FT kullanımı ile ilgili hasta güvenliği (düşme, yaralanma, tedavisinin sürdürülmesi) (6,28,39), hastanın demografik özellikleri ve klinik durumu (27), hemşirelerin bilgi (25), tutum (24), beceri ve deneyim eksiklikleri ile YB ortamı (38) konuları öne çıkmaktadır.

Yoğun bakım ortamının hemşireler üzerine etkisini incelemek üzere yapılan kapsamlı araştırmalarda, YB ortamının hemşireler üzerinde olumsuz ciddi etkilerinin olduğu ve karar verme süreçlerinde zorlandıkları kanıtlanmıştır (48,59,60,62,63). İş yükü, haftalık çalışma süresi, dinlenme azlığı, fiziki çalışma ortamı, rol belirsizlikleri, ekip içi çatışmalar, hastaların klinik özellikleri, kurum politikalarını örnek olarak verebiliriz. FT girişimi üzerinde de birçok faktörün etkili olabileceği çeşitli araştırmalarda ifade edilmektedir (27,28,35). Kawai ve ark. (2021) çalışmalarında FT girişiminin kullanılan tıbbi cihazlardan, hastanın mental durumundan ve hastalığın şiddetinden etkilendiğini tespit etmişlerdir (27). Perez ve ark. (2021) araştırmalarında YB ortamının kültürel yapısının FT girişimi üzerindeki etkisine değinmişlerdir. Vurguladıkları konular; hemşirelerin başta deneyim ve özellikleri

olmak üzere, YB ortamının yoğun temposuna uyum sağlamada ve bakmakla yükümlü oldukları hastaların başına bir iş gelmesinden endişe duymalarıdır (38).

2.4.3. Fiziksel Tespit Girişimi Öncesinde Hasta Değerlendirilmesi

Fiziksel tespit girişimi öncesinde hangi hastaların FT için daha yatkın olduklarının belirlenmesi gerekmektedir (17). Uzun ve ark. (2015) çalışmalarında tespit edilen 98 hastanın %48'inin hastanedeki ilk günlerinde tespit edildiklerini belirtmişlerdir (77). Benzer bir çalışmada FT uygulanan hastalar için 65 yaş üstü olması, daha önce düşme öyküsünün bulunması, algı ve mental fonksiyon bozukluğuna sahip, ameliyat sonrası dönemde deliryum yaşayan ve tedavisinin sürdürülmesi için hemşirelere izin vermeyenler şeklinde ifadeler yer almıştır (14).

Yoğun bakım ünitesinde yatan her hasta için de bir hemşirelik süreci hasta tanılama veya ön değerlendirme gözlem formu oluşturulmaktadır (47,78). Bu gözlem formlarının özelliği hasta hakkında bazı bilgilerin oluşturulmasını sağlamaktır. Örneğin; hastaya ait kişisel bilgileri, yaşı, mesleği, eğitim düzeyi, alışkanlıkları (sigara, alkol vb.), önceki hastane veya hastalık öyküsü, kronik hastalıkları, geçirilmiş operasyonları, alerjisi, diş protezi, kalp pili, kan grubu vb., düşme öyküsü, baş dönmesi, kullanılan sürekli ilaçlar, ek ekipmanlar (yürüteç), mental durumu, basınç yarası değerlendirilmesi, izolasyon, iletişim, beslenme, solunum, boşaltım durumu (78). Mevcut durum dışında hemşireler, aile yakınlarından da bilgiler alarak hastaya ait bakım planlarının ve tedavi süreçlerinin sağlık bir şekilde yürütülmesi için gerekli verileri elde edebilirler.

Hemşirelik süreci kapsamında hasta hakkında detaylı bilgilerin toplanması, FT girişimi öncesinde uygulamanın yapılıp yapılmaması, uygulanacak ise hangi bölgeye, ne şekilde, ne kadar süre ile hastanın izlem altında tutulması gerekliliği konularında hemşirenin karar vermesine yardımcı olacaktır. Zhang ve ark. (2021) çalışmalarında en fazla FT kullanılan hastaların özelliklerini; erkek cinsiyeti, mekanik ventilasyona bağlı olma durumu, vücuduna bağlı kateter ve tüp bulunması ve sinirlilik hali yüksek olanlar olarak belirtmişlerdir (56). Zulian ve ark. (2020) çalışmalarında FT kullanımının kadın cinsiyeti, hastanın sedasyon durumu, ajite olma ve invaziv hava yolu ile ilişkili olduğunu saptamışlardır (36). Acevedo-Nuevo ve ark. (2020) araştırmalarında tespit edilen hastaların ağırlıklı olarak entübe ve mekanik ventilatöre bağlı, intihar girişimi bulunan, ruh sağlığı sorunu olan, agresif hareketler sergileyen ve sedasyondan yeni uyanan hastalar olduğunu ifade etmişlerdir (67).

2.4.4. Fiziksel Tespit Girişimi Öncesinde Hemşirelerin Uygulayabilecekleri Alternatif Yöntemler

Fiziksel tespit kullanımının azaltılmasına yönelik uluslararası önemli kurum ve kuruluşlardan yapılan çağrı ve tavsiyeler, “fiziksel tespitin en son çare olarak” (71) düşünülmesi ve uygulamadan önce mutlaka alternatif yöntemlerin değerlendirilmesi gerektiği yönündedir (12,69). Kassew ve ark. (2020) çalışmalarında hemşirelerin %47.3’ünün girişim öncesinde alternatif bir yöntem uygulamadıklarını, %57.4’ü de girişim sonrasında hastalarda komplikasyonlar gözlemlediklerini belirtmişlerdir (44).

Hemşirelerin FT kullanmadan önce uygulayabilecekleri alternatif yöntemler literatürde; hasta ihtiyaçlarının karşılanması (hemşirelik bakım planı), rahatlatıcı ve yönlendirici aktiviteler olarak belirtilmektedir (12,14,69,79,80).

Hasta İhtiyaçlarının Karşılanması

Hemşirelik bakımın gereği hastaların konforu için yapılması gereken hemşirelik uygulamaları ile hastaların sakinleşmesi sağlanabilir ve tedavi süreçlerin aksaması engellenebilir (79). Ağrı kontrolü, pozisyon değişimi, boşaltım gereksinimi gibi uygulamalarda, yapılan hemşirelik girişimleri hakkında bilgi verilmesi (80), yatağın rahat olması, aşırı gürültü, ışık ve diğer uyaranların azaltılması, çevre güvenliği (76), hastanın hemşire odasına yakın bir yerde tutulması (80), hasta mahremiyetinin sağlanması, yaşamsal bulguların takip edilmesi hasta ihtiyaçları çerçevesinde belirtilmektedir (19,76,81).

Rahatlatıcı, Yönlendirici Aktiviteler

Hemşireler rehabilite edici, konfor sağlayıcı, rahatlatıcı ve sağlıklı iletişimi sağlama rollerini kullanarak hastaların agresif davranış sergilemelerini önleyerek buldukları ortama adapte olmalarını, bakım ve tedavi süreçlerine katılmalarını sağlayabilir (12,14,79). Hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ve tedavi süreçlerine katılımlarının sağlanması (76,80), terapötik iletişim tekniklerinin kullanılması, masaj, dua, hastanın yalnızlık hissini giderme, sohbet etme, müzik dinleme ve televizyon izleme gibi aktiviteler bu başlık altında değerlendirilmektedir (19,69,76,81).

2.4.5. Fiziksel Tespit Girişimi Sürecinde Oluşabilecek Riskler

Fiziksel tespit, tedavi süreci içerisinde belirli bir süre ve teknik ile uygulanmasının dışında kullanılmaya başlandığında hem hasta hem de hemşireler için istenmeyen durumların yaşanması kaçınılmaz olabilir. Ertuğrul ve Özden (2020) çalışmalarında hangi tür FT ekipmanı kullanılırsa kullanılsın hastalarda malzemenin kullanıldığı yerde kızarıklığa, kısıtlamanın uzun sürmesi halinde periferik dolaşımda sorunlara ve ödeme

neden olduğunu saptamışlardır (82). Ahmedi ve ark. (2019) araştırmalarında da hemşirelerin fiziksel tespite bağlı cilt yarasını ve ekimozu gözlemlediklerini bildirmişlerdir (12).

Tablo 2.1 Fiziksel Tespit Girişimi Sonrasında Bir Hastada Meydana Gelebilecek Komplikasyonlar

Fiziksel ve Fizyolojik Komplikasyonlar	Psikolojik Komplikasyonlar
✓ İmmobilizasyon ^(27,28)	✓ Korku ve öfke ^(12,24,26,35)
✓ Gastrointestinal hareketlerin azalması ⁽¹²⁾	✓ Kafa karışıklığı ⁽²⁴⁾
✓ Bağırsak ve idrar retansiyonu ^(12,24)	✓ Aşağılanma duygusu ⁽²⁴⁾
✓ İdrar ve fekal inkontinans ^(29,69)	✓ Azalan benlik saygısı ^(12,24)
✓ İdrar yolu veya hastane enfeksiyonu ^(12,25,28,69)	✓ Demans ⁽²⁷⁾
✓ Dolaşım bozuklukları ^(24,82)	✓ Stres bozukluğu ⁽²⁷⁾
✓ Venöz tromboz ⁽²⁸⁾	✓ Depresyon ^(24,26,69)
✓ Ödem ^(7,12,20,26,82)	✓ Ajitasyon ⁽²⁵⁾
✓ Kas zayıflığı ^(28,69)	✓ Deliryum ^(12,25,27)
✓ Cilt-damar-sinir yaralanmaları ^(24,25,27,28)	
✓ Morarma ve kızarıklık ^(7,20,26,82)	
✓ Basınç yarası ^(12,24,26–29,69)	

2.4.6. Fiziksel Tespit Kullanımına Karar Verme ve Gerekli İzinlerin Alınması

Fiziksel tespit girişimi, Türkiye’de sağlıkta kalite standartlarına göre; doktor talimatı ile uygulanabilmektedir. Karar, tedavi planında yer almak zorundadır. Aynı zamanda girişimin tarih ve saati, hangi aralıklarla kontrol edileceği ve sonlandırılacağı tarih ve saatte de belirtilmelidir. Kısıtlılığın devamı ise en geç 24 saat içerisinde gözden geçirilmelidir (13).

Fiziksel tespit girişimi ile ilgili en büyük zorluklardan birisi de karar verme sürecidir (79). Bu durum hemşirelerin etik sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (15). Salehi ve ark. (2021) YB ünitesinde FT kullanımının zorluklarına yönelik yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin kurumsal, etik ve duygusal açıdan zorluklarla karşılaştıklarını tespit etmişlerdir (26). Son zamanlarda yapılan birçok araştırmada hemşirelerin FT kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının yetersiz, olumsuz (14) ya da düşük olduğu gösterilmiştir. Zulian ve ark. (2020) çalışmalarında FT girişimi için hasta güvenliği, risklerin azaltılması, doğru zaman, ekipman, teknik ve karar için çok disiplinli bir ekip değerlendirilmesinin gerekliliğini vurgulamışlardır (36). Shen ve ark. (2021) araştırmalarında hemşirelerin FT kullanımının arkasında güvenlik endişenin tetiklediği bazı durumların yer aldığını ve bu süreci yönetebilmek için hekim ve hasta yakınlarının da katılımının sağlanması gerekliliği ifade

edilmiştir (28). Hasta yakınlarının da sürece dâhil edilmesiyle birlikte hemşireler, FT karar verilmeden önce hastanın durumunu açıkça ortaya koyan kapsamlı ve çok bileşenli bir değerlendirmenin sonuçlarını diğer ekip üyeleriyle de paylaşmalıdır (67). Aynı şekilde uygulamanın azaltılması ve etik sorunları en aza indirebilmek için hastanın koopere ve oryante olması halinde hastadan, değilse yasal vasisinden aydınlatılmış onam izni alınması gerekmektedir (83). Kahraman ve ark. (2015) FT uygulanan 42 hastanın yakınları üzerinde yapmış oldukları çalışmada hasta yakınlarının bilgilendirilmesi neticesinde fiziksel tespitin gerekli olduğunu anladıklarını ve uygulanması gerektiğini ifade etmişlerdir (37). Kılıç ve ark. (2018) YB hemşirelerinin FT uygulamasına yönelik görüşlerini değerlendiren çalışmalarında, hemşirelerin neredeyse dörtte birinin doktor direktifi ile fiziksel tespitin uygulanması ve sonlandırılması gerektiğini bildirirken hemşire ve doktor birlikte karar vermeli diyenler çoğunluktadır (6).

2.5. Hemşirelikte Etik Tutum

2.5.1. Hemşirelikte Etik İlke ve Kodlar

Etik kavramı, farklı tanımları bulunmakla birlikte yapılan nitel bir çalışmada hemşireler tarafından “ahlak kuralları”, “doğru davranış”, “doğru davranışları yanlışlardan ayıran ilkeler”, “iyi ile kötüyü ayırt etme”, “saygılı olmak”, iyi ile kötüyü ayırt etme”, “düzgün bir şekilde çalışma” olarak ifade edilmiştir (84). ICN (2021) tarafından revize edilerek yayınlanan etik kodlar ise hemşirelik mesleğini icra etmekte olan tüm hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin bakmakla yükümlü oldukları hastalar, kurum yöneticileri, meslektaşlarıyla olan ilişkilerinde, mesleki rol, görev ve sorumluluklarını yerine getirmelerinde hemşirelere rehberlik eden ilkelerdir. Bu ilkelerin amacı, hemşirelerin bakım ve tedavi süreçlerinde etik karar vermelerine, mesleki standartlar açısından da etik uygulamaları yerine getirmelerine katkı sağlamaktır (72). Korkmazer ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada hastane etik iklimine ilişkin algılarının hemşirelerin performansları üzerinde olumlu etki oluşturduğunu tespit etmişlerdir (85).

Ülkemizi uluslararası platformda hemşirelik mesleği adına temsil eden Türk Hemşireler Derneği (THD), uluslararası kabul gören hemşirelik etik ilkelerini Türk toplumu adına düzenleyerek 2009 yılında yayınlamıştır (86).

Zarar Vermeme-Yararlılık İlkesi

Bu ilke, hemşirelerin mesleki rol, görev ve sorumlulukları çerçevesinde; bakım ve tedavisini üstlendiği bireyin çevre güvenliği ya da mesleki hata açısından zarar görmesini önlemeye yöneliktir. Hemşire, bireyin bulunduğu ortamın güvenliğini onu tehdit etmeyecek

şekilde ve riskleri en aza indirerek sağlamalıdır. Bunun için de gerekli mesleki bilgi, tutum, beceri veya yeterliliğe sahip olmalıdır (86).

Özerklik/Bireye Saygı İlkesi

Hastalar, verilen bakım, uygulanan tıbbi müdahale ile tedavi hakkında önceden bilgilendirilmeli ve hastaların bağımsızlıklarını ve vücut bütünlüklerini ilgilendiren konularda sağlıkları için gerekli olan uygulamaları veya tedavileri seçme hakkına saygı duyulmalıdır (87). Hastanın özerkliğinin ve haklarının korunması ise kapsamlı bir bilgilendirmenin yapılması ile mümkün olabilir. Aydınlatılmış onam sürecinde; “hastalığın tanısı, nedenleri, seyri” ile “önerilen tedavi ve uygulamanın yapısı, amacı, süresi, komplikasyonları, alternatif seçenekleri, avantaj ve dezavantajları” konularında hastaların bilgilendirilmeleri, kendi bedenlerini kontrol etme hakkına sahip olma haklarına saygı duyulması, düşünüp karar vermesi için yeterince sürenin hastaya tanınması, hastanın karar verme sürecine katkı sağlaması açısından önemlidir (88,89). Hasta bilişsel olarak kendi kararlarını alabilme yetisine sahip değilse kendisinden sorumlu kişi veya yasal temsilcisinden gerekli bilgilendirmeler sonrasında onamı alınmalıdır (87). Etik ilke çerçevesinde hemşireler, hastaların bakım, tedavi ve girişimlere yönelik almış oldukları kararlara ve vücut bütünlüklerine insan hakları çerçevesinde saygı göstermelerine gerekmektedir (86). Kahraman ve ark. (2015) araştırmalarında aile üyelerine durumun izah edilmesi ile fiziksel tespitin gerekli olduğunu anladıklarını ve uygulanması gerektiğini ifade etmişlerdir (37).

