Şuheda GÜN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİNİN FİZİKSEL TESPİTE YÖNELİK TUTUM VE UYGULAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ

Şuheda GÜN

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2022

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİNİN FİZİKSEL TESPİTE YÖNELİK TUTUM VE UYGULAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ

Şuheda GÜN

ORCID Numarası

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

Doç. Dr. Seda PEHLİVAN

BURSA-2022

T. C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empatik Eğilim Düzeylerinin Fiziksel Tespite Yönelik Tutum ve Uygulamaları Üzerine Etkisi" adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Şuheda GÜN

06.05.2022

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

06/05/2022

Adı Soyadı: Şuheda GÜN
Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı
Tez Konusu: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empatik Eğilim Düzeylerinin Fiziksel Tespite Yönelik Tutum ve Uygulamaları Üzerine Etkisi

ÖZELLİKLER	UYGUNDUR	UYGUN DEĞİLDİR	AÇIKLAMA
Tezin Boyutları	●	❑	
Dış Kapak Sayfası	●	❑	
İç Kapak Sayfası	●	❑	
Kabul Onay Sayfası	●	❑	
Sayfa Düzeni	●	❑	
İçindekiler Sayfası	●	❑	
Yazı Karakteri	●	❑	
Satır Aralıkları	●	❑	
Başlıklar	●	❑	
Sayfa Numaraları	●	❑	
Eklerin Yerleştirilmesi	●	❑	
Tabloların Yerleştirilmesi	●	❑	
Kaynaklar	●	❑	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Doç. Dr. Seda PEHLİVAN

İmza:

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK

ETİK BEYANI II
KABUL ONAY III
TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU IV
İÇİNDEKİLER V
TÜRKÇE ÖZET VII
İNGİLİZCE ÖZET VIII
1. GİRİŞ 1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Soruları 3
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi 4
2.1.1. Birinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi 4
2.1.2. İkinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi 5
2.1.3. Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesi 5
2.2. Fiziksel Tespit 6
2.2.1. Fiziksel Tespitin Tarihsel Süreci 6
2.2.2. Fiziksel Tespitin Dünya'da ve Türkiye'de Kullanımı 7
2.2.3. Fiziksel Tespit Uygulama Nedenleri 8
2.2.4. Fiziksel Tespit Yöntemleri ve Kullanılan Materyaller 9
2.2.5. Fiziksel Tespitin Etik Boyutu ve Yaşanan Etik İkilemler 9
2.2.6. Fiziksel Tespitin Yasal Boyutu 10
2.2.7. Fiziksel Tespit Uygulamasının Komplikasyonları 10
2.2.8. Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi 11
2.2.9. Fiziksel Tespitli Hastada Hemşirelik Bakımı 11
2.3. Empatik Eğilim 12
3. GEREÇ ve YÖNTEM 14
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 14
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 14
3.4. Araştırmanın Etik Yönü 14
3.4. Veri Toplama 15
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 16
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları 17
3.7. Araştırma Verilerinin İstatiksel Analizi 17
4. BULGULAR 18
4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine İlişkin Verileri 18
4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empatik Eğilim Düzeyleri 19
4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespite İlişkin Verileri 20
4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaş, Çalışma Yılı, Hasta Sayısı ve Empatik Eğilim Düzeylerinin Fiziksel Tespite Yönelik Tutum ve Uygulamalarına Etkisi 24
5. TARTIŞMA ve SONUÇ 26
5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine İlişkin Verileri 26

5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empatik Eğilim Düzeyleri 27
5.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespite İlişkin Verileri 30
5.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaş, Çalışma Yılı, Hasta Sayısı ve Empatik Eğilim Düzeylerinin Fiziksel Tespite Yönelik Tutum ve Uygulamalarına Etkisi 35
5.5. Sonuçlar 36
5.6. Öneriler 37
6. KAYNAKLAR 39
7. SİMGELER VE KISALTMALAR 47
8. EKLER 48
9. TEŞEKKÜR 59
10. ÖZGEÇMİŞ 60

TÜRKÇE ÖZET

Çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin empatik eğilim düzeylerinin fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulamalarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayacı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini, Çekirge Devlet Hastanesi erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşireler oluşturdu (n=123). Araştırmada örneklem seçimi yapılmayarak evrene ulaşılması hedeflendi. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 105 hemşire ile araştırma tamamlandı. Çalışmanın verileri, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini, çalışma özelliklerini ve fiziksel tespit ile ilişkili verileri içeren "Hemşire Bilgi Formu", **"**Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği**"** ve "Empatik Eğilim Ölçeği" ile toplandı. Verilerin analizi, SPSS versiyon 21 kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde normal dağılıma sahip sürekli değişkenlerde ortalama ve standart sapma, normal dağılıma sahip olmayan sürekli değişkenler için ise ortanca, minimum maximum değerleri incelendi. Kategorik değişkenlerde sayı ve yüzde kullanıldı. Çalışmamızın bulgularında, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespite yönelik tutum puan ortalaması 31,1±5,9, uygulama puan ortalaması 36,6±3,8 ve empatik eğilim puan ortalaması 69,0±9,7 olarak bulundu. Bulundukları birimde çalışmaktan memnun olmayanların ve fiziksel tespit uygulaması öncesinde hasta ailesinden izin belgesi alanların tutum ölçeği puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Bulundukları birimde çalışmaktan memnun olan hemşirelerin uygulama puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0,05$). Fiziksel tespit konusunda eğitim alan hemşirelerin eğitim almayanlara göre uygulama puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Fiziksel tespit uygulama nedeninde hekim isteminin olması ve tespite karar veren kişinin hekim olması ile uygulama puanı arasında anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Sonuç olarak, hemşirelerin fiziksel tespite yönelik tutumları olumlu, uygulamalarının yüksek olduğu ve empatik eğilimlerinin orta düzeyde olduğu saptandı. Yoğun bakım hemşirelerinin empatik eğilim düzeyleri ile fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulamaları arasında ilişki bulunamadı.

Anahtar Sözcükler: Yoğun Bakım, Hemşire, Fiziksel Tespit, Empatik Eğilim

İNGİLİZCE ÖZET

THE EFFECT OF INTENSIVE CARE NURSES EMPATHIC TENDENCY LEVELS ON THE ATTITUDES AND PRACTISE OF PHYSICAL DETECTION

The study was conducted as a descriptive, cross-sectional and relational searcher in order to determine the effect of the empathetic tendency levels of intensive care nurses on their attitudes and practices towards physical restraint. The population of the study consisted of nurses working in the adult intensive care units of Çekirge State Hospital (n=123). In the study, it was aimed to reach the universe by not choosing a sample. The study was completed with 105 nurses who voluntarily agreed to participate in the study. The data of the study were collected with the "Nurse Information Form", which includes nurses' sociodemographic characteristics, working characteristics and data related to physical restraint, "Level of Knowledge, Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire " and "Empathic Tendency Scale". Data analysis was performed using SPSS version 21. In descriptive statistics, mean and standard deviation values were analyzed for continuous variables with normal distribution and median and minimum maximum values for continuous variables without normal distribution. Number and percentage were used in categorical variables. In the findings of our study, the mean score of attitude towards physical restraint of intensive care nurses was 31.1±5.9, the mean of practice score was 36.6±3.8, and the mean of empathic tendency was 69.0±9.7. It was determined that those who were not satisfied with working in their unit and those who received permission from the patient's family before the physical restraint practice had a significantly higher attitude scale score ($p<0.05$). The mean scores of the nurses who were satisfied with working in their unit were found to be significantly higher ($p<0.05$). It was determined that the mean scores of the nurses who received training on physical restraint were significantly higher than those who did not receive training ($p<0.05$). A significant relationship was found between the physician's request for the reason for the physical restraint practice and the physician's decision to fix the restraint, and the practice score ($p<0.05$). As a result, it was determined that the nurses' attitudes towards physical restraint were positive, their practices were high, and their empathic tendencies were moderate. No relationship was found between the empathic tendencies levels of intensive care nurses and their attitudes and practices towards physical restraint.

Keywords: Intensive Care, Nurse, Physical Restraints, Empathic Tendency

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık hizmet sunumunun temelinde yer alan hemşirelik; birey, aile ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma ve geliştirmeyi amaçlayan bu konularda gerekli eğitimi almış uzman kişilerce sunulan profesyonel bir meslek grubudur. Yoğun bakım üniteleri, hayati tehlikesi olan bireylerin, en yüksek seviyede fayda sağlanmak amacıyla kullanılan çok sayıda farklı özellikler ve kullanım alanlarına sahip teknolojik araç gerecin bulunduğu, girişimsel işlemlerin sıklıkla uygulandığı, mortalite ve morbidite oranlarının yüksek olduğu ve disiplinlerarası ekip yaklaşımının gerekli olduğu özel birimlerdir. Ciddi ve komplike sağlık sorunları olan hastaların tedavi gördüğü yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakımı oldukça önemlidir (Sılay, & Akyol, 2017). Yoğun bakım hemşireliğinin amacı; bireyi bulunduğu bu ortamda fizyolojik, psikolojik, sosyal ve emosyonel yönden en iyi duruma ulaştırmak ve bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarını sağlamaktır (Korhan, Yönt, Demiray, Akça, & Eker, 2015).

Yoğun bakımın fiziksel yapısında karmaşık ve gürültülü cihazların kullanıldığı ve yapay ışıklandırmaların bulunduğu bir ortamda izole olmak, hastanın psikososyal durumunun olumsuz etkilenmesine ve anksiyete, deliryum, konfüzyon, ajitasyon gibi istenmeyen durumların gelişmesine yol açabilmektedir (Turna, & Gürsoy, 2021). Çevresine uyumu bozulan hasta, kendisine veya çevresine zarar verebilmektedir. Bu nedenle, yoğun bakım ünitelerinde hastaların güvenliğini sağlamak ve sürdürmek amacıyla çeşitli tespit yöntemleri uygulanabilmektedir (Akansel, 2007). Tespit (Kısıtlama), hastanın kendine ve çevresindekilere zarar verme ihtimaline karşı olarak fiziksel aktiviteleri kontrol altında tutmaktır. Hastanın sedatif ilaçlarla kontrol altına alınmasına kimyasal tespit, fiziksel araç-gereç ya da materyallerin kullanıldığı tespit biçimine fiziksel tespit denilmektedir (Özdelikara, & Kaya, 2018). Fiziksel tespit, fiziksel ya da mekanik materyaller kullanılarak hasta bireyin vücut hareketlerinin sınırlandırılması ve güvenliği tehdit edecek olan istenmeyen hareketlerin önüne geçilmesi olarak tanımlanmaktadır (Li, & Fawcett, 2014).

Fiziksel tespit, birçok birimde uygulansa da çocuk ve yetişkin yoğun bakım üniteleri, ameliyathane, psikiyatri ve acil gibi özellikli kliniklerde daha sıklıkla kullanılmaktadır (Balci, & Arslan, 2018). Dünyada fiziksel tespit kullanım oranları; İsrail %3-4, Danimarka-İzlanda %9, Fransa-İtalya-İsveç-Amerika Birleşik Devletleri (ABD) %15-17, İspanya %40 şeklindedir ve ülkelere göre önemli farklılıklar görülmektedir (Cheung, & Yam, 2005; Raguan, Wolfovitz, & Gil, 2015). Ülkemizde ise; yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit uygulama sıklığının %90,5-96,1 arasında değiştiği belirtilmektedir (Akansel, 2007; Demir, 2007a). Özellikle ülkemizde, fiziksel tespitin ilk tercih edilen tespit yöntemi olarak kullanıldığı ve alternatif yöntemlere daha az başvurulduğu görülmektedir (Luk ve ark., 2014; Turgay, Sarı, & Genç, 2009). Fiziksel tespit, fiziksel, psikolojik, etik, ahlaki ve hukuki sorunları içeren karmaşık ve tartışmalı bir uygulama olmasına karşın; bakım ve tedavi hizmetlerinin devamını sağlamak açısından halen aktif olarak kullanılmaktadır (Hine, 2007).

Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit; hastaya bağlı olan hayati öneme sahip cihazların hasta tarafından çıkarılmasının önüne geçmek (örneğin; endotrakeal tüp, arter katateri, periferal kataterler, santral venöz katater, üriner katater, nazogastrik tüp), hastaları korumak ve güvenliğini sağlamak, hastaları sakinleştirmek, yataktan düşmelerini önlemek, yatağa bağımlı hastalarda bası yarası oluşumunu önlemek için vücut postürünü korumak, sağlık profesyonellerinin bakım ve tedavileriuygulamasını kolaylaştırmak amacıyla kullanılmaktadır (Goethals, Casterle, & Gastmans, 2012; Kılıç, & Polat, 2021; Woldekirkos, Jiru, Hussien, & Shetie, 2021). Bununla birlikte, fiziksel tespit uygulaması sırasında dikkatli olunmazsa bazı komplikasyonlar ve istenmeyen durumlar gelişebilmektedir (Ertugrul, & Ozden, 2020).

Uluslararası araştırmalar, fiziksel tespitin sürekli kullanımının hastalar üzerinde fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak birçok istenmeyen duruma sebep olabileceğini göstermektedir. Fiziksel durumlar; kas tonüsünde azalmaya bağlı olarak negatif nitrojen dengesi ve artmış tromboz riski, kırık, fekal ve üriner inkontinans, alt ekstremitelerde ödem, basınç ülserleri, hastane enfeksiyonları, boğulma, ortostatik hipotansiyon, kardiyak arrest ve buna bağlı ölümdür. Psikolojik durumlarda; uykusuzluk, ajitasyon, bilinç bulanıklığı, anksiyete, depresif ruh hali ve deliryum yer almaktadır. Sosyal durumlar ise; özgüvende azalma, özsaygıda düşüş, bedenimajında bozulma, utanma, duygudurum değişiklikleri olarak belirtilmektedir (Azızpour, Moosazadeh, & Esmaeılı, 2017; Eşer, Khorshid, & Hakverdioğlu, 2007). Fiziksel

tespitin riskleri, tespit ile ilgili etik hususların bulunması ve istenmeyen yan etkilerin en aza indirilmesi amacıyla fiziksel tespitin son yöntem olarak kullanılması önerilmektedir (Via-Clavero ve ark., 2019).

Hemşire-hasta ilişkisinde, yardıma ihtiyacı olan taraf; hasta ve mesleki bilgi ve becerilere sahip olan taraf; hemşire arasında olan karşılıklı etkileşim sürecidir. Bu iletişim sürecinde empati ve empatik eğilimde yer almaktadır (Sapcı Can, 2019). Hemşirelikte empati kavramı, "hemşirenin kendi kimliğini kaybetmeden, hasta bireyin ne hissettiğini ve düşündüğünü anlaması, ihtiyaçlarını fark etmesi ve bunu onunla paylaşması" olarak tanımlanmaktadır (Dizer, & İyigün, 2009). Hemşirelik mesleğinin doğası gereği empati, etkili bakımın sağlanması için kritik bir öneme sahiptir (Aktaş Özakgül, Şendir, Atav, & Kızıltan 2014). Empatik eğilim ise; bireylerin günlük hayatta empati yapma potansiyelini göstermektedir. Empatik eğilimin, empatik beceriyi artırarak, beceri ve duyarlılığın gelişmesine yardım ettiği ve bu sayede hemşirelerin vereceği bakım uygulamalarının kalitesinin de artacağı düşünülmektedir (Dizer, & İyigün, 2009). Empatik eğilim, sosyal duyarlılık olarak da tanımlandığından, sosyal duyarlılığa sahip bireylerin daha fazla empatik yaklaşım sergilemesi beklenmektedir (Tutuk, Al, & Doğan, 2002).

Bu bilgiler doğrultusunda; hemşirelerin empatik eğilim düzeyinin fiziksel tespit uygulamasına ilişkin tutumunu etkileyebileceği düşünüldü. Yapılan detaylı literatür taramasında, hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulamalarına etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmadı. Ancak, veriler toplandıktan sonra araştırmanın yazım aşamasında yapılan literatür taramasında bu konuyla ilgili bir çalışmaya ulaşıldı (Köksal, 2020).

1.2. Araştırmanın Soruları

- Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespite yönelik tutum durumu nasıldır?
- Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamaları nasıldır?
- Yoğun bakım hemşirelerinin empatik eğilim düzeyi nedir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin empatik eğilim düzeylerinin fiziksel tespit tutum ve uygulamalarına etkisi nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri, bir ya da birden fazla organ veya sistemdeki işlev bozukluğunun iyileştirilinceye kadar hastaların yakından takip edildiği, işlev bozukluğuna neden olan durumların saptandığı, sağlık ekibi tarafından uygun tedavi yöntemlerinin kullanıldığı, yüksek teknolojili biyomedikal araç gereçlerin bulunduğu ve multidisipliner yaklaşımla hizmet sunulan özel birimlerdir (Çelik, 2007; Dedeli, & Durmaz Akyol, 2008; Vincent ve ark., 2010).

Yoğun bakım ünitelerinde, deneyimli ve uzman sağlık çalışanları tarafından yoğun izlem, monitörizasyon ve organ destek tedavilerinin yılın 365 günü, günde 24 saat, yüksek kalitede hasta bakım ve tedavi hizmeti verilir (Özdemir, & Saygı, 2019). Yoğun bakım ünitelerinde, bu konuda uzmanlaşmış sağlık çalışanları tarafından tedavi ve bakımlar yapılarak hastalar yakından izlenmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde alanında uzmanlaşmış hekim, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen ve rehabilitasyon uzmanı gibi çeşitli sağlık profesyonellerinden oluşan bir ekip görev almaktadır (Özdemir, 2009).

