



Orjinal Makale

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi

Ahmet Göktaş, Kadriye Buldukoğlu

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

Özet

Amaç: Bu araştırma, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırma, Türkiye’de yedi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Mayıs-Ekim 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmeyerek tüm evrene ulaşılmaya çalışılmış ve araştırma 304 hemşire (%62.8) ile tamamlanmıştır. Veriler, “Bilgi Formu” ve “Hemşirelerin Fiziksel Tespite İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” kullanılarak toplanmış ve SPSS programında tanımlayıcı istatistikler, T testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin fiziksel tespit komplikasyonları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve hemşirelerin çoğunluğunun (%65.8) fiziksel tespite alternatif yöntemleri kullanmadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi düzeyinin iyi, tutumlarının olumsuz ve uygulamalarının mükemmel yakın olduğu bulunmuştur. Fiziksel tespit uygulamayanların ($p=0.031$) bilgi puan ortalaması anlamlı olarak diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Yaşları 20-35 arasında ($p=0.044$) olanların, bekar ($p=0.026$) olanların ve fiziksel tespit uygulamayanların ($p=0.034$) tutum puanları istatistiksel olarak diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Kadın hemşirelerin ($p=0.005$) ve 10 yıl ve üzerinde psikiyatri kliniğinde çalışma deneyimi olanların ($p=0.03$) uygulama puan ortalaması anlamlı olarak diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin iyi, tutumlarının olumsuz ve uygulamalarının mükemmel yakın olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar ışığında, hemşirelere fiziksel tespit ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarını ilerletecek, kapsamlı ve uygulamalı eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Fiziksel tespit uygulaması; psikiyatri hemşireliği; psikiyatri kliniği.

Fiziksel tespit, bireyin hareketlerini kısıtlamak için, onun izni olmaksızın doğrudan fiziksel güç kullanımınıdır. Bu fiziksel güç, insan gücü, mekanik bir alet ya da bunların bileşimi olabilir.^[1] Fiziksel tespit, hasta davranışlarının fiziksel olarak zararlı olduğu ve alternatif yöntemlerin hastayı ve diğerlerini korumada yetersiz kaldığı durumlarda uygulanır.^[2] Fiziksel tespit genellikle hastanın düşme riskini azaltmak, yaşam desteği sağlayan ekipmanları çıkarmasını önlemek, kendine ya da başkalarına zarar verme riskini azaltmak için kullanılır.^[3] Bu

yönüyle fiziksel tespit yoğun bakım, nöroloji ve psikiyatri kliniklerinde yaygın olarak kullanılmaktadır.

Fiziksel tespit hasta yararına bir uygulama olmasına rağmen, uygulamaya bağlı olarak bazı komplikasyonlar olabilmektedir. Bunlar kan dolaşımının engellenmesi, doku bütünlüğünde bozulma, inkontinans, aspirasyon, solunum güçlüğü, basınç yaraları, konstipasyon, sinir zedelenmeleri, öz-güven kaybı, aşağılanma duygusu, korku ve öfke olarak sıralanabilir.^[3,4] Bu nedenle hemşirenin fiziksel tespit olası komplikasyonlarını



bilmesi ve buna yönelik hastayı takip etmesi gerekir. Psikiyatri hemşiresinin uygulama standartlarında hasta için güvenli ve terapötik bir çevre oluşturma, devamını sağlama ve klinikteki tespit gözetimini en iyi şekilde sürdürme psikiyatri hemşiresinin rolleri arasında kabul edilmektedir.^[1,5,6] Bu bağlamda fiziksel tespitin psikiyatri hemşireliği uygulamaları kapsamında yer aldığı görülmektedir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin komplikasyonları bilme oranlarının düşük olduğu bildirilmektedir.^[7] Yine aynı çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun kliniklerde fiziksel tespit uygulamasına başvurdukları, uygulamaya karar verirken hekim direktifi almadıkları ve alternatif yöntemleri kullanmadıkları bildirilmektedir. Bu olumsuz bulgulara rağmen hemşirelerin yarısından fazlasının uyguladıkları fiziksel tespiti kayıt ettikleri belirlenmiştir. Çelik ve ark.^[8] (2012) tarafından yapılan çalışmaya göre hemşirelerin uyguladıkları fiziksel tespit uygulamalarını, hekim istemi ile gerçekleştirme ve kayıt etme konusunda özensiz davrandıkları belirlenmiştir. Benzer konuda Hong Kong'da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu ve olumsuz tutum sergiledikleri belirlenmiştir.^[9]

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartları'nda fiziksel tespite yönelik standartlar belirlenmiştir. Bu standartlara göre, fiziksel kısıtlama kararı hekim tarafından verilmeli ve tespit kararı 24 saatte bir gözden geçirilmelidir.^[10] Ancak ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelerin fiziksel tespit uygularken hekim istemi almadıkları ve bu konuda özensiz davrandıkları saptanmıştır.^[7,8,11] Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda bu konuda çeşitli kliniklerde yapılmış çalışmalara rastlanmıştır.^[7,8,11,12] Ancak ülkemizde sadece psikiyatri kliniklerinde yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların kendine ve çevresine zarar verme riski olması nedeniyle bu kliniklerde fiziksel tespit uygulaması zorunlu bir girişim olarak uygulanmaktadır. Bu nedenle psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarına yönelik çalışmalara ağırlık verilmesi gerekmektedir.

Ülkemizde yapılmış olan çalışmaların sonuçlarına göre; fiziksel tespit uygulamalarında hemşirelerin hekim istemi alması, kayıt tutmada özensiz davranması, fiziksel ve psikolojik komplikasyonları bilme oranının düşük olması gibi sorunların saptanmış olması fiziksel tespit ile ilgili daha kapsamlı çalışmaların yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.^[7,8,11] Bu çalışmadan elde edilen sonuçların psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit ile ilgili bilgi düzeyi, tutum ve uygulamaları hakkında önemli bilgi sunması beklenmektedir. Bu sonuçların hemşirelik eğitiminde ve psikiyatri hastanelerinde hemşirelere verilecek fiziksel tespit ile ilgili eğitimlerin içeriğine katkı sağlaması beklenmektedir. Buradan hareketle, bu araştırma psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları

Araştırmanın amacına yönelik olarak aşağıdaki araştırma soruları yanıtlanmaya çalışılacaktır:

1. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımı ile ilgili bilgi düzeyleri nedir?
2. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin tutumları nasıldır?
3. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamaları nelerdir?
4. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin bireysel özellikleri, çalışma özellikleri ve fiziksel tespit deneyimleri ile fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Mayıs-Ekim 2015 tarihleri arasında Türkiye'de Kamu Hastaneler Kurumuna bağlı sekiz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerinde (RSHH) yapılması planlanmıştır. Ancak bu hastanelerden biri kurum izni vermediği için araştırma, Manisa, Samsun, Trabzon, Elazığ, Adana, Bolu ve İstanbul Erenköy'de bulunan yedi RSHH'de yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu hastanelerin psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmeyerek tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde yedi RSHH'de 96'sı raporlu-izinli olmak üzere 580 hemşire bulunmaktaydı. Raporlu-izinli olanlar dışlama kriteri olarak seçildiği için 484 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Sağlık Bakanlığı'na göre mesleği ebe olanlar hemşirelik yapma yetkisine sahip olduğundan ve sağlık memuru olanlar da hemşire olarak kabul edildiğinden katılımcıların tamamı "hemşire" olarak anılmıştır.^[13] Bu bağlamda, 484 hemşirenin 304'ü (%62.8) araştırmaya katılmayı kabul ederek bilgi formu ve ölçeği doldürmüştür. Geriye kalan hemşireler, kendi ifadelerine göre fiziksel tespite taraftar olma ve çalıştıkları kurumda birçok çalışma yapıldığı için anket doldurmaktan gelen bıkkınlık nedeniyle araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırmacı kurumlardan izin yazısının gelmesinin ardından her ay bir kuruma gitmek üzere bir plan yapmıştır. Bu plan doğrultusunda gideceği kurum yöneticileri ile iletişime geçerek, kendi olanakları ile kurumlara gidip verileri toplamıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, hemşirelere ait "Bilgi Formu" ve "Hemşirelerin Fiziksel Tespite İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği" ile toplanmıştır. Bilgi formu, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış olup, hemşirelerin bireysel özellikleri, çalışma özellikleri ve fiziksel tespit deneyimleri ile ilgili sorular içermektedir.^[7,8,11,12] Bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde çalışan 8 hemşire ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası bilgi formu ile ilgili herhangi bir düzeltmeye gerek duyulmamıştır. Bilgi formu ve ölçeklerin ortalama yanıtlanma süresi 15-20 dakika olarak belirlenmiştir. Kaya ve ark.^[11]

(2008) tarafından toplumumuza uyarlanan ölçek üç bölümden oluşmaktadır. Hemşirelerin fiziksel tespit ile ilgili bilgi düzeyini ölçen birinci bölüm, 10 doğru ve bir yanlış önerme olmak üzere 11 sorudan oluşmaktadır. Bu bölümde doğru cevap 1, yanlış cevap ise 0 olarak değerlendirilir. Bu bölümün puan sınırları 0-11 arasındadır. Yüksek puan "bilgi düzeyinin yüksek olduğunu" gösterir. İkinci bölüm, hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin tutumlarını ölçmekte ve 12 maddeden oluşmaktadır. Bu bölümün puan sınırları 12-48 puan arasındadır. Burada yüksek puan "olumlu tutum"u, düşük puan ise "olumsuz tutum"u göstermektedir. Üçüncü bölüm; hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına yönelik uygulamalarını değerlendiren 14 maddeden oluşmaktadır. Bu bölümdeki 10. madde olumsuz bir maddedir ve ters çevrilerek değerlendirilir. Bölümün puan sınırları 14-42 arasında olup yüksek puan uygulamanın "mükemmel" olduğunu gösterirken, düşük puan "uygun olmayan uygulama"ya işaret eder.^[11,14] Ölçeğin test-tekrar test değerinin 0.88-0.90 ve ölçeğin tümüne göre Cronbach's Alpha değeri ise 0.69'dur. Bu çalışmanın Cronbach's Alpha değeri ise 0.67 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi düzeyi, tutum ve uygulamaları ölçeği'nin her bir alt bölümünden elde edilen puan ortalamaları.

Bağımsız değişkenler: Hemşirelerin bireysel özellikleri, çalışma özellikleri ve fiziksel tespit deneyimleri.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Kurum yöneticileri sonuçların kurumlarını belirtir şekilde verilmemesi koşulu ile izin vermişlerdir. Araştırmanın soruları ve amacı ile örtüştüğü için, bu talep araştırmanın metodolojisini etkilemediğinden araştırmacılar tarafından da uygun bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek aydınlatılmış onam alınmıştır.

Araştırmanın Güçlü Yönü ve Sınırlılıkları

Bu araştırmanın güçlü yönü Türkiye'nin yedi farklı ilinde bulunan RSHH'ni kapsaması ve araştırmaya katılan 304 hemşirenin psikiyatri kliniğinde çalışıyor olmasıdır. Araştırmanın sınırlılıkları ise, araştırmanın yapılması planlanan hastanelerden birinin gerekli kurum iznini vermemesi ve araştırmanın yapıldığı hastanelerdeki hemşirelerin bir kısmının araştırmaya katılmak istememesidir.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 22.0 programında Tanımlayıcı istatistikler, T Testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Kolmogorov-Smirnov normallik testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Yapılan testlerde istatistiksel anlamlılık sınırı için alfa düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalamasının 34.73 ± 7.48 , %70.1'inin kadın, %74.3'ünün evli, %54.9'unun lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %78'inin vardiyalı olarak çalıştığı, %27.6'sının ortalama 31-40 hastaya baktığı bulunmuştur. Hemşireler deneyim açısından, %46.4'ünün 1-5 yıl psikiyatri kliniklerinde çalışma deneyimi olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %53'ünün fiziksel tespit ile ilgili eğitim aldığını ve eğitim alanların %93.5'i hizmet içi eğitim aldığını belirtmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin %81.3'ünün fiziksel tespit uyguladığı ve %65.8'inin fiziksel tespite yönelik herhangi bir alternatif yöntem kullanmadığı bulunmuştur. Alternatif yöntem kullanan hemşirelerden kullandıkları alternatif yöntemleri belirtmeleri istenmiştir. Hemşirelerin %31.7'si kimyasal tespit, %29.6'sı tecrit, %29.0'u iletişim kurarak sakinleştirmeye çalışma şeklinde yanıt vermiştir. Hemşirelerin verdikleri yanıtlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Fiziksel tespit uygulayan hemşirelere "ne gibi komplikasyonlar gözlemlediniz" sorusu yöneltilmiştir. Tablo 3'te hemşirelerin verdikleri yanıtlar verilmiştir. Gelen cevaplar dikkate alındığında ilk üç sırada "dolaşım bozukluğu, kızarıklık ve ajitasyon-öfke" yer almıştır. Komplikasyonların büyük çoğunluğunun fiziksel komplikasyon olduğu bulunmuştur. Psikolojik komplikasyonların gelen yanıtlar arasındaki oranı sadece %14.6'dır. Hastayı sosyal olarak etkileyebilecek komplikasyonları belirten hemşire olmamıştır.

Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama puan ortalamaları sırasıyla 7.75 ± 1.27 , 27.29 ± 4.12 ve 38.58 ± 2.61 'dir (Tablo 4). Her bir bölümden alınabilecek puan aralıkları dikkate alındığında bilgi düzeylerinin "iyi", tutumlarının "olumsuz" ve uygulamalarının "mükemmel" olduğu görülmektedir. Bu çalışmada fiziksel tespit uygulayanların ($p=0.031$) bilgi puan ortalaması uygulayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Tutum açısından, yaşları 20-35 arası olanlar ($p=0.044$), bekar olanlar ($p=0.026$) ve fiziksel tespit uygulayanların ($p=0.034$) tutum puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Uygulama açısından ise, kadınların ($p=0.005$) uygulama puan ortalamalarının erkeklerden daha iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca psikiyatri kliniklerinde 10 yıl ve üzeri çalışma deneyimi olanların ($p=0.03$) uygulama puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Hemşirelerin bilgi ölçeğindeki yanıtları incelendiğinde, hastanın tespit ediciye itiraz etme hakkının olması ve hastanın durumuna uygun tespit edici seçilmesi (%42.1) ve hastanın ailesinden bilgilendirilmiş onam alma (%18.1) konularına özen göstermedikleri bulunmuştur (Tablo 5).

Tutum ölçeğindeki maddeler incelendiğinde, hemşireler "tespit kullanımına aile üyelerinin karşı çıkma hakkının olması ve hasta olsam tespit kullanımını kabul etme ya da reddetme

Tablo 1. Hemşirelerin özellikleri

Hemşirelerin özellikleri	n	%
Yaş		
20-35	161	53.0
36 ve üstü	135	44.4
Yanıtız	8	2.6
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	28	9.2
Ön lisans	91	29.9
Lisans	167	54.9
Lisansüstü	17	5.6
Yanıtız	1	0.3
Cinsiyet		
Kadın	213	70.1
Erkek	91	29.9
Medeni durum		
Bekar	78	25.7
Evli	226	74.3
Fiziksel kespit kullanma		
Evet	247	81.3
Hayır	56	18.4
Yanıtız	1	0.3
Fiziksel tespit ile ilgili eğitim alma		
Evet	161	53.0
Hayır	142	46.7
Yanıtız	1	0.3
Psikiyatri kliniğinde çalışma deneyimi		
1 yıldan az	19	6.3
1-5 yıl	141	46.4
6-9 yıl	88	28.9
10 yıl ve üstü	56	18.4
Fiziksel tespit ile ilgili alınan eğitim konusu (n=124)*		
Hizmet içi eğitim	116	93.5
Diğer (lisansüstü eğitim, seminer vb.)	8	6.5
Çalışma şekli		
Vardiya	237	78.0
Düzenli gündüz	64	21.0
Yanıtız	3	1.0
Alternatif yöntem kullanma		
Evet	103	33.9
Hayır	200	65.8
Yanıtız	1	0.3
Günlük bakılan hasta sayısı		
1-10	28	9.2
11-20	50	16.4
21-30	61	20.1
31-40	84	27.6
41 ve üstü	69	22.7
Yanıtız	12	3.9
Diğer kliniklerde çalışma deneyimi		
1 yıldan az	4	1.3
1-5 yıl	91	29.9
6-9 yıl	33	10.9
10 yıl ve üstü	76	25.0
Çalışmayan	100	32.9
Toplam	304	100.0

*Yüzdeler yanıt verenler üzerinden alınmıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin kullandığı alternatif yöntemlerin dağılımı

Alternatif yöntemler (n=103)	n	%
Kimyasal Tespit	46	31.7
Tecrit	43	29.6
İletişim kurarak sakinleştirme çalışma	42	29.0
Diğer*	14	9.7
Toplam**	145	100.0

*Diğer (mekanik tespit:3, gözlem yapma:2, terapi uygulama:2, dikkatini çekebilecek faaliyetlere yönlendirme:2, servis değişikliği yapma:2, uyarma:2, ceza verme:1).
**Yanıtlar birden fazla olduğu için yüzdeler n üzerinden verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin gözlemledikleri fiziksel tespit komplikasyonları

Komplikasyonlar	Komplikasyon türü	n	%
Dolaşım bozukluğu	Fiziksel	33	16.0
Kızarıklık	Fiziksel	31	15.0
Ajitasyon-öfke	Psikolojik	26	12.6
Morarma-siyanoz	Fiziksel	19	9.2
Ödem-şişlik	Fiziksel	19	9.2
Ekimoz	Fiziksel	10	4.8
Aspirasyon	Fiziksel	9	4.4
Deri bütünlüğünün bozulması	Fiziksel	9	4.4
Ağrı	Fiziksel	8	3.9
Solunum sıkıntısı	Fiziksel	7	3.4
Tespiti çözme	Fiziksel	7	3.4
İnkontinans	Fiziksel	6	3.0
Kırık-çıkık	Fiziksel	5	2.4
Boğulma riski	Fiziksel	3	1.5
Yorgunluk	Fiziksel-	2	1.0
	Psikolojik		
Yatağı devirme	Fiziksel	2	1.0
Diğer*	Fiziksel	10	4.8
Toplam**		207	100.0

*Diğer (Solunum durması:1, Psikolojik sarsıntı:1, Özgüven kaybı:1, Tutulma:1, Alerji:1, Eksitasyon riski:1, Kusma:1, Susama:1, Ateş:1, Terleme:1, Ortostatik Hipotansiyon:1).
**Birden fazla cevap verilmiştir.

hakkının olmasını isteme" konularında %54.9 oranında "katılmıyorum" yanıtını vermiştir. Hastayı tespit edince "kendini suçlu hissetme, tespit edilen hastanın sinirlenmesi ve oryantasyonunun bozulması durumunda kendini kötü hissetme" konularında olumsuz tutumları sırasıyla %92.1, %74.4 ve %64.8 oranında olduğu saptanmıştır. Ayrıca, hemşireler tespit uygularken, kendileri ve çalıştıkları kurum için yasal önlemleri alma konusuna özen gösterdikleri bulunmuştur (Tablo 6).