Adalet ve Eşitlik İlkesi

Bu ilke, bireyin bakım ve tedavi süreçlerinde demografik özelliklerine, sosyal statüsüne ya da inanışlarına bakılmaksızın diğer kişilerle birlikte aynı haklara sahip olduğunun ve sınırlı tıbbi kaynakların eşit ve adil dağıtılmasının sağlanmasına yöneliktir. Hemşireler, bakım ve tedavi süreçlerinde profesyonel değerleri kişisel değerlerinin üstünde tutmalıdır (86).

Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi

Bu ilke, bireyin bakım ve tedavi süreçlerinde mahremiyetlerinin korunmasına ve bireye ait olan kişisel ve hastalığına ait olan bilgilerin, yine bireyin izni olmaksızın başkalarıyla paylaşılmasının önlenmesine yöneliktir. Hemşireler bakım verici ve tedavi edici rollerini yerine getirirken bireylerin en mahrem durumlarına şahit olabilmektedirler. Benzer şekilde bireyin bulunduğu ortamdaki diğer hastalar için de bu durum geçerlidir. Bu doğrultuda hemşireler, bireylerin bulunduğu ortamdan, bedenen ve manevi açıdan etkilenmemesi için gerekli önlemleri almalıdırlar (86).

2.5.2. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum

Hemşireler bakım verirken hastanın demografik özelliklerine, sosyal statüsüne ya da inanışlarına bakmaksızın hemşirelik rollerini, mesleğinin görev ve sorumluluklarını yerine getirmektedirler (72). Etik ilkeler, kodlar, hemşirelerin mesleki açıdan hastalara en uygun bakımı ve doğru kararı vermeleri için yol gösterici niteliğindedir (90). Bu yüzden etik tutumun oluşturulmasında ve doğru davranışların geliştirilmesinde etken rol oynamaktadır (91).

Mesleki etik ilkelerin hemşireler tarafından bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak kavranması, hemşirelerde etik tutumun oluşmasını sağlamaktadır. Etik tutumun içselleştirilmesi ve tutarlı bir hale gelmesi ise hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerini mesleki etiğe uygun bir şekilde sıklıkla kullanması ile mümkün olabilir (91). Bu durumla ilişkili olarak ICN, etik konular, davranışlar ve çözümleri hakkında hemşirelerin sürekli olarak pratik yapmalarını tavsiye etmektedir (72).

Özçiftçi (2020) çalışmasında, hemşirelik bakımında etik tutumun yararlarını; *“mesleki bilgi ve becerilerin doğru paylaşılması sonucunda oluşabilecek yanlışlıkların veya eksikliklerin önceden fark edilmesi neticesinde doğru uygulamaların sürekli pekiştirilmesi, verilen bakımın etkin sunulmasıyla birlikte hemşirelerde mesleki doyumun ve özgüvenin yerleşmesi”* şeklinde ifade etmiştir (91).

2.5.3. Hemşirelikte Yaşanan Etik Sorunlar ve Etik İnkilem

Hemşirelik mesleğinin kendisine özgü mesleki etik sorunları bulunmaktadır. Hemşirelik mesleğinin ana teması bakım olduğu için etik sorunlar da ağırlıklı olarak bakım ve tedavi süreçlerinde ortaya çıkmaktadır (85). YB hastalarının komplike klinik durumları ve hasta hakları, çalışma ortamı, yüksek teknolojik cihazlar kullanımı, kurum politikaları, ekip üyeleri arasındaki farklı düşünce ve uygulamalar, sınırlı tıbbi kaynakların adil kullanımı ve dağıtımı da mesleki etik değerler açısından etik sorunların doğmasına neden olmaktadır (92,93). Han (2018), çalışmasında iş kazalarını, mobbingi, şiddeti, ayrımcılığı, fazla iş yükünü, hasta ve yakınlarıyla iletişim sorunlarını da etik sorun olarak belirtmiştir (84).

Etik inkilemler, karşılaşılan etik sorunlara ilişkin yaşanan bir durumdur. Bu etik sorunlar için var olan çözüm yollarının seçiminde hemşireler zorluk yaşayabilmektedirler. Bu durum karşılaştıkları etik sorunun çözümüne yönelik var olan iki etik seçeneğin ikisini birden seçememelerinden kaynaklanmaktadır (15,94). Hemşirelerin uymakla yükümlü olduğu kurum politikaları, mesleki etik ilke ve kişisel değerleri arasında seçim yapmalarını daha da zorlaştırabilir (94).

Etik sorun ve ikilemleri en aza indirmek ya da azaltabilmek için hemşirelerin mesleki rol, görev ve sorumluluklarının farkında olması beklenilmektedir (91,95). Böylelikle etik duyarlılıkları gelişmiş hemşireler, etik sorunu ayırt edebilir ve çözümü için doğru etik kararlar verebilirler (95). Etik duyarlılık ise etik eğitimler çerçevesinde mesleki etik tavır ve davranışlar sergileyen hemşirelerin etik tutumlarının gelişmesi ile gözlemlenebilir (91).

2.5.4. Fiziksel Tespit Uygulamasının Etik Açısından Değerlendirilmesi

Fiziksel tespit kullanımını, hasta güvenliği ile tedavinin sürdürülmesini sağlamaya yönelik bir uygulama olarak görülmektedir (39). Ancak birçok çalışmada bu uygulamanın yararından çok zararının olduğu ve hastalar üzerinde fiziksel ve psikolojik etkilerinin bulunduğu belirtilmiştir (24,25,27,28). Bu yüzden sağlık çalışanlarının bu konuların farkında olup karar verme süreçlerinde ekip ve aile üyeleriyle birlikte hareket etmeli, mümkünse çok disiplinli yaklaşım ile FT kullanımını yerine alternatif yöntemler üzerinde durmaları önerilmektedir (69,96).

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda FT girişimi ile hastaların özerkliklerini ihlal edildiği (46) ve yanlış bir uygulama olduğu belirtilmiştir (25–27). Sağlık çalışanlarının FT kullanımına yönelik etik karar verme süreçlerinde hasta özerkliği, zarar vermeme-yararlılık etik ilkeleri ile ilgili etik ikilem yaşadıkları görülmektedir (15). Hemşirelerin karar verme süreçlerinde etik ikilem yaşamaları, davranışlarının kişisel değerlerden, mesleki standartlardan veya kurum politikalarından etkilendiğini gösterir (97). Etik ikilemlerin azaltılması için sağlık çalışanlarının klinik yeterliliklerinin bulunması ve etik tutuma sahip olmaları gerekmektedir (91). Bu sebeple YB hemşirelerinin etik ikilemi tanıma, analiz etme ve çözüm üretebilmesi için YB ortamında etik iklimin oluşturulması önemlidir (98).

Sağlık çalışanları sürekli gelişen teknolojik gelişmeler, sağlık alanındaki ilerlemeler (tıbbi bakım ve tedavi), YB çalışma ortamı ve ekip üyelerinden kaynaklı çevresel stresörler hakkında, hasta ve yakınlarıyla olan iletişim güçlükleri konularında yaşayabilecekleri etik çatışmalara yönelik eğitim almaları ve buradan elde edilen bilgilerin sürekli tekrar eden etik davranışlar aracılığı ile etik tutuma dönüştürülmesi önemlidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Bu çalışma, Aralık 2021 – Mart 2022 tarihleri arasında Gaziantep ilinde bulunan dört kamu, bir üniversite ve dört özel hastanenin YB ünitelerinde çalışmakta olan hemşireler ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışma deseninde yapıldı.

3.2. Araştırmanın Soruları

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıtlar arandı;

- Yoğun bakım hemşirelerinin FT kullanımına ilişkin bilgi düzeyleri nedir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin FT kullanımına ilişkin tutumları nasıldır?
- Yoğun bakım hemşirelerinin FT kullanımına ilişkin uygulamaları hangi düzeydedir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin etik tutumları hangi düzeydedir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ve etik tutum düzeyleri puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- Yoğun bakım hemşirelerinin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını etkileyen faktörler nelerdir?

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun 13.07.2021 tarihli 2021/16 sayılı kararı (EK 1.) ile tez konusu onaylanmıştır. Araştırma öncesi Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.11.2021 tarihli toplantısında 2021/002 sayılı karar ile etik kurul onayı alındı (EK 2.).

Araştırmanın verilerinin toplanması amacıyla Gaziantep İlinde bulunan dört kamu, bir üniversite ve dört özel hastanenin başhekimlikleri ile yönetimlerinden ve Sağlık Hizmetleri Müdürlüklerinden gerekli izinler alındı. Devlet hastaneleri için Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğünden (EK 3), üniversite hastanesi için Gaziantep Üniversitesi Rektörlüğü Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliğinden (EK 4), özel hastanelerden (EK 5) gerekli izinler alındı. Araştırmanın verileri, Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi, Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep Şehitkâmil Devlet Hastanesi, Gaziantep Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Gaziantep Özel Medikal Park Hastanesi, Gaziantep Özel Akademi Hastanesi, Gaziantep Özel Bossan Hastanesi, Gaziantep Özel Anka Hastanesi'nden toplandı.

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelere veriler toplanmadan önce, Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu (EK 9.) kapsamında çalışma hakkında bilgi verildi. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından yöneltilen veri toplama formlarının doldurulması ve soruların yanıtlanması istendi.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini, Gaziantep ili içerisinde bulunan dört devlet hastanesi, bir üniversite hastanesi ve dört özel hastanenin YB ünitelerinde görevli toplam N=1077 hemşire oluşturdu. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında YB ünitesinde en az bir yıldır çalışan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşireler çalışmanın örneklemini oluşturdu.

Araştırmaya ait örneklem hesaplaması Başaran (2017) çalışmasında yer alan güven seviyelerine göre örneklem büyüklüğü hesaplaması tablosundan yararlanıldı (99). Tabloya göre araştırmamızda yer alan toplam evreni temsil etme yeteneğine en uygun örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında 516 kişi olduğu belirlendi. Çalışmada veri toplama sırasında yaşanacak kayıpların önlenmesi için %15 kişinin daha örnekleme dâhil edilmesi öngörüldü. Çalışmanın tamamlanması için 593 kişi ile çalışmanın yürütülmesi gerektiği hesaplandı. Veri toplama aşamasında 750 YB hemşiresine veri toplama formları dağıtıldı. Bu çalışma toplam 603 YB hemşiresi ile tamamlandı.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Tüm hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Müdürleri veya eğitim hemşireleri ile iletişime geçilerek çalışma hakkında bilgi verildi. COVID-19 pandemisi ve hastanelerdeki YB ünitelerinde uyulması gereken şartlar nedeniyle her bir hastaneye ait verilerin toplanması ortalama 5 gün sürdü. Eğitim hemşirelerinin koordinasyonunda öncelikle YB sorumluları ile görüşüldü. Uygun olan YB ünitelerinde hemşireler ile bir araya gelindi. Yazılı veya sözlü bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınan hemşireler ile araştırma yüz yüze yürütüldü. Araştırma veri toplama formlarının doldurulması 10–15 dakika sürdü. Tüm hastanelerdeki verilerin toplanması 2 oturumda; sabahları 10-12 saatleri ile öğleden sonra 14-16 saatleri arasında gerçekleştirildi.

3.6. Veri Toplama Gereçleri

3.6.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Hemşire tanıtıcı bilgi formu (EK 6.), dört bölümden ve 21 maddeden oluşmaktadır. Birinci kısımda hemşirelere ait tanıtıcı demografik bilgiler yer almaktadır. İkinci kısımda hemşirelerin mesleki ve çalışmakta olduğu YB ünitesine ait bilgiler, üçüncü kısımda

hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarının olup olmadığını belirleyen sorular, dördüncü kısımda hemşirelerin meslek etiği, etik tutum ve sorumluluklarına yönelik eğitim alıp almama durumuyla ilgili bir soru bulunmaktadır (6,8,14,16,21,30,31,33,40,42,44,100–102).

3.6.2. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği

Bu ölçek (EK 7.), Janelli, Scherer ve Kuhn (68) tarafından 1994 yılında ilk kez, daha sonra Suen (103) tarafından 1999 yılında güncellenerek ölçeğin son hali geliştirilmiştir. Kaya ve ark. (9) 2008 yılında Türkiye’de bir devlet ve üniversite hastanesinde çalışmakta olan toplam 136 hemşire ile ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak uygulamışlardır.

Ölçek, bilgi, tutum ve uygulama bölümlerinden oluşup 37 maddeden meydana gelmektedir. Bilgi alt boyutu (BAB)’nda toplam 11 madde bulunmaktadır ve 2’li likert tiptedir: “katılıyorum” ve “katılmıyorum” . BAB’ye ait 11 maddenin 10 tanesi doğru, 1 madde ise ters madde olarak kodlanmıştır. BAB’nin değerlendirilmesinde her bir doğru yanıt 1 puan, her bir yanlış yanıt ise 0 puandır. Hemşireler verdikleri cevaplarda ne kadar yüksek puan toplarlarsa bilgi düzeyleri o derecede yüksek kabul edilmektedir. Tutum alt boyutu (TAB)’nda 12 madde yer almaktadır. Dörtlü likert tipinde olan bu bölümde yanıt seçenekleri şu şekilde değerlendirilmektedir; “kesinlikle katılıyorum” yanıtı 4 puan, “katılıyorum” yanıtı 3 puan, “katılmıyorum” yanıtı 2 puan ve “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı 1 puandır. Bu bölümden alınacak minimum puan 12, maksimum puan ise 48’dir. Hemşirelerin verdikleri cevaplar neticesinde topladıkları yüksek puanlar tutum düzeylerinin olumlu, düşük puan ise tutum düzeylerinin olumsuz olduğuna işaret etmektedir. Uygulama alt boyutu (UAB)’nda toplam 14 madde yer almaktadır. Bu maddelerden 13 tanesi doğru, 1 madde ise yanlış cevaptan oluşmaktadır. Üçlü likert tipinde olan bu alt boyutta hesaplama yöntemi, “Her zaman” yanıtı 3 puan, “Bazen” yanıtı 2 puan ve “Hiçbir zaman” yanıtı 1 puan şeklindedir. UAB’den minimum 14, maksimum 42 puan alınmaktadır. Yüksek puan alınması hemşirelerin FT uygulamasında çok iyi olduğunu gösterirken düşük puan alınması yeterli seviyede olmadıklarına işaret etmektedir (9,103).

Hemşirelerin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ölçeğinin, Kaya ve ark. (9) çalışmalarında Cronbach alfa güvenilirlik katsayı değeri 0.69 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayı değeri $\alpha=0.77$ olarak belirlendi.

3.6.3. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği (HBETÖ)

Hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği (EK 8.), Özçiftçi (91) tarafından 2020 yılında geliştirilmiş ve tek alt boyut ile 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 5'li likert tipte tasarlanmıştır; “1:Kesinlikle Katılıyorum”, “2:Katılıyorum”, “3:Kararsızım”, “4:Katılmıyorum”, “5: Kesinlikle Katılmıyorum”, şeklindedir. Ölçekten alınması beklenen minimum toplam puan 34, maksimum toplam puan ise 170'tir. Araştırmaya katılanların ölçek maddelerine verdikleri yanıt karşılığında almış oldukları toplam ölçek puanının yükselmesi olumlu etik tutumu, elde edilen toplam ölçek puanının düşmesi olumsuz etik tutumu yansıtmaktadır. Ölçeğin tümünde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0.96$ olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa güvenirlik katsayı değeri $\alpha=0.92$ olarak gözlemlendi.

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 23.0 programı kullanılarak analiz edildi. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama ve standart sapma ile kategorik değişkenlere ait veriler frekans ve yüzde kullanılarak raporlandı. Sürekli değişkenlere ait verilerde çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ve +1 değerleri arasında değişmekteydi.