Yoğun bakım üniteleri, kuruluş amaçlarına ve hizmet düzeyine göre üçe ayrılmaktadır (Akpir, 2002).

2.1.1. Birinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi

Bir veya daha fazla vital organ-sistemde yetersizlik ortaya çıkması riski bulunan, fizyolojik instabiliteleri sebebiyle sürekli invaziv olmayan temel monitörizasyon (elektrokardiyogram, kalp ritmi, oksijen saturasyonu, tansiyon, nabız gibi) ve medikal tedavi desteğiyle takip edilebilecek hastalara hizmet veren yoğun bakımlardır (Bodur, 2020).

Birinci basamak yoğun bakım ünitesinde, hastanın ilk stabilizasyonu sağlanabilmektedir. Gerektiğinde ilgili klinikler ve diğer yoğun bakım ünitelerine hasta transferi yapılabilmektedir. Sıvı ve kan ürünleri replasmanı, oratrakeal entübasyon, kardiyopulmoner resüsitasyonda bu yoğun bakım ünitelerinde

yapılabilmektedir. Bu tür yoğun bakım ünitelerinde; günün 24 saatinde, serviste beş yatağa kadar bir hemşire/sağlık memuru olması, ayrıca ilave eklenecek olan her beş yatak için bir hemşire/sağlık memuru olması gerektiği belirtilmektedir (Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2020).

2.1.2. İkinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi

Temel monitörizasyon yanı sıra invaziv monitörizasyon ve destek tedavilerin de uygulanabildiği yoğun bakım üniteleridir. Yaşamsal desteğe ihtiyacı olan hastaların yüksek standartlarda bakım ve tedavi alması mümkündür. Üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerine hasta transferi yapabilmektedir. İkinci basamak yoğun bakım ünitesinde günün 24 saatinde, her üç yatak için en az bir hemşire/sağlık memuru olmalıdır (Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2020).

2.1.3. Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesi

Birden fazla uzmanlık dalını ilgilendiren çok sayıda hayati organ ya da sistemde hayat kurtarıcı müdahale gerektiren yetersizliğin bulunduğu hastaların takip ve tedavi edildiği yoğun bakımlardır (Yalamaoğlu, 2012). Tüm yaşam desteği (solunum desteği, kardiyovasküler sistem desteği, renal replasman gibi) ve en üst seviyede tıbbi tedavi ve bakım hizmeti verilebilmektedir. Günün 24 saatinde, her iki yatak için en az bir hemşire/sağlık memuru olmalıdır (Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2020).

Alanda uzmanlaşmış olan yoğun bakım hemşireleri, karmaşık ve yaşamı tehdit eden problemleri olan hastaların sorunlarını tanımlamak, sorunlara yönelik planlamaları yapmak, hastaları 24 saat boyunca takip etmek, kaliteli ve ileri yoğun bakım girişimleri ve tedavileri uygulamak ve değerlendirmek, hasta ve yakınları ile terapötik ilişkiyi yönetmek, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşirelerdir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Hemşirelik yönetmeliğinde, kritik hastanın bakımını üstlenen yoğun bakım hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları arasında fiziksel tespit uygulaması ile ilgili bir madde bulunmamaktadır. Sadece fiziksel tespitin neden olabileceği istenmeyen durumları önlemeye yönelik maddeler yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).

2.2. Fiziksel Tespit

Tespit ifadesini 1991 yılında Omnibus Bütçe Mutabakat Yasası (Omnibus Budget Reconciliation Act-OBRA), kişinin özgürce hareket etmesini engelleyen veya kişinin vücuduna istediği biçimde ulaşmasını kısıtlayan bireyin vücuduna bağlı olarak bulunan ya da vücudunun birleşiğinde yer alan herhangi bir yöntem, fiziksel veya mekanik cihaz, malzeme ya da donanım olarak tanımlamıştır (Tel, 2002). Fiziksel tespiti Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ise "Hasta birey rıza göstermeden, bireye direkt fiziksel güç uygulayarak serbestçe hareket etmesini engellemek" olarak tanımlamaktadır (Demir, 2007b).

Fiziksel tespit, deliryum, konfüzyon, anksiyete veya ajitasyon sebebiyle hastanın kendisine ve çevresine zarar verici davranışlar sergilemesi, yataktan düşme riski olması, gerekli olan tedavi ve bakım hizmetini zorlaştırması ya da engellemesi gibi durumlarda uygulanabilmektedir (Turna, & Gürsoy, 2021). Fiziksel tespit genellikle "tedavi müdahalesi" olarak adlandırılan tıbbi cihazların ya da hasta üzerinde bulunan invaziv girişimlerin hasta bireyin kazara veya kasıtlı olarak çıkarmasını önlemek ve kendine zarar vermesini engellemek amacıyla kullanılmaktadır (Perez, Peters, Wilkes, & Murphy, 2019).

Fiziksel tespit uygulaması, huzurevleri, bakımevleri, psikiyatri klinikleri, acil servisler ve yoğun bakım ünitelerinde yaygın kullanılmaktadır (Krüger, Mayera, Haastert, & Meyer, 2013; Ludwick, O'Toole, & Meehan, 2012).

2.2.1. Fiziksel Tespitin Tarihsel Süreci

Fiziksel tespit uygulaması, ortaya çıkması İngiltere'de 18. yüzyılda, ABD'de 19. yüzyılda psikiyatri hastalarının zincire vurulması şeklinde başlamıştır. Bu uygulamanın yanlış kullanımı sebebiyle hastalara zarar vermesinden ötürü 1980'li yıllardan sonra kullanımı sınırlandırılmıştır (Martin, & Mathisen, 2005). 19. yüzyılın sonlarına doğru İngiltere ve Fransa'da hasta kısıtlamasına alternatif yöntemler geliştirilmesi üzerine tespit daha az kullanılmaya başlanmıştır. Bununla birlikte, ABD'de yoğun bakım üniteleri ve psikiyatri servislerinde olası yaralanmaları ve kazaları önlemede etkili ve doğru bir yöntem olduğuna inanılmıştır (Bower, & McCullough, 2000). İngiltere'de hasta kısıtlamasını azaltmaya yönelik aile ile iş birliği sağlanması, hasta ile iletişim kurma, masaj gibi alternatif yöntemler kullanılmaya

başlarken; ABD'de ise alternatif uygulamalar daha sonraki yıllarda uygulanmaya başlamıştır (Bray ve ark., 2004).

Fiziksel tespit, hastaların yararına olacak biçimde sağlık bakımın kalitesini artırmak, hastaların kendilerine, çevrelerine ya da diğer hastalara zarar verme riskini engellemek için kullanılırken; hastaları cezalandırmak ya da iş yükünü hafifletip bakım süresini azaltmak için uygulanmamalıdır (Bartlova, Hajduchova, & Prajsova, 2015). Bu amaçla fiziksel tespit kullanımına ilişkin gerekli düzenlemeler ve prosedürler ABD'de OBRA, ANA (American Nurses Association-Amerikan Hemşireler Birliği), JCAHO, HCFA (Health Care Financing Administration-Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetim Bürosu) gibi kurum ve kuruluşlar tarafından yapılmıştır (Tel, 2002; Tel, Beyaztaş, & Arslan, 2001).

Ülkemizde 2011 yılında, Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hizmet kalite raporu yayınlandı. Bu raporda, fiziksel tespit uygulamasının kullanımına yönelik temel standartlar ilk olarak belirlenmiştir (Ayyıldız Gökmen, 2019). Yapılan literatür taramasında daha önceki yıllarda fiziksel tespit ile ilgili herhangi bir bilgi ile karşılaşılmamıştır.

2.2.2. Fiziksel Tespitin Dünyada ve Ülkemizde Kullanımı

Fiziksel tespitin kullanımı ülkeden ülkeye göre değişiklik göstermektedir. İskoçya'da fiziksel tespit kullanımı yasalarla yasaklanırken; ABD'de fiziksel tespit kullanım standartları yasalarla belirlenmiştir. Finlandiya'da ise fiziksel tespit kullanımına yönelik olarak herhangi bir yasal düzenleme mevcut değildir (Hamers, & Huizing, 2005).

Literatürde yapılan çalışmalar, fiziksel tespitin hastaların güvenliğini sağlamak amacıyla yaygın bir şekilde kullanıldığını göstermektedir (Bray ve ark., 2004). Kanada'da 51 yoğun bakım ünitesinde yapılan araştırmada, hastalara günde en az bir defa fiziksel tespit uygulandığı sonucu elde edilmiştir (Luk ve ark., 2014). Almanya'da fiziksel kısıtlama kullanım sıklığı; bakımevlerinde %26,3, hastanelerde ise %9,3 olarak bildirilmiştir (Heinze, Dassen, & Grittner, 2011). Tayvan'da ise yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanım oranının %39,1-%69,9 arasında değiştiği bildirilmektedir (Huang, Chuang, & Chiang, 2009). ABD'de yapılan bir çalışmada, "Fiziksel tespit kullanımına ne kadar eğimlisiniz?" sorusuna hemşirelerin %69,2'si fiziksel tespit kullanımına olumlu baktıkları cevabını vermiştir (Freeman, Hallet, &

McHuhg, 2015). Türkiye'de ise; tüm klinikleri içeren çalışma sonuçlarına göre; hemşirelerin fiziksel tespit uygulama oranlarının %90,5-96,1 arasında değişim göstermektedir (Demir, 2007a). Bu sonuca bakıldığında; ülkemizde fiziksel tespit kullanım oranının diğer ülkelere göre oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

2.2.3. Fiziksel Tespit Uygulama Nedenleri

Fiziksel tespit, birçok farklı neden ile uygulanmaktadır (Göktaş, & Buldukoğlu, 2017). Fiziksel tespit uygulama nedenleri;

- Hastanın yataktan düşmesini önleyerek hasta güvenliğini sağlamak,
- Hastanın kendine ve çevresine zarar vermesini engellemek (Kahraman, Aşiret, Yıldırım, Akyar, Aytekin, & Öz, 2015),
- Hasta vücuduna bağlı olan hayati öneme sahip ekipman ve tıbbi araç-gereçlerin hasta tarafından çıkarılmasını önüne geçmek (Taha, & Ali, 2013),
- Yatağa bağımlı hastalarda vücut postürünü korumak, bası yarası ve kontraktür gelişimini önlemek,
- Hastanın kendisine ve çevresine karşı zarar verici davranışlarını kontrol altında tutmak (Martin, & Mathisen, 2005),
- Sağlık profesyonellerinin hasta bireye kaliteli bir bakım ve sağlık hizmeti verme olanağı sunmak (Kandeel, & Attia, 2013),
- Sağlık profesyonelleri tarafından tedavi ve bakım hizmetinin zamanında ve kolay uygulanmasını sağlamak amacıyla uygulanmaktadır (Selekman, & Snyder, 1995).

2013 yılında yapılan bir çalışma sonuçlarına göre; tıbbi tedaviyi kolaylaştırmak %58,2, tıbbi ekipmanı korumak %31,4, hastanın mevcut pozisyonunun devamlılığını sağlamak %5,2, bakım personeli eksikliği %1,4 olarak sıralanmıştır (Kandeel, & Attia, 2013). Türkiye'de yapılan bir araştırmaya göre; hastaya bağlı tüp ve kataterlerin hasta tarafından çıkarılmasını önlemek (%82,5), hastanın yataktan düşmesini önlemek (%75,6), hastanın pozisyonunu ve davranışlarını kontrol etmek (%64,4) fiziksel tespit uygulama nedenleri olarak belirtilmiştir (Karagözoğlu, & Özden, 2013). Literatürde fiziksel tespit uygulama nedenlerinin birçok çalışmada benzer olduğu görülmektedir. Aynı şekilde, bakım personeli yetersizliği, ekipman eksikliği, hemşirelerin zor şartlar altında çalışması ve tespite karar verme esnasında etkileyen birçok faktör fizikseltespit

uygulamasına neden olabilir (Ayyıldız Gökmen, 2019). Hastanın kendisine veya çevresine zarar verme riski mevcutsa; zarar vermeme-yarar sağlama ilkesi göz önünde bulundurularak fiziksel tespit uygulanabilir. Ancak, fiziksel tespit uygulaması asla hastaya yapılan bakımı kolaylaştırmak ya da ceza yöntemi olarak kullanılmamalıdır (Bartlova ve ark., 2015).

2.2.4. Fiziksel Tespit Yöntemleri ve Kullanılan Materyaller

Hastaların mevcut klinik durumuna, hastalığına ve vücut boyutuna göre fiziksel tespit yöntemi ve kullanılan materyaller farklılık göstermektedir. Fiziksel tespit, mumya tespiti, her ekstremitenin tespiti (dört nokta tespiti), parmakları da içine alacak şekilde boks eldiveni tespiti, göğüs tespiti, yatağa bağlanan yumuşak el-ayak bileği tespitleri ve bütün vücudun yumuşak tespiti olmak üzere farklı şekillerde tespit yöntemleri yer almaktadır (Kandeel, & Attia, 2013; Kılıç, & Polat, 2021; Ucun, Gürhan, & Kaya, 2015). Yoğun bakım ünitelerinde ise en sık ekstremite, bel ve dirsek tespiti kullanılmaktadır (Balci, & Arslan, 2018).

Ülkemizde yoğun bakım ünitelerinde yapılan bir araştırmada hemşirelerin fiziksel tespit yöntemi olarak %84,7'sinin el ve ayak bileği bağını tercih ettikleri belirlenmiştir (Turgay ve ark., 2009). Kısıtlama aracı olarak da eldiven, sargı bezi, bilek bağı, atel, tespit yeleği, ip, zincir, kemer, yumuşak bağ, kısıtlama çarşafı, yatak parmaklığı gibi çeşitli malzemeler tercih edilebilmektedir (Eşer ve ark., 2007; Kandeel, & Attia , 2013).

Fiziksel tespiti uygulayacak hemşirenin, fiziksel tespit yöntemini ve uygun materyali seçme konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olması, oluşabilecek komplikasyonları yakından izlemesi ve kısa sürede müdahale etmesi gerekmektedir (Hakverdioğlu, 2002).

2.2.5. Fiziksel Tespitin Etik Boyutu ve Yaşanan Etik İkilemler

Uygulanabilirliği halen tartışmalı olan fiziksel tespit uygulamaya karar verme sürecinde kliniklerde birincil ve aktif uygulayıcı olan hemşireler, özerkliğe saygı, yarar sağlama ve zarar vermeme etik ilkeleri açısından ikilem yaşamaktadır (Göktaş, & Buldukoğlu, 2017; Yönt, Korhan, Dizer, Gümüş, & Koyuncu, 2014). Çünkü hemşireler, hasta bireylerin onurunu-özerkliğini göz önünde bulundurarak yaşam kalitesini artırmak ve hastalarının zarar görmesinin önüne geçmek-hasta güvenliğini

sağlamak adına uğraş vermektedir (Kılıç, & Polat, 2021). Yaşanılan bu tür etik ikilemler, hemşirelerin suçluluk, öfke, üzüntü, mutsuzluk, pişmanlık gibi duygular yaşamasına neden olabilmektedir (Zencirci Demir, 2009). Yoğun bakım hemşireleriyle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin fiziksel kısıtlama konusunda etik ikilem yaşama oranı %76,4 olarak belirlenmiştir. En fazla etik ikilem yaşanan ilkelerin sırasıyla; zarar vermeme ve yararlılık (%45,5), bireye saygı (%18,2) ve özerklik (%9,1) olduğu belirlenmiştir (Yönt ve ark., 2014).

2.2.6. Fiziksel Tespitte Yasal Boyut

Fiziksel tespit kullanımı ile ilgili dünya çapında ilgili kurumlar tarafından oluşturulmuş belirli standartlar mevcuttur. Ülkeler bu standartlar göz önünde bulundurularak kendi yasal kurallarını belirlemiştir (Alişan, 2019). Türkiye'de 2011 yılında hazırlanan Hastane Hizmet Kalite Standartları raporunda fiziksel tespit uygulanması ve uygulanırken dikkat edilmesi gereken hususlarla ilgili standartlar belirlenmiştir (Kılıç, & Polat, 2021). Bu raporlarda fiziksel tespit hareket kısıtlaması olarak ele alınmıştır. Hastaya uygulanacak tespite hekim karar verir ve hasta order formunda yer alması gereklidir. Hasta order formunda; uygulamaya başlanılan tarih, saat, kontrol edilme aralıkları, sonlandırılma tarihi ve saati kayıt edilmedir. Fiziksel tespitin devam etmesi ile ilgili alınan karar, en geç 24 saatte bir kontrol edilmelidir. Hekim uygulama öncesi aileyi bilgilendirmeli, onam formu ile yazılı izin belgesi almalıdır (Hastane Hizmet Kalite Standartları, 2015). 2011 yılında yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe göre fiziksel tespit hemşire ve hekimin yapacağı uygulamalar arasında bulunmaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).

2.2.7. Fiziksel Tespit Uygulamasının Komplikasyonları

Hastanın güvenliği amacıyla kullanılıyor olsa da fiziksel tespit uygulaması hastanın konforunu olumsuz etkileyen bir uygulamadır (Al-Khaled, Zahran, & El-Soussi, 2011). Fiziksel tespit kullanımının hasta üzerinde oluşturduğu fiziksel zararlara ek olarak, psikolojik ve sosyal olarak da pek çok zarara sebebiyet verebilmektedir (Mehrok, Beksiyal, Kamboj, & Mery, 2020).