Hemşirelerin uygulama ölçeğindeki maddelere verdikleri yanıtlar dikkate alındığında, "fiziksel tespiti hekim direktifi ile uygulama, tespit edilen hastanın çağrılarını en kısa zamanda cevap verme, tespit edicinin doğru pozisyonunda olup olmadığını

Tablo 4. Hemşirelerin özellikleri ile fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının karşılaştırılması

	Bilgi Ölçeği	Tutum Ölçeği	Uygulama Ölçeği
Ortalama±Standart sapma	7.75±1.27	27.29±4.12	38.58±2.61
Hemşirelerin özellikleri			
Yaş grupları*	p=0.429; Z=-0.8	p=0.044; Z=-2.0	p=0.351; Z=-0.9
Cinsiyet*	p=0.233; Z=-1.2	p=0.732; Z=-0.3	p=0.005; Z=-2.8
Medeni durum*	p=0.938; Z=-0.1	p=0.026; Z=-2.2	p=0.077; Z=-1.7
Eğitim durumu**	p=0.813; x ² =0.9	p=0.411; x ² =2.8	p=0.391; x ² =3.0
Psikiyatri kliniğinde çalışma deneyimi**	p=0.472; x ² =2.5	p=0.679; x ² =1.5	p=0.003; x ² =13.8
Diğer kliniklerde çalışma deneyimi**	p=0.109; x ² =6.0	p=0.187; x ² =4.8	p=0.794; x ² =1.0
Çalışma şekli*	p=0.814; Z=-0.2	p=0.929; Z=-0.1	p=0.127; Z=-1.5
Bakılan hasta sayısı**	p=0.134; x ² =7.0	p=0.692; x ² =2.2	p=0.113; x ² =7.5
Eğitim alma durumu*	p=0.270; Z=-1.1	p=0.210; Z=-1.2	p=0.431; Z=-0.8
Alınan eğitim konusu*	p=0.584; Z=-0.5	p=0.807; Z=-0.2	p=0.402; Z=-0.8
Tespit kullanma durumu*	p=0.031; Z=-2.1	p=0.034; Z=-2.1	p=0.506; Z=-0.7
Alternatif yöntem kullanma durumu*	p=0.617; Z=-0.5	p=0.122; Z=-1.5	p=0.284; Z=-1.0

*Mann-Whitney U Testi; **Kruskal-Wallis Testi.

Tablo 5. Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi düzeyinin dağılımları

Ölçek bölümü	Ortalama±Standart sapma	Minimum-Maksimum	
Bilgi	7.75±1.27	0-11	
Bilgi maddeleri		Katılıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)
1- Tespit ediciler yaralanmayı önleyecek şekilde hazırlanmış araçlardır.		280 (92.1)	24 (7.9)
2- Tespit ediciler, hasta yakından gözlemlenemediği zaman profesyonel kişiler tarafından uygulanır.		149 (81.9)	55 (18.1)
3- Hastanın tespit ediciye itiraz etme hakkı vardır. Hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir.		128 (42.1)	176 (57.9)
4- Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman bir aile üyesinden bilgilendirilmiş onam alınmalıdır.		55 (18.1)	249 (81.9)
5- Tespit edici 2 saatte bir gevşetilmelidir.		178 (91.4)	26 (8.6)
6- Deri ile tespit edici arasında boşluk kalmayacağı için rahat bir şekilde uygulanmalı, hemşirelik notuna türü, saati ve kullanma nedeni kaydedilmelidir.		288 (94.7)	16 (5.3)
7- Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman deri bütünlüğünde bozulma riski artar.		172 (56.6)	132 (43.4)
8- Tespit edici yatak çarşafı ya da raylarına değil, yatak kenarlarına tutturulmalıdır.		297 (97.7)	7 (2.3)
9- Boğulma tehlikesi olabileceği için hastanın hiçbir zaman yüz üstü tespit edilmemesi gerekir.		294 (96.7)	10 (3.3)
10- Her açıdan çok iyi diyebileceğimiz bir tespit edici yoktur.		210 (69.1)	94 (30.9)
11- Ceket tipi tespit ediciler hastanın ölümüne neden olabilir.		222 (77.4)	65 (22.6)

kontrol etme, tespit edilen hastanın cildini sürtünme ve tahriş yönünden kontrol etme” konularına özen gösterdikleri bulunmuştur. Ayrıca, “tespit edicinin kendi kendine açılıp açılmadığını kontrol etme, tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna tespit edicinin türünü, kullanma nedenini, uygulanma saati ve hemşirelik girişimlerini değerlendirme ve kaydetme” konularına da oldukça dikkat ettikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin tespit uygulamadan önce “hastanın düşmesini önlemeye yönelik farklı hemşirelik girişimleri uygulama, tespitin nedeni aile üyelerine açıklama ve hastanın hareketlerini kontrol altı-

na almanın değişik yollarını bulmaya çalışma” konularına gereken önemi göstermedikleri saptanmıştır. Ayrıca, hemşirelerin %36.9’unun (%30.6 bazen, %6.3 her zaman) çalışma arkadaşlarının sayısı azaldığında daha fazla hastaya tespit uyguladıkları bulunmuştur (Tablo 7).

Tartışma

Fiziksel tespit uygulamaları, psikiyatri hemşireliği klinik uygulama standartları kapsamında yer alan tedavi edici ortam

Tablo 6. Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin tutumların dağılımları