İki kategorili değişkenler için bağımsız örneklem t-testi, üç ve daha fazla gruba sahip değişkenler için tek yönlü varyans analiz testi kullanıldı. Üç veya daha fazla grubun puan ortalamalarının karşılaştırılmasında farkın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesinde Scheffe Post-Hoc testi kullanıldı. Farklılaşmanın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için gruplara puan ortalamalarına göre büyükten küçüğe doğru olmak üzere (a>b>c; ab, bc) harfleri atandı. Gruplara atanan harflerin aynı olması, gruplar arasında farklılaşmanın olmadığını; harflerin farklı olması ise bir fark bulunduğunu göstermektedir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin araştırılmasında Pearson Korelasyon (r) Analizi Testi kullanıldı. Yapılan tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Tablo 4.1 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımları (N=603)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş ortalaması (27.80±5.27) (Min. 21; Maks. 48)		
21-25 yaş arası	245	40.6
26-30 yaş arası	242	40.2
31 yaş ve üstü	116	19.2
Cinsiyet		
Kadın	420	69.7
Erkek	183	30.3
Medeni durum		
Evli	220	36.5
Bekâr	383	63.5
Eğitim düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi (SML)	107	17.8
Önlisans	81	13.4
Lisans ve üstü	415	68.8
Çalışılan kurum		
Devlet (Kamu) hastanesi	387	64.1
Üniversite hastanesi	45	7.5
Özel hastane	171	28.4
Çalışılan yoğun bakım ünitesi		
Çocuk ve yeni doğan	80	13.3
Cerrahi	57	9.5
Dâhili	62	10.3
Kalp ve damar cerrahisi	15	2.5
Göğüs cerrahisi ve hastalıkları	15	2.5
Koroner	40	6.6
Beyin cerrahisi	10	1.6
Nöroloji	52	8.6
Genel	240	39.8
Reanimasyon	32	5.3
Bakım verilen hasta/hemşire sayısı		
2 hasta	316	52.4
3 hasta	186	30.8
4 hasta ve üstü	101	16.8
Vardiya çalışma şekli		
Yalnızca gündüz	55	9.1
Gece / Gündüz vardiyalı	548	90.9
Haftalık çalışma süresi		
40 saat	266	44.1
48 saat	199	33.0
56 saat ve üzeri	138	22.9

Tablo 4.1 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımları (N=603) (Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Meslekteki çalışma yılı (Ort.: 5.35±5.23)		
≤1 yıl	104	17.3
2-5 yıl arası	292	48.4
6 yıl ve üzeri	207	34.3
Yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı (Ort.: 3.95±3.64)		
≤1 yıl	158	26.2
2-5 yıl arası	304	50.4
6 yıl ve üzeri	141	23.4
Fiziksel tespit konusunda eğitim alıp almama durumu		
Hayır	148	24.5
Evet	455	74.5
Fiziksel tespit konusunda eğitimin alındığı yer		
Hemşirelik lisans eğitimi sırasında alanlar	254	42.1
Hastanede hizmet içi eğitimi sırasında alanlar	176	29.2
Kendisi literatürden araştırarak eğitim alanlar	28	4.6
Fiziksel tespit konusunda eğitim almayanlar	145	24.1
Bir hastaya fiziksel tespit girişiminde bulunma		
Hayır	85	14.1
Evet	518	85.9
FT girişimi için aydınlatılmış onam izni alıp almama durumu		
Hastanın kendisinden aydınlatılmış onam izni alanlar	94	15.6
Hasta yakınlarından aydınlatılmış onam izni alanlar	261	43.3
Girişimde bulunduğu halde aydınlatılmış onam izni almayanlar	163	27.0
Girişimde bulunmadığı için aydınlatılmış onam izni almayanlar	85	14.1
Uygulanan fiziksel tespit türü**		
Üst ekstremité	442	73.3
Alt ekstremité	431	71.5
Bilek tespiti	321	53.2
Bel tespiti	32	5.3
Göğüs tespiti	120	19.9
Boks eldiven tespiti	23	3.8
Bütün vücudun tespiti	33	5.5
Fiziksel tespit kullanma nedeni**		
Kendisine zarar verme	466	77.3
Çevresine zarar verme	275	45.6
Tıbbi tedaviye uyumsuzluk göstermesi	389	64.5
Oryantasyon bozukluğu olması	267	44.3
Düşme tehlikesi olması	365	60.5
Aşırı ajite olması	414	68.7
Tıbbi ekipmanları çekmesi	421	69.8
Hastanın vücut postürünün sağlanması	71	11.8
Etik ile ilgili eğitim alıp almama durumu		
Hayır	72	11.9
Evet	531	88.1

**N katlanmıştır, FT: Fiziksel tespit

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27.80 ± 5.27 (Min. 21; Maks. 48) olup %69.7'si (n=420) kadın, %63.5'i (n=383) bekâr, %68.8'i (n=415) lisans ve üstü mezunu ve %64.1'inin (n=387) devlet hastanelerinde çalıştığı görüldü. YB hemşirelerinin %39.8'i (n=240) genel YB ünitesinde çalıştığı ve %52.4'ü (n=316) her vardiyada ortalama iki hastaya bakım verdiği saptandı. Hemşirelerin %90.9'u (n=548) gece/gündüz vardiyalı, %44.1'i (n=266) haftalık 40 saat, %33.0'ı ise (n=199) 48 saat çalıştıkları gözlemlendi. Katılımcıların %48.4'ü (n=292) 2 ile 5 yıl arası mesleki deneyime sahip, %50.4'ü (n=304) YB ünitesinde 2 ile 5 yıl arası deneyime sahipti (Tablo 4.1). Yoğun bakım hemşirelerinin %74.5'i (n=455) FT girişimine yönelik eğitim aldığı, alınan bu eğitimin %42.1'i (n=254) hemşirelik lisans eğitimi ve %29.2'si (n=176) hizmet içi eğitimi esnasında aldığı belirlendi. Katılımcıların %85.9'u (n=518) bir hastaya FT girişiminde bulunduğunu, girişim öncesinde %43.3'ü (n=261) hasta yakınlarından aydınlatılmış onam izni aldığını belirtti. Hemşireler, YB ünitesinde hastalara yönelik uyguladıkları en fazla fiziksel tespit türünü sırasıyla %73.3'ü (n=442) üst ekstremité, %71.5'i (n=431) alt ekstremité ve %53.2'si (n=321) bilek tespiti olarak cevapladı. Uygulanan fiziksel tespit nedenlerine bakıldığında hemşirelerin %77.3'ü (n=466) hastanın kendisine zarar vermesini, %69.8'i (n=421) hastanın tıbbi ekipmanları çekmesini, %68.7'si (n=414) hastanın aşırı ajite olmasını ve %64.5'i (n=389) hastanın tıbbi tedaviye uyumsuzluk göstermesini uygulama nedeni olarak belirtti. Araştırmaya katılan hemşirelerin %88.1'i (n=531) meslek etiği, hemşirelikte etik ilke ve sorumluluklara, hemşirelikte etik tutum ile ilgili eğitim aldıklarını ifade ettiler.

Tablo 4.2 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Toplam Ölçekler ve Alt Boyutlar	Beklenen Min. ve Maks. Değerler	Gözlenen Min. ve Maks. Değerler	Ölçekten Alınan (Ort.±SS)
Bilgi Alt Boyutu (BAB)	0-11	5-11	8.42±1.22
Tutum Alt Boyutu (TAB)	12-48	17-48	34.54±6.69
Uygulama Alt Boyutu (UAB)	14-42	25-42	36.06±4.34
Fiziksel Tespit Ölçek Toplamı	26-101	60-98	79.03±7.93
HBET Ölçek Toplamı	34-170	124-170	153.57±11.23

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; Min.: Minimum, Max.: Maksimum

Araştırmaya katılan YB hemşirelerinin FT kullanımına ilişkin BAB'den aldıkları puan ortalaması 8.42 ± 1.22 , TAB puan ortalaması 34.54 ± 6.69 , UAB puan ortalaması 36.06 ± 4.34 'tü. Fiziksel Tespit ölçek toplam puan ortalaması 79.03 ± 7.93 olarak bulundu. Hemşirelik bakımında etik tutum ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması 153.57 ± 11.23 olarak saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4.3 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılmaları (N=603)

Tanıtıcı Özellikler	n	Hemşirelerin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum Ve Uygulamaları Ölçeği								HBETÖ	
		Bilgi Alt Boyutu ve Önemlilik Testi		Tutum Alt Boyutu ve Önemlilik Testi		Uygulama Alt Boyutu ve Önemlilik Testi		Toplam Ölçek ve Önemlilik Testi		Toplam Ölçek ve Önemlilik Testi	
		Ort.±SS	t; F(W); p	Ort.±SS	t; F(W); p	Ort.±SS	t; F(W); p	Ort.±SS	t; F(W); p	Ort.±SS	t; F(W); p
Yaş											
21-25 yaş arası	245	8.54±1.11	W=2.105	34.92±7.09	F=2.894	34.37±4.72 ^c	W=93.807	77.84±8.40 ^b	W=6.624	151.74±11.60 ^b	W=9.012
26-30 yaş arası	242	8.35±1.28	p=0.124	34.79±6.34	p=0.056	36.23±3.70 ^b	p<0.001	79.39±7.85 ^{ab}	p=0.002	153.36±10.11 ^b	p<0.001
31 yaş ve üstü	116	8.31±1.28		33.20±6.44		39.27±2.42 ^a		80.80±6.62 ^a		157.36±11.78 ^a	
Cinsiyet											
Kadın	420	8.42±1.23	t=0.022	34.64±6.74	t=0.572	36.16±4.25	t=0.894	79.24±8.15	t=0.975	154.13±10.90	t=1.849
Erkek	183	8.42±1.19	p=0.983	34.30±6.59	p=0.568	35.82±4.52	p=0.372	78.55±7.41	p=0.330	152.29±11.88	p=0.065
Medeni durum											
Evli	220	8.45±1.35	t=0.321	34.06±6.49	t=-1.331	37.82±3.41	t=8.530	80.34±7.19	t=3.199	155.08±11.31	t=2.464
Bekâr	383	8.41±1.13	p=0.748	34.81±6.80	p=0.184	35.05±4.49	p<0.001	78.28±8.24	p<0.001	152.70±11.10	p=0.012
Eğitim düzeyi											
SML	107	8.80±1.05 ^a	W=8.061	35.68±7.36	W=1.670	35.29±4.23 ^{ab}	W=6.103	79.78±8.53	F=1.384	153.79±11.85	F=0.559
Önlisans	81	8.46±1.13 ^{ab}	p<0.001	34.54±5.92	p=0.191	34.83±5.34 ^b	p=0.003	77.85±7.68	p=0.251	152.34±12.47	p=0.572
Lisans ve üstü	415	8.32±1.25 ^b		34.24±6.64		36.50±4.08 ^a		79.07±7.81		153.75±10.81	
Kurum											
Devlet H.	387	8.28±1.28 ^b	W=20.722	33.93±6.49 ^b	W=18.076	36.94±3.70 ^a	W=21.482	79.16±7.83 ^a	W=8.136	154.26±10.75	W=2.462
Üniversite H.	45	8.02±1.37 ^b	p<0.001	31.46±4.97 ^c	p<0.001	36.04±3.63 ^a	p<0.001	75.53±5.91 ^b	p<0.001	154.15±10.03	p=0.090
Özel H.	171	8.84±0.88 ^a		36.71±6.97 ^a		34.08±5.14 ^b		79.65±8.42 ^a		151.85±12.40	
Çalışma vardiyası											
Yalnızca gündüz	55	8.72±1.32	t=1.912	34.12±6.70	t=-0.482	38.21±3.32	t=4.877	81.07±7.23	t=2.002	159.09±8.90	t=4.692
Gece / Gündüz	548	8.39±1.20	p=0.056	34.58±6.70	p=0.630	35.84±4.37	p<0.001	78.83±7.98	p=0.046	153.02±11.29	p<0.001

SML (Sağlık Meslek Lisesi), H (Hastane), W (Welch testi istatistik değeri) varyansların eşit dağılım göstermediği durumlarda a, b, c, harfleri gruplar arasındaki anlamlı farkın (a>b>c; ab:a=b; bc:b=c) hangi gruptan kaynaklandığını belirlemeye yönelik işaretlerdir. t : Bağımsız gruplar t testi (Independent samples t test); F : Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA F test)

Tablo 4.3 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılmaları (N=603) (Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	n	Hemşirelerin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum Ve Uygulamaları Ölçeği								HBETÖ	
		Bilgi Alt Boyutu ve Önemlilik Testi		Tutum Alt Boyutu ve Önemlilik Testi		Uygulama Alt Boyutu ve Önemlilik Testi		Toplam Ölçek ve Önemlilik Testi		Toplam Ölçek ve Önemlilik Testi	
		Ort.±SS	t; F(W); p	Ort.±SS	t; F(W); p	Ort.±SS	t; F(W); p	Ort.±SS	t; F(W); p	Ort.±SS	t; F(W); p
Haftalık çalışma süresi											
40 saat	266	8.29±1.32 ^b	W=3.112	33.65±6.50 ^b	F=4.218	36.95±3.62 ^a	W=14.535	78.90±7.67	F=1.723	154.89±10.06 ^a	W=4.825
48 saat	199	8.57±1.15 ^a	p=0.046	35.30±6.78 ^a	p=0.015	35.90±4.73 ^a	p<0.001	79.79±8.22	p=0.179	153.45±11.78 ^{ab}	p=0.009
56 saat ve üstü	138	8.47±1.08 ^{ab}		35.14±6.77 ^{ab}		34.57±4.60 ^b		78.19±7.98		151.18±12.19 ^b	
Meslekteki çalışma yılı											
≤1 yıl	104	8.51±1.09	W=1.528	35.88±7.10 ^a	F=4.155	33.75±5.48 ^b	W=109.621	78.15±8.48 ^b	F=9.368	149.91±12.53 ^b	W=17.612
2-5 yıl arası	292	8.33±1.22	p=0.219	34.71±6.48 ^{ab}	p=0.016	34.94±3.89 ^b	p<0.001	77.99±8.08 ^b	p<0.001	152.41±10.70 ^b	p<0.001
6 yıl ve üzeri	207	8.50±1.26		33.62±6.68 ^b		38.80±2.56 ^a		80.94±7.08 ^a		157.05±10.36 ^a	
Yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı											
≤1 yıl	158	8.46±1.11	W=1.950	35.55±6.80	F=2.602	34.01±5.17 ^c	W=108.199	78.03±8.42 ^b	F=10.853	150.20±11.71 ^b	W=27.027
2-5 yıl arası	304	8.33±1.23	p=0.144	34.29±6.56	p=0.075	35.68±3.78 ^b	p<0.001	78.31±7.91 ^b	p<0.001	152.94±10.91 ^b	p<0.001
6 yıl ve üzeri	141	8.58±1.28		33.94±6.77		39.18±2.26 ^a		81.70±6.81 ^a		158.71±9.50 ^a	
Fiziksel tespit konusunda eğitim alma durumu											
Hayır	148	8.37±1.25	t=-0.645	33.70±5.86	t=-1.898	35.62±3.85	t=-1.521	77.70±7.04	t=-2.530	151.36±10.16	t=-2.770
Evet	455	8.44±1.21	p=0.519	34.81±6.93	p=0.059	36.20±4.48	p=0.129	79.46±8.16	p=0.012	154.29±11.47	p=0.006

W (Welch testi istatistik değeri) varyansların eşit dağılım göstermediği durumlarda

a, b, c, harfleri gruplar arasındaki anlamlı farkın (a>b>c; ab:a=b; bc:b=c) hangi gruptan kaynaklandığını belirlemeye yönelik işaretlerdir.

t : Bağımsız gruplar t testi (Independent samples t test); F: Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA F test)