Fizyolojik zararları; sıvı elektrolit kaybı, dehidratasyon, kas atrofisi, kontraktürler, üriner inkontinans, gaita inkontinansı, deribütünlüğünde meydana gelen

bozulmalar (aşınma, deride yırtık, sıyrık, basınç yarası gibi), enfeksiyon, konstipasyon, nörovasküler komplikasyonlar (ödem, kızarıklık, sıcaklık artışı, renk değişimi) sonucu dolaşımda bozulma, ortostatik hipotansiyon, hipertansiyon, kardiyak arrest, aspirasyon, boğulma ve bununla ilişkili ölümler gibi istenmeyen sonuçlara neden olabildiği bildirilmektedir (Akın, Hakverdioğlu, & Khorshid, 2011; Ertugrul, & Ozden, 2020; Taha, & Ali, 2013)

Psikolojik zararları; anksiyete, insomnia, korku, konfüzyon, ajitasyon, depresif olma, deliryum gibi bilişsel davranış bozuklukları olarak sıralanabilir (Dedeli, & Durmaz Akyol, 2008; Eşer ve ark., 2007; Kandeel, & Attia, 2013).

Fiziksel tespitin sosyal zararlarının; özgüvende ve özsaygıda azalma, beden imajında bozulma, itibar kaybı, duyu yoksunluğu ve utanma gibi olumsuz durumlar olduğu belirtilmektedir (Kaya, Aştı, Acaroğlu, Erol, & Savcı, 2008).

2.2.8. Fiziksel Tespitin Hemşire Gözlem Formuna Kaydedilmesi

Fiziksel tespit uygulaması konusunda eğitimli ve deneyimli hemşireler, hekimin yazılı fiziksel tespit istemi ile birlikte doğru hastaya, hastanın durumuna en uygun materyalle, doğru tespit metodu ile uygulama sürecini başlatıp ve izlemini ve yönetimini sağlamalıdırlar (Taylor, & Lynn, 2015).

Hemşireler, fiziksel tespit uygulaması sırasında ve sonrasında, hastayı oluşabilecek komplikasyonlar açısından periyodik olarak izlemelidir ve yapılan tespitin hemşire gözlem formuna uygulama nedenini, uygulama zamanını, uygulama bölgesini, kullanılan tespit türünü, hangi aralıklarla ara verip kontrol ettiğini ve uygulamanın sonlandırılma zamanını kayıt etmelidir (Hakverdioğlu, 2002; Taylor, & Lynn, 2015; Tel, 2002).

2.2.9. Fiziksel Tespitli Hastada Hemşirelik Bakımı

Fiziksel tespitin hekim tarafından yazılı istemi yapıldıktan sonra sürecin başlatılıp yönetilmesi birincil olarak hemşirelerin görevidir. Hastanın 24 saat bakım ve tedavisinden sorumlu olan hemşirelerin bu konuda bilgisi ve uygulamaları en etkin ve güvenilir sağlık sonuçlarına ulaşılması için önemli bir etkendir(Karagözoğlu, & Özden, 2013).

Hemşirelerin fiziksel tespit uygulanan hastada dikkat etmesi gereken noktalar aşağıda sıralanmıştır;

- Fiziksel tespit kullanılmadan önce mutlaka alternatif yöntemler denenmeli, hastanın mevcut durumu değerlendirilmeli, tespit hekim direktifi ile başlatılmalıdır.
- Bakım verenler ve aile bireyleri fiziksel tespit konusunda bilgilendirilmeli ve işbirliği içerisinde olunmalıdır.
- Fiziksel tespit, uygun ekipman ve doğru yöntemle uygulanmalı, hastalar yakından takip edilmeli, uygulamanın başladığı tarih, saat ve kontroller hemşire gözlem formunda kayıt altına alınmalıdır.
- Komplikasyon ve zararları önlemek amacıyla iki saatte bir uygulanan tespit çıkarılarak bölge değerlendirilmeli, masaj, nemlendirme ve bakım ile rahatlatılmalıdır.
- Hastaya eklemlerin maksimum düzeyde kullanılması için aktif, pasif ve yatak içi egzersizler yaptırılmalı, uygun pozisyon sağlanmalı, bası yarası gelişimi önlenmelidir.
- Hastaya tespit hakkında gerekli açıklamalar yapılmalı ve psikolojik durumu sık aralıklarla değerlendirilmelidir (Alişan, 2019; Hofsø, & Coyer, 2007; Taylor, & Lynn, 2015).

2.3. Empatik Eğilim

Empati kavramı en yaygın bilinen tanımı ile bireyin karşısındaki kişinin yerine kendisini koyarak düşünebilmesi, o kişinin yaşadığı muhtemel duygu, düşünce ve hislerini anlayabilme becerisidir (Ersoy, & Köşger, 2016). Empati kelimesi; yunanca anlamları "em; içinde" ve "patheia; algılama" olan kelimelerin birleşmesiyle ortaya çıkmaktadır (Dökmen, 1988).

Hemşirelik biliminde empati kavramının tanımı; "hemşirenin kendi kimliğini kaybetmeden, hasta bireyin ne hissettiğini, düşündüğünü anlaması ve bunu onunla paylaşması" şeklinde yapılmaktadır (Taşdemir, & Karaslan A, 1999). Bir yardım mesleği olan hemşirelikte; hemşire ve hasta bireyler arasında olumlu ilişkinin kurulmasında, terapötik ilişkinin ve hemşirelik bakımının sürdürülmesinde oldukça önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir (Gosselin, Bourgault, & Lavoie, 2016). Empatik eğilim empatinin duyusal alt boyutunda yer alıp, bireylerin empati kurabilme potansiyelleri olarak tanımlanmaktadır (Dökmen, 1988). Rogers ise; empatik eğilimi sosyal duyarlılık olarak tanımlamıştır (Rogers, 1983).

Hemşirelik disiplini temelde insan bakımını odağa almaktadır. Yüksek empatik eğilime sahip hemşirelerin empatik beceri düzeyleri artacağından; beceri ve

duyarlılığın gelişmesiyle beraber hemşirenin hastaya vereceği bakımın daha kaliteli olacağı varsayılmaktadır (Dizer, & İyigün, 2009). Yapılan çalışmalarda, empatik eğilim; hemşirelik bakımının kalitesini arttırmakta, hasta memnuniyeti ve hastaların tedaviye uyum sürecini olumlu etkilemesi açısından önem taşımaktadır (Er Korucu, Çekiç, & Uslu Şahan, 2021).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin belirlenmesi ve fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulamaları üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayacı olarak planlandı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, 01.01.2021-01.04.2021 tarihleri arasında Bursa'nın merkez ilçelerinden olan Osmangazi bölgesinde yer alan Çekirge Devlet Hastanesi erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile yapıldı.

Bursa Çekirge Devlet Hastanesi, Hürriyet Toplum ve Ruh Sağlığı Merkezi, Demirtaş Organize Sanayi Bölgesi Semt Polikliniği ile birlikte 535 yatak kapasitesiyle hizmet sürdürmektedir. Hastanede 5 yoğun bakım ünitesi mevcut olup, bu yoğun bakım ünitelerinde görevli 123 hemşire bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Çekirge Devlet Hastanesi erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşireler oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimi yapılmayarak evrene ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın evrenini; erişkin yoğun bakım (Üçüncü Basamak, İkinci Basamak, Birinci Basamak (Nöroloji, Koroner, Göğüs) Yoğun Bakım) ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturdu (n=123). Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 105 hemşire ile araştırma tamamlandı.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan (EK-1) alındı. Araştırmanın uygulama izni, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığından (EK-2) ve Çekirge Devlet Hastanesi Başhekimliğinden (EK-3) yazılı olarak alındı. Araştırmada kullanılan Empatik Eğilim Ölçeği izni Üstün Dökmen'den e-mail ile yazılı olarak alındı (EK-4). Fiziksel Tespit Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Uygulama Ölçeği kullanım izni için, ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan Hatice Kaya'ya e-mail gönderildi. Araştırmaya katılan hemşirelere

araştırmanın amacı ve araştırmayla ilgili ayrıntılı bilgilendirme yapıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü ve yazılı onamları alındı.

3.5. Veri Toplama

Veriler, araştırmacı tarafından hemşireler ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Çekirge Devlet Hastanesinde ki tüm yoğun bakım ünitelerinde çalışmanın yapıldığı tarihlerde görevli olan hemşirelere çalışmanın amacı araştırmacı tarafından açıklandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan gönüllü onamları alınarak veri toplama formları dağıtıldı. Veri toplama formlarını eksiksiz dolduran hemşireler araştırmaya dâhil edildi.

3.5.1. Hemşire Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan formda; hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, çalışma özellikleri ve fiziksel tespit ile ilgili bilgilerini içeren toplam 20 soru yer almaktadır (EK-5).

3.5.2. Empatik Eğilim Ölçeği: Ölçek, Üstün Dökmen (1988) tarafından, bireyin günlük yaşamdaki olaylar karşısında empati kurma becerilerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması da yine Üstün Dökmen tarafından yapılmıştır. Beşli likert tipinde olan ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde; "tamamen uygun-5 puan", "oldukça uygun-4 puan", "kararsızım-3 puan", "oldukça aykırı-2 puan", "tamamen aykırı-1 puan" şeklinde değerlendirilmektedir (EK-7). Ölçeğin, 3,6,7,8,11,12,13,15 maddeleri negatif yönlü sorulardır ve puanlaması tersine yapılmaktadır. Empatik eğilim ölçeğinden alınabilecek 20 ile 100 arasındadır. Yüksek puan, yüksek empati düzeyini göstermektedir (Dökmen, 1988). Empatik eğilim ölçeğinden alınan puana göre; kişiler, düşük (63 puan altı), orta (63-72 puan) ve yüksek (72 puan üzeri) düzeyde empatik eğilim düzeyinde sahip olarak sınıflandırılmaktadır.

3.5.3. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği: Ölçek Suen tarafından 1999 yılında geliştirilen ölçeğin test-tekrar test toplam korelasyon katsayısı 0,85-0,99 arasındadır (Suen, 1999)**.** Ülkemiz için ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Kaya ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmış olup, Cronbach's Alpha katsayısı 0,69 bulunmuştur. Araştırmamızda

Cronbach's Alpha değeri; tutum ölçeğinde 0,59, uygulama ölçeğinde ise 0,78 olarak hesaplandı.

Ölçek, bilgi, tutum ve uygulama olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

Bilgi bölümü; hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgilerini ölçmektedir. Bu bölümde; 10 doğru ve bir yanlış soru olmak üzere 11 madde yer almaktadır. Değerlendirme, yanlış yanıtlara 0, doğru yanıtlara 1 puan verilerek yapılmaktadır. Bu bölümden alınabilecek puan 0-11 arasındadır. Alınan yüksek puan yüksek düzeyde bilgiyi ifade etmektedir (Çalışmamıza ölçeğin bu bölümü dâhil edilmemiştir).

Tutum bölümü; hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutumlarını ölçmektedir. Likert tipinde olup, 12 maddeden oluşmaktadır. "Kesinlikle katılıyorum=4 puan", "katılıyorum=3 puan", "katılmıyorum=2 puan", "kesinlikle katılmıyorum=1 puan" olarak değerlendirilmektedir. Bu bölümden alınan puanlar, 12-
48 arasındadır. Puanın yüksek olması, fiziksel tespite yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir.

Uygulama bölümü; hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulamalarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Üç aşamalı likert tipinde ve 14 maddeden oluşmaktadır. "Hiçbir zaman=1 puan", "bazen=2 puan" ve "her zaman=3 puan" şeklinde değerlendirilmektedir. Bu bölümde yer alan 10. madde olumsuz bir madde olduğundan, değerlendirilirken ters çevrilmektedir. Bu bölümden 14-42 arasında puan alınabilmektedir. Yüksek puan; mükemmel uygulamaya işaret ederken, düşük puan; uygun olmayan uygulamayı göstermektedir (EK-6).

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Fiziksel Tespit Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği Tutum ve Uygulama puanları ile Empatik Eğilim Ölçeği puanlarıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, psikiyatrik rahatsızlık geçirme durumu, psikiyatrik ilaç kullanma durumu, çalışma yılı, çalıştıkları yoğun bakım ünitesi, bakımından sorumlu olunan hasta sayısı, çalışılan birimde çalışmaktan memnun olma, daha önce yoğun bakımda yatarak

tedavi olma ve herhangi bir yakının yoğun bakımda yatarak tedavi olması gibi değişkenlerdir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Bursa ili Çekirge Devlet Hastanesi erişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleşmiş olması ve araştırmanın yapıldığı tarihin COVİD-19 pandemi sürecine denk gelmesi araştırmanın sınırlılığını oluşturdu.

3.8. Araştırma Verilerinin İstatiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for The Social Sciences) versiyon 21 kullanılarak analiz edildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu, Shapiro Wilk testi ile değerlendirildi. Sürekli ve kesikli değişkenler, normal dağılım gösterme durumuna göre; ortalama±standart sapma ve medyan (minimum-maksimum) değerleriyle ifade edildi. Kategorik değişkenler ise; n (%) ile gösterildi. Normal dağılıma uygun verilerde bağımsız örneklem t-testi kullanıldı. Veriler normal dağılım göstermediğinde; iki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda, Mann Whitney U testi kullanıldı. İki bağımlı değişkenin karşılaştırılmasında korelasyon analizi yapıldı. Tüm verilerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya dâhil edilen hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleri, empatik eğilim düzeyleri, fiziksel tespite ilişkin verileri ve empatik eğilim düzeylerinin fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulamalara etkisini ortaya koyan bulgular tablolar ile birlikte verilmektedir.

4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine İlişkin Verileri

Araştırmaya dahil olan yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; yaş ortalaması 31,7±8,0 yıl, %81,9'u kadın, %59'u bekar ve %78,1'i lisans mezunudur. Hemşirelerin %95,2'si psikiyatrik bir rahatsızlık geçirmediğini ve %98,1'i psikiyatrik ilaç kullanmadığını bildirdi (Tablo 1).

Tablo 1: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	**Ort ±**	**ss**	**Medyan**
Yaş	31,7 ±	8,0	28,0
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**	
Cinsiyet			
Kadın	86	81,9	
Erkek	19	19,1	
Medeni durum			
Evli	43	41,0	
Bekar	62	59,0	
Eğitim durumu			
Önlisans	17	16,2	
Lisans	82	78,1	
Lisansüstü	6	5,7	
Psikiyatrik Rahatsızlık Geçirme Durumu			
Evet	5	4,8	
Hayır	100	95,2	
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu			
Evet	2	1,9	
Hayır	103	98,1	

Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Hemşirelerin ortalama çalışma yılı ortalaması 6,1±5,6 yıl ve %44,8'i

üçüncü basamak yoğun bakım ünitesinde görev yapmaktadır. Hemşirelerin bir nöbette bakımından sorumlu oldukları hasta sayısı ortalama 3,2±1,3'dür. Hemşirelerin %71,4'ü bulunulan birimde çalışmaktan memnunken, hemşirelerin hiç biri yoğun bakımda yatarak tedavi olmadığını bildirdi. Ayrıca, hemşirelerin %65,7'sinin bir yakınının yoğun bakımda yatarak tedavi olduğunu ifade ettiği belirlendi.

Tablo 2: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	**Ort ±**	**ss**	**Medyan**
Çalışma Yılı	6,1 ±	5,6	5,0
Bakımından sorumlu olunan hasta sayısı	3,2 ±	1,3	3,0
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**	
Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesi			
1. Basamak	20	19,0	
2. Basamak	38	36,2	
3. Basamak	47	44,8	
Bulunulan birimde çalışmaktan memnun olma			
Evet	75	71,4	
Hayır	30	28,6	
Daha önce yoğun bakımda yatarak tedavi olma			
Evet	0	0	
Hayır	105	100	
Herhangi bir yakının yoğun bakımda yatarak tedavi olması			
Evet	69	65,7	
Hayır	36	37,3	

4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empatik Eğilim Düzeyleri

Yoğun bakım hemşirelerinin empatik eğilim puan ortancası 69'dur (20-100). Hemşirelerin empatik eğilimleri orta düzeyde bulundu. Yoğun bakım hemşirelerinin empatik eğilim puan ortalamalarının sosyodemografik özellikleri ile olan ilişkisi değerlendirildiğinde (Tablo 3); erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre empatik eğilim puan ortalamasının daha yüksek olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşıldı (p>0,05). Bekar olanların, evli olanlara göre empatik eğilim puan ortalaması yüksek olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p>0,05). Eğitim durumu önlisans ve lisans olan hemşirelerin empatik eğilim puan ortalamaları benzerlik gösterip, istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05). Empatik eğilim puan ortalamaları ile psikiyatrik rahatsızlık geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (p>0,05).