Ölçek bölümü	Ortalama±Standart sapma	Minimum-Maksimum			
Tutum	27.29±4.12	12-48			
Tutum maddeleri (n=304)		Kesinlikle n (%)	Katılıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)	Kesinlikle katılmıyorum n (%)
1- Tespit edici uygulanmasına, aile üyelerinin karşı çıkma hakkı olduğunu düşünüyorum.		9 (3.0)	59 (19.4)	167 (54.9)	69 (22.7)
2- Eğer ben hasta olsaydım tespit edici kullanılacağı zaman, bunu kabul etme ya da reddetme hakkım olmasını isterdim.		24 (7.9)	80 (26.3)	167 (54.9)	33 (10.9)
3- Hastaya tespit edici uygularsam kendimi suçlu hissederim.		5 (1.6)	19 (6.3)	193 (63.5)	87 (28.6)
4- Kurumumuzda tespit edici kullanımının asıl nedeni hemşire sayısının yetersiz olmasıdır.		3 (1.0)	15 (4.9)	147 (48.4)	139 (45.7)
5- Tespit edici uygulanmış bir hastanın odasına aile üyelerinden biri girdiği zaman kendimi kötü hissederim.		48 (15.8)	120 (39.5)	91 (29.9)	45 (14.8)
6- Hasta tespit edildikten sonra daha kötü/sinirli olduğunda kendimi kötü hissederim.		7 (2.3)	71 (23.4)	178 (58.6)	48 (15.8)
7- Tespit edici uygulandıktan sonra hastanın oryantasyonunda bozulma olduğunda kendimi kötü hissederim.		3 (1.0)	104 (34.2)	154 (50.7)	43 (14.1)
8- Tespit edici uygulanan hastanın özgüveninde azalma olur.		4 (1.3)	61 (20.1)	188 (61.8)	51 (16.8)
9- Tespit edicileri yasal önlemleri alarak uygulamak benim için ve kurumum için önemlidir.		130 (42.8)	152 (50.0)	10 (3.3)	12 (3.9)
10- Tespit edici uygulamasının hemşirelik bakımının süresini azalttığını düşünüyorum.		8 (2.6)	50 (16.4)	199 (65.5)	47 (15.5)
11- Tespit edicilerin hastanın bozulma tehlikesini arttırdığını düşünüyorum.		4 (1.3)	74 (24.3)	184 (60.5)	42 (13.8)
12- Tespit edicilerle hastaların düşme oranının azaldığını düşünüyorum.		76 (25)	182 (59.9)	34 (11.2)	12 (3.9)

oluşturma sorumluluğu ile doğrudan ilişkili bir uygulamadır.^[15,16] Fiziksel tespit uygulamaları, hastalara fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak zarar verme ve otonomi hakkını elinden alma riskine sahiptir.^[17,18] Bu nedenle fiziksel tespit kullanmadan önce daha az kısıtlayıcı olan alternatif yöntemler kullanılmalıdır.^[17] Bu araştırmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun fiziksel teste alternatif yöntemleri kullanmaması (Tablo 1), hemşirelik uygulamalarını yönlendiren etik ilkeler açısından düşünüldüğünde, hemşirenin zarar vermeme-yararlılık ilkesini dikkate almadığının göstergesi olarak kabul edilebilir.^[19]

Araştırmamızda hemşirelerin fiziksel teste alternatif olarak kullandıklarını ifade ettikleri yöntemlerin çoğunun fiziksel tespitin alternatifi olmaması (Tablo 2), hemşirelerin fiziksel tespit konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarının göstergesi olması açısından önemlidir. Özellikle hemşirelerin kimyasal tespit uygulamalarını fiziksel tespitin alternatifi olduğunu düşünmesi ve sık olarak bu yöneme başvurması dikkat çekicidir. Literatürdeki çalışmalar bu bulguyu destekler niteliktedir.^[7,12,20] Oysa ki kimyasal tespit fiziksel tespitin alternatifi değil, acil durumlarda hastanın davranışlarını kontrol altına almak ya da hastanın özgürlüğünü kısıtlamak için ilaçların kullanıldığı baş-

ka bir tespit türüdür.^[21] Hemşirelerin, kimyasal tespitin fiziksel tespitin alternatifi olmadığını farkında olmaması ve alternatif yöntem olarak kimyasal tespit kullanması hastalar açısından çok tehlikeli bir durum ortaya çıkarabilir. Çünkü kimyasal tespit, insan haklarının en temel dayanağı olan otonomi hakkını elinden almakla birlikte, düşme riski gibi komplikasyonlar açısından da kötü bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır.^[19]

Fiziksel tespit kullanımı hasta yararına bir uygulama olmasına rağmen, kullanımına bağlı olarak hastada fiziksel, psikolojik ve hastanın sosyal yaşamını etkileyen birçok komplikasyonlar görülebilir.^[3,4,22] Bu nedenle hemşireler fiziksel tespitin hasta üzerindeki etkilerini bilmesi ve hastayı buna yönelik olarak takip etmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın bir bulgusu da hemşirelerin fiziksel tespitin komplikasyonlarını bilme oranının oldukça düşük olmasıdır (Tablo 3). Konu ile ilgili çalışmalar bu bulgumuzu destekler niteliktedir.^[7,12] Bu konu psikiyatri hemşireliği uygulamaları arasında yer alan terapötik ortam oluşturma sorumluluğu açısından ele alındığında; hemşirelerin bu rolü yerine getirme konusuna yeterince dikkat etmediklerini düşündürmektedir. İlgili kaynaklarda, psikiyatri hemşiresinin hasta için güvenli ve terapötik bir çevre oluşturması ve deva-

Tablo 7. Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin uygulamaların dağılımları				
Ölçek bölümü	Ortalama±Standart sapma	Minimum-Maksimum		
Uygulama	38.58±2.61	14-42		
Uygulama maddeleri (n=304)		Her zaman n (%)	Bazen n (%)	Hiçbir zaman n (%)
1- Hastaya tespit edici uygulamadan önce hastanın düşmesini önlemeye yönelik farklı hemşirelik girişimlerini denerim.		193 (63.5)	105(34.5)	6 (2.0)
2- Tespit ediciyi sadece hekim direktifi ile uygulayım.		260 (85.5)	40 (13.2)	4 (1.3)
3- Hastanın tespit edilmesine gereksinimi olmadığını düşündüğüm zaman bu fikrimi hekime bildiririm.		213 (70.1)	82 (27.0)	9 (3.0)
4- Hastaya tespit edici uygulandıysa, çağrılarına en kısa zamanda cevap veririm.		270 (88.8)	34 (11.2)	0 (0.0)
5- Tespit ediciyi, her iki saatte bir doğru pozisyonda olup olmadığını belirlemek amacı ile kontrol ederim.		290 (95.4)	9 (3.0)	5 (1.6)
6- Tespit edici uygulanan hastanın cildini sürtünme ya da tahriş açısından kontrol ederim.		286 (94.1)	17 (5.6)	1 (0.3)
7- Hastanın niçin tespit edildiğini aile üyelerine anlatırım.		159 (52.3)	116(38.2)	29 (9.5)
8- Niçin tespit edici kullanıldığını hastaya anlatırım.		224 (73.3)	77 (25.3)	3 (1.0)
9- Tespit edicinin ne zaman çıkarılacağını hastaya açıklarım.		238 (78.3)	63 (20.7)	3 (1.0)
10- Çalışma arkadaşlarımla sayıları azaldıkça, tespit edici uygulanmış hasta sayısı artar.		19 (6.3)	93 (30.6)	192(63.2)
11- Kurumumuzda hastaya tespit edici uygulanmasından çok, hastanın hareketlerini kontrol altına almanın değişik yollarını bulmaya çalışırız.		148 (48.7)	149(49.0)	7 (2.3)
12- Tespit edicinin kendi kendine açılıp açılmadığını belirlemek amacı ile sık sık kontrol ederim.		255 (83.9)	49 (16.1)	0 (0.0)
13- Tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna; tespit edicinin türünü, kullanma nedenini, uygulanma saatini ve hemşirelik girişimlerini kaydedirim.		197 (97.7)	7 (2.3)	0 (0.0)
14- Tespit edici uygulandığı zaman etkilerini sık sık kontrol eder, değerlendirir ve kaydedirim.		278 (91.4)	26 (8.6)	0 (0.0)