Tablo 4.3 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılmaları (N=603) (Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	n	Hemşirelerin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum Ve Uygulamaları Ölçeği								HBETÖ	
		Bilgi Alt Boyutu ve Önemlilik Testi		Tutum Alt Boyutu ve Önemlilik Testi		Uygulama Alt Boyutu ve Önemlilik Testi		Toplam Ölçek ve Önemlilik Testi		Toplam Ölçek ve Önemlilik Testi	
		Ort.±SS	t; F(W); p	Ort.±SS	t; F(W); p	Ort.±SS	t; F(W); p	Ort.±SS	t; F(W); p	Ort.±SS	t; F(W); p
Bakım verilen hasta/hemşire sayısı											
2 Hasta	316	8.39±1.23 ^b	W=5.085	34.07±6.73 ^b	W=4.259	36.66±3.90 ^a	W=8.036	79.13±8.09	F=0.486	154.13±10.76 ^a	F=3.192
3 Hasta	186	8.32±1.26 ^b	p=0.007	34.49±6.97 ^{ab}	p=0.015	35.78±4.61 ^{ab}	p<0.001	78.60±7.62	p=0.615	154.00±11.91 ^{ab}	p=0.042
4 Hasta ve üzeri	101	8.73±1.02 ^a		36.08±5.82 ^a		34.69±4.76 ^b		79.51±8.01		151.00±11.12 ^b	
Bir hastaya fiziksel tespit girişiminde bulunma											
Hayır	85	8.65±1.02	t=2.161	36.17±5.78	t=2.737	34.57±4.86	t=-3.101	79.41±8.00	t=0.472	149.90±11.05	t=-3.275
Evet	518	8.39±1.24	p=0.033	34.27±6.80	p=0.007	36.30±4.20	p=0.002	78.97±7.93	p=0.637	154.17±11.15	p<0.001
FT girişimi için AOİ alıp almama durumu											
Hastanın kendisinden AOİ alanlar	94	8.32±1.23 ^{ab}	W=5.086	39.09±5.27 ^a	W=30.467	37.07±3.58 ^a	W=7.551	84.50±6.98 ^a	W=23.193	156.04±8.58 ^a	W=5.724
Hasta yakınlarından AOİ alanlar	261	8.56±1.14 ^{ab}	p=0.002	33.43±6.65 ^c	p<0.001	35.70±4.56 ^{ab}	p<0.001	77.70±7.29 ^b	p<0.001	154.00±11.66 ^a	p<0.001
Girişimde bulunduğu halde AOİ almayanlar	163	8.14±1.36 ^b		32.84±6.63 ^c		36.84±3.78 ^a		77.82±8.11 ^b		153.38±11.57 ^{ab}	
Girişimde bulunmadığı için AOİ almayanlar	85	8.65±1.02 ^a		36.17±5.78 ^b		34.57±4.86 ^b		79.41±8.00 ^b		149.90±11.05 ^b	
Etik eğitim alma durumu											
Hayır	72	8.59±1.10	t=1.362	35.79±7.55	t=1.689	35.05±4.77	t=-2.108	79.44±8.65	t=0.466	152.08±10.60	t=-1.200
Evet	531	8.40±1.23	p=0.177	34.37±6.56	p=0.092	36.20±4.26	p=0.035	78.97±7.84	p=0.641	153.77±11.30	p=0.230

AOİ (Aydınlatılmış onam izni), **W** (Welch testi istatistik değeri) varyansların eşit dağılım göstermediği durumlarda **a, b, c**, harfleri gruplar arasındaki anlamlı farkın (**a>b>c**; **ab:a=b**; **bc:b=c**) hangi gruptan kaynaklandığını belirlemeye yönelik işaretlerdir. **t** : Bağımsız gruplar t testi (Independent samples t test); **F**: Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA F test)

Hemşirelerin yaş gruplarına göre FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum, uygulama ve ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yaşı 31 ve üzeri olan hemşirelerin uygulama alt boyut puan ortalaması, yaşları 21-25 ve 26-30 olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı ($W=93.807$, $p<0.001$). Yaşı 31 ve üzeri olan hemşirelerin fiziksel tespit ölçek toplam puan ortalamasının, yaşı 21-25 olan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlendi ($W=6.624$, $p=0.002$).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre etik tutum ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yaşı 31 ve üzeri olan YB hemşirelerinin etik tutum puan ortalaması, yaşları 21-25 ve 26-30 olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı ($W=9.012$, $p<0.001$).

Hemşirelerin cinsiyetine göre FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum, uygulama, ölçek toplam ve etik tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum, uygulama ve ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evli olan hemşirelerin uygulama alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının, bekâr olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı ($t=8.530$, $p<0.001$; $t=3.199$, $p<0.001$).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre etik tutum ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında, evli olan hemşirelerin etik tutum ölçek puan ortalaması, bekâr olan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı ($t=2.464$, $p=0.012$).

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum, uygulama ve ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin bilgi alt boyut puan ortalamasının, lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı ($W=8.061$, $p<0.001$). Lisans mezunu hemşirelerin uygulama alt boyut puan ortalamasının, önlisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görüldü ($W=6.103$, $p=0.003$).

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre etik tutum ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($W=0.358$, $p=0.784$).

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum, uygulama ve ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin bilgi alt boyut puan ortalamasının, devlet ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görüldü ($W=20.722$, $p<0.001$). Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin tutum alt boyut puan ortalamasının, devlet ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu

($W=18.076$, $p<0.001$). Devlet ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı ($W=21.482$, $p=0.001$). Devlet ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamalarının, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlendi ($W=8.136$, $p<0.001$).

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre etik tutum ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($W=2.462$, $p=0.090$).

Hemşirelerin çalıştıkları vardiya gruplarına göre FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum, uygulama ve ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin uygulama alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının, gece vardiyasında çalışan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı ($t=4.877$, $p<0.001$; $t=2.002$, $p=0.046$).

Hemşirelerin çalıştıkları vardiya gruplarına göre etik tutum ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin etik tutum ölçek puan ortalamasının, gece çalışan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlendi ($t=4.692$, $p<0.001$).

Hemşirelerin çalışma sürelerine göre FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum, uygulama ve ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, haftada 48 saat çalışan hemşirelerin bilgi alt boyut puan ortalaması, haftada 40 saat çalışan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlendi ($W=3.112$, $p=0.046$). Haftada 48 saat çalışan hemşirelerin tutum alt boyut puan ortalamasının, haftada 40 saat çalışan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü ($F=4.218$, $p=0.015$). Haftada 40 ve 48 saat çalışan hemşirelerin uygulama alt boyut puan ortalamalarının, haftada 56 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin puan ortalamasında daha yüksek olduğu belirlendi ($W=14.535$, $p<0.001$). Hemşirelerin çalışma sürelerine göre etik tutum ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, haftada 40 saat çalışan hemşirelerin etik tutum ölçek puan ortalamasının, haftada 56 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı ($W=4.825$, $p=0.009$).

Hemşirelerin meslekteki çalışma yılı gruplarına göre FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum, uygulama ve ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, meslekte 1 yıl ve altı deneyime sahip hemşirelerin tutum alt boyut puan ortalamasının, meslekte 6 yıl ve üzeri çalışma deneyime sahip hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı ($F=4.155$, $p=0.016$). Meslekte 6 yıl ve üzeri çalışma deneyime sahip hemşirelerin uygulama alt boyut puan ortalamasının, diğer gruplarda bulunan hemşirelerin uygulama alt boyut puan

ortalamlarından daha yüksek olduğu tespit edildi ($W=109.621$, $p<0.001$). Meslekte 6 yıl ve üzeri çalışma deneyime sahip hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamasının, meslekte 1 yıl ve altı ve 2-5 yıl çalışma deneyime sahip hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu ($F=9.368$, $p<0.001$). Hemşirelerin meslekteki çalışma yılı gruplarına göre etik tutum ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, meslekte 6 yıl ve üzeri çalışma deneyime sahip hemşirelerin etik tutum ölçek puan ortalamasının, diğer gruplarda bulunan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulundu ($W=17.612$, $p<0.001$).

Hemşirelerin YB ünitesinde çalışma yıllarına göre FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum, uygulama ve ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, YB’de 6 yıl ve üzeri çalışma deneyime sahip hemşirelerin uygulama alt boyut puan ortalamasının, diğer gruplarda bulunan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı ($W=108.199$, $p<0.001$). YB’de 6 yıl ve üzeri çalışma deneyime sahip hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamasının, diğer gruplarda bulunan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görüldü ($F=10.853$, $p<0.001$). Hemşirelerin YB ünitesinde çalışma yıllarına göre etik tutum ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, YB’de 6 yıl ve üzeri çalışma deneyime sahip hemşirelerin etik tutum puan ortalamasının, diğer gruplarda bulunan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı ($W=27.027$, $p<0.001$).

Hemşirelerin FT kullanımı konusunda eğitim alıp almama durumlarına göre, FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum, uygulama ve ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hemşirelerin FT kullanımı konusunda eğitim alan hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamasının, eğitim almayan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı ($t=-2.530$, $p=0.012$). Hemşirelerin FT kullanımı konusunda eğitim alıp almama durumlarına göre etik tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelerin FT kullanımı hakkında eğitim alan hemşirelerin etik tutum ölçek toplam puan ortalamasının, eğitim almayan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlendi ($t=-2.770$, $p=0.006$).

Hemşire başına düşen ve bakım verilen hasta sayısına göre FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum, uygulama ve ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, dört ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin bilgi alt boyut puan ortalamasının, iki ve üç hastaya bakım veren hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulundu ($W=5.085$, $p=0.007$). Dört ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin tutum alt boyut puan ortalamasının, iki hastaya bakım veren hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı

($W=4.259$, $p=0.015$). İki hastaya bakım veren hemşirelerin uygulama alt boyut puan ortalamasının, dört ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edildi ($W=8.036$, $p<0.001$). Hemşire başına düşen ve bakım verilen hasta sayısına göre etik tutum ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, iki hastaya bakım veren hemşirelerin etik tutum ölçek puan ortalamasının, dört ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edildi ($F=3.192$, $p=0.042$).

Hemşirelerin YB ünitesinde yatmakta olan bir hastaya fiziksel tespit girişiminde bulunma durumlarına göre FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum, uygulama ve ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bir hasta üzerinde fiziksel tespit girişiminde bulunmayan hemşirelerin bilgi ve tutum alt boyut puan ortalamalarının, girişimde bulunan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edildi ($t=2.161$, $p=0.033$; $t=2.737$, $p=0.007$). Bir hasta üzerinde fiziksel tespit girişiminde bulunan hemşirelerin uygulama alt boyut puan ortalamasının girişimde bulunmayan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu gözlemlendi ($t=-3.101$, $p=0.002$). Hemşirelerin YB ünitesinde yatmakta olan bir hastaya fiziksel tespit girişiminde bulunma durumlarına göre etik tutum ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bir hasta üzerinde fiziksel tespit girişiminde bulunan hemşirelerin etik tutum puan ortalamasının, girişimde bulunmayan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı ($t=-3.275$, $p<0.001$).

Hemşirelerin FT girişimi öncesinde aydınlatılmış onam izni alıp almama durumlarına göre FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum, uygulama ve ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı. Girişimde bulunmadığı için aydınlatılmış onam izni almayan hemşirelerin bilgi alt boyut puan ortalamasının, girişimde bulunduğu halde aydınlatılmış onam izni almayan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı ($W=5.086$, $p=0.002$). Hastanın kendisinden aydınlatılmış onam izni alan hemşirelerin tutum alt boyut puan ortalamasının, girişimde bulunduğu halde aydınlatılmış onam izni almayan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlendi ($W=30.467$, $p<0.001$). Hastanın kendisinden aydınlatılmış onam izni alan hemşirelerin uygulama alt boyut puan ortalamasının, girişimde bulunmadığı halde aydınlatılmış onam izni almayan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlendi ($W=7.551$, $p<0.001$). Hastanın kendisinden aydınlatılmış onam izni alan hemşirelerin fiziksel tespit ölçek toplam puan ortalamasının, diğer gruptaki hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı ($W=23.193$, $p<0.001$). Hemşirelerin FT girişimine yönelik aydınlatılmış onam izni

alıp almama durumlarına göre etik tutum ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hasta ve hasta yakınlarından aydınlatılmış onam izni alan hemşirelerin puan ortalamalarının, girişimde bulunmadığı için aydınlatılmış onam izni almayan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlendi ($W=5.724$, $p<0.001$).

Hemşirelerin meslek etiği, hemşirelikte etik ilke ve sorumluluklar ile etik tutum konularında eğitim alıp almama durumlarına göre FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum, uygulama ve ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, etik konusunda eğitim alan hemşirelerin uygulama alt boyut puan ortalamasının, etik konusunda eğitim almayan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı ($t=-2.108$, $p=0.035$).

Tablo 4.4 Ölçekler ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişki

Değişkenler		BAB	TAB	UAB	FT Ölçek Toplamı	HBETÖ
Bilgi Alt Boyutu (BAB)	Pearson r	1				
Tutum Alt Boyutu (TAB)	Pearson r	0.154				
	p	<0.001	1			
Uygulama Alt Boyutu (UAB)	Pearson r	-0.031	-0.075			
	p	0.453	0.064	1		
Fiziksel Tespit (FT) Ölçek Toplamı	Pearson r	0.267	0.826	0.479		
	p	<0.001	<0.001	<0.001	1	
HBETÖ	Pearson r	0.079	0.024	0.343	0.220	
	p	0.052	0.555	<0.001	<0.001	1

***Korelasyon $p<0,01$ düzeyinde anlamlıdır.*

Hemşirelerin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum, uygulama, toplam ölçek düzeyi ile etik tutum ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analiz sonuçları Tablo 4.4'te yer almaktadır. Hemşirelerin FT kullanımına ilişkin BAB ve TAB ile UAB ve etik tutum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($r=-0.031$, $p=0.453$; $r=0.079$, $p=0.052$; $r=-0.075$, $p=0.064$; $r=0.024$, $p=0.555$). Hemşirelerin FT kullanımına ilişkin BAB ile TAB ($r=0.154$, $p<0.001$), fiziksel tespit toplam ölçek düzeyi ile tüm alt boyutlar ($r=0.267$, $r=0.826$, $r=0.479$; $p<0.001$) ve etik tutum ölçek ($r=0.220$, $p<0.001$), UAB ile etik tutum ölçek ($r=0.343$, $p<0.001$) puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Diğer bir ifadeyle hemşirelerin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ile etik tutum düzeyleri birlikte artmakta ya da azalmaktaydı.

Tablo 4.5 Hemşirelerin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarını Etkileyen Faktörler

Model	Değişkenler	B	SH B	β	t	p	% 95 Güven Aralığı	
							AS	ÜS
1	Sabit	55.140	4.330		12.735	<0.001	46.637	63.644
	Etik Tutum	0.156	0.028	0.220	5.533	<0.001	0.100	0.211
2	Sabit	56.728	4.275		13.269	<0.001	48.332	65.125
	Etik Tutum	0.162	0.028	0.230	5.860	<0.001	0.108	0.217
	Aydınlatılmış onam izni alma durumu	-1.438	0.317	-0.178	-4.534	<0.001	-2.060	-0.815
3	Sabit	56.940	4.232		13.456	<0.001	48.630	65.251
	Etik Tutum	0.149	0.028	0.211	5.391	<0.001	0.095	0.203
	Aydınlatılmış onam izni alma durumu	-2.779	0.481	-0.344	-5.782	<0.001	-3.723	-1.835
	Bir hastaya fiziksel tespit girişiminde bulunma durumu	5.001	1.357	0.221	3.685	<0.001	2.336	7.666
4	Sabit	59.230	4.315		13.728	<0.001	50.756	67.703
	Etik Tutum	0.129	0.029	0.183	4.508	<0.001	0.073	0.186
	Aydınlatılmış onam izni alma durumu	-2.754	0.479	-0.341	-5.751	<0.001	-3.694	-1.813
	Bir hastaya fiziksel tespit girişiminde bulunma durumu	4.816	1.353	0.212	3.558	<0.001	2.157	7.474
	Yoğun bakım ünitesinde hemşire olarak çalışma yılı	0.217	0.088	0.100	2.468	0.014	0.044	0.390
R=0.331, R ² =0.109 / A. R ² =0.104 Durbin-Watson=1.246 F=18.377; p<0.001								

B: Regresyon denklemindeki sabitin değeri; *SH*: Standart Hata; β : Standartize edilmiş beta katsayı

A. R²: Standartize edilmiş determinasyon katsayısı (Adjusted); *AS-ÜS*: Güven aralığı alt-üst sınır

Hemşirelerin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını etkileyen faktörleri belirlemede kullanılan stepwise çoklu regresyon analizinde fiziksel tespit kullanımını etkileyen bağımsız değişkenler alınarak oluşturulan dört farklı modelde, en iyi modelin dördüncü model olduğu ve bu modelde yer alan 4 bağımsız değişkenin anlamlı olduğu belirlendi. Modelin gücüne en fazla katkıda bulunan bağımsız değişkenler; etik tutum, aydınlatılmış onam izni alma durumu, bir hastaya FT girişiminde bulunma durumu ve YB ünitesinde geçirilen mesleki deneyim süresiydi. Bu çalışmada, etik tutumun, bir hasta üzerinde FT uygulama durumu ve YB deneyimin hemşirelerin FT kullanımını pozitif yönde, aydınlatılmış onam izni alma durumu ise negatif yönde etkilediği saptandı (Tablo 4.5).