Tablo 3: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empatik Eğilim Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Empatik eğilim (ort±ss)	İstatistik (p)
Cinsiyet		
Kadın	68,5±9,7	0,456
Erkek	71,4±9,9	
Medeni Durum		
Evli	68,3±12,5	0,660
Bekar	69,5±7,3	
Eğitim durumu		
Önlisans	69,0±9,8	0,955
Lisans	69,1±9,8	
Psikiyatrik Rahatsızlık Geçirme Durumu		
Evet	72,8±5,0	0,265
Hayır	68,9±9,9	

Yoğun bakım hemşirelerinin empatik eğilim puan ortalamalarının çalışma özellikleri ile ilişkisi incelendiğinde (Tablo 4); birinci basamakta çalışan hemşirelerin empatik eğilim puan ortalamalarının, diğer yoğun bakım ünitelerine göre daha yüksek olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0,05). Bulunulan birimde çalışmaktan memnun olma açısından empatik eğilim puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05). Herhangi bir yakının yoğun bakımda yatarak tedavi olması ile empatik eğilim puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (p>0,05).

Tablo 4: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empatik Eğilim Puan Ortalamalarının Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı

	Empatik eğilim (ort±ss)	İstatistik (p)
Çalışılan Yoğun Bakım Unitesi		
1.Basamak	72,0±9,4	0, 477
2.Basamak	68,7±10,5	
3.Basamak	68,1±9,2	
Bulunulan birimde çalışmaktan memnun olma		
Evet	69,3±9,9	0,476
Hayır	68,5±9,4	
Herhangi bir yakının yoğun bakımda yatarak tedavi olması		
Evet	69,1±9,6	0,497
Hayır	69,0±10,0	

4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespite İlişkin Verileri

Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespite ilişkin verilerinin dağılımı Tablo 5'de görülmektedir. Hemşirelerin %60,0'ının fiziksel tespit ile ilgili eğitim aldığı, eğitim alan hemşirelerin %57,1'inin eğitimi hizmet içi eğitim

aracılığıyla, %33,3'ünün lisans dönemindeki eğitimde aldığı belirlendi. Hemşirelerin %90,5'i fiziksel tespit ile karşılaştığı ve %98,1'inin fiziksel tespit uyguladığı sonucuna ulaşıldı. Hemşirelerin fiziksel tespit uygulama nedenlerinin; hastanın bağlı ekipmanları (entübasyon tüpü, sonda vb.) çekip çıkarmasını önlemek (%91,4), hastanın kendisine ve çevresine fiziksel zarar vermesini önlemek (%77,1) ve hastanın yataktan düşmesini önlemek (%75,2), hekim istemi (%32,4) ve sağlık personelinin yetersiz olması (%5,7) şeklinde olduğu belirlendi. Hemşirelerin %91,4'ünün fiziksel tespit uygulama sıklığının bazen olduğunu belirtirken, fiziksel tespit uygulamasına karar veren kişi için; %58,1'i hekim, %35,2'si hemşire cevabını verdiği saptandı. Hemşirelerin %66,7'si fiziksel tespit uygulama öncesinde hastanın ailesinden izin belgesi alınmadığını belirtti.

Tablo 5: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespite İlişkin Verilerinin Dağılımı

Değişkenler	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Fiziksel tespit ile ilgili eğitim alma		
Evet	63	60,0
Hayır	42	40,0
Alınan eğitim (n=63)		
Hizmet içi eğitim	36	57,1
Lisans eğitiminde	21	33,3
Kongre, seminer vs.	3	4,8
Hizmet içi eğitim ve lisans eğitimi	2	3,2
Diğer	1	1,6
Fiziksel tespit ile karşılaşma durumu		
Karşılaştım	95	90,5
Karşılaşmadım	10	9,5
Fiziksel tespit uygulama durumu		
Uyguladım	103	98,1
Uygulamadım	2	1,9
Fiziksel tespit uygulama nedeni*		
Hastanın yataktan düşmesini önlemek	79	75,2
Hastaya bağlı ekipmanları (entübasyon tüp, sonda vb.) çekip çıkarmasını önlemek	96	91,4
Hastanın kendisine ve çevresine fiziksel zarar vermesini önlemek	81	77,1
Hekim istemi	34	32,4
Sağlık personeli sayısının yetersiz olması	6	5,7
Fiziksel tespit uygulama sıklığı		
Her zaman	9	8,6
Bazen	96	91,4
Hiçbir zaman	0	0
Fiziksel tespit uygulamasına karar veren		
Hekim	61	58,1
Hemşire	37	35,2
Hekim ve Hemşire	7	6,7
Fiziksel tespit uygulaması öncesinde hasta ailesinden izin belgesi alma		
Evet	35	33,3
Hayır	70	66,7

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir.

Fiziksel tespite ilişkin tutum ölçeği puan ortalaması 31,1±5,9'dır. Fiziksel tespite ilişkin uygulama ölçeği puan ortalaması 36,6±3,8'dır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edici kullanımına yönelik tutumları olumlu, uygulamaları ise yüksek bulundu. Hemşirelerin fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulama ölçeği puan ortalamaları ile sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 6'da görülmektedir. Cinsiyete açısından tutum ve uygulama puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi (p>0,05). Fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulama ölçeği puan ortalamaları ile medeni durum, eğitim durumu ve psikiyatrik rahatsızlık geçirme durumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; tespite yönelik tutum ve uygulama ölçeği puan ortalamaları bu değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 6: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespite Yönelik Tutum ve Uygulama Puanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Tutum ölçeği (ort±ss)	**İstatistik (p)**	**Uygulama ölçeği (ort±ss)**	**İstatistik (p)**
Cinsiyet				
Kadın	31,2±6,0	0,720	36,4±4,0	0,563
Erkek	30,5±5,8		37,2±4,8	
Medeni durum				
Evli	30,9±5,9	0,901	36,5±4,5	0,916
Bekar	31,2±5,9		36,6±3,3	
Eğitim durumu				
Önlisans	32,1±5,9	0,491	36,9±2,2	0,759
Lisans	30,9±5,9		36,5±4,1	
Psikiyatrik Rahatsızlık Geçirme Durumu				
Evet	28,0±5,7	0,248	37,2±1,6	0,476
Hayır	31,2±5,9		36,5±3,9	

Hemşirelerin fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulama puanlarının çalışma özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 7); çalıştığı yoğun bakım ünitesi ile tutum ve uygulama ölçeği puanları açısından anlamlı bir fark yoktur (p>0,05). Çalışılan birimden memnun olmayanların tutum ve uygulama puan ortalaması, memnun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (p<0,05). Herhangi bir yakının yoğun bakımda yatarak tedavi olması ile tutum ve uygulama ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05).

Tablo 7: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespite Yönelik Tutum ve Uygulama Puanlarının Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı

	Tutum ölçeği (ort±ss)	İstatistik (p)	Uygulama Ölçeği (ort±ss)	İstatistik (p)
Çalışılan Yoğun Bakım Unitesi				
1. Basamak	30,3±5,4	0,389	37,4±2,5	0,510
2. Basamak	30,5±5,8		36,5±4,8	
3. Basamak	31,9±6,2		36,2±3,5	
Bulunulan birimde çalışmaktan memnun olma				
Evet	30,3±6,0	**0,026**	37,1±3,8	**0,003**
Hayır	32,9±5,4		35,2±3,6	
Herhangi bir yakının yoğun bakımda yatarak tedavi olması				
Evet	30,8±6,5	0,157	36,5±4,4	0,734
Hayır	31,5±4,8		36,8±2,6	

Hemşirelerin fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulama puanlarının fiziksel tespite yönelik verilerine göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 8); fiziksel tespit ile ilgili eğitim alma durumunun tutum puanlarını etkilemediği belirlendi ($p>0,05$). Fiziksel tespit ile ilgili eğitimi alma durumuna göre uygulama puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi. Fiziksel tespit eğitimi alanların uygulama ölçeği puanının almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p<0,05$). Fiziksel tespit ile ilgili alınan eğitimin yeri ve fiziksel tespitle karşılaşma durumu ile tutum ve uygulama puanlarında anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p>0,05$).

Hemşirelerin fiziksel tespit uygulama nedenlerinden hekim istemi açısından uygulama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü ($p<0,05$). Fiziksel tespit uygulama sıklığı ile tutum ve uygulama puanlarında anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p>0,05$). Fiziksel tespit uygulamasına karar veren kişi değişkeninde tutum puanında anlamlı bir farklılık saptanmazken, uygulama kararını hekimin verdiğini düşünen hemşirelerin uygulama puanlarının kararı hemşirenin verdiğini düşünenlere göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi ($p<0,05$).

Fiziksel tespit uygulaması öncesinde hasta ailesinden izin belgesi alanların tutum ölçeği puanlarının, almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Tablo 8: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespite Yönelik Tutum ve Uygulama Puanlarının Fiziksel Tespite Yönelik Verilerine Göre Dağılımı

	Tutum ölçeği (ort±ss)	İstatistik (p)	Uygulama ölçeği (ort±ss)	İstatistik (p)
Fiziksel tespit ile ilgili eğitim alma				
Evet	30,5±5,7	0,306	37,5±2,9	**0,001**
Hayır	31,9±6,3		35,1±4,6	
Alınan eğitim (n=57)				
Hizmet içi eğitim	29,7±5,8	0,077	38,1±2,2	0,217
Lisans eğitiminde	32,5±5,4		36,5±3,6	
Fiziksel tespit ile karşılaşma durumu				
Karşılaştım	31,4±6,0	0,069	36,4±3,9	0,208
Karşılaşmadım	28,0±3,5		38,0±2,2	
Fiziksel tespit uygulama nedeni*				
Hastanın yataktan düşmesini önlemek	30,7±5,0	0,935	36,5±4,3	0,515
Hastaya bağlı ekipmanları (entübasyon tüp, sonda vb.) çekip çıkarmasını önlemek	31,1±5,1	0,151	36,6±3,6	0,721
Hastanın kendisine ve çevresine fiziksel zarar vermesini önlemek	31,3±5,8	0,462	36,5±4,2	0,588
Hekim istemi	30,1±4,2	0,614	37,1±4,9	**0,027**
Sağlık personeli sayısının yetersiz olması	30,1±5,5	0,776	37,0±4,5	0,456
Fiziksel tespit uygulama sıklığı				
Her zaman	27,7±5,7	0,145	36,4±2,2	0,471
Bazen	31,4±5,9		36,6±4,0	
Fiziksel tespit uygulamasına karar veren				
Hekim	31,4±5,6	0,463	36,9±4,2	**0,043**
Hemşire	30,8±6,7		35,7±3,2	
Hekim ve hemşire	30,1±4,5		37,8±3,3	
Fiziksel tespit uygulaması öncesinde hasta ailesinden izin belgesi alma				
Evet	33,4±6,0	**0,001**	36,0±5,2	0,926
Hayır	29,9±5,5		36,8±3,0	

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir.

4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaş, Çalışma Yılı, Hasta Sayısı ve Empatik Eğilim Düzeylerinin Fiziksel Tespite Yönelik Tutum ve Uygulamalarına Etkisi

Yaş, çalışma yılı ve hasta sayısı ile empatik eğilim, fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemedi ($p>0,05$). Empatik eğilim ile fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutum ve uygulama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilemedi ($p>0,05$).

Tablo 9: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaş, Çalışma Yılı, Hasta Sayısı ve Empatik Eğilim Düzeyleri ile Fiziksel Tespite Yönelik Tutum ve Uygulamaları Arasındaki İlişki

Korelasyon	**Empatik eğilim**		**Fiziksel tespite yönelik tutum**		**Fiziksel tespite yönelik uygulama**	
	r	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**
Yaş	0,109	0,269	-0,029	0,767	0,131	0,183
Yoğun bakımda çalışma yılı	0,061	0,537	0,066	0,504	0,052	0,601
Hasta sayısı	0,142	0,148	-0,072	0,467	0,093	0,343
Empatik eğilim	1,000		-0,027	0,786	0,171	0,081

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Yoğun bakım hemşirelerinin empatik eğilim düzeylerinin fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulamaları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, elde edilen bulguların literatür doğrultusunda tartışması bu bölümde yer almaktadır.

5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine İlişkin Verileri

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalaması 31,7±8,0 yıl bulundu (Tablo 1). Balcı ve Aslan'ın 158 hemşire ile yaptığı araştırmada hemşirelerin yaş ortalaması 31,3 olarak bulunmuştur (Balci, & Arslan, 2018). Hemşireler üzerinde yapılan diğer bir çalışmada ise hemşirelerin %86,6'sının 20-30 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir (Woldekirkos ve ark., 2021).

Çalışmamızda, hemşirelerin büyük çoğunluğu kadındır. Literatüre bakıldığında; hemşireler ile yapılan çalışmalarda kadın hemşirelerin daha fazla olduğu görülebilmektedir (Kandeel, & Attia, 2013; Kaya ve ark., 2008). Bu durum, hemşirelik mesleğinde kadın cinsiyetinin egemen olmasının sonucu olabilir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin yarısı bekardı. Bu sonuç, hemşirelerin yaşlarının genç-yetişkin aralığında olmasından kaynaklanıyor olabilir. Literatürde ise bulgularımızın aksine birçok çalışmada evli bireylerin çoğunlukta olduğu görülmektedir (Gül, & Kavak, 2019; Paslı Gürdoğan, Uğur, Kınıcı, & Aksoy, 2016).

Hemşirelerin eğitim durumuna bakıldığında; yarıdan fazlası (%78,1) lisans eğitimi almıştır. Bu veriler, literatür ile farklılık gösterebilmektedir. Çalışmamıza benzer olarak Kaya ve Doğu'nun yaptığı çalışmada, hemşirelerin %80,4'ü lisans mezunudur (Kaya, & Dogu, 2018). Birgili ve İzan'ın yaptığı çalışmada ise; hemşirelerin %39,7'si lisans mezunu iken, Çelik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %48,6'sı lisans mezunudur (Birgili, & İzan, 2019; Çelik ve ark.., 2012).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin tamamına yakınının psikiyatrik bir rahatsızlık geçirmediği ve psikiyatrik ilaç kullanmadığı saptandı.

Çalışmamızda, hemşirelerin ortalama çalışma süresi 6,1±5,6 yıldır. En kısa süreli çalışan hemşirenin mesleki deneyimi bir yıl iken, en uzun mesleki deneyim süresinin 30 yıl olduğu belirlendi. Literatürde, çalışma yılına yönelik birçok farklı veri yer almaktadır. Kaya ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, hemşirelerin %32,8'inin mesleki çalışma yılının 1-5 yıl arası olduğu bulunmuştur (Kaya ve ark., 2008). Başka bir çalışmada ise; hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı ortalaması 4,7± 3,7 olarak bulunmuştur (Paslı Gürdoğan ve ark., 2016).

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere bakıldığında; yarısına yakını üçüncü basamak yoğun bakım ünitesinde görev yapmaktadır. Literatürde çalışılan kliniğe yönelik farklı oranlar yer almaktadır. Köksal'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %70,5'i, Kabakoğlu'nun yaptığı çalışmada %61,4'ü üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktadır (Kabakoğlu, 2019; Köksal, 2020).

Erişkin yoğun bakım ünitelerinin asgari donanım, personel ve hizmet standartlarına göre; birinci basamak yoğun bakım ünitesinde her beş yatak için bir hemşire/sağlık memuru, ikinci basamak yoğun bakımlar için her üç yatak için bir hemşire/sağlık memuru ve üçüncü basamak yoğun bakımlar için her iki yatak için bir hemşire/sağlık memuru bulunması gerekmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin bir nöbette bakımından sorumlu oldukları hasta sayısı ortalama 3,2'dir. Bu oran standartlar ile uyuşmazlık göstermektedir. Bu sonucun, hastaların fiziksel tespit yerine alternatif yöntemlerin yeterince uygulanamaması ve fiziksel tespit uygulanan hastalardaki değişikliklerin gözden kaçırılması açısından bir risk olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin %71,4'ü bulundukları birimde çalışmaktan memnun olduğunu ifade etti. Memnuniyet göreceli bir kavram olup, hemşirelerin kişisel özellikleri, çalıştığı kurum ve örgütsel faktörler memnuniyeti etkileyebilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin hiç biri yoğun bakımda yatarak tedavi olmamıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının bir yakınının yoğun bakımda yatarak tedavi olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakımda kendisi veya bir yakınının yatmasının empatik eğilimi etkileyeceği düşünüldüğünden soruldu.

5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empatik Eğilim Düzeyleri

Çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin empatik eğilim puan ortalaması 69,0±9,7'dır (20-100). Hemşirelerin hastalarını anlama düzeyini belirleyecek olan

empatik eğilim düzeyleri orta olarak bulundu. Literatürde empatik eğilim puanıyla ilgili birçok farklı veri bulunmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, empatik eğilim puanı 70,5 olarak bulunmuştur (Dizer, & İyigün, 2009). Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, empatik eğilim puan ortalaması 65,9 bulunurken; Kılıç Akça ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada, 70,9 olarak bulunmuştur (Kılıç Akça, Efe Arslan, İn, Doğrucan, & Atay, 2021; Özcan, 2012). Empatik eğilim hasta bireylerle en fazla zaman geçiren hemşirelerin bakım verdikleri bireyin duygu ve düşüncelerini anlamaları, sorunlarını saptamaları ve gereksinimlerini belirlemeleri bireye özgü bakım vermede önemli bir kavramdır. Sağlık profesyonelleri olan hemşirelerin daha ileri mesleki eğitim ve uygulamalar yoluyla empatik becerilerini geliştirmeleri açısından önem arz etmektedir.