mını sağlaması gerektiği belirtilmektedir.^[1,5] Hemşirelerin fiziksel tespit ile ilgili bilgi eksikliğinin olması, onların tespit altındaki hasta için terapötik bir ortam sağlaması ve sürdürmesinin mümkün olmadığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin komplikasyon olarak ifade ettikleri durumlar çoğunlukla fiziksel komplikasyonlardır (Tablo 3). Halbuki, fiziksel tespit uygulanan hastada fiziksel olduğu kadar hem psikolojik hem de hastanın sosyal yaşamını etkileyen komplikasyonlar da görülmektedir.^[22] Hemşirelerin belirttiği komplikasyonlardan (Tablo 3) sadece %14.6'sı psikolojik komplikasyonlardır. Daha da önemlisi, hastanın sosyal yaşamını etkileyen kişisel saygınlığın azalması ve itibarını kaybetme gibi komplikasyonları belirten hemşire olmamıştır.^[22] Karagözoğlu ve Özden'in^[7] (2013) yaptığı çalışmada hemşirelerin az bir kısmının psikolojik komplikasyonları bildiği belirtilmektedir. Hemşirelerin fiziksel komplikasyonlara yönelmesi hastalara holistik bir bakış açısıyla bakım vermediklerinin göstergesi olabilir. İnsanı biyo-psiko-sosyal bir varlık olarak kabul eden psikiyatri hemşiresinin, her birey biyo-psiko-sosyal alanlarıyla bir bütündür ve bu alanlardan birinde çıkan bir olumsuzluk diğer alanları da etkiler ifadesinde anlam bulan bir felsefi yaklaşımla

uygulamalarını yerine getirmesi beklenmektedir.^[15,23] Bu nedenle son yıllarda hemşirelerin hastalara bütüncül yaklaşması gerektiği savunulmaktadır.^[24] Bu durum aynı zamanda hemşirelik alanında konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğine gereksinimin olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi puan ortalaması bilgi ölçeğinden alınabilecek puan sınırları göz önüne alındığında, hemşirelerin bilgi düzeylerinin iyi ancak yetersiz olduğu söylenebilir (Tablo 5). Özden ve ark. nın^[25] (2014) yaptığı çalışmada hemşirelerden eğitim sonrası elde edilen puan ortalaması bizim çalışmamızdan daha yüksek çıkması hemşirelere verilen eğitimin önemi açısından önemlidir. Ayrıca, bu çalışmada fiziksel tespit uygulayanların bilgi puan ortalaması tespit uygulayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Ölçüm aracının fiziksel tespitle ilgili bilgi bölümü, tespit uygulamasının tekniği, endikasyonu ve yararlarının yanı sıra risklerini ve zararlarını da içermektedir. Bu durum göz önüne alındığında, tespit uygulayanların konu ile ilgili daha fazla bilgiye sahip olmaları, hasta yararını gözeterek, tespiti tek seçenek olarak görmemek gibi olumlu bir uygulamaya yol açmış olabilir.

Hemşire, tespit uygulamadan önce hastadan, ailesinden ya da yasal temsilcisinden onam alması gerekir.^[26,27] Hastanın izni olmadan tespit uygulanması yasal sınırlılıklar getirebildiği için hasta ve ailesinin bilgilendirilerek onayının alınması, hemşireyi olası durumlarda yasal sorunlara karşı korur.^[26-28] Bu çalışmada hemşirelerin %82'si tespit uygularken onam almadığı görülmektedir (Tablo 5). Zencirci'nin^[29] (2009) çalışmasında hemşirelerin yaklaşık tamamının (%97.6) bilgilendirilmiş onam almadan hastaları tespit altına aldıkları bulunmuştur. Bu durum çok önemli bir bilgi açığının göstergesi olmakla birlikte, hastanelerde onam formunun kullanılmamasıyla da ilgili olabilir. Ayrıca, tespitin uygulanma nedeninin açıklanması hastanın ve ailenin aksiyetesini, öfkesini azaltacak, hastanın tespit uygulamasına uyum göstermesine yardım edecektir.^[26]

Bu araştırmada hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına ilişkin tutum puan ortalaması alınabilecek puan sınırları göz önüne alındığında, hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin olumsuz tutum sergiledikleri söylenebilir (Tablo 6). Araştırmamızda elde edilen bu bulgu ulusal ve uluslararası literatürden farklılık göstermektedir.^[8,9,14,25,30] Bu farklılık literatürdeki çalışmaların psikiyatri klinikleri dışında yapılmış olması ile açıklanabilir. Çalışmamızda yaşları 20-35 arası olanlar, bekar olanlar ve fiziksel tespit uygulamayanların tutum puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Fiziksel tespit uygulamayanların olumlu tutum sergilemesinin nedeni konuya ilişkin bilgi düzeyinin daha yüksek olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Bekar olanların ve 20-35 yaş grubunda olanların olumlu tutum sergilemesinin nedeni ise diğer gruplara göre daha genç olmaları ile ilgili olabilir. Ayrıca, bireysel özelliklerin etkisi konusunda başka çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Örneğin, Gelkopf ve ark.nın^[31] (2009) çalışmasında hemşirelerin genellikle olumsuz tutum sergiledikleri ve olumsuz tutumun cinsiyete göre değişkenlik gösterdiği bulunmuştur. Buna göre kadınların şiddetle baş etme konusunda kendilerini yetersiz görmeleri tespite karşı olumsuz duygular geliştirmelerine neden olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle kadınlar, şiddet durumunda hastayı tespit etmek için erkeklerin yardımına başvurmaktadır.