5. TARTIŞMA

Yoğun bakım hemşirelerinin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının etik tutum düzeyleri açısından incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışma n=603 hemşire ile tamamlandı.

Bu çalışmada YB hemşirelerinin FT kullanımına yönelik ölçek toplam puan ortalamasından alınabilecek puanlar dikkate alındığında; tutumlarının orta, bilgi ve uygulamalarının yüksek olduğu bulundu. Bazı çalışmalarda bu çalışmaya göre hemşirelerin bilgi (21), tutum (33,45) ve uygulama (10,14,21,31,45) alt boyutlarından aldığı puanların daha yüksek olduğu bulundu. Bunun sebebi literatürdeki çalışmalarda YB ile birlikte psikiyatri ve acil servislerinde de çalışan hemşirelerin bulunması olabilir. Ayrıca bazı çalışmalarda ise bu çalışmaya göre hemşirelerin bilgi (8,10,31,40-45), tutum (8,10,12,14,16,18) ve uygulama (8,16,33,43) alt boyutlarından aldığı puanlar daha düşüktü. Bu sonucun bu çalışmadaki hemşirelerin YB hemşiresi olması ve çoğunluğunun lisans mezunu olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada YB hemşirelerin etik tutum ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu saptandı. Yapılan bazı çalışma sonuçlarının bu çalışma bulgularından düşük olduğu görüldü (102,104). Bu çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğu etik tutumlarını değerlendiren tüm ifadelerle yüksek oranda doğru yanıtlar vermişlerdir. “Hemşirelik bakımında etkin iletişim kullanırım.”, “Hemşirelik bakımında yaşanan etik sorunları tespit ederim.”, “Hemşirelik bakımı sunarken yaşanan sorunları, etik bir yaklaşımla çözerim.”, “Hemşirelik bakımının niteliğini hemşirenin mesleki etik değerlere yönelik bilgi düzeyinin etkileyeceğine inanırım.” ifadelerine hemşirelerin neredeyse tamamı olumlu yanıtlar verdi. Bu sonuçlar, hemşirelerin yeterli etik tutuma sahip olduklarını göstermiştir. Bu çalışmadaki hemşirelerin YB ortamında etik ilke ve değerlere dikkat ettiklerini ve almış oldukları hemşirelikte etik eğitim konusundaki bilgilerini hemşirelik bakımı sırasında uygulamalarına olumlu şekilde yansıtmış olduklarını düşündürmektedir.

Araştırma kapsamında, genel olarak kendilerine zarar verme, aşırı ajite olma, tıbbi ekipmanları çekme, tıbbi tedaviye uyumsuzluk gösterme, oryantasyon bozukluğu ve düşme tehlikesi nedeniyle YB ünitesinde yatan hastalara en çok hemşireler tarafından üst ve alt ekstremiteler ile bilek tespiti girişimlerinin uygulandığı belirlendi (Tablo 4.1). Literatürde bu çalışma bulguları ile benzer nedenlerden YB ünitesinde yatan hastalara fiziksel tespit girişiminde bulunduğu görülmektedir (7,20,31,56,74). Bu durum YB ünitelerinde

hemşirelerin akla ilk gelen benzer fiziksel tespit nedenlerini ve türünü kullanarak hastalara yönelik girişimde bulduklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada YB hemşireleri yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; yaşları daha büyük olan hemşirelerin etik tutumlarının ve FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama puan ortalamalarının mesleğe yeni başlayan genç hemşirelerden daha yüksek olduğu saptandı. Bu çalışma bulguları ile FT kullanımı ile ilgili yapılan bazı araştırma sonuçlarının benzer olduğu görüldü (16,32,43,46). Bu sonuç, hemşirelerin bilgi, becerileri ve tutumlarının, mesleki tecrübe arttıkça olumlu şekilde geliştiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada kadın YB hemşirelerinin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ile etik tutum puan ortalamalarının erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu gözlemlendi. Literatürde, FT kullanımına yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları ile ilgili yapılan çalışmalarda bu çalışma bulguları ile benzer (14,16) ve farklı (32,40,41,43,46) sonuçlar elde eden araştırmalar olduğu görüldü. Etik tutum konusunda yapılan bir çalışmada erkek hemşirelerin etik tutumlarının kadın hemşirelerden daha iyi olduğu ve bu duruma kültürel ve bireysel özelliklerin etkisinin olduğu belirtilmiştir (104). Ayrıca başka bir çalışmada erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha duyarsız oldukları ifade edilmiştir (105). Bu sonuç literatürde tartışma konusu olmakla birlikte, kadın hemşirelerin iletişimlerinin (59), etik duyarlılık düzeylerinin (93) ve duygusal zekâlarının erkek hemşirelerden daha yüksek olması ile yorumlanabilir.

Yoğun bakım hemşireleri medeni durumlarına göre değerlendirildiğinde; evli olan hemşirelerin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ile etik tutum puan ortalamalarının bekâr olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı. Woldekirkos ve ark. (2021), Gül ve Kavak (2019) ve Kaya ve Doğu (2018) çalışmalarında bu çalışma bulguları ile benzer şekilde evli olan hemşirelerin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının bekâr olan hemşirelerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (8,16,32). Bu sonuç, bekâr olan hemşirelerin büyük çoğunluğunun yeni mezun ve mesleki tecrübelerinin daha az olması ile değerlendirilebilir.

Yoğun bakım hemşireleri eğitim düzeylerine göre değerlendirildiğinde; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin FT kullanımına ilişkin ölçek bilgi alt boyut puan ortalamasının lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek olduğu bulundu. FT kullanımına ilişkin ölçek uygulama alt boyut puan ortalamasında ise lisans mezunu hemşirelerin uygulamalarının önlisans mezunu hemşirelerden daha iyi olduğu görüldü. Kaya ve Doğu (2018) çalışmalarında lisans mezunu hemşirelerin, Balcı ve Arslan (2018) ise çalışmalarında sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama

puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (14,32). Kırca ve Özgönül (2020) çalışmalarında lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin etik tutumlarının daha olumlu olduğunu ifade etmişlerdir (102). Bu çalışmada yaşça daha büyük olan YB hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Eğitim seviyesi YB hemşireleri için önemli olsa da lise mezunu hemşireler yaşça daha büyük ve daha deneyimli olmaları sebebiyle bilgi puanı olarak daha yüksek puanlar almış olabilirler. Ayrıca lisans mezunu hemşirelerin lisans eğitimleri sırasında fiziksel tespit konusuna müfredatta yeterince değinilmemiş olabilir.

Hemşirelerin meslekte çalışma yılı deneyim süreleri incelendiğinde; meslekte 6 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama ile etik tutum puan ortalamalarının meslekte 5 yıl ve daha az çalışma deneyime sahip hemşirelerden daha yüksek olduğu saptandı. FT ile ilgili yapılan bazı çalışma sonuçları ile bu çalışma bulgularının benzer olduğu görüldü (16,32). Hemşirelerin meslekte geçirdikleri süre boyunca edindikleri tecrübe ile bakım sorumluluklarını daha dikkatli yerine getirdikleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin çalışma saatleri vardiyasına göre; gündüz saatlerinde (08-16) çalışan hemşirelerin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama ve etik tutum puan ortalamalarının gece/gündüz saatlerinde (16-08) çalışan hemşirelerinden daha yüksek olduğu saptandı. Balcı ve Arslan (2018) çalışmalarında personel sayısının yetersizliği, hastaların geceleri daha fazla ajite olmaları ve YB çalışma ortamından dolayı gece/gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin daha fazla fiziksel tespite başvurduklarını, bu sebeple sadece gündüz veya gece vardiyasında çalışan hemşirelerin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (14). Gündüz çalışma saatlerinde çalışma ortamında daha fazla sağlık çalışanının bulunması, yöneticilerin denetimlerinin sık olması, hasta yakınlarının ziyaretlerinin bu zaman diliminde gerçekleşmesi, gündüz çalışan hemşirelerin hastalara yönelik yapılan girişimlerde daha dikkatli davranmaya yönelttiği düşünülmektedir.

Araştırmada YB hemşirelerinin FT konusunda eğitim alma durumlarına göre değerlendirildiğinde; fiziksel tespit konusunda eğitim alan hemşirelerin FT kullanımı düzeylerinin ve etik tutumlarının eğitim almayanlara göre daha iyi ve olumlu olduğu saptandı. FT ile ilgili yapılan önceki çalışma sonuçları bu çalışma bulgularını desteklemektedir (10,16,43). Bu sonuç çalışmaya dâhil olan hemşirelerin fiziksel tespit girişiminin olası etkilerinin farkında olduklarını ve daha dikkatli davrandıklarını düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan hemşireler aydınlatılmış onam izni alma durumlarına göre değerlendirildiğinde; aydınlatılmış onam izni alan hemşirelerin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama ile etik tutum ölçek toplam puan ortalamalarının aydınlatılmış onam izni almayan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptandı. FT konusunda yapılan başka bir çalışmada ise hasta yakınlarından izin almayan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımı bilgi, tutum ve uygulamalarının izin alanlardan daha iyi olduğu bulunmuştur (14). Bu çalışmada YB hemşirelerinin büyük çoğunluğunun etik konusunda eğitim almış olmasının FT uygulamalarındaki etik tutumlarına yansımış olabilir.

Fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ile etik tutum ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkisi olduğu saptandı (Tablo 4.4). Bu çalışmada YB hemşirelerinin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını etkileyen faktörler incelendiğinde; bu faktörlerin, hemşirelerin etik tutum düzeyi, aydınlatılmış onam izni alma durumu, bir hastaya FT girişimde bulunma durumu ve YB ünitesinde hemşire olarak çalışma yılı olduğu belirlendi (Tablo 4.5). Yapılan bazı çalışmalarda YB ünitesinde çalışma yılı (44), bir dâhiliye YB ünitesinde çalışıyor olma (46) hemşirelerin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, araştırmamızda elde edilen bulguları destekler niteliktedir. Bu çalışmadaki sonucun nedeni YB ünitesinde zaman içerisinde hemşirelerin elde ettikleri bilgi ve becerilerin, bakım sırasındaki etik tutumlarına ve fiziksel tespit kullanımına yönelik uygulamalarına olumlu yansıdığını düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİ

6.1. Sonuçlar

- ✓ Yoğun bakım hemşirelerinin FT kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin iyi seviyede olduğu,
- ✓ Yoğun bakım hemşirelerinin FT kullanımına ilişkin tutumlarının orta düzeyde olumlu olduğu,
- ✓ Yoğun bakım hemşirelerinin FT kullanımına ilişkin uygulamalarının iyi seviyede olduğu,
- ✓ Yoğun bakım hemşirelerinin FT kullanımına ilişkin etik tutumlarının iyi seviyede olumlu olduğu,
- ✓ Hemşirelerin FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ile etik tutum ölçek toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir korelasyon olduğu,
- ✓ Etik tutum düzeyleri yüksek olan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının daha iyi olduğu,
- ✓ Meslekte ve yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı olarak 6 yıl ve üzeri tecrübeye sahip, 31 yaş ve üstü, evli, gündüz mesai saatlerinde çalışan, FT konusunda eğitim alan ve girişim için hastanın kendisinden aydınlatılmış onam izni alan hemşirelerin hem FT kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama hem de etik tutum ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek ve istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu,
- ✓ Yoğun bakım hemşirelerin fiziksel tespit kullanımını etkileyen faktörler; hemşirelerin etik tutum düzeyleri, aydınlatılmış onam izni alıp almama durumu, bir hastaya fiziksel tespit girişimde bulunma durumu ve yoğun bakım ünitesinde hemşire olarak çalışma yılı olduğu,
- ✓ Hemşirelerin %85.7'nin en az bir hasta üzerinde fiziksel tespit girişiminde bulunduğu,
- ✓ Uluslararası düzeyde ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından fiziksel tespit zararları ve azaltılması üzerine çeşitli çalışmalar, kalite standartları ve öneriler bulunmasına rağmen mevcut çalışmada yoğun bakım hemşireleri hastaların kendilerine zarar vermesi, aşırı ajite olmaları, tıbbi ekipmanları çekmeleri, tıbbi tedaviye uyumsuzluk göstermesi, oryantasyon bozukluğu ve düşme tehlikesi nedenleriyle hastalara fiziksel tespit girişiminde bulunduğu,
- ✓ En çok kullanılan tespit türlerinin ise üst ve alt ekstremiteler ile bilek tespiti olduğu,
- ✓ Hemşirelerin üçte birinin fiziksel tespit kullanımı için aydınlatılmış onam izni almadığı saptandı.

6.2. Öneriler

Araştırmaya ait bulgular neticesinde;

- ✓ Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit konusundaki bilgi ve uygulamaya yönelik eksikliklerinin belirlenmesi,
- ✓ Lisans mezunu hemşirelerin bilgi düzeylerinin düşük olması, lisans eğitimleri sırasında müfredatta yeterince fiziksel tespit konusuna değinilmemesi olabilir. Karar vericiler tarafından hemşirelik lisans eğitimi müfredatında fiziksel tespit konusuna daha çok yer verilmesi,
- ✓ Sadece gündüz değil aynı zamanda gece vardiyasında çalışan hemşirelere de yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- ✓ Fiziksel tespit azaltılması ve alternatif yöntemlerin kullanılması için hasta yakınlarının sürece dahil edilmesinin sağlanması,
- ✓ Hizmet içi programlarında, fiziksel tespit riskleri, alternatif yöntemler, güvenli uygulama ve yasal ile etik konulara odaklanmalı, hasta haklarının öneminin vurgulanması,
- ✓ Fiziksel tespit kullanımına yönelik karar vericiler tarafından yasal düzenlemelerin ve kalite standartlarının daha açık bir şekilde ifade edilerek ortak bir rehberin oluşturulması,
- ✓ Fiziksel tespit olası komplikasyonlarının çok boyutlu olması sebebiyle tespit kararının çok disiplinli bir ekip tarafından karar verilmesine yönelik karar vericiler tarafından gerekli yasal düzenlemelerin yapılması,
- ✓ Hasta bakımında yaşanacak etik sorunlara yönelik yoğun bakım hemşirelerine yönelik kurs, seminer ve eğitim sertifika programlarının geliştirilmesi,
- ✓ Etik tutum ve fiziksel tespit konularında farkındalığın arttırılmasına yönelik gözlemsel ve deneysel, bilimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