Çalışmamızda, cinsiyet açısından empatik eğilim puan ortalamalarında anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0,05$). Çalışmamızın bulgularıyla paralel olarak Er Korucu'nun hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada da ilişki tespit edilememiştir (Er Korucu ve ark., 2021). Ancak, bu bulguları desteklemeyen çalışma sonuçları da bulunmaktadır. Güven Özdemir'in çalışmasında, kadın hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin erkek hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Şahin ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da, kadın hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin, erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Güven Özdemir, 2015; Şahin, Duygu, Özdemir, & Ünsal, 2018). Çalışma sonuçlarının değişkenlik göstermesi, çalışmaya katılan hemşirelerin bireysel özelliklerindeki farklılıklar ile açıklanabilir.

Araştırmamızda, medeni durum açısından empatik eğilim puan ortalamasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0,05$). Literatüre bakıldığında çalışmamızla benzer sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. Dizer ve İyigün'ün yaptığı araştırmada, medeni durum açısından empatik eğilim puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Dizer, & İyigün, 2009). Kaya'nın hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeylerinin hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarına etkisini incelediği çalışmada, hemşirelerin empatik eğilimlerinin medeni durumdan etkilenmediği belirlenmiştir (Kaya, 2011). Bu sonuçlar, medeni durumun empati kurma becerisi üzerine etkisinin olmadığını göstermektedir.

Çalışmamızda, eğitim durumu önlisans (69,0±9,8) ve lisans (69,1±9,8) olan hemşirelerin empatik eğilim puan ortalamaları benzerlik göstermektedir (p>0,05). Tunç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çalışmamızla benzer olarak hemşirelerin eğitim durumu açısından empatik eğiliminin farklılaşmadığı gösterilmiştir (Tunç, Gitmez, & Krespi Boothby, 2014). Araştırma bulgularının aksine, Gazo ve arkadaşlarının öğrenci hemşire ve öğretmen adayları ile yaptığı araştırmada, öğrenci hemşirelerin empatik eğilim seviyelerinin almış oldukları eğitimin yılı arttıkça yükseldiği bulunmuştur (Gazo, Mhaidat, & Alharbi, 2021). Empatinin dört boyutundan biri olan duygusal boyutu oluşturan empatik eğilimin bir kişilik özelliği olması sebebiyle, çalışmalarda farklı sonuçların elde edilmesi mesleksel ve kişisel gelişim süreçlerindeki farklılıktan kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir. Bu sebeple, hemşirelerin empatik eğilim seviyelerinin arttırılabilmesi ve geliştirilmesi için mesleki eğitim sırasında ve sonrasında sürekli eğitim programları önem arz etmektedir.

Çalışmamızda, empatik eğilim puan ortalamaları ile psikiyatrik rahatsızlık geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05).

Çalışmamızda, çalışılan yoğun bakım ünitesi açısından birinci basamakta çalışan hemşirelerin empatik eğilim puan ortalamalarının (72,0±9,4) diğer yoğun bakım ünitelerine göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05). Güven Özdemir çalışmasında, empatik eğilim puan ortalamasının cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde, yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur (Güven Özdemir, 2015). Yoğun bakım hemşirelerinin daha düşük empatik eğilim göstermelerinin, artan iş yükü, hastaların bilinç durumundaki sorunlar nedeniyle sınırlı iletişim, çok fazla cihaz ve prosedür varlığı gibi nedenlerle olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, bulunulan birimde çalışmaktan memnun olma açısından empatik eğilim puan ortalaması ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05). Literatürde çalışmamızla benzer olarak, hemşirelerin çalışılan servis memnuniyetinin empatik eğilim üzerine etkisinin olmadığını belirten araştırmalar yer almaktadır (Özcan, 2012; Öztürk, 2015). Çınarlı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, mesleğini sevdiğini ifade eden hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çınarlı, Koç, & Duran, 2016). Empatik eğilim düzeyi arttıkça hasta memnuniyeti ve hemşirelerin mesleki doyumlarının artacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, herhangi bir yakının yoğun bakımda yatarak tedavi olması açısından empatik eğilim puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (p>0,05).

5.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespite İlişkin Verileri

Çalışmamızda, fiziksel tespite ilişkin tutum ölçeği puan ortalaması 31,1±5,9'dır. Bu sonuç, hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına yönelik tutumlarının olumlu düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, literatür ile benzerlik göstermektedir (Balcı, 2016; Kaya ve ark., 2008; Orhan, & Yakut, 2012).

Çalışmamızda, fiziksel tespite ilişkin uygulama ölçeği puan ortalaması 36,6±3,8'dır. Bu sonuca göre; hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına yönelik uygulama düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuçlar diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Gül, & Kavak, 2019; Köksal, 2020).

Çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin yarısından fazlasının (%60,0) fiziksel tespit ile ilgili eğitim aldığı belirlenmiş olup, eğitim alan hemşirelerin eğitimi hizmet içi eğitimlerde ve lisans eğitimi sırasında aldığı belirlendi. Literatürde farklı sonuçlar yer almaktadır. Balcı, yoğun bakım hemşirelerinin %64,6'sının fiziksel tespite yönelik herhangi bir eğitim almadıklarını saptamıştır (Balcı, 2016). Kabakoğlu'nun çalışmasında, hemşirelerin %54,2'sinin fiziksel tespit ile ilgili eğitim aldığını ve eğitim alan hemşirelerin %73,3'ünün bu eğitimi hizmet içi eğitimler ile aldığı belirlenmiştir (Kabakoğlu, 2019). Pradhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hemşirelerin %81,2'sinin fiziksel tespit ile ilgili hiçbir eğitim almadıkları tespit edilmiştir (Pradhan, Lama, Mandal, & Shrestha, 2019).

Çalışmamızda, hemşirelerin büyük çoğunluğunun fiziksel tespit ile karşılaştığı ve neredeyse tamamının fiziksel tespit uyguladığı belirlendi. Yılmaz'ın eğitimin fiziksel tespit uygulamaları üzerine etkisini incelediği çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin tamamının fiziksel tespit uyguladığı bulgusu elde edilmiştir (Yılmaz, 2020). Köksal'ın yaptığı çalışmada, hemşirelerin %97'sinin daha önce fiziksel tespit ile karşılaştığı; %97,7'sinin de fiziksel tespit uyguladığı sonucuna ulaşılmıştır (Köksal, 2020). Kabakoğlu'nun çalışmasında, araştırmaya dahil olan yoğun bakım hemşirelerinin hepsinin fiziksel tespitle karşılaştığı ve uyguladığı sonucuna ulaşılmıştır (Kabakoğlu, 2019). Hemşirelerin; öncelikli olarak hasta güvenliğini sağlamak, hasta bireyin kendine ve çevresine karşı zarar vermesine engel

olmak ve personel azlığı gibi nedenlerden dolayı fiziksel tespit uygulamasına sık başvurdukları söylenebilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin fiziksel tespit uygulama nedenleri; hastaya bağlı ekipmanları (intravenöz kateter, nazogastrik, entübasyon tüpü, sonda vb.) çıkarmasını önlemek (%91,4), hastanın kendisine ya da çevresine fiziksel zarar vermesine engel olmak (%77,1) ve hastanın yataktan düşmesini önlemek (%75,2), hekim istemi (%32,4) ve sağlık personelinin yetersiz olması (%5,7) şeklindedir. Karagözoğlu ve Özden'in çalışmasında, hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastaya bağlı yaşamsal öneme sahip ekipmanların hasta tarafından çıkarılmasını engellemek amacıyla fiziksel tespit kullandıklarını belirtmişlerdir (Karagözoğlu, & Özden, 2013). Kılıç ve arkadaşları yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada, hemşirelerin fiziksel tespit uygulama nedenlerinin; hastanın kendisine ya da çevresine zarar vermesini önlemek (%82,2) ve hastanın tedavisinin aksamasını önlemek (%14,4) olduğu saptanmıştır (Kılıç, Kutlutürkan, Çevik, & Erdoğan, 2018). Kandeel ve Attia (2013) çalışmasında, en önemli fiziksel tespit kullanım nedeni; %96,1 oranı ile hasta güvenliğini sağlamak olarak belirlenmiştir (Kandeel, & Attia, 2013). Çalışmamızda, fiziksel tespit kullanım nedenlerinin oranları diğer çalışmalarla farklılık gösterse de benzer nedenlerle fiziksel tespit uygulandığı, en çok nedenin; hasta güvenliğini sağlamak, hastanın kendisine ve çevresine zarar vermesini engellemek olduğu belirlendi.

Çalışmamızda, hemşirelerin fiziksel tespit uygulama sıklığının %91,4 oranı ile bazen olduğu belirlendi. Kabakoğlu (2019) çalışmasında, hemşireler fiziksel tespiti hangi aralıklarla kullandıkları sorusuna %88 oranında bazen kullandığı cevabını vermişlerdir (Kabakoğlu, 2019). Balcı yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmasında hemşirelerin %91 oranında fiziksel tespiti bazen kullandığı görülmektedir (Balcı, 2016). Luk ve arkadaşlarının (2014) Kanada'da yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada, fiziksel tespit uygulama sıklığının hastaların %83'üne en az bir kez olduğu belirlenmiştir (Luk E. ve ark., 2014). Fiziksel tespit uygulamasının yerinde ve gerektiğinde kullanılması; fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda zarar vermenin önüne geçmek adına önemlidir. Çalışmalarda fiziksel tespit uygulama oranının yüksek olmasının nedeni, hasta güvenliğini sağlamak olabilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin yarısından fazlasının yoğun bakımda fiziksel tespit uygulamasına hekimin, %35,2'si ise hemşirenin karar verdiğini belirtti. Literatürde farklı oranlar karşımıza çıkmaktadır. Balcı (2016) çalışmasında, hemşireler yoğun

bakımünitesinde fiziksel tespit kullanımına karar veren kişinin %59,5 hekim olduğunu belirtmiştir (Balcı, 2016). Kılıç ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, hemşirelerin %43,3'ünün fiziksel tespit uygulamasına başlama ve sonlandırma kararının hemşire ve hekim işbirliği ile verildiğini bildirmiştir (Kılıç ve ark., 2018). Turna ve Gürsoy'un (2021) çalışmasında, fiziksel tespit kararının %95,1 oranı ile hemşire tarafından verildiği bulunmuştur (Turna, & Gürsoy, 2021). Demir'in çalışmasında, hemşirelerin %53,5'i fiziksel tespit uygulamaya başlanması için hekim isteminin gerekli olmadığını ifade etmiştir (Demir, 2007a). Yapılan çok sayıda çalışmada, hemşirelerin kendi kararları ile hekim istemine gerek duymaksızın fiziksel tespit uyguladıkları bildirilmiştir (Çelik ve ark.., 2012; Huang ve ark., 2009; Kaya, & Dogu, 2018; Taha, & Ali, 2013). Sağlık Bakanlığı'nın kısıtlama altındaki hastaların bakım talimatları ve Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre; fiziksel tespit uygulamasına karar veren kişi hekimdir. Fiziksel tespit uygulaması öncesinde sorumlu hekim tarafından hasta ailesine bilgi verilmeli ve aileden yazılı izin belgesi almalıdır. Konu ile ilgili eğitim almış sağlık profesyoneli tarafından, uygulanan fiziksel tespitin başlangıç tarihi ve saati, tespit uygulaması komplikasyonlarının hangi aralıklarla kontrol edildiği ve uygulamanın bitirildiği tarihi ve saati hemşire gözlem formuna kayıt edilmelidir (Hastane Hizmet Kalite Standartları, 2015; Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Hastayı sürekli olarak yakından izleyen sağlık profesyoneli olması nedeniyle hemşireler, fiziksel tespitte önemli rol ve sorumluluklar üstlenmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin %66,7'si fiziksel tespit uygulama öncesinde hastanın ailesinden izin belgesi alınmadığını bildirdi. Literatür incelendiğinde; aileden izin belgesi alınmadan fiziksel tespit uygulama oranlarının Zencirci Demir'in çalışmasında; %97,6, Karagözoğlu ve Özden'in çalışmasında; %35, Kahraman ve arkadaşlarının çalışmasında; %90,2 ve Köksal'ın çalışmasında ise; %71,2 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kahraman ve ark.., 2015; Karagözoğlu, & Özden, 2013; Köksal, 2020; Zencirci Demir, 2009). Sağlık Bakanlığının 2012 tarihli talimatına göre; "fiziksel tespit uygulanmadan önce hekim hasta ailesini bilgilendirmeli ve bilgilendirilmiş izin formu ile yazılı izin alınmalıdır." maddesi yer almaktadır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre; aileden izin belgesi alma konusunda ciddi eksiklikler olduğu görülmektedir. Bu durum, fiziksel tespit uygulama gereksiniminin günün

herhangi bir saatinde birden ortaya çıkması, acil müdahale gerektirmesi ve bu koşullarda hasta yakınlarına ulaşmanın mümkün olmamasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda, cinsiyete açısından tutum ve uygulama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Literatüre bakıldığında; Köksal'ın (2020) çalışmasında, erkeklerin fiziksel tespit edici uygulama puanı anlamlı derece yüksek bulunmuştur (Köksal, 2020). Yapılan diğer çalışmalarda, çalışmamızla benzer olarak hemşirelerin cinsiyetleri açısından tutum ve uygulama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Balcı, 2016; Çelik ve ark.., 2012; Taha, & Ali, 2013).

Çalışmamızda, fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulama ölçeği puan ortalamalarında hemşirelerin medeni durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05). Köksal'ın (2020) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Köksal, 2020). Balcı'nın (2016) çalışmasında, bekar hemşirelerin tutum puan ortalamalarının evli/boşanmış/dul hemşirelere göre daha yüksek, uygulama puan ortalamalarının ise benzer olduğu sonucuna ulaşmıştır (Balcı, 2016). Bu sonuçlar, hemşirelerin medeni durumlarının fiziksel tespit tutum ve uygulama puanlarını etkileyen bir özellik olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda, fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulama ölçeği puan ortalamalarında eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (p>0,05). Literatürdeki çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Balcı, 2016; Demir, 2007b; Kandeel, & Attia, 2013; Köksal, 2020; Orhan, & Yakut, 2012).

Çalışmamızda, fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulama ölçeği puan ortalamaları ile psikiyatrik rahatsızlık geçirme durumu arasında anlamlı fark yoktu (p>0,05).

Çalışmamızda, hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım ünitesi açısından tutum ve uygulama ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p>0,05) (Tablo 7). Çalışmamızla benzer olarak Myers ve arkadaşları, çalışılan alan açısından fiziksel tespit tutum ve uygulama puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık olmadığını bulmuştur (Myers, Nikoletti, & Hill, 2001). Balcı'nın (2016) çalışmasında, üçüncü basamak yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin tutum ve uygulama puanları, birinci ve ikinci basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışanlara göre anlamlıolarak daha yüksek bulunmuştur (Balcı, 2016). Köksal'ın (2020) yoğun bakım hemşireleri

ile yaptığı çalışmasında, dahiliye yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerin, anestezi reanimasyon ve nöroloji yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere göre uygulama puanı istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Bu durumun hastaların bilinç düzeyindeki farklılıklardan kaynaklandığını belirtmektedir (Köksal, 2020).

Çalışmamızda, bulunulan birimde çalışmaktan memnun olmayanların tutum ölçeği puan ortalaması, memnun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Bu sonuca göre; bulundukları birimde çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerin tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Memnuniyet bireysel özelliklere göre değişen bir kavramdır. İş yaşamında memnuniyetsizlik yaratan nedenler hasta bakım ve uygulamalarında olumsuzluklar meydana getirebilir. Covid-19 hemşirelerin sosyal ve mesleki hayatlarında belirgin değişikliklere yol açmıştır. Yoğun bakım ünitelerinde aktif çalışmakta olan hemşirelerin; yoğun çalışma saatleri, ortam değişiklikleri, yetersiz personel, hızlı hasta devri, kötü hasta profili gibi birçok stres oluşturabilecek etkene maruz kalmaları memnuniyet seviyelerini etkilemiş olabilir. Ancak, bu sonuç bize çalışılan birimden memnun olmasalar da hemşirelerin bu durumu hasta bakımına yansıtmadıklarını düşündürmektedir.

Bulunulan birimde çalışmaktan memnun olan hemşirelerin uygulama ölçeği puan ortalamasının memnun olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Bulundukları birimde çalışmaktan memnun olan hemşirelerin uygulama düzeylerinin yüksek olması, memnun olan hemşirelerin hasta güvenliğini ön planda tutarak hastanın kendisine ya da çevresine zarar vermesine engel olmak amacıyla fiziksel tespit uygulamaları ile açıklanabilir.

Çalışmamızda, herhangi bir yakının yoğun bakımda yatarak tedavi olmasının fiziksel tespit tutum ve uygulama puan ortalamalarını etkilemediği saptandı ($p>0,05$).Çalışmamızda, fiziksel tespit ile ilgili eğitim alma durumu açısından fiziksel tespit tutum puanları arasında fark yoktu ($p>0,05$). Benzer olarak Orhan ve Yakut'un çalışmasında da, fiziksel tespite yönelik eğitim alma durumunun bilgi, tutum ve uygulama puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur (Orhan, & Yakut, 2012).