Literatürde tespit edilen hastalarda aşağılanma ve özgüveninde azalma olduğu belirtilmektedir.^[7,22,32] Bu çalışmada "hemşirelerin tespit edilen hastanın özgüveninde azalma olmadığını ifade etmesi" hemşirelerde fiziksel tespit psikolojik komplikasyonları hakkında ciddi bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir (Tablo 6). Literatür bilgisi bu bulgumuzu destekler niteliktedir.^[7,20,33] Karagözoğlu ve Özden'in^[7] (2013) çalışmasına göre komplikasyon olarak özgüven kaybını belirten hemşire oranı %19.4'tür. Ayrıca, özgüven kaybını belirten hemşirenin olmadığı çalışmalar da vardır.^[20,33] Literatürde hastanın yataktan düşmesini önlemek için fiziksel tespit kullanıldığı belirtilmektedir.^[7,34-36] Hemşirelerin %84.9'u fiziksel tespit hastaların düşme oranının azaldığını düşünmesi (Tablo 6), hastaların düşme riskine karşı tespit edilmesi gerektiği inancına yol açıyor olabilir.

Bu araştırmada hemşirelerin fiziksel tespit uygulama puan ortalaması, alınabilecek puan sınırları göz önüne alındığın-

da fiziksel tespit uygulamalarının oldukça iyi (Tablo 7), ancak bazı eksikliklerin olduğu söylenebilir. Suen'in^[14] (1999) çalışma bulgusu bu bulgu ile benzerlik göstermektedir. Ulusal literatürdeki çalışmalar ise bu konuda bizim bulgumuzdan farklı sonuçları göstermektedir.^[7,11,30] Araştırma sonucunun literatür ile farklılık göstermesinin sebebi psikiyatri kliniklerinde fiziksel tespit daha çok kullanılması ile ilgili olabilir. Kaya ve ark.nın^[11] (2008) çalışmasında psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin uygulama puan ortalamasının, diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin uygulama puan ortalamasından daha iyi düzeyde çıkması bu bulgumuzu desteklemektedir. Bu çalışmada, kadınların uygulama puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuş ve bu durum kadınların daha çok fiziksel tespit uygulaması ile ilgili olduğunu düşündürmüştür. Psikiyatri kliniğinde 10 yıl ve üzeri çalışma deneyimi olanların uygulama puan ortalamasının diğerlerinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın önemli bir bulgusu da psikiyatri kliniğinde 10 yıl ve üzeri çalışma deneyimi olanların uygulama puan ortalamasının diğerlerinden anlamlı olarak daha yüksek olmasıdır (Tablo 4). Çelik ve arkadaşlarının (2012) çalışma bulgusu bizim bulgumuzla uyumludur.^[8] Bu durum fiziksel tespit kullanımında klinik deneyimin önemini ortaya koyma açısından önemlidir.

Bir hastaya fiziksel tespit uygulandıktan sonra yoğun hemşirelik bakımı uygulanır. Hasta doğrudan ya da kamera ile devamlı gözlenir.^[37] Bu gözlem 15-30 dakikada bir yapılmalı ve hastanın davranışları kontrol edilmelidir.^[2,38] Düzenli gözlemler yapılırken her defasında tespit işleminin sürdürülmesinin gerekli olup olmadığının değerlendirilmesi gerekir.^[39] Ayrıca, tespit edilen hastada pozisyon değişimi ve cilt bakımı da çok önemlidir.^[37] Hastanın pozisyonu anatomik olarak uygun olmalı ve yatak yaralarının oluşumu engellenmelidir.^[40] Yapılan gözlem ve kontroller oluşabilecek komplikasyonları önlemek açısından da önemlidir. Bu çalışmada hemşirelerin tespit edilen hastanın çağrılarına cevap verme, hastanın cildini komplikasyon yönünden kontrol etme, tespit doğru pozisyonda olup olmadığını ve açılıp açılmadığını kontrol etme konularına dikkat ettikleri bulunmuştur (Tablo 7). Bu bulgu Özden ve ark.nın^[25] (2014) yaptığı çalışmanın bulgusu ile uyumlu iken, Suen ve ark.nın^[9] (2006) bulgusu ile uyumlu değildir. Bu bulgu aynı zamanda hemşirelerin bu konuya gerekli özeni göstermeleri ve tespit uygulanan hastaları sık sık izlemelerinin, hastaların yaralanma riskini ve fiziksel tespite bağlı çıkabilecek komplikasyonları azaltma açısından ne denli duyarlı davrandıklarını göstermesi açısından önemlidir. Ülkemizde tespit uygulama kararını vermede yasal olarak hekim sorumlu tutulmuşsa da,^[10] tespiti uygulama, sürdürme ve sonlandırmanın ekip işbirliği olmadan yerine getirilmesinin mümkün olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda, tespit işleminin ekip kararı ile uygulanmasının daha gerçekçi ve etkili bir yaklaşım olacağı düşünülmektedir.

Sonuç

Hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin iyi, tutumlarının olumsuz ve uygulamalarının mükemmel yakın olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç kendi içinde bir tutarsız-

lık gibi görünse de, bilgi ve uygulamanın iyi olmasının, tutumların da olumlu olmasını sağlamadığını göstermektedir. Bunun nedeni tutumların bilgi ve uygulamadan ziyade duygularla ilgili olmasına bağlanabilir. Hemşireler fiziksel tespit kullanırken doktor istemi alma ve kayıt tutmaya özen göstermektedir. Ancak, fiziksel tespitin alternatif yöntemleri ve komplikasyonları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları bulunmuştur. Bu araştırmaya göre hemşireler, fiziksel tespite alternatifi olarak sıkça kimyasal tespit kullanmaktadırlar. Bu sonuçlar ışığında, hemşirelere fiziksel tespit ile ilgili bilgi düzeyini artıracak, tutum ve uygulamalarını geliştirecek, kapsamlı ve uygulamalı eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmiştir. Psikiyatri hastanelerinde fiziksel tespit ile ilgili nitel ve nicel çalışmaların yapılması ve bu çalışmaların özellikle kimyasal tespit, fiziksel tespitin komplikasyonları ve fiziksel tespit yerine kullanılabilir etkin alternatif yöntemlerle ilgili olması önerilmektedir. Çalışmanın yapıldığı psikiyatri hastanelerinde fiziksel tespit ile ilgili verilen eğitimlerde bu çalışmanın sonuçlarının dikkate alınması hem kurumsal açıdan hem de hemşirelik hizmetleri açısından fayda sağlayacağı öngörülmektedir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – A.G., K.B.; Dizayn – A.G., K.B.; Denetim – K.B.; Finansman – A.G., K.B.; Meteryal – A.G.; Veri toplama veya işleme – A.G.; Analiz ve yorumlama – A.G., K.B.; Literatür arama – A.G.; Yazan – A.G., K.B.; Kritik revizyon – A.G., K.B.