6.3. Sınırlılıklar

Çalışmanın sadece Gaziantep ili içerisinde bulunan hastanelerde yapılması nedeniyle tüm yoğun bakımlar için genellemez. Bu çalışmada verilen cevaplar hemşirelerin ifadeleri ile sınırlıdır, gözlem yapılmadı. Hemşireler ölçeklere beklenen olumlu cevapları vermiş olabilir. COVID-19 pandemisinin etkisiyle yoğun bakımlara kabul ve çalışma şartlarının zor olması nedeniyle verilerin toplanmasında zorlukların yaşanması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yoğun bakım ünitelerinin standartları 2008/53 sayılı genelge. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html> Erişim Tarihi: 27.12.2021
2. Zaybak A., ve Çevik K. (2015). Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Yoğun Bakım Derg* 6:4–9. <https://doi.org/10.5152/dcbybd.2015.652>
3. Karadeniz FT., ve Kanan N. (2019). Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların çevresel stresörlerden etkilenme durumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg* 23(1):1–8
4. Kurt M., ve Yazıcı G. (2021). Yoğun bakım ünitesinde sık görülen sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde kanıta dayalı uygulamalar. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Derg* 2(3):25–44
5. Karaca T., ve Aydın Özkan S. (2018). Sorumlu hemşirelerin tespit uygulamalarına yönelik bilgilerinin kalitatif araştırma yöntemiyle incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg* 5(3):172–8. <https://doi.org/10.5222/shyd.2018.172>
6. Kılıç G., Kutlutürkan S., Çevik B., ve Erdoğan B. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi. *Van Med J* 25(1):11–6. <https://doi.org/10.5505/vtd.2018.78941>
7. Kısacık ÖG., ve Çoşğun T. (2019). Yoğun bakım hastalarında kısıtlama uygulamalarının ve nörovasküler etkilerinin incelenmesi. *J Med Surg Intensive Care Med* 10(2):53–62. <https://doi.org/10.33381/dcbybd.2019.2031>
8. Gül Ü., ve Kavak F. (2019). Hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi düzeyi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg* 10(4):657–62. <https://doi.org/10.31067/0.2019.216>
9. Kaya H., Aştı T., Acaroğlu R., Erol S., ve Savcı C. (2008). Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg* 1(2):21-29.
10. Gürdoğan EP., Uğur E., Kınıcı E., ve Aksoy B. (2016). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespite ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ve etkileyen faktörler. *J Med Surg Intensive Care Med* 7(3):83–8. <https://doi.org/10.5152/dcbybd.2017.1260>
11. Karaca T., Aydın Özkan S., ve Derya İster E. (2018). Physical restraint use in elderly patients: perceptions of nurses in university hospitals. *Turk Geriatr Derg* 21(4):588–95. <https://doi.org/10.31086/tjgeri.2018.66>
12. Ahmadi M., Bagheri-Saweh MI., Nouri B., Mohamadamini O., ve Valiee S. (2019). Effect of interventional educational programs on intensive care nurses' perception, knowledge, attitude, and practice about physical restraints: A pre-/postclinical trial. *Crit Care Nurs Q* 42(1):106–16. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000244>
13. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite Standartları Hastane SKS 6,1. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-52460/guncel-standartlar.html> [Erişim Tarihi: 29.04.2022].
14. Balcı H., ve Arslan S. (2018). Nurses' information, attitude and practices towards use of physical restraint in intensive care units. *J Caring Sci* 7(2):75–81.

<https://doi.org/10.15171/jcs.2018.012>

15. Salehi Z., Najafi Ghezalje T., Hajibabae F., ve Joolae S. (2020). Factors behind ethical dilemmas regarding physical restraint for critical care nurses. *Nurs Ethics* 27(2):598–608. <https://doi.org/10.1177/0969733019858711>
16. Woldekirkos LM., Jiru T., Hussien H., ve Shetie B. (2021). Knowledge , attitude , and practice of nurses working in the adult intensive-care unit and associated factors towards the use of physical restraint in federally administered hospitals in Addis Ababa , Ethiopia : a multicenter cross-sectional study. *Crit Care Res Pract* :1–11
17. Göktaş A., ve Buldukoğlu K. (2022). Fiziksel tespit azaltma kapsamında uygulanan müdahaleler. *SBÜ Hemşirelik Derg* 4(1):27–32. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1006427>
18. Birgili F., ve İzan F. (2019). The knowledge , attitudes and practices of nurses in relation to the use of physical restraints. *Int J Health Sci (Qassim)* 7(1):18–25. <https://doi.org/10.15640/ijhs.v7n1a3>
19. Kılıç G., ve Polat Ü. (2021). Yoğun bakımda tartışmalı bir uygulama: fiziksel kısıtlama. *THDD* 2(1):66–76
20. Turna Ö., ve Gürsoy A. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanımı: Nedenler ve sonuçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg* 8(2):127–33. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.966307>
21. Köse G., Taştan S., Çatalbaş A., Akkaya H., Seyfi M., ve Avşar Ö. (2020). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlama Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Belirlenmesi. *Kocaeli Med J* 9(2):39–48
22. Lan SH., Lu LC., Lan SJ., vd. (2017). Educational intervention on physical restraint use in long-term care facilities – Systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung J Med Sci* 33(8):411–21. <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.05.012>
23. Cerit B., ve Öztürk E. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg* 14(2):116–23. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.763525>
24. Khajeh M., Bazghaleh M., Tabarraie Y., Mohammadpourhodki R., ve Koushan M. (2020). Workshop and package education intervention to knowledge, attitude and practice of ICU nurses on the use of physical restraints. *J Complement Integr Med* 17(1):1–5. <https://doi.org/10.1515/jcim-2019-0065>
25. Via-Clavero G., Guàrdia-Olmos J., Falcó-Pegueroles A., vd. (2020). Factors influencing critical care nurses' intentions to use physical restraints adopting the theory of planned behaviour: A cross-sectional multicentre study. *Aust Crit care Off J Confed Aust Crit Care Nurses* 33(5):426–35. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.09.003>
26. Salehi Z., Joolae S., Hajibabae F., ve Ghezalje TN. (2021). The challenges of using physical restraint in intensive care units in Iran: A qualitative study. *J Intensive Care Soc* 22(1):34–40. <https://doi.org/10.1177/1751143719892785>
27. Kawai Y., Hamamoto M., Miura A., vd. (2021). Prevalence of and factors associated with physical restraint use in the intensive care unit: a multicenter prospective observational study in Japan. *Intern Emerg Med* (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s11739-021-02737-5>

28. Shen X., Hu B., Pang X., vd. (2021). Nurses' behaviours towards physical restraint use in the ICU: a descriptive qualitative study. *Int J Nurs Pract* 27(e12868):1–11. <https://doi.org/10.1111/ijn.12868>
29. Robins LM., Lee DCA., Simon Bell J., vd. (2021). Definition and measurement of physical and chemical restraint in long-term care: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 18(7):3639. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073639>
30. Almomani MH., Khater WA., Qasem BAAL., ve Joseph RA. (2021). Nurses' knowledge and practices of physical restraints in intensive care units: An observational study. *Nurs open* 8(1):262–72. <https://doi.org/10.1002/nop2.625>
31. Ertuğrul B., ve Özden D. (2020). Nurses knowledge and attitudes regarding physical restraint in Turkish intensive care units. *Nurs Crit Care* :1–9. <https://doi.org/10.1111/nicc.12541>
32. Kaya H., ve Doğu Ö. (2018). Intensive care unit nurses' knowledge, attitudes and practices related to using physical restraints. *Int J Caring Sci* 11(1):61–70
33. Suliman M., Aloush S., ve Al-Awamreh K. (2017). Knowledge, attitude and practice of intensive care unit nurses about physical restraint. *Nurs Crit Care* 22(5):264–9. <https://doi.org/10.1111/nicc.12303>
34. Bleijlevens MHC., Wagner LM., Capezuti E., ve Hamers JPH. (2016). Physical restraints: consensus of a research definition using a modified delphi technique. *J Am Geriatr Soc* 64(11):2307–10. <https://doi.org/10.1111/jgs.14435>
35. Krüger C., Mayer H., Haastert B., ve Meyer G. (2013). Use of physical restraints in acute hospitals in Germany: A multi-centre cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 50(12):1599–606. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.005>
36. Zulian LR., Mori S., Teraoka EC., Miyasaki VYK., Zanei SSV., ve Whitaker IY. (2020). Factors associated with the use of physical restraint in intensive care patients. *Rev da Esc Enferm* 54(e03571):1–7. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018058503571>
37. Kahraman BB., Aşiret GD., Yıldırım G., Akyar İ., Aytekin GK., ve Öz A. (2015). Yoğun bakımda fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşleri. *J Med Surg Intensive Care Med* 6(3):78–83. <https://doi.org/10.5152/dcbabd.2015.847>
38. Perez D., Murphy G., Wilkes L., ve Peters K. (2021). Understanding nurses' perspectives of physical restraints during mechanical ventilation in intensive care: A qualitative study. *J Clin Nurs* 30(11–12):1706–18. <https://doi.org/10.1111/jocn.15726>
39. Via-Clavero G., Sanjuán-Naváis M., Romero-García M., vd. (2018). Eliciting critical care nurses' beliefs regarding physical restraint use. *Nurs Ethics* 26(5):1–15. <https://doi.org/10.1177/0969733017752547>
40. Via-Clavero G., Claramunt-Domènech L., García-Lamigueiro A., vd. (2019). Analysis of a nurses' knowledge survey on the use of physical restraint in intensive care units. *Enferm intensiva* 30(2):47–58. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.09.003>
41. Mehrook S., C XB., Kamboj P., ve Mery A. (2020). The use of physical restraints-knowledge and attitude of nurses of a tertiary care institute, Uttarakhand, India. *J Educ Health Promot* 9(77):1–6. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_451_19
42. Yang L., Tang L., Guo H., vd. (2020). Evaluation and analysis of the effect of continuing education on nurses' physical restraint knowledge, attitude, and behavior. *J Integr Nurs* 2(1):11–7. <https://doi.org/10.4103/jin.jin>

43. El-sol AESH., ve Mohmmmed RGA. (2018). Assessment of nurse ' s knowledge , attitudes , and practice regarding physical restraints among critical ILL patients. *Natl J Adv Res* 4(1):15–22
44. Kassew T., Dejen Tilahun A., ve Liyew B. (2020). Nurses' knowledge, attitude, and influencing factors regarding physical restraint use in the intensive care unit: A multicenter cross-sectional study. *Crit Care Res Pract* 2020:1–10. <https://doi.org/10.1155/2020/4235683>
45. Gheidari Z., Adib M., Mohamadii TK., ve Kazemnejad E. (2019). Knowledge , attitude and performance of nurses in intensive care units in the field of patients ' physical restraint use and their related factors. *J Adv Pharm Edu Res* 9(S2):109–14
46. Tsai PC., Cheng CH., ve Tzeng IS. (2021). A cross-sectional study examining the factors affecting nurses' knowledge, attitude, and behavior toward physical restraint use. *Perspect Psychiatr Care* (May):1–9. <https://doi.org/10.1111/ppc.12951>
47. Resmi Gazete. (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı: Hemşirelik Yönetmeliği (19/04/2011 - Sayı: 27910). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> [Erişim Tarihi: 19.01.2022]
48. Ersoy EO., Abdülkerim Ş., Öz A., vd. (2017). Yoğun bakım ünitelerinde hemşire iş yükünün değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Derg* 8:1–5. <https://doi.org/10.5152/dcbybd.2017.1353>
49. Kumsar AK., ve Yılmaz FT. (2013). Yoğun bakım ünitesinin yoğun bakım hastası üzerindeki etkileri ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg* 10(2):56–60
50. Yoo HJ., Lim OB., ve Shim JL. (2020). Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PLoS One* 15(7 July):5–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>
51. Aktaş YY., Karabulut N., Yılmaz D., ve Özkan AS. (2015). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. *Kafkas J Med Sci* 5(3):81–6. <https://doi.org/10.5505/kjms.2015.29591>
52. Gencer A., ve Kumsar AK. (2020). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi. *Online Türk Sağlık Bilim Derg* 5(3):434–43. <https://doi.org/10.26453/otjhs.694088>
53. Koyuncu F., Şahin SY., ve İyigün E. (2021). Genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku düzenine olan etkisinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg* 25(3):152–9
54. Şahin M., ve Köçkar Ç. (2018). Bir stresör olarak yoğun bakım. *Yaşam Becerileri Psikol Derg* 2(4):207–14. <https://doi.org/10.31461/ybpd.453981>
55. Tunçay GY., ve Uçar H. (2010). Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg* 17(2):33–46
56. Zhang C., Liu D., ve He Q. (2021). The characteristics of ICU physical restraint use and related influencing factors in China: a multi-center study. *Ann Palliat Med* 10(2):1198–206. <https://doi.org/10.21037/apm-20-563>
57. Kıraner E., ve Terzi B. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg* 24(1):83–8

58. Bozkurt G., Ören B., Zengin N., vd. (2019). Bir kamu hastanesine bağlı hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin profili. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg* 23(2):73–80
59. Ören B., ve Dağcı S. (2020). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg* 24(3):170–83
60. Akyol A., ve Kankaya H. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin performans engellerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg* 21(1):7–15
61. Yüksel Kaçan C., ve Örsal Ö. (2018). Yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişliği etkileyen faktörler: Sistemetik Derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg* 22(1):25–36
62. Kekeç D., ve Tan M. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilim Derg* 6(1):64–72. <https://doi.org/10.26453/otjhs.765237>
63. Çolak R., ve Bülbüloğlu S. (2020). Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin stres düzeyleri ve kaynaklarının incelenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Derg* 17(4):585–91. <https://doi.org/10.38136/jgon.715589>
64. Rights P., ve Rule F. (2006). Department of Health and Human Services Medicare and Medicaid Programs ; Hospital Conditions of Participation : *Fed Regist* 71(236):1–52
65. JCAHO. (2020). The glossary of the comprehensive accreditation manual-behavior health care: restraint definition. <https://www.jointcommission.org/standards/standard-faqs/behavioral-health/care-treatment-and-services-cts/000002269/> [Erişim Tarihi: 25.04.2022]
66. Kong EH., Choi H., ve Evans LK. (2016). Staff perceptions of barriers to physical restraint-reduction in long-term care: a meta-synthesis. *J Clin Nurs* 26(1–2):49–60. <https://doi.org/10.1111/jocn.13418>
67. Acevedo-Nuevo M., González-Gil MT., Solís-Muñoz M., vd. (2020). Physical restraint in critical care units from the experience of doctors and nursing assistants: In search of an interdisciplinary interpretation. *Enfermería Intensiva (English ed)* 31(1):19–34. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2020.02.001>
68. Janelli LM., Scherer YK., ve Kuhn MM. (1994). Acute/critical care nurses' knowledge of physical restraints--implications for staff development. *J Nurs Staff Dev* 10(1):6-11. PMID: 8120648.
69. The American Nurses Association (ANA). (2012). Reduction of patient restraint and seclusion in health care settings position statement-Center for Ethics and Human Rights. :15
70. Wang J., Liu W., Wang H., Zhao Q., ve Xiao M. (2022). Difference of physical restraint knowledge, attitudes and practice between nurses and nursing assistants in long-term care facilities: a cross-sectional study. *Risk Manag Healthc Policy* 15(January):243–55. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S349545>
71. Joint Commission International. (2009). Joint Commission Standards on Restraint and Seclusion/ Nonviolent Crisis Intervention® Training Program. <https://www.crisisprevention.com/CPI/media/Media/Resources/alignments/Joint-Commission-Restraint-Seclusion-Alignment-2011.pdf> [Erişim Tarihi: 25.04.2022]
72. International Council of Nurses. (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses: Revised 2021. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf

[Erişim Tarihi: 30.04.2022].