Çalışmamızda, fiziksel tespit eğitimi alanların uygulama ölçeği puanlarının, almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$). Balcı ve Köksal'ın çalışmasında ise; çalışmamızla benzer olarak, fiziksel tespit ile ilgili eğitim alanların eğitim almayanlara göre uygulama puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Balcı, 2016; Köksal, 2020). Özden ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, fiziksel tespite yönelik uygulanan eğitim programının hemşirelerin bilgi düzeyini arttırdığı, tutumlarını daha olumlu hale getirdiği ve uygulamalara büyük ölçüde katkı sağladığı

bildirilmiştir (Özden, Karagözoğlu, & Vergi, 2014). Bu sonuçlar, hemşirelere fiziksel tespite (fiziksel tespit uygulaması, fiziksel tespite alternatif olabilecek yöntemler, fiziksel tespitin istenmeyen sonuçları, komplikasyonları, gibi) yönelik verilen eğitimlerin düzenli aralıklarla yapılmasının önemini göstermektedir. Özellikle, yoğun bakımlarda, hemşirelerin bu konuda uygulamalarının da takip edilmesi yerinde müdahale edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Fiziksel tespit ile ilgili alınan eğitimin yeri ve fiziksel tespitle karşılaşma durumu açısından tutum ve uygulama puan ortalamaları arasında fark bulunamadı ($p>0,05$).

Çalışmamızda, fiziksel tespit uygulamasına karar veren kişi açısından tutum puanında anlamlı bir farklılık saptanmazken, hekimin karar verdiğini bildiren hemşirelerin uygulama puanı ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Yoğun bakımlarda fiziksel tespit kullanımını inceleyen bir çalışmada, hemşireler fiziksel tespit uygulamasında hekim istemi olduğunda kendilerini daha güvende hissettiklerini belirtmişlerdir (Langley, Schmollgruber, & Egan, 2011). Fiziksel tespit uygulaması sırasında hekim isteminin olması, hemşire ve hastayı yasal açıdan güvence altına almak adına önem arz etmektedir. Yasal açıdan kendini güvende hisseden hemşirenin, uygulamalar konusunda daha doğru girişimlerde bulunabileceği de görülmektedir.

Çalışmamızda, fiziksel tespit uygulaması öncesinde hasta ailesinden izin belgesi alanların tutum ölçeği puanları, almayanlara göre anlamlı oranda yüksekti ($p<0,05$). Fiziksel tespit uygulanacak hastanın yakınları fiziksel tespit konusunda bilgilendirilmeli ve aileden yazılı onam belgesi alınmalıdır.

5.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaş, Çalışma Yılı, Hasta Sayısı ve Empatik Eğilim Düzeylerinin Fiziksel Tespite Yönelik Tutum ve Uygulamalarına Etkisi

Çalışmamızda; yaş, çalışma yılı ve hasta sayısı ile empatik eğilim, fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemedi ($p>0,05$). Bu çalışmanın sonucunda, empatik eğilim puanları ile fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Yapılan detaylı literatür taramasında, empatik eğilimin fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulamalarına etkisinin inceleyen sadece bir çalışmaya rastlandı (Köksal, 2020). Hemşirelerin empatik eğilimlerinin farklı ölçeklerle (Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Empatik Beceri Ölçeği) karşılaştırıldığı çalışmalar da bulunmaktadır (Öztürk, 2019; Güven Özdemir, 2015). Köksal'ın (2020) tez

çalışmasında, empatik eğilim puanı arttıkça, fiziksel tespit uygulama puanının arttığı tespit edilmiştir (Köksal, 2020). Bu sonuç, empatik eğilimin fiziksel tespit uygulamalarını olumlu yönde etkileyebilecek bir etken olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın verilerinin toplanma aşaması Covid-19 pandemisinin pik yaptığı belirsiz bir sürece denk geldiğinden, çalışmanın yapıldığı hastane pandemi hastanesi ve yoğun bakımlar da pandemi yoğun bakım olarak çalışmaktaydı. Bu dönemde, artmış hasta yükü, hızlı hasta devri, komplike hastalar, artmış bakım gereksinimi, ziyaretçi kabul edilememesi gibi birçok faktörün çalışmamızın bulgularını etkilediği düşünülmektedir. Bu dönemde yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel, psikolojik ve zihinsel sorunlarla başa çıkmak zorunda olması, hastaların klinik durumları ve ihtiyaçlarının karşılanabilme durumu empati yapabilme yeteneğini etkilemiş olabilir. Ayrıca, hastaların içinde bulunduğu psikolojik durum ve hemşirelerin bu sorunları kontrol edemeyecek koşullarda çalışıyor olması, fiziksel tespit uygulama ihtiyacını etkilemiş olabilir. Başka bir deyişle, bu koşullarda çalışan hemşirelerin empati kuramamış ve ideal koşullarda fiziksel tespit uygulamamış olabilir. Tüm bu nedenlerle, çalışmamızın sonuçlarının genellenemeyeceği düşünülmektedir.

5.5. Sonuçlar

Yoğun bakım hemşirelerinin empatik eğilim düzeylerinin fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulamalarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Çalışmamızda, hemşirelerin çoğunun genç yaş aralığında, kadın, bekar ve lisans mezunu oldukları, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık geçirmedikleri ve ilaç kullanmadıkları ve bulundukları birimde çalışmaktan memnun oldukları saptandı.
- Çalışmamızda, hemşirelerin büyük çoğunluğu fiziksel tespite yönelik eğitim almış olup, fiziksel tespit ile karşılaştığını ve uyguladığını bildirdi. Tespit uygulamasına karar veren kişiye büyük çoğunluk hekim cevabını verdiği belirlendi. Hemşirelerin, aileden izin belgesi alma konusunda gereken hassasiyeti göstermedikleri tespit edildi.
- Çalışmamızda, fiziksel tespite ilişkin tutum ölçeği puan ortalaması 31,1 olarak bulundu. Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına yönelik tutumları olumludur. Bulundukları birimde çalışmaktan memnun olmayanların ve fiziksel tespit uygulaması

öncesinde hasta ailesinden izin belgesi alanların tutum ölçeği puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek olarak bulundu. Diğer değişkenler ile anlamlı bir farklılık bulunmadı.

- Çalışmamızda, fiziksel tespite ilişkin uygulama ölçeği puan ortalaması 36,6'dır. Hemşirelerin uygulama düzeyleri yüksek olarak bulundu. Bulundukları birimde çalışmaktan memnun olan ve fiziksel tespit konusunda eğitim alan hemşirelerin uygulama puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulundu. Fiziksel tespit uygulama nedeninde hekim isteminin olması ve tespite karar veren kişinin hekim olması ile uygulama puanı arasında anlamlı ilişki tespit edildi.
- Çalışmamızda, hemşirelerin, empatik eğilim puan ortalaması 69,0 olarak bulundu. Empatik eğilimleri orta düzeydedir. Empatik eğilimi medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, psikiyatrik rahatsızlık geçirme durumu, çalışılan birim ve memnun olma durumu etkilememektedir.
- Çalışmamızda, empatik eğilim puanı ile fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı.

5.6. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; önerilerimiz aşağıda sıralandı.

- Hemşirelerin fiziksel tespit uygulama konusunda olumlu tutumlar geliştirmeleri ve farkındalıklarını arttırmaya yönelik çeşitli eğitim programlarının yapılması periyodik olarak tekrarlanmalıdır.
- Hemşirelerin empatik eğilim düzeylerini yükseltecek farkındalık eğitimleri yapılmalıdır.
- Hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasının fizyolojik, psikolojik, ahlaki, etik ve yasal boyutlarına ilişkin bilgi ve sorumluluk sahibi olması sağlanmalıdır.
- Verilen eğitimlerin sonuçları ve etkinliği izlenmelidir.
- Hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarını Bakanlık tarafından belirlenmiş prosedürlere uygun bir şekilde yapması ve bu uygulamaların düzenli aralıklarla denetlenerek hatalı uygulamalara(çok sıkı tespit, yanlış materyalle tespit, hastayı yalnız bırakmak…) yerinde müdahale edilmesi gerekmektedir.
- Kurumların, fiziksel tespit kullanımını azaltmaya yönelik; çalışma ortamının iyileştirilmesi, çalışma saatlerinin düzenlemesi, fazla iş yükünün azaltılması ve

yeterli yardımcı personelin görevlendirilmesi gibi konularda ihtiyaçlara uygun düzenlemeler yapması gerekmektedir.

- Fiziksel tespit kullanımını azaltmaya yönelik kullanılabilecek alternatif uygulamaların artırılması ve geliştirilmesine yönelik eğitimler yapılması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

Akansel, N. (2007). Physical restraint practise among ICU nurses in one universityhospital in weastern Turkey. *Health Science Journal*, (4), 1-6. Erişim adresi: https://www.itmedicalteam.pl/articles/physical-restraint-practices-among-icu-nurses-in-one-university-hospital-in-weastern-turkey.pdf

Akın, K., Hakverdioğlu, Y., & Khorshid, L. (2011). Comparison of oxygen saturation values obtained from fingers on physically restrained or unrestrained sides of the body. *Clinical Nurse Specialist, 25*(2), 71-4. DOI: 10.1097/NUR.0b013e31820aeff2

Akpir, K. (2002). Yoğun Bakım Serüveni: Dün Bugün. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi,* (1), 6-12. Erişim adresi: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_4168/6-12.pdf

Aktaş Özakgül, A., Şendir, M., Atav, A., & Kızıltan, B. (2014). Attitudes towards HIV/AIDS patients and empathic tendencies: A study of Turkish undergraduate nursing students. *Nurse Education Today,* (34), 929-933. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.10.018

Alişan, M. (2019). *Çocuk Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edicilerin Kullanımına İlişkin Görüş ve Uygulamalar: Nitel Bir Çalışma Örneği.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Okan ÜniversitesiSağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=wxpIqA4XeRn--hHveRBj0Q&no=Ivuv0_-QKZXR6XUWO2D4nQ

Al-Khaled, T., Zahran, E., & El-Soussi, A. (2011). Nurses' related factors influencing the use of physical restraint in critical care units. *Journal of American Science,* 7(8), 13-22. Erişim adresi: http://www.jofamericanscience.org/journals/am-sci/am0708/003_6270am0708_13_22.pdf

Ayyıldız Gökmen, E. (2019). *Hastane Etik İkileminin Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Algılarına Etkisi.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim adresi:https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/596332/yokAcikBilim_10238225.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Azızpour, M., Moosazadeh, M., & Esmaeılı, R. (2017). Use of physical restraints in intensive care unit: A systematic review study. *Acta Medica Mediterranea,* (33), 129-136. DOI: 10.19193/0393-6384_2017_1_020

Balcı, H. (2016). *Yoğun bakım hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Konya Selçuk Üniveristesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim adresi: http://acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/6203/440464.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Balci, H., & Arslan, S. (2018). Nurses information, attitude and practices towards use of physical restraint in intensive care units. *Journal of Caring Sciences,* 7(2), 75-81. DOİ: 10.15171/jcs.2018.012

Bartlova, S., Hajduchova, H., & Prajsova, J. (2015). Nurses options regarding patient safety in connection with the use of restraints in patients in czech hospitals. *Kontakt*, 17(2), 73-79. DOİ: 10.1016/j.kontakt.2015.04.001

Berzlanovich, A., Schöpfer, J., & Keil, W. (2012). Deaths due to physical restraint. *Deutsches Arzteblatt International*, 109(3), 27-32. DOİ: 10.3238/arztebl.2012.0027

Birgili, F., & İzan, F. (2019). The Knowledge, Attitudes and Practices of Nurses in Relation to the Use of Physical Restraints. *İnternational Journal of Health Sciences*, 7(1), 18-25. DOİ: 10.15640/ijhs.v7n1a3

Bodur, E. (2020). *Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınların Hemşirelerinin Rolünü Algılamaları ve Yoğun Bakım Ünitesinden Memnuniyet Düzeyleri.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Bower, F., & McCullough, C. (2000). Restraint use in acute care settings: can it be reduced? *The Journal of Nursing Administration, 30*(12), 592-8. DOİ: 10.1097/00005110-200012000-00010

Bray, K., Hill, K., Robson, W., Leaver, G., Walker, N., O'Leary M., … Waterhouse, C.(2004). British association of critical care nurses position statement one the use of restraint in adult critical care units. *Nursing in Critical Care*, 9(5)119-212. DOİ: 10.1111/j.1362-1017.2004.00074.x.

Cheung, P., & Yam, B. (2005). Patient autonomy in physical restraint. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 34-40. DOİ: 10.1111/j.1365-2702.2005.01145.x

Çelik, S. (2007). Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Kabul ve Taburculuk Kriterleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 96-101. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/26482/278729

Çelik, S., Kavrazlı, S., Demircan, E., Güven, N., Durmuş, Ö., & Seçil Duran, E. (2012). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 176-183. Erişim adresi: http://journal.acibadem.edu.tr/tr/pub/issue/61296/914209#article_cite

Çınarlı, T., Koç, Z., & Duran, L. (2016). Burnout and Emphatic Tendency levels in Emergency Nurses. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 15(4), 181-6. DOİ: 10.5152/eajem.2016.43434

Dedeli, Ö., & Durmaz Akyol, A. (2008). Yoğun Bakım Hastalarında Psikososyal Sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1), 26-32. DOİ: JA35UN92AB

Demir, A. (2007a). Nurses use of physical restraints in four Turrkish hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(1), 38-45. DOİ: 10.1111/j.1547-5069.2007.00141.x

Demir, A. (2007b). The use of physical restraints on children: practices and attitudes of peadiatric nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 54(4), 367-74. DOİ: 10.1111/j.1466-7657.2007.00547.x

Dizer, B., & İyigün , E. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinde empatik eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Atatürk üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi*, 12(1), 9-19. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29443

Dökmen, Ü. (1988). Empatinin Yeni Bir Modele Dayandırılırak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Gelişitirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21(1), 155-190. DOİ: https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000999

Er Korucu, A., Çekiç, Y., & Uslu Şahan, F. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 370- 378. DOİ: https://doi.org/10.46483/deuhfed.984305

Ersoy, E., & Köşger, F. (2016). Empati: Tanımı ve önemi. *Osmangazi Tıp Dergisi,* 38(2), 1-9. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/otd/issue/26939/218055

Ertugrul, B., & Ozden, D. (2020). The effect of physical restraint on neurovascular complications in intensive care units. *Australian Critical Care*, 33(1), 30-38. DOİ: https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.03.002

Eşer, İ., Khorshid, L., & Hakverdioğlu, G. (2007). The characteristics of physically restrainted patients in intensive care units. *İnternational Journal of Human Sciences, 4*(2). Erişim Adresi: https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.978.4057&rep=rep1&type=pdf

Freeman, S., Hallet, C., & McHuhg, G. (2015). Physical restraint: Experience, attitudes and options of adult intensive care unit nurses. *British Association of Critical Care Nurses,* 21(2), 78-86. DOİ: https://doi.org/10.1111/nicc.12197

Gazo, A., Mhaidat, F., & Alharbi, B. (2021). Empathic Tendencies among Student Nurses and Student Teachers:Comparative Study. *Journal of Educational and Social Research,* 11(3), 202. DOİ:10.36941/jesr-2021-0063

Goethals, S., Casterle, B., & Gastmans, C. (2012). Nurses' decision-making in cases of physical restraint: a synthesis of qualitative evidence. *Journal Of Advanced Nursıng,* 68(6), 1198–1210. DOİ: 10.1111/j.1365-2648.2011.05909.x.

Gosselin, E., Bourgault, P., & Lavoie, S. (2016). Association between job strain, mental health and empathy among intensive care nurses. *Nursing in Critical Care,* 21, 137–45. DOİ: 10.1111/nicc.12064

Göktaş, A., & Buldukoğlu, K. (2017). Psikiyatri kliniklerinde fiziksel tespit uygulaması ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımı. *Journal of Human Sciences,* 14(4), 4206-18. DOİ:10.14687/jhs.v14i4.4819

Gül, Ü., & Kavak, F. (2019). Hemşirelerin Fiziksel Tespite Yönelik Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi,* 10(4), 657-662. DOİ: https://doi.org/10.31067/0.2019.216

Güven Özdemir, N. (2015). *Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=DuY_cAdCA8rqmYSN-QiqWQ&no=ZpJUn9slcb2Q22Zl4nAqOw

Hakverdioğlu, G. (2002). *Hemşirelerin Hastalarda Fiziksel Tespit Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=_BhZ1GKktpSgtUK0KyIR-g&no=MKXM-1mDuZOWzTthdZxQHA

Hamers, J., & Huizing, A. (2005). Why do we use physical restraints in the elderly? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie,* 38(1), 19-25. DOİ: 10.1007/s00391-005-0286-x.

Heinze, C., Dassen, T., & Grittner, U. (2011). Use of physical restraints in nursing homes and hospitals and related factors: A cross-sectional study. *J Clin Nurs,* 21(7-8), 1033–1040. DOİ: 10.1111/j.1365-2702.2011.03931.x.

Hemşirelik Yönetmeliği. (2011, 19 Nisan). *Resmi Gazete* (Sayı: 27910). Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm

Hine, K. (2007). The use of physical restraint in critical care. *Nursing in Critical Care,* 12(1), 6-11. DOİ: 10.1111/j.1478-5153.2006.00197.x

Hofsø, K., & Coyer, F. (2007). Chemical and physical restraints in the management of mechanically ventilated patientsin the ICU: A patient perspective. *Intensive and Critical Care Nursing,* 23, 316–322. DOİ: 10.1016/j.iccn.2007.04.002.