Kaynaklar

- Videbeck SL. Psychiatric-Mental Health Nursing. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Brooke PS. Legal and Ethical Basis for Practice. In: Varcarolis EM, editor. Essentials Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence-Based Care. China: Elsevier Saunders; 2013. p. 81–95.
- Potter PA, Perry AG. Fundamentals of Nursing. 5th ed. Philadelphia: Mosby; 2001.
- Taylor C, Lillis C, LeMone P. Fundamentals of Nursing The Art & Sciences of Nursing Care. 7th ed. Philadelphia: Lippincott; 2011.
- Catherina FK. The 2014 Scope and Standarts of Practice for Psychiatric Mental Health Nursing: Key Updates. OJIN 2015;20:1–12.
- Halter MJ. Setting for Psychiatric Care. In: Varcarolis EM, editor. Essentials Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence-Based Care. China: Elsevier Saunders; 2013. p. 68–79.
- Karagözoğlu Ş, Özden D. Knowledge and Practices of Nurses Working At University Hospital Related to use of Physical Restraints. Hemar-G Derg 2013;1:11–22.
- Çelik S, Kavrazlı S, Demircan E, Güven N, et al. Knowledge, attitudes and practices of intensive care nurses related to using physical restraints. Acbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;3176–83.
- Suen LK, Lai CK, Wong TK, Chow SK, et al. Use of physical restraints in rehabilitation settings: staff knowledge, attitudes and predictors. J Adv Nurs 2006;55:20–8.
- TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane. 1. baskı. Ankara: Pozitif Matbaa; 2015. p. 162.
- Kaya H, Aştı T, Acaroğlu R, Erol S, et al. Nurses' Knowledge, Attitudes And Practices Related To Using Physical Restraints. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008;2:22–9.
- Hakverdioğlu G, Demir A, Ulusoy MF. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006;26:634–41.
- Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 25 Nisan 2007. Available at: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>. Accessed Jan 2, 2018.
- Suen LKP. Knowledge, Attitude and Practice of Nursing Home Staff Towards Physical Restraints in Hong Kong Nursing Homes. AJN 1999;2:73–86.
- Kum N. Psikiyatri Hemşireliği Uygulama Standartları. In: Kum N, editor. Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Birlik Ofset; 2000. p. 4–8.
- Çam O. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarına Genel Bakış. In: Çam O, Engin E, editors. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2014. p. 3–19.
- American Psychiatric Nurses Association (2014). The use of seclusion and restraint. Available at: <http://www.apna.org>. Accessed Jan 2, 2018.
- Moghadam MF, Pazargadi M, Khoshknab MF. Iranian nurses' experiences of aggression in psychiatric wards: a qualitative study. Issues Ment Health Nurs 2013;34:765–71.
- Türk Hemşireler Derneği. Yaşamını Duyuyorum! Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar (2009). Available at: <http://turkhemsirelerderneği.org.tr>. Accessed Jan 2, 2018.
- Eşer İ, Khorshid L, Hakverdioğlu G. The characteristics of physically restraint patients in intensive care units. JHS 2007;2:1–12.
- Hamolia CD. Preventing and Managing Aggressive Behavior. In: Stuart G, Laraia M, editors. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. China: Elsevier Mosby; 2005. p. 630–53.
- Hamers JP, Huizing AR. Why do we use physical restraints in the elderly? Z Gerontol Geriatr 2005;38:19–25.
- Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset; 1999.
- Kocaman N. Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;1:49–51.
- Özden D, Karagözoğlu Ş, Vergi İ. Hastanede Çalışan Hemşirelerde Fiziksel Tespit Eğitim Programının Bilgi, Tutum ve Uygulamalarına Etkisi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2014;2:75–86.
- Tel H, Tel H. Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Fiziksel Tespit Uygulaması ve Hemşirelik Yaklaşımı- II. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2002;2:69–74.
- Eşer İ, Hakverdioğlu G. Fiziksel Tespit Uygulamasına Karar Verme. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10:37–42.
- Moss RJ, La Puma J. The ethics of mechanical restraints. Hast-

- ings Cent Rep 1991;21:22-5.
29. Zencirci AD. Attitudes, Informed Consent Obtaining Rates and Feelings About Physical Restraint Use Among Nurses. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;6:1573-81.
 30. Orhan MF, Yakut Hİ. Çocuk yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edicilerin kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin belirlenmesi. *Türkiye Çocuk Hast Derg* 2012;3:155-60.
 31. Gelkopf M, Roffe Z, Behrbalk P, Melamed Y, et al. Attitudes, opinions, behaviors, and emotions of the nursing staff toward patient restraint. *Issues Ment Health Nurs* 2009;30:758-63.
 32. Lee DT, Chan MC, Tam EP, Yeung WS. Use of physical restraints on elderly patients: an exploratory study of the perceptions of nurses in Hong Kong. *J Adv Nurs* 1999;29:153-9.
 33. Demir A. Nurses' use of physical restraints in four Turkish hospitals. *J Nurs Scholarsh* 2007;39:38-45.
 34. Forrester DA, McCabe-Bender J, Walsh N, Bell-Bowe J. Physical restraint management of hospitalized adults and follow-up study. *J Nurses Staff Dev* 2000;16:267-76.
 35. Tel H, Tel H. Hasta Güvenliğinin sağlanmasında fiziksel tespit uygulaması ve hemşirelik yaklaşımı-I. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2002;6:16-22.
 36. Huang HT, Chuang YH, Chiang KF. Nurses' physical restraint knowledge, attitudes, and practices: the effectiveness of an in-service education program. *J Nurs Res* 2009;17:241-8.
 37. McGuinness TM. Working with the Aggressive Patient. In: Keltner NL, Bostrom CE, McGuinness TM, editors. *Psychiatric Nursing*. USA: Elsevier Mosby; 2011. p. 101-11.
 38. Delaune SC. Intervening in Violence in the Psychiatric Setting. In: Kneisl CR, Trigoboff E, editors. *Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing*. USA: Pearson Prentice Hall; 2009. p. 912-30.
 39. Tel H, Beyaztaş FY. Hastalara Fiziksel Tespit Uygulaması. *Sted* 2002;5:184-5.
 40. Frisch NC, Frisch LE. *Psychiatric Mental Health Nursing*. 4th ed. USA: Delmar Thomson Learning; 2011.