73. Lei R., Jiang X., Liu Q., ve He H. (2020). Nurse education to reduce physical restraints use in ICU: A scoping review. *Nurs Crit Care* (September):1–14. <https://doi.org/10.1111/nicc.12557>
74. Suliman M. (2018). Prevalence of physical restraint among ventilated intensive care unit patients. *J Clin Nurs* 27(19–20):3490–6. <https://doi.org/10.1111/jocn.14588>
75. Demir A. (2007). Nurses ' use of physical restraints in four Turkish hospitals. *Nurs Scholarsh* 39(1):38–45
76. Özdelikara A., ve Kaya E. (2018). Kısıtlama altındaki hastanın bakımında bir yol haritası. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg* 22(1):37–43
77. Uzun U., Sancak B., Özer Ü., ve Özen Ş. (2015). Tespit uygulamalarını etkileyen değişkenler: Bir ruh sağlığı hastanesi örneği. *Yeni Symp* 53(4):16–21. <https://doi.org/10.5455/NYS.20151221025259>
78. Resmi Gazete. (2009). T.C. Sağlık Bakanlığı: Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin usul ve esaslar hakkında tebliğ (EK. 29.04.2009 - Sayı:27214). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090429-12.htm> [Erişim Tarihi: 28.04.2022]
79. Janelli LM., Stamps D., ve Delles LL. (2006). Physical restraint use: a nursing perspective. *Medsurg Nurs Off J Acad Medical-Surgical Nurses* 15(3):163–7
80. Karagözoğlu Ş., ve Özden D. (2013). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg* 1:11–22
81. Özden D. (2016). Hasta güvenliği: Sağlık kurumlarında tespit kullanımı. İçinde: Aştı TA, Karadağ A, editörler. *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik bilimi ve sanatı* 1. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.;273–8.
82. Ertuğrul B., ve Özden D. (2020). The effect of physical restraint on neurovascular complications in intensive care units. *Aust Crit Care* 33(1):30–8. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.03.002>
83. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2012). SKS Işığında Sağlıkta Kalite Cilt.2. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/3803/0/sks-isiginda-saglikta-kalite-cilt-2pdf.pdf> [Erişim Tarihi: 7.05.2022].
84. Han H. (2018). A qualified research on solution proposals on ethical problems of living nursing in state hospital. *Heal Care Acad J* 5(4):282–9. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1526553571>
85. Korkmazer F., Pirol M., ve Güneysu E. (2020). Hemşirelerin hastane etik iklim algılarının performansları üzerine etkisi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sos Bilim Derg* 8(1):163–70. <https://doi.org/10.18506/anemon.523438>
86. Türk Hemşireler Derneği. (2009). Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. <https://www.thder.org.tr/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar> [Erişim Tarihi: 02.06.2021].
87. TTB. Türk Tabipleri Birliği etik bildirgeleri: Aydınlatılmış onam bildirgesi. Türk Tabipleri Birliği Yayınları; Ankara: 2020.

https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=01b6512a-9041-11ea-9b7d-6d38d16eb233 [Erişim Tarihi: 13.08.2022]

88. Pakiş I. (2018). Aydınlatılmış onam. Göğüs Hastalıklarında Bilirkişilik. <https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/662/2192018154028-bolum3.pdf>;29–43. [Erişim Tarihi: 13.08.2022]
89. İbrahimoglu Ö. (2017). Son dönem yoğun bakım hastalarının bakımında etik sorunlar ve etik yaklaşım. *Sağlık Akad Dergesi* 4(3):216. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1504687755>
90. Yılmaz D., Düzgün F., Yılmaz UD., Korhan EA., ve Dikmen Y. (2018). Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: Üniversite hastanesi örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg* 11(2):157–63
91. Özçiftçi S. (2020). Hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği geliştirme, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, İzmir.
92. İbrahimoglu Ö. (2017). Ethical problems and ethical approach of the end of life patients in intensive care. *Heal Care Acad J* 4(3):216–20. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1504687755>
93. Kahrıman İ., ve Çalık KY. (2017). Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg* 6(3):111–21
94. Sabancıoğulları S., Uslu Kol E., Arslantaş AT., Toğantemur F., ve Ülker F. (2018). Hemşirelerin etik karar verme düzeyi ile profesyonel benlik kavramları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg* 11(2):105–12
95. Daşbilek F., ve Avşar G. (2019). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilim Derg* 2(2):45–53
96. Joint Commission International. (2009). Joint Commission standards on restraint and seclusion/ nonviolent crisis intervention® training program. <https://www.crisisprevention.com/> ((reprinted 2010)):1–8
97. Pishgooie AH., Barkhordari-Sharifabad M., Atashzadeh-Shoorideh F., ve Falcó-Pegueroles A. (2019). Ethical conflict among nurses working in the intensive care units. *Nurs Ethics* 26(7–8):2225–38. <https://doi.org/10.1177/0969733018796686>
98. Arslan S., Taylan S., ve Gözüyeşil E. (2017). Hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kaliteleri ve etik duyarlılıkları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg* 2(2):21–6
99. Başaran YK. (2017). Sosyal bilimlerde örnekleme kuramı. *J Acad Soc Sci* (47):480–95. <https://doi.org/10.16992/asos.12368>
100. Göktaş A., ve Buldukoğlu K. (2018). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi. *J Psychiatr Nurs* 9(1):1–10. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.38247>
101. Uysal Kasap E., ve Bahçecik N. (2020). Hemşirelerin sağlık bakım uygulamalarında etik ilkelere yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal, IESDR* 5(6):51–8. <https://doi.org/10.46648/gnj.65>
102. Kırca N., ve Özgönül ML. (2020). Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan

hemşirelerin hemşirelik bakımında etik tutumu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Biyoetik Derg* 7(2):70–9

103. Suen LKP. (1999). Knowledge, attitude and practice of nursing home staff towards physical restraints in Hong Kong nursing homes. *Asian J Nurs Stud* 5(2):73-86.
104. Işık MT., Özdemir RC., ve Serinkaya D. (2022). Ethical attitudes of intensive care nurses during clinical practice and affecting factors. *Indian J Crit Care Med* 26(3):288–93. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24143>
105. Gülbayrak B., ve Aktaş AM. (2020). Kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması: Ankara örneği. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Derg* 16(2):413–33



EKLER

EK 1. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.06.2022-17075

Sayı :E-97105791-302.14.01-17075
Konu : Tez konusu hk.(Hakan DOKUMUŞ)

15.06.2022

Sayın Hakan DOKUMUŞ

Enstitü Yönetim Kurulunun 13.07.2021 tarih ve 2021/16 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup; Gereğini bilgilerinize rica ederim.

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
216113553 Hakan DOKUMUŞ	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Etik Tutum Düzeyleri Açısından İncelenmesi

Prof.Dr. İbrahim Halil GÜZELBEY
Müdür V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFHZ89N5

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/hasan-kalyoncu-universitesi-ebys>

Adres:Hasan Kalyoncu Üniversitesi Havaalanı Yolu Üzeri 8. Km. Şahinbey / Gaziantep

Telefon:0 (342) 211 8080 / 1400/1402 Faks:0 (342) 211 80 81

e-Posta:info@hku.edu.tr Web:0 (342) 211 80 81

Kep Adresi:hasankalyoncu.unv@hs01.kep.tr

Bilgi için: Seda SÖNMEZ

Unvanı: Memur

Tel No: 0(342) 211 8080



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2. Etik Kurul Onay Formu

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Karar No : 2021/002
Karar Tarihi : 03.11.2021

Sayın Doç. Dr. Betül TOSUN

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Etik Tutum Düzeyleri Açısından İncelenmesi” konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

EK 3. İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzinleri



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-87825162-774.99
Konu : Hakan DOKUMUŞ'un Araştırma
İzni Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Bilimsel Araştırma İzni için başvuruda bulunan Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bölümü 2. sınıf öğrencisi Hakan DOKUMUŞ, "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Etik Tutum Düzeyleri Açısından İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik anket çalışmasını 25 Aralık Devlet Hastanesi, Şehitkamil Devlet Hastanesi, Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi ve Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Ek:
Hakan DOKUMUŞ'un Uygunluk Yazısı Hk.

Dağıtım:
Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi Başhekimliği
Gaziantep Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi Başhekimliği
Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi Başhekimliği
Gaziantep Dr.Ersin Arslan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 84d6dfde-3cf0-4425-9afb-24a7521c29db Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kayaönü Mahallesi, 42035. Sk., 27500 Şehitkamil/Gaziantep

Bilgi için: Halime YAKUT

Telefon: Faks No:

MEMUR

e-Posta: halime.yakut@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü

Telefon No: (0 342) 220 96 14



EK 3. İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzinleri (Devamı)

T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Tarih ve Sayı : 14.02.2022 / 91

Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları

Başvuru Sahibi :

Hakan DOKUMUŞ

Çalışma Adları :


"Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Etik Tutum Düzeyleri Açısından İncelenmesi"

(25 Aralık Devlet Hastanesi, Şehitkamil Devlet Hastanesi, Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi ve Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde)


Komisyon Kararı :

adlı başvuru sahibine ait "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Etik Tutum Düzeyleri Açısından İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik yapılacak anket çalışma izni için gerçekleştirilecek olan araştırmalarda çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, araştırmaya dahil olan kişilerin verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşmaması, yapılacak çalışmalarda tesislerin işleyişi ve güvenliğe zarar verilmemesi ve çalışan personellerin onayı çerçevesinde, çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından yürütülmesi kaydı ile çalışmanın belirtilen sağlık tesislerinde yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

EK 3. İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzinleri (Devamı)



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



GAZİANTEP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - GAZİANTEP
SAĞLIK BAKIM VE BAKIM HİZMETLERİ BÖLÜMÜ
07052022 23 45 - F.48230018 - 774 99 - 131
00154093928

Sayı : E-48230018-774.99
Konu : Hakan DOKUMUŞ'un Araştırma
İzni Hk.

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 07/12/2021 tarihli ve 87825162-774.99-99-4640 sayılı yazı.

İlgi yazı ile Bilimsel Araştırma İzni için başvuruda bulunan Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bölümü 2. sınıf öğrencisi Hakan DOKUMUŞ'un, Müdürlüğümüze bağlı 25 Aralık Devlet Hastanesi, Şehitkamil Devlet Hastanesi, Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi ve Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Etik Tutum Düzeyleri Açısından İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik yapılacak anket çalışması için izin talebi Başkanlığımızca incelenmiş olup uygun görüldüğü hususunda

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Ek: Hakan DOKUMUŞ'un Araştırma İzni Hk.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: l25ecbce-ebb-4efb-9e03-54851e16c700 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Bilgi için: Hasibe GENÇAL

Telefon: Faks No: DIŞ TABİT!

e-Posta: hasibe.genca@saqlik.gov.tr İnternet Adresi: hasibe.genca@saqlik.gov.tr Telefon No: (0 342) 220 96 14

Belge Doğrulama Kodu: 84d6dfde-3cfd-4425-9af8-24a7521c29db Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3. İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzinleri (Devamı)



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

GAZİANTEP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - GAZİANTEP
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
07132023 88 54 - E-ETKİSİİD - 774 99 - 4440



00153850940



Sayı : E-87825162-774.99
Konu : Hakan DOKUMUŞ'un Araştırma
İzni Hk.

KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : Hakan DOKUMUŞ'un 02/12/2021 tarihli dilekçesi.

Bilimsel Araştırma İzni için başvuruda bulunan Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bölümü 2. sınıf öğrencisi Hakan DOKUMUŞ, Müdürlüğümüze bağlı 25 Aralık Devlet Hastanesi, Şehitkamil Devlet Hastanesi, Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi ve Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Etik Tutum Düzeyleri Açısından İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik yapılacak anket çalışması için izin taleplerine ilişkin dosyası yazımız ekinde sunulmuştur. Başvuru dosyasının, Başkanlığınız tarafından incelenmesi ve Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, Sağlık Hizmetleri Birimine görüş bildirilmesi hususunda ;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Ek:
Hakan DOKUMUŞ'un dilekçesi.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 0f9619f2-4722-485f-a10f-4a214a4285c Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Çayağzı Mahallesi, 42035. Sk., 27500 Şehitkamil/Gaziantep

Telefon: Faks No:

e-Posta: halime.yakut@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü

Bilgi için: Halime YAKUT

MEMUR

Telefon No: (0 342) 220 96 14



Belge Doğrulama Kodu: 84d6dfde-3cfd-4425-9a18-24a7521c29db Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 4. Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.12.2021-130346



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-91786782-302.08.01-130346
Konu : Uygulama İzin Yazısı Hk (Hakan
DOKUMUŞ)

27.12.2021

(GENEL SEKRETERLİK)
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

İlgi : 21.12.2021 tarihli, 7038 sayılı ve "Uygulama İzin Yazısı Hk (Hakan DOKUMUŞ)" konulu yazı

İlgi yazıya istinaden; Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programına kayıtlı 216113553 numaralı öğrenci Hakan DOKUMUŞ'un "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Etik Tutum Düzeyleri Açısından İncelenmesi" konulu tez çalışmasını veri oluşturmak amacıyla, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinin tüm yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelere yapması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSFKE33NKE* Pin Kodu : 14762

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/gaziantep-universitesi-cbys>

Adres : Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şehitkamil / Gaziantep, TÜRKİYE

Telefon : 0342 360 6060 Faks:0 (342) 360 10 13

e-Posta : bilgi@gantep.edu.tr Web : <http://www.gantep.edu.tr/>

Keş Adresi : gaun@ha01.kep.tr

Bilgi için : Feray Demirat
Unvanı : Hemşire



EK 5. Özel Hastane Kurum İzinleri

06.12.2021

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde öğrenim görmekte olan 216113553 numaralı Hakan DOKUMUŞ 'un Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Betül Tosun danışmanlığında yer alan '**Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımını İlişkin Bilgi Tutum ve uygulamalarının etik tutum düzeyleri açısından incelenmesi**' başlıklı yüksek lisans tezinin çalışmasını 15.12.2021 – 31.05.2022 tarihleri arasında Gaziantep özel akademi hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerle yapmanız uygun görülmüştür.

EK 5. Özel Hastane Kurum İzinleri (Devamı)



KONU : Tez Araştırma İzni
SAYI : 2021/ 998

09.12.2021

T.C
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde öğrenim görmekte olan 216113553 numaralı Hakan DOKUMUŞ' un Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Betül TOSUN danışmanlığında yer alan 'Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kuralına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Etik Tutum Düzeyleri Açısından İncelenmesi' başlıklı yüksek lisans tezinizin çalışmasını 15.12.2021-31.05.2022 tarihleri arasında Gaziantep Özel Anka Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerle yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.

Ayrıntılı Bilgi İçin

Ünvan :

Telefon:

E-posta:

ÖZEL GAZİANTEP ANKA HASTANESİ - ŞEHİTKAMİL ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.

Eyüp Sultan Mh. Hafız Tevfik Cd. No.162 27590 - Şehitkamil/GAZİANTEP

Tel.: 0342 329 27 27 Fax : 0342 329 63 29 www.ankahastanesi.com

EK 5. Özel Hastane Kurum İzinleri (Devamı)



Sayı : E.2095
Konu : Tez Çalışması_Hakan DOKUMUŞ

08/12/2021

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Hakan DOKUMUŞ un Doç. Dr. Betül TOSUN danışmanlığında ve tez araştırması kapsamında "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Etik Tutum Düzeyleri Açısından İncelenmesi" konulu tez çalışmasını yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

Tel. : 0 342 444 44 84
Faks: 0 342 324 88 60
Mücahitler Mah. 52063. Sk. No: 2 Şehitkamil / Gaziantep
www.medicalpark.com.tr

Bilgi için: Merve UYSAL
merve.uysal@medicalpark.com.tr
İlgili Birim: Özel Kalemlik



Evrakı Teyidi: http://unl01.cbksoft.com/enVision-Sentez/Validate_Doc.aspx?eD=BSR42UPA6 Pin Kodu: 48202

EK 5. Özel Hastane Kurum İzinleri (Devamı)



06.12.2021

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde öğrenim görmekte olan 216113553 numaralı Hakan DOKUMUŞ'un Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. Betül TOSUN danışmanlığında yer alan 'Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum Ve Uygulamalarının Etik Tutum Düzeyleri Açısından İncelenmesi' başlıklı yüksek lisans tezinizin çalışmasını 15.12.2021-31.05.2022 tarihleri arasında Gaziantep Özel Bossan Hospital Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerle yapmanız uygun görülmüştür.



 236 00 36

Atakent Mahallesi, 2015 Cd No:8,
27580 Şehitkamil/GAZİANTEP
www.bossanhospital.com
info@bossanhospital.com

EK 6. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

HEMŞİRE TANITICI BİLGİ FORMU

SAYIN KATILIMCI;

Bu tanımlayıcı çalışmanın amacı; yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ile etik tutum düzeylerinin belirlenmesi ve bunlar arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı araştırma uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul etikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Destekleriniz için teşekkür ederim.