Huang, H., Chuang, Y., & Chiang, K. (2009). Nurses' physical restraint knowledge, attitudes and practices: the effectivrnrdd of an in-service education program. *J Nurs Res,* 17(4), 241-8. DOİ: 10.1097/JNR.0b013e3181c1215d.

Kabakoğlu, Z. (2019). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastalara Fiziksel Tespit Uygulamaları ve Bilgi Düzeyleri.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim Adresi: http://acikerisim.nku.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.11776/3887/0063572.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kahraman, B., Aşiret, D., Yıldırım, G., Akyar, I., Aytekin, G., & Öz, A. (2015). Yoğun bakımda fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşleri. *Yoğun Bakım Dergisi,* 6(3), 78-83. DOİ: 10.5152/dcbybd.2015.847

Kandeel, N., & Attia, A. (2013). Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt. *Nurs Health Sci,* 15(1), 79-85. DOİ: 10.1111/nhs.12000

Karagözoğlu, Ş., & Özden, D. (2013). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları . *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11-22. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/985708

Kaya, F. (2011). *Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi:https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=e1c2IouLJ7_fyBRNspZ8wQ&no=tQkOJm4MrLZkQVDfdHhwJg

Kaya, H., & Dogu, O. (2018). Intensive Care Units Nurses' Knowledge, Attitudesand Practices Related to Using Physical Restraint. *İnternational Journal of Caring Sciences,* 11(1), 61-70. Erişim adresi: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/8_dogu_original_11_1.pdf

Kaya, H., Aştı, T., Acaroğlu, R., Erol, S., & Savcı, C. (2008). Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *Maltepe ÜniverisİtesiHemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi,* 1, 21-29. Erişim adresi: http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/MAKALE/M6343.pdf

Kılıç Akça, N., Efe Arslan, D., İn, H., Doğrucan, N., & Atay, V. (2021). Association of Nurses' Empathic Tendency and Attitudes to Ageism Toward Older Adults. *J Contemp Med,* 11(4), 526-530. DOİ: 10.16899/jcm.846646

Kılıç, G., & Polat, Ü. (2021). Yoğun Bakımda Tartışmalı Bir Uygulama: Fiziksel Kısıtlama. *THDD*, 2(1), 66-76. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1457845

Kılıç, G., Kutlutürkan, S., Çevik, B., & Erdoğan, B. (2018). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Tespit Uygulamasına Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi,* 25(1), 11-16. DOİ: 10.5505/vtd.2018.78941

Korhan, E., Yönt, G., Demiray, A., Akça, A., & Eker, A. (2015). Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi ve Nanda Tanılarına Göre Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dergisi,* 5(1), 16-21. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/56592

Köksal, M. (2020). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Empatik Eğilimleri ile İlşikisi.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Krüger, C., Mayera, H., Haastert, B., & Meyer, G. (2013). Use of physical restraints in acute hospitals in Germany: A multi-centre cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies,* 50(2), 1599-1606. DOİ: 10.1016/j.ijnurstu.2013.05.005.

Langley, G., Schmollgruber, S., & Egan, A. (2011). Restraint in intensive care units-a mixed method study. *İntensive and Critical Care Nursing*, 27(2), 67-75. doi: 10.1016/j.iccn.2010.12.001.

Li, X., & Fawcett, T. (2014). Clinical decision making on the use of physical restraint in intensive care units. *İnternational Journal of Nursing Sciences*, 1(4), 446-450. DOI:10.1016/j.ijnss.2014.09.003

Ludwick, R., O'Toole, R., & Meehan, A. (2012). Restraints or alternatives: safetywork in care of older persons. *Int J Older People Nurs,* 7(1), 9-11. doi: 10.1111/j.1748-3743.2010.00244.x.

Luk, E., Sneyers, B., Rose, L., Perreault, M., Williamson , D., Metha, S., … Burry, L. (2014). Predictors of physical restraint use in Canadian intensive care units. *Critical Care,* 18(2), 1-8. DOI: 10.1186/cc13789

Martin, B., & Mathisen, L. (2005). Use of physical restraints in adult critical care: a bicultural study. *Am J Crit Care,* 14(2), 133-142. Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15728955/

Mehrok, S., Beksiyal C , X., Kamboj, P., & Mery, A. (2020). The use of physical restraint-knowledge and attitude of nurses of a tertiary care institute, Uttarakhand, İndia. *J Edu Health Promot,* 9(77). doi: 10.4103/jehp.jehp_451_19.

Myers, H., Nikoletti, S., & Hill, A. (2001). Nurses' use of restraints and their attiudes toward restraint use and the elderly in an acute care setting. *Nursing and Health Sciences,* 3(1), 29-34. doi: 10.1046/j.1442-2018.2001.00068.x.

Orhan, M., & Yakut, H. (2012). Çocuk yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edicilerin kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygula düzeylerininbelirlenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi,* 6(3), 155-60. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/688984

Özcan, H. (2012). Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri: Gümüşhane Örneği. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences,* 1(2), 60-68. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/84328

Özdelikara, A., & Kaya, E. (2018). Kısıtlama altındaki hastanın bakımında bir yol haritası. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 22*(1), 37-43. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/37979/438777

Özdemir, N., & Saygı, Ç. (2019). Yoğum Bakım Hastalarında Görülen Anksiyetede Hemşirelik Yaklaşımı. *İnternational Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences, 9*. Erişim adresi: https://ejons.co.uk/Makaleler/1194110395_İlk%20sayfa%209-4.pdf

Özdemir, Ö. (2009). *Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyet Değerlendirilmesi.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü] . Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Özden, D., Karagözoğlu, Ş., & Vergi, İ. (2014). Hastanelerde Çalışan Hemşirelerde Fiziksel Tespit Eğitim Programının Bilgi, Tutum ve Uygulamalarına Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 6(2), 75-86. Erişim adresi: https://www.turkiyeklinikleri.com/journal/hemsirelik-bilimleri-dergisi/1308-092X/issue/2014/6/2-0/tr-index.html/

Öztürk, E. (2015). *Acil Hemşirelerinin Empatik Eğilim ve Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörler*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

Öztürk, M. (2019). *Hemşirelerin öfke düzeyleri ile empatik eğilimleri arasındaki ilişki.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziantep üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=SpOkSshuOmSZI6s1RWzQwA&no=iYeylD3TfwPCqI5XO0d7_g

Paslı Gürdoğan, E., Uğur, E., Kınıcı, E., & Aksoy, B. (2016). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespite İlişkin Bilgi, Ttum ve Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7, 83-88. DOI: 10.5152/dcbybd.2017.1260

Perez, D., Peters, K., Wilkes, L., & Murphy, G. (2019). Physical restraints in intensive care-An integrative review. *Australian Critical Care, 32*(2), 165-174. doi: 10.1016/j.aucc.2017.12.089.

Pradhan, N., Lama , S., Mandal, G., & Shrestha, E. (2019). Physical restraining: Nurses knowledge and practice in Tertiary Cae Hospital of Eastern Nepal. *Nursing Open,* 6(3), 1029-37. doi: 10.1002/nop2.298

Raguan, B., Wolfovitz, E., & Gil, E. (2015). Use uf physical restraints in a general Hospital: a cross-sectional. *Observational Study*, 17(2), 633-638. Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26665319/

Rogers, C. (1983). Empatik olmak, değeri anlaşılmamış bir varoluş şeklidir. *A.Ü. Eğ itim Bilimleri Fakü ltesi Dergisi*, 16(1), 103-124. Erişim adresi: https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000929

Sağlık Bakanlığı. (2015). *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı.Sağlıkta Akreditasyon Standartları.* Ankara: Hastane Seti. Versiyon-5. Pozitif Matbaa.

Sapcı Can, Y. (2019). *Acil Servis ve Diğer Birimlerde Görev Yapan Hemşirelerin Umutsuzluk Düzeyi ve Empatik Eğilimlerinin Belirlenmesi.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

Erişim adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/684470/yokAcikBilim_10257359.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Selekman, J., & Snyder, B. (1995). Nursing perceptions of using physical restraints on hospitalized children. *Pediatric Nursing, 21*, 460-464. Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8684849/

Sılay, F., & Akyol, A. (2017). Yoğun Bakım Ünitelerinde Sedasyon Kontrolünde Hemşirenin Rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 21*(1), 28-35. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/30871/291279

Suen, L. (1999). Knowledge, attitude and practice of nursing home staff towards physical restraints in Hong Kong nursing homes. *Asian Journal of Nursing Studies, 5*, 73-86. Erişim adresi: https://ira.lib.polyu.edu.hk/handle/10397/2498

Şahin, S., Duygu, Ö., Özdemir, K., & Ünsal, A. (2018). Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Empati ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3), 318-325. Erişim adresi: https://doi.org/10.18521/ktd.307194

Taha, M., & Ali, H. (2013). Physical restraints in critical care units: impact of a training program on nurses' knowledge and practise and on patients' outcomes. *J Nurs Care, 02*(02). DOI:10.4172/2167-1168.1000135

Taşdemir, G., & Karaslan A. (1999). Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 15 (1), 1-12. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/836397

Taylor, C., & Lynn, P. (2015). *Taylor Klinik Hemşirelik Becerileri.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

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

Tel, H., Beyaztaş , Y., & Arslan, D. (2001). Sağlık Personelinin Hastaya Fiziksel Tespit Uygulaması ile İlgili Görüş ve Yaklaşımların İncelenmesi . *II. Ulusal Tıbbi Eik Kongresi*, 323-336.

Tunç, P., Gitmez, A., & Krespi Boothby, M. (2014). Yoğun Bakım ve Yataklı Servis Hemşirelerinde Duygusal Emek Stratejilerinin Empatik Eğilim Açısından İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 15*, 45-54. doi: 10.5455/apd.45762

Turgay, A., Sarı, D., & Genç, R. (2009). Physical restraint use in Turkish intensive care units. *Clin Nurse Spec*, 23(2), 68-72. doi: 10.1097/NUR.0b013e318199125c.

Turna, Ö., & Gürsoy, A. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanımı: Nedenler ve sonuçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 8(2), 127-133. Erişim adresi: https://doi.org/10.31125/hunhemsire.966307

Tutuk, A., Al, D., & Doğan, S. (2002). Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 36-41. Erişim adresi: http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/608.pdf

Ucun, Y., Gürhan, N., & Kaya, B. (2015). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin ve hekimlerin hasta kısıtlama yöntemleri ile ilgili görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 17(2), 10-20. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge/issue/52741/695896

Via-Clavero, G., Domènech, L., Lamigueiro, A., Sánchez, M., Martínez, M., Recio, E., … Delgado-Hito, P. (2019). Analysis of a nurses' knowledge survey on the use of physical restraint in intensive care units. *Enfermería Intensiva,* 30(2), 47-58. doi: 10.1016/j.enfi.2018.09.003.

Vincent, J.-L., Singer, M., Marini, J., Moreno, R., Levy, M., Matthay, M., … Hall, J. (2010). Thirty years of critical care medicane. *Critical Care,* 14(3), 311. doi: 10.1186/cc8979.

Woldekirkos, L., Jiru, T., Hussien, H., & Shetie, B. (2021). Knowledge, Attitude, and Practice of Nurses Working in the Adult Intensive-Care Unit and Associated Factors towards the Use of Physical Restraint in Federally Administered Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Critical Care Research and Practice*. doi: 10.1155/2021/5585140.

Yalamaoğlu, M. (2012). *Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Yakınlarının Farklı Kişilerce Bilgilendirilmesinin ve Bilgilendirme Sıklığının Aile Memnuniyeti Üzerine Etkisi.* [Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=Rhk8Rpf7fwpF8xuE7DudsA&no=gOulDTDqq5fKk6fMn8omlw

Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. (2020, 21 Ağustos). *Resmi Gazete* (Sayı:31220).

Yılmaz, E. (2020). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına Bilgi Tutum ve Uygulamaları Üzerine Eğitimin Etkisi.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]. Erişim adresi: http://acikerisim.karabuk.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1004/10371590.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yönt , G., Korhan , E., Dizer , B., Gümüş , F., & Koyuncu , R. (2014). Examination of ethical dilemmas experienced by adult ıntensive care unit nurses in physical restraint practices. *Holist. Nurs. Pract,* 28(2), 85-90. doi: 10.1097/HNP.0000000000000013.

Zencirci Demir, A. (2009). Attitudes, informed consent obtaining rates and feelings about physical restraint use among nurses. *Türkiye Klinikleri,* 29(6), 1573-1581. Erişim adresi: https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-attitudes-informed-consent-obtaining-rates-and-feelings-about-physical-restraint-use-among-nurses-56644.html

7. SİMGELER ve KISALTMALAR

OBRA: Omnibus Bütçe Mutabakat Yasası

JCAHO: Bakımevi ve benzeri yerleri kontrol eden kurumlar

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği

HCFA: Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetim Bürosu

COVİD 19: Koronavirüs Hastalığı 2019

8. EKLER

EK-1: Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu İzni

EK-2: Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı İzni

EK-3: Çekirge Devlet Hastanesi Başhekimliği İzni

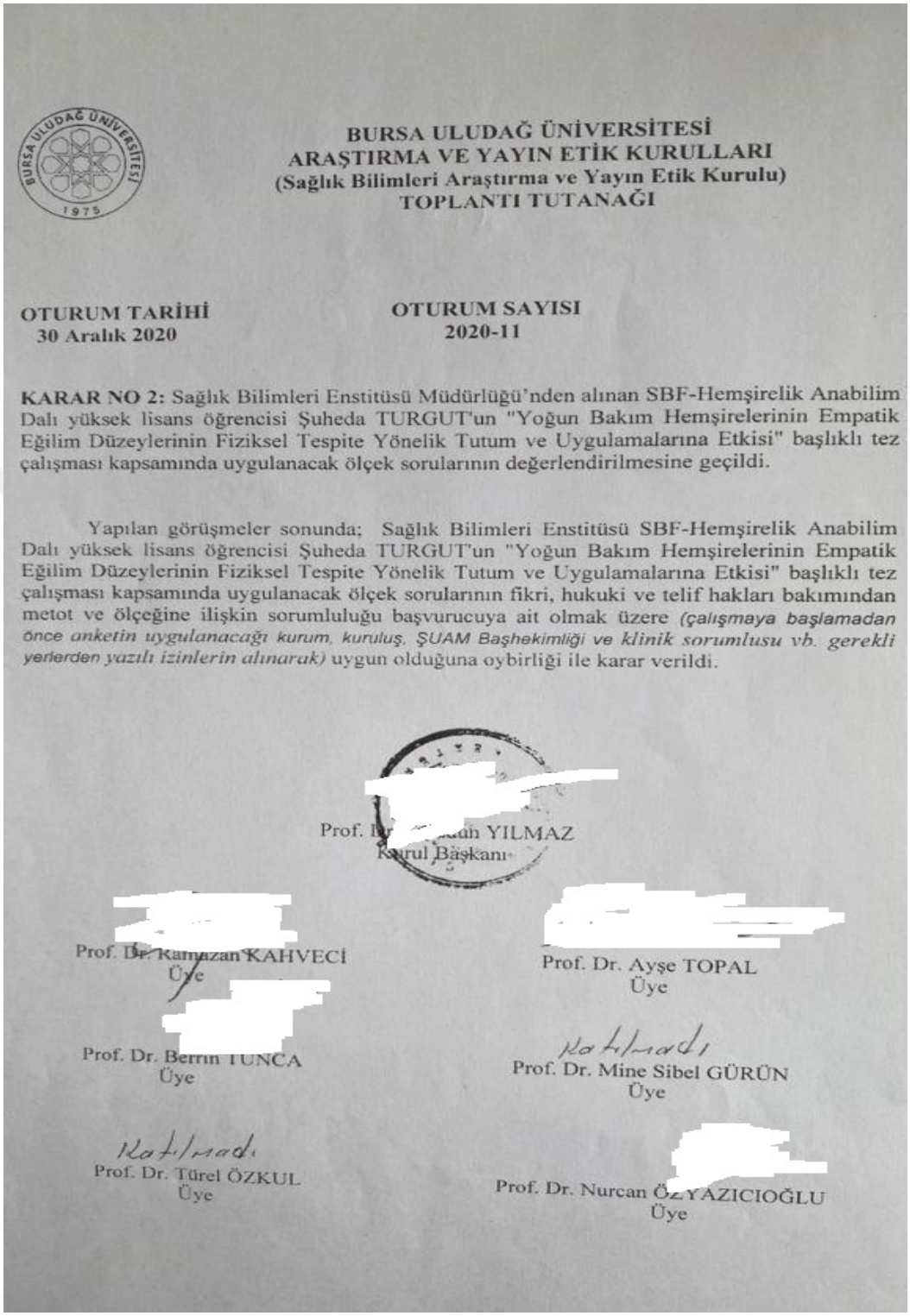
EK-4: Empatik Eğilim Ölçeğinin Kullanım İzni

EK-5: Hemşire Bilgi Formu

EK-6: Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği

EK-7: Empatik Eğilim Ölçeği

EK-1: Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu İzni



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULLARI
(Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)
TOPLANTI TUTANAĞI

OTURUM TARİHİ
30 Aralık 2020

OTURUM SAYISI
2020-11

KARAR NO 2: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden alınan SBF-Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Şuheda TURGUT'un "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empatik Eğilim Düzeylerinin Fiziksel Tespite Yönelik Tutum ve Uygulamalarına Etkisi" başlıklı tez çalışması kapsamında uygulanacak ölçek sorularının değerlendirilmesine geçildi.