ANKET SORULARI:

1. Doğum yılınız:
2. Cinsiyetiniz: 1 – Kadın 2 – Erkek
3. Medeni durumunuz: 1 – Evli 2 - Bekar
4. Eğitim düzeyinizi belirtiniz:
 - 1 – Sağlık Meslek Lisesi (SML)
 - 2 – Önlisans
 - 3 – Lisans
 - 4 – Lisansüstü
5. Çalışmakta olduğunuz kurumu belirtiniz:
 - 1 – Devlet (Kamu) Hastanesi
 - 2 – Üniversite Hastanesi
 - 3 – Özel Hastane
6. Hangi yoğun bakım ünitesinde çalışmaktasınız?
 - 1 – Çocuk ve Yeni doğan
 - 2 – Cerrahi
 - 3 – Dahili
 - 4 – Kalp ve Damar Cerrahisi
 - 5 – Göğüs Cerrahisi ve Hastalıkları
 - 6 – Koroner
 - 7 – Beyin Cerrahisi
 - 8 – Nöroloji

EK 6. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu (Devamı)

9 – Genel

10 – Reanimasyon

7. Yoğun bakım ünitesinde kaç yatak bulunmaktadır?

.....

8. Hemşire başına düşen hasta sayısı kaçtır? Belirtiniz.

.....

9. Haftalık çalışma süreniz ne kadardır? (Saat)

.....

10. Ne kadar süredir mesleki deneyime sahipsiniz?

(yıl)

.....

11. Ne kadar süredir bir yoğun bakım deneyimine sahipsiniz? (yıl)

.....

12. Vardiya çalışma şeklinizi belirtiniz.

1 – Yalnızca gündüz

2 – Yalnız gece vardiyasında

3 – Gece / Gündüz vardiyalı

13. Fiziksel tespit (kısıtlama) uygulamasına yönelik eğitim aldınız mı?

1 – Evet

2 – Hayır

14. 13. soruya cevabınız “EVET” ise, fiziksel tespite (kısıtlama) yönelik eğitimi nerede aldınız?

1 – Hemşirelik eğitimim sırasında

2 – Lisansüstü eğitimim sırasında

3 – Hizmet içi eğitimde

4 – Kurs veya seminer veya kongre

5 – Kendim literatürden araştırdım

15. Herhangi bir hastaya fiziksel tespit (kısıtlama) uyguladınız mı?

1 – Evet

2 – Hayır

16. 15.soruya cevabınız “Evet” ise fiziksel tespit (kısıtlama) uygulaması için bilgilendirilmiş onam iznini kimden aldınız?

1 – Hastanın kendisinden

2 – Aile yakınından

EK 6. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu (Devamı)

3 – Bilgilendirilmiş onam izni almadım.

17. Aşağıdaki hangi fiziksel tespit (kısıtlama) türlerinden birini veya birkaçını hastaya/hastalara uyguladınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1 – Üst ekstremité
- 2 – Alt ekstremité
- 3 – Bilek tespiti
- 4 – Bel tespiti
- 5 – Göğüs tespiti
- 6 – Box eldiven tespiti
- 7 – Bütün vücudun tespiti

18. Fiziksel tespiti (kısıtlama) uygulama nedenleriniz nelerdir? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1 – Kendisine zarar verme
- 2 – Çevresine zarar verme
- 3 – Tıbbi tedaviye uyumsuzluk göstermesi
- 4 – Oryantasyon bozukluğu olması
- 5 – Düşme tehlikesi olması
- 6 – Aşırı ajite olması (Saldırgan davranışları kontrol altına alma)
- 7 – Tıbbi ekipmanları çekmesi
- 8 – Hastanın vücut postürünü sağlamak ve
- 9-Diğer, belirtiniz.....

19. Fiziksel tespiti (kısıtlama) uygulama sıklığınız nedir?

- 1 – günde.....kez
- 2 – haftada.....kez
- 3 – ayda.....kez
- 4 - daha az

20. Fiziksel tespiti hangi malzemeleri kullanarak yapıyorsunuz?

.....

21. Meslek etiği, hemşirelikte etik ilke ve sorumluluklara, hemşirelikte etik tutuma yönelik hiç eğitim aldınız mı?

- 1 – Evet
- 2 – Hayır

EK 7. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği ve Ölçek Kullanım İzni

Ölçek Kullanma İzin Talebi  Gelen Kutusu x



hakan dokumuş <dokumushakan@gmail.com>

Alıcı: haticeka ▾

Sayın Hatice Kaya Hocam,,

Benim adım Hakan Dokumuş, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Esasları bilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim.

Çalışmamda geçerliliğini ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz " Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum Ve Uygulamaları " adlı ölçeği kullanmak istiyorum.

Öncelikle ölçek kullanma izninizi talep ederek ölçeğin orijinal hali ile hesaplama yöntemlerine ilişkin dökümanları çalışmamda kullanmam için bana gönderebilir misiniz?

Teşekkürler,
Saygılarımla.



HATİCE KAYA <haticeka@istanbul.edu.tr>

Alıcı: ben ▾

Merhaba,

Çalışmanızda " Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum Ve Uygulamaları " ölçeğini kullanabilirsiniz. Ölçek puanlama şekli ilgili makalemizde ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Kolaylıklar dilerim.

hakan dokumuş <dokumushakan@gmail.com>



—

Prof.Dr.Hatice Kaya
Istanbul University-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Nursing Faculty
Department of Fundamentals of Nursing
Sisli- Istanbul/Turkey

EK 7. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği ve Ölçek Kullanım İzni (Devamı)

HEMŞİRELERİN FİZİKSEL TESPİT EDİCİ KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ, TUTUM VE UYGULAMALARI ÖLÇEĞİ

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

TUTUM DEĞERLENDİRME	Kesinlikle Katlıyorum	Katlıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1-Eğer ben hasta olsaydım tespit edici kullanılabileceğim zaman, bunu kabul etme ya da reddetme hakkım olsun isterdim.				
2-Hastaya tespit edici uyguladığımda kendimi suçlu hissederim.				
3-Tespit edici uygulanmış bir hastanın odasına aile üyelerinden biri girdiği zaman kendimi kötü hissederim.				
4-Hasta tespit edildikten sonra daha kötü/sinirli olduğu zaman kendimi kötü hissederim.				
5-Tespit edici uygulanan hastanın özgüveninde azalma olur.				
6-Hastanın tespit edilmesi hemşirelik bakımının süresini azaltır.				
7-Tespit edicilerle hastaların düşme oranının azaldığını düşünüyorum.				
8-Aile üyelerinin tespit edici kullandığı zaman bunu kabul etmeme hakkım olduğunu düşünüyorum.				
9-Personel eksikliği fiziksel kısıtlamanın temel nedenidir.				
10-Hasta fiziksel tespit edildikten sonra bilincini kaybettiğinde kendimi kötü hissederim.				
11-Tespit edicilerin kullanımı için yasal izin verilmesi çok önemlidir.				
12-Tespit edicilerin boğulma oranını arttırdığını düşünüyorum.				

EK 7. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği ve Ölçek Kullanım İzni (Devamı)

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

EK 8. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği ve Ölçek Kullanım İzni

Ölçek Kullanım İzin Talebi



hakan dokumuş <dokumushakan@gmail.com>

Alıcı: ozcifticisecill

Sayın Seçil ÖZÇİFTÇİ,

Benim adım Hakan Dokumuş, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Esasları bilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim.

Tez çalışmamda geçerliliğini ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz değerli çalışmanız "*Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği*" adlı ölçeği kullanmak istiyorum.

Öncelikle ölçek kullanma izninizi talep ederek ölçeğin orijinal hali ile hesaplama yöntemlerine ilişkin dökümanları çalışmamda kullanmam için bana gönderebilir misiniz?

Teşekkürler,
Saygılarımla.



Seçil Özçiftçi

Alıcı: ben

Sayın Hakan Dokumuş merhaba,

Talep etmiş olduğunuz ölçek kullanım izni olarak geliştirmiş olduğum "Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği" tezimin içerisinde ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanında mevcuttur. Kullanıma açık formattadır, etik gerekliliklerine özen göstermeniz kaydıyla kullanmanızda herhangi bir engel yoktur.

Referans: Özçiftçi S. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2020.

Saygılarımla

hakan dokumuş <dokumushakan@gmail.com>



EK 8. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği ve Ölçek Kullanım İzni (Devamı)

HEMŞİRELİK BAKIMINDA ETİK TUTUM ÖLÇEĞİ

MADDELER	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Hemşirelik bakımında bütüncül bakım anlayışına önem veririm.					
2. Hemşirelik bakımını hasta savunuculuğundan ödün vermeden sunarım.					
3. Hemşirelik bakımını sunarken bireyin kişisel tercihlerine ve değerlerine dikkat ederim.					
4. Hemşirelik bakımını bireyin kültürel değerlerine ve inançlarına özen göstererek sunarım.					
5. Hemşirelik bakımında etkin iletişim teknikleri kullanırım.					
6. Hemşirelik bakımında bireyin gereksinimlerini karşılamaya odaklanırım.					
7. Hemşirelik bakımında adil bir yaklaşım içinde olurum.					
8. Hemşirelik bakımında bireyin özerkliğini desteklerim.					
9. Hemşirelik bakımında yaşanan etik sorunları tespit ederim.					
10. Hemşirelik bakımı sunarken yaşanan sorunları, etik bir yaklaşımla çözerim.					
11. Hemşirelik bakımında karşılaşılan etik sorunların çözümü için etik konusunda eğitim almak gerektiğine inanırım.					
12. Hemşirelik bakımında bireye zarar vermemeye özen gösteririm.					
13. Hoşgörüye dayalı hemşirelik bakımı sunarım.					
14. Hemşirelik bakımını etik yükümlülükler çerçevesinde gerçekleştiririm.					
15. Hemşirelik bakımında hasta haklarının korunmasına özen gösteririm.					
16. Hemşirelik bakımı verirken birey ile güven duygusu temelinde iletişim kurarım.					
17. Hemşirelik bakımını sunarken bireyin mahremiyetine özen gösteririm.					
18. Hemşirelik bakımının bireyin iyilik haline yönelik olmasını isterim.					
19. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin iyileşme umudunu desteklerim.					

EK 8. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği ve Ölçek Kullanım İzni (Devamı)

MADDELER	Kesinlikle Kabuluyorum	Kabuluyorum	Kararsızım	Kabulmuyorum	Kesinlikle Kabulmuyorum
20. Hemşirelik bakımının kalitesini mesleki yetkinlik düzeyinin etkileyeceğini düşünürüm.					
21. Hemşirelik bakımının niteliğini hemşirenin mesleki etik değerlere yönelik bilgi düzeyinin etkileyeceğine inanırım.					
22. Hemşirelik bakımını kabul edilmiş evrensel değerlere uygun olarak sunarım.					
23. Hemşirelik bakımını yaşadığım toplumdaki kültürel değerlerin etkilediğini düşünürüm.					
24. Hemşirelik bakımının bireyin ihtiyaçlarına göre değiştiğine inanırım.					
25. Hemşirelik bakımının sunumunda bireye güven veririm.					
26. Hemşirelik bakımında bireye empati ile yaklaşmak bilinen ve beklenen bir davranış olduğunu düşünürüm.					
27. Hemşirelik bakımında bireyin özzerkleşmesine olanak sağlarım.					
28. Hemşirelik bakımı sunarken bireye karşı sorumluluğum olduğuna inanırım.					
29. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin saygınlığına özen gösteririm.					
30. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin duygu durumuna dikkat ederim.					
31. Hemşirelik bakımı sırasında bireye, yapılacak işlemler hakkında bilgi veririm.					
32. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin gereksinimlerini dikkate almanın önemli olduğunu düşünürüm.					
33. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin sağlığı hakkında ifade ettiği duygu ve düşüncelerini önemserim.					
34. Hemşirelik bakımında bireyin dini gereksinimlerine saygı gösteririm.					

EK 9. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı,

Yoğun bakımlar kritik durumdaki hastaların tedavi süreçlerinin ve bakımlarının devam ettirildiği yerlerdir. Burada verilen bakımın kalitesi de önem arz etmektedir. Bunun için hemşirelerin mesleki bilgilerinin yüksek, becerilerinin ise iyi derecede olmalıdır. Yoğun bakımlarda bilinç bulanıklığı olan ve bulunduğu ortama oryante olamayan hastaların bakımlarında güçlükler yaşanabilmektedir. Özellikle hastaların güvenliğinin sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılması için bu gibi durumlarda kısıtlanmaları gerekmektedir. Etik tutum düzeyi yüksek olan hemşireler, mesleki açıdan bilgilerini ve becerilerini arttırmak eğilimde olacaklardır. Bu tanımlayıcı çalışmanın amacı; yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ile etik tutum düzeylerinin belirlenmesi ve bunlar arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı araştırma uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Destekleriniz için teşekkür ederim.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

EK 10. İntihal Raporu

	<h1>LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU</h1>
---	---

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Başlığı: “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Etik Tutum Düzeyleri Açısından İncelenmesi”

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 83 sayfalık kısmına ilişkin, 06/07/2022 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinal raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir*) olup, tezimin benzerlik oranı alıntılar dâhil % 11 'dur.

(Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
- Alıntılar dahil
- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih: 22/08/2022

Adı Soyadı: Hakan DOKUMUŞ

Öğrenci No: 216113553

Anabilim Dalı: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Programı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Statüsü: Y.Lisans Doktora

*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.

DANIŞMAN ONAYI

Doç. Dr. Betül TOSUN

UYGUNDUR.

(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

EK 10. İntihal Raporu (Devamı)

Tez

ORIJİNALLIK RAPORU

% 11	% 11	% 4	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
4	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
5	ejercongress.org İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.slideshare.net İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<% 1
8	acikerisim.karabuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
9	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1

EK 10. İntihal Raporu (Devamı)

10	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
11	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
12	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
13	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
14	GÜRDOĞAN PASLI, Eylem, UĞUR, Esra, KINICI, Ezgi and AKSOY, Berna. "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespite İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler", AVES Yayıncılık, 2016. Yayın	<% 1
15	acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
16	abakus.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
17	acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
18	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
19	www.thefreelibrary.com İnternet Kaynağı	<% 1

EK 10. İntihal Raporu (Devamı)

20	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	<% 1
21	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
22	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<% 1
23	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
24	www.ichastaliklarihemsireligi.com İnternet Kaynağı	<% 1
25	avesis.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
26	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
27	Amal Sobhy Mahmoud. "Psychiatric Nurses' Attitude and Practice toward Physical Restraint", Archives of Psychiatric Nursing, 2017 Yayın	<% 1
28	Submitted to Nevşehir Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
29	jocrehes.com İnternet Kaynağı	<% 1
30	www.ihalerapor.com İnternet Kaynağı	<% 1

EK 10. İntihal Raporu (Devamı)

31	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	<% 1
32	KARAKAŞ, Sibel ASİ, POLAT, Hatice, AY, Eda and KÜÇÜKOĞLU, Sibel. "TÜRKİYE'DE BİR PSİKIYATRİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN RUHSAL SORUNU OLAN BİREYLERE KARŞI TUTUMLARI İLE TÜKENMİŞLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ", Bozok Tıp Dergisi, 2017. Yayın	<% 1
33	doczz.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
34	www.ijocis.com İnternet Kaynağı	<% 1
35	Submitted to Baskent University Öğrenci Ödevi	<% 1
36	www.toraks.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
37	CERİT, Neşet Galip, AYKAL, Güzin, GÜZEL, Aysun and KARA, İnci. "Bir Hastanede Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi", Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı, 2016. Yayın	<% 1
38	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1

EK 10. İntihal Raporu (Devamı)

39	GÜNAYDIN, Nevin. "Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi", Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2014. Yayın	<% 1
40	Cem ALAN, Onur DEDE. "18 Yaşından Küçük Pediatrik Hastalarda Uygulanan Farklı Perkütan Nefrolitotomi Prosedürlerinin Değerlendirilmesi", Yeni Üroloji Dergisi, 2020 Yayın	<% 1
41	acikerisim.ybu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
42	9lib.net İnternet Kaynağı	<% 1
43	acibadem.dergisi.org İnternet Kaynağı	<% 1
44	acikerisim.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
45	acikerisim.nku.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
46	pdfs.semanticscholar.org İnternet Kaynağı	<% 1
47	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1

EK 10. İntihal Raporu (Devamı)

48	369485e5-78d9-4695-8ee7-77e624124993.filesusr.com İnternet Kaynağı	<% 1
49	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
50	jer-nursing.org İnternet Kaynağı	<% 1

Alıntılarını çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< 7 words

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde

EK 11. Kısa Özgeçmiş