Yapılan görüşmeler sonunda; Sağlık Bilimleri Enstitüsü SBF-Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Şuheda TURGUT'un "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empatik Eğilim Düzeylerinin Fiziksel Tespite Yönelik Tutum ve Uygulamalarına Etkisi" başlıklı tez çalışması kapsamında uygulanacak ölçek sorularının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvurucuya ait olmak üzere *(çalışmaya başlamadan önce anketin uygulanacağı kurum, kuruluş, ŞUAM Başhekimliği ve klinik sorumlusu vb. gerekli yerlerden yazılı izinlerin alınarak)* uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Prof. Dr. [redacted] YILMAZ
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Kamuran KAHVECİ
Üye

Prof. Dr. Ayşe TOPAL
Üye

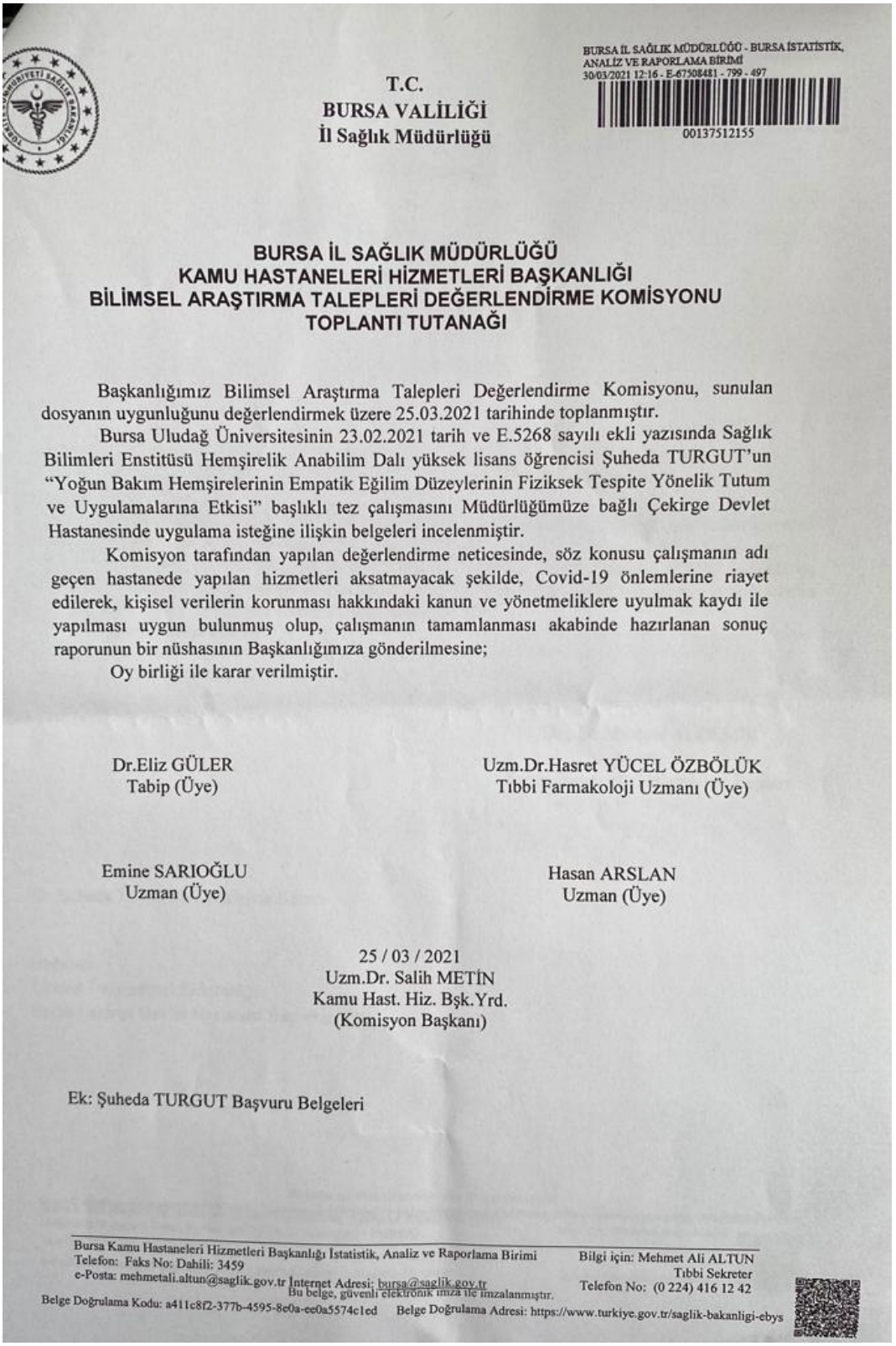
Prof. Dr. Berrin TUNCA
Üye

Prof. Dr. Mine Sibel GÜRÜN
Üye

Prof. Dr. Türel ÖZKUL
Üye

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU
Üye

EK-2: Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı İzni



BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BURSA İSTATİSTİK, ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
30/03/2021 12:16 - E-67508481 - 799 - 497
00137512155

T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
TOPLANTI TUTANAĞI

Başkanlığımız Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu, sunulan dosyanın uygunluğunu değerlendirmek üzere 25.03.2021 tarihinde toplanmıştır.

Bursa Uludağ Üniversitesinin 23.02.2021 tarih ve E.5268 sayılı ekli yazısında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Şuheda TURGUT'un "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empatik Eğilim Düzeylerinin Fiziksek Tespite Yönelik Tutum ve Uygulamalarına Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Çekirge Devlet Hastanesinde uygulama isteğine ilişkin belgeleri incelenmiştir.

Komisyon tarafından yapılan değerlendirme neticesinde, söz konusu çalışmanın adı geçen hastanede yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, Covid-19 önlemlerine riayet edilerek, kişisel verilerin korunması hakkındaki kanun ve yönetmeliklere uyulmak kaydı ile yapılması uygun bulunmuş olup, çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Başkanlığımıza gönderilmesine;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Dr.Eliz GÜLER
Tabip (Üye)

Uzm.Dr.Hasret YÜCEL ÖZBÖLÜK
Tıbbi Farmakoloji Uzmanı (Üye)

Emine SARIOĞLU
Uzman (Üye)

Hasan ARSLAN
Uzman (Üye)

25 / 03 / 2021
Uzm.Dr. Salih METİN
Kamu Hast. Hiz. Bşk.Yrd.
(Komisyon Başkanı)

Ek: Şuheda TURGUT Başvuru Belgeleri

Bursa Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi
Telefon: Faks No: Dahili: 3459
e-Posta: mehmetali.altun@saglik.gov.tr İnternet Adresi: bursa@saglik.gov.tr
Bilgi için: Mehmet Ali ALTUN
Tıbbi Sekreter
Telefon No: (0 224) 416 12 42
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: a411c8f2-377b-4595-8e0a-ee0a5574c1ed Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

EK-3: Çekirge Devlet Hastanesi Başhekimliği İzni

BURSA ÇEKİRGE DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - BURSA ÇEKİRGE DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ 04/03/2021 10:45 - E-13265488 - 903.99 - 2507 00135914297

T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Çekirge Devlet Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-13265488-903.99
Konu : 65710188332 Şuheda TURGUT'un Tez Çalışması Hk.

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı)

Hastanemizde Hemşire olarak görev yapmakta olan Şuheda TURGUT'un hastanemizde "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empatik Eğilim Düzeylerinin Fiziksel Tespite Yönelik Tutum ve Uygulamalarına Etkisi" başlıklı çalışmayı yapma talebi hastane başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüş olup, dilekçesi ve ilgili evrakları yazımız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.

Op.Dr.Kemal KAYA
Başhekim V.

Ek:
1 Adet Dilekçe
4 Adet Araştırma Formu
1 Adet Araştırma İzin Taahhütnamesi
5 Adet Anket Formu
1 Adet Kimlik Fotokopisi
1 Adet Etik Kurul Kararı
1 Adet Topantı Tutanağı

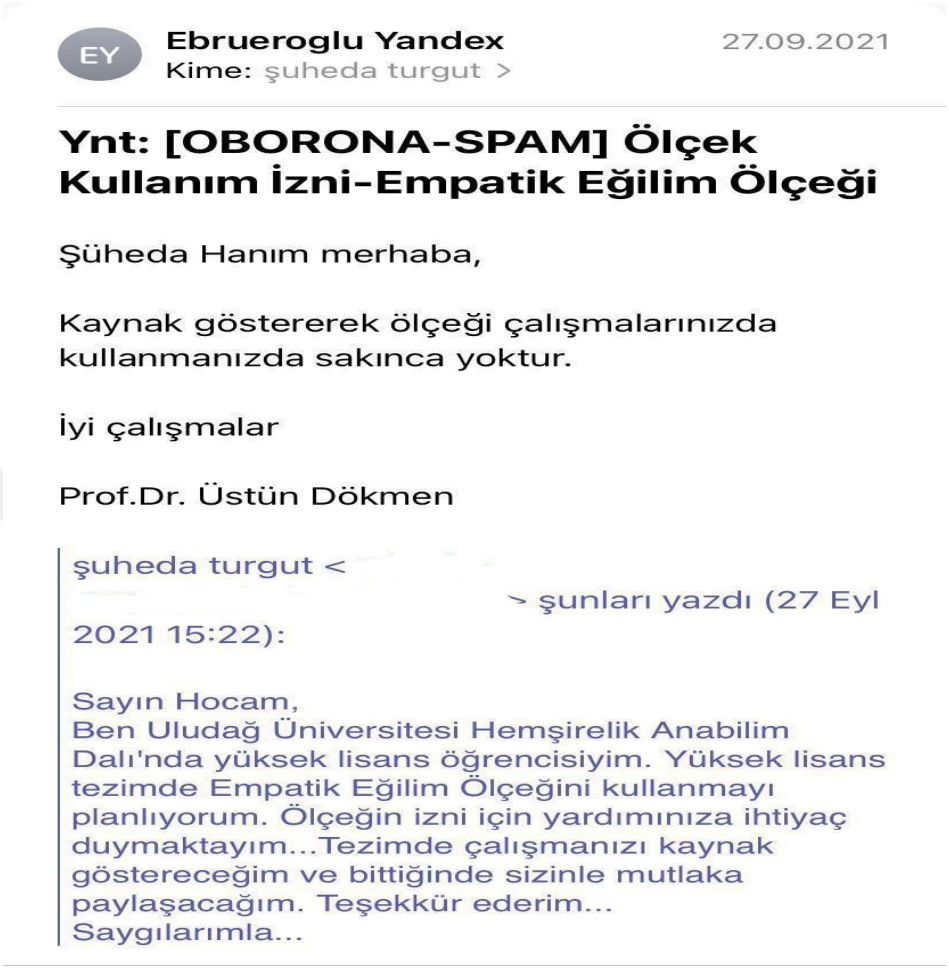
Belgenin Aslı Elektronik İmzalıdır
4/3/2021
İzzet AKÇ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 8792ba0c-c1cd-4535-80cb-6703d672ef5e Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Hüdavendigar Mah. Nazlı Cad. Osmangazi/ Bursa
Telefon: 0224 239 36 36 Faks No: 02242393677
e-Posta: sevgi.okur@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.bcdh.gov.tr

Bilgi için: Sevgi OKUR
SAĞLIK MEMURU
Telefon No: 0224 239 36 36 / 1031

EK-4: Empatik Eğilim Ölçeğinin Kullanım İzni



EY **Ebrueroglu Yandex** 27.09.2021
Kime: şuheda turgut >

Ynt: [OBORONA-SPAM] Ölçek Kullanım İzni-Empatik Eğilim Ölçeği

Şüheda Hanım merhaba,

Kaynak göstererek ölçeği çalışmalarınızda kullanmanızda sakınca yoktur.

İyi çalışmalar

Prof.Dr. Üstün Dökmen

şuheda turgut <
> şunları yazdı (27 Eyl 2021 15:22):

Sayın Hocam,
Ben Uludağ Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde Empatik Eğilim Ölçeğini kullanmayı planlıyorum. Ölçeğin izni için yardımınıza ihtiyaç duymaktayım...Tezimde çalışmanızı kaynak göstereceğim ve bittiğinde sizinle mutlaka paylaşacağım. Teşekkür ederim...
Saygılarımla...

EK-5: Hemşire Bilgi Formu

Hemşire Bilgi Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin empatik eğilim düzeylerinin fiziksel tespite yönelik tutum ve uygulamalarına etkisinin incelenmesi amacıyla yüksek lisans tez projesi olarak planlanmıştır. Soruları cevaplamanız tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacaktır.

1. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
2. Yaşınız: ……..
3. Medeni durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar
4. Eğitim durumunuz: ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü
5. Kaç yıldır yoğun bakımda çalışıyorsunuz: …….
6. Çalıştığınız yoğun bakım ünitesi?
   ( ) 3. Basamak Genel Yoğun Bakım
   ( ) 2. Basamak Genel Yoğun Bakım
   ( ) Nöroloji Yoğun Bakım
   ( ) Koroner Yoğun Bakım
   ( ) Göğüs Yoğun Bakım
7. Bir nöbette bakımından sorumlu olduğunuz hasta sayısı: ……..
8. Bulunduğunuz birimde çalışmaktan memnun musunuz?
   ( ) Evet ( ) Hayır
9. Psikiyatrik bir rahatsızlık geçirdiniz mi?
   ( ) Evet ( ) Hayır
10. Herhangi bir antipsikotik veya anksiyolitik ilaç kullanıyor musunuz?
    ( ) Evet ( ) Hayır
11. Daha önce yoğun bakımda yatarak tedavi oldunuz mu?
    ( ) Evet ( ) Hayır

12. Herhangi bir yakınınız yoğun bakımda yatarak tedavi oldu mu?

    ( ) Evet ( ) Hayır

13. Fiziksel tespit (kısıtlama) ile ilgili eğitim aldınız mı?

    ( ) Evet ( ) Hayır

14. Eğitim aldıysanız nerede aldınız?

    ( ) Hizmet içi eğitim ( ) Lisans eğitiminde ( ) Kongre, seminer vs. ( ) Diğer

15. Fiziksel tespit (kısıtlama) ile karşılaşma durumunuz:

    ( ) Karşılaştım ( ) Karşılaşmadım

16. Fiziksel tespit (kısıtlama) uygulama durumunuz:

    ( ) Uyguladım ( ) Uygulamadım

17. Fiziksel tespit (kısıtlama) uyguladıysanız neden uyguladınız?

    ( ) Hastanın yataktan düşmesini önlemek

    ( ) Hastaya bağlı olan ekipmanları (entübasyon tüp, sonda vb.) çekip çıkarmasını önlemek

    ( ) Hastanın kendisine ve çevresine fiziksel zarar vermesini önlemek

    ( ) Hekim istemi

    ( ) Sağlık personeli sayısının yetersiz olması

18. Fiziksel tespit (kısıtlama) uygulama sıklığınız:

    ( ) Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman

19. Yoğun bakımınızda fiziksel tespit (kısıtlama) uygulamasına kim karar verir?

    ( ) Hekim ( ) Hemşire

20. Uygulamada hastanın ailesinden izin belgesi alınıyor mu?

    ( ) Evet ( ) Hayır

EK-6: Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği

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

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

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

EK-7: Empatik Eğilim Ölçeği

	Tamamen Aykırı	**Oldukça Aykırı**	**Kararsızım**	**Oldukça Uygun**	**Tamamen Uygun**
1. Çok sayıda dostum var.					
2. Film seyrederken bazen gözlerim yaşarır.					
3. Sıklıkla kendimi yalnız hissederim.					
4.Bana dertlerini anlatanlar yanımdan ferahlamış ayrılırlar.					
5. Başkalarının problemleri beni kendi problemlerim kadar ilgilendirir.					
6. Duygularımı başkalarına iletmekte güçlük çekerim.					
7. İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider.					
8. Birisiyle tartışırken bazen dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevaplar üzerinde yoğunlaşır.					
9. Çevremde çok sevilen bir insanım.					
10. Televizyondaki filmler Mutlu bitince rahatlarım.					
11. Düşüncelerimi başkalarına iletmekte güçlük çektiğim olur.					
12. İnsanların çoğu bencildir.					
13. Sinirli bir insanım.					
14. Genellikle insanlara güvenirim.					
15. İnsanlar beni tam olarak anlamıyorlar.					
16. Girişken bir insanım.					
17. Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır.					
18. Genellikle hayatımdan memnunum.					
19. Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar.					
20. Genellikle keyfim yerindedir.					

9. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında benden ilgi, destek ve emeğini hiç esirgemeyen, çalışmamı kıymetli bilgi ve deneyimleriyle yöneten, destekleyici tavırlarıyla hep yanımda olan çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Seda Pehlivan'a,

Çalışmaya katılarak destek olan tüm meslektaşlarıma,

Öğrenim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen ailem ve kardeşime, bu yorucu ve yoğun süreçte her an yanımda olup yardımlarını hiç esirgemeyen eşim Burak Gün'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

10. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Ad Soyad	Şuheda GÜN
Doğum Yeri ve Tarihi	
Medeni Hali	
Yabancı Dil	İngilizce
E-Posta Adresi	

EĞİTİM BİLGİLERİ

)

Lise	
Üniversite/Fakülte	
Yüksek Lisans	
Unvan	

İŞ TECRÜBESİ

2019- Halen	