

Hastanede Çalışan Hemşirelerde Fiziksel Tespit Eğitim Programının Bilgi, Tutum ve Uygulamalarına Etkisi

Effects of Training on Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices Related to the Use of Physical Restraint

Dilek ÖZDEN,^a
Şerife KARAGÖZOĞLU,^a
İlknur VERGİ^b

^aHemşirelik Bölümü,
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,

^bCumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve
Araştırma Hastanesi, Sivas

Geliş Tarihi/Received: 23.10.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 09.01.2014

Bu çalışma, 2. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi (27-29 Eylül 2012, İstanbul)'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dilek ÖZDEN
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Sivas,
TÜRKİYE/TURKEY
dozden2002@yahoo.com

ÖZET Amaç: Bu araştırma, hastanede çalışan hemşirelerde fiziksel tespit eğitim programının bilgi, tutum ve uygulamalarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Yarı deneysel tipteki araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinde çalışan ve fiziksel tespite ilişkin planlı eğitime katılan 147 hemşire oluşturmuştur. Veriler tanıtıcı özellikler ve "Hemşirelerin Fiziksel Tespite İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği" ile toplanmış, yüzdelik dağılım ve iki eş arasındaki farkın önemlilik testi, Mc-Nemar testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Hemşirelerin eğitim öncesinde "aile üyesinden bilgilendirilmiş onam alınmasına" ilişkin bilgi sorusuna düşük oranda yanıt verdikleri fakat bu oranın eğitim sonrasında arttığı belirlenmiştir. Hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasının amacını hasta ve aile üyelerine açıklama, iki saatte bir hastanın kontrolü, uygulamanın etkilerini değerlendirip, kayıt etmeye ilişkin uygulamalarının eğitim sonrasında arttığı belirlenmiştir. Eğitim öncesinde hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin uygulamalarında kişisel kararları daha ön planda iken, eğitim sonrasında yasal önlemler kapsamında ekip iş birliği ve hekim istemine daha öncelik verdikleri saptanmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası bilgi, tutum, uygulama puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0,05$). **Sonuç:** Fiziksel tespit uygulamalarına yönelik olarak geliştirilen eğitim programının, hemşirelerin bilgi düzeylerini arttırdığı, tutumlarını daha olumlu hale getirdiği ve uygulamalarına büyük ölçüde yansıtıcı etkisi olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sınırlama, fiziksel; bilgi; tutum; eğitim; hemşireler; profesyonel uygulama

ABSTRACT Objective: The study was performed to investigate the effects of training on nurses' knowledge, attitudes and practices related to the use of physical restraint. **Material and Methods:** The sample of this quasi-experimental study consisted of 147 nurses who worked at a university hospital and attended a planned training on physical restraints. The data were collected with socio-demographic characteristics survey and "Levels of Knowledge, Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire" and evaluated with percentage distribution, the test of the significance of the difference between the two and Mc-Nemar's test. **Results:** It was determined that the number of the nurses who positively responded to the question about "receiving an informed consent" was low prior to the training but it increased after the training. It was determined that nurses performed the practices such as explaining the purpose of the application of physical restraints to the patients and their family members, checking the patient every 2 hours, and evaluating and recording the effects of the application more after the training. It was also determined that, before the training, the nurses considered that their personal decisions regarding the use of physical restraints were more important; however, after the training, they considered that, within the frame of legislative measures, team cooperation and the physician's request should have priority. The difference between the nurses' pre- and post-training mean scores for knowledge, attitude and practice were statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** It can be said that nurses' knowledge, attitudes and practices increased after the training and that the training was effective.

Key Words: Restraint, physical; knowledge; attitude; education; nurses; professional practice

Fiziksel tespit, fiziksel veya mekanik aletlerin hastanın vücuduna bağlanarak hareketlerinin kısıtlanması ve kolaylıkla hareket etmesinin önlenmesidir.¹⁻⁸ Sağlık bakım kurumlarında fiziksel tespit çoğunlukla; hastaya bağlı olan tüplerin hasta tarafından çıkarılmasını önlemek, hastanın vücut postürü ve davranışlarını kontrol altına almak ve yataktan düşmesini önlemek, sağlık personeli tarafından bakım ve tedavilerin yapılmasını kolaylaştırmak amacıyla uygulanmaktadır.^{1,3-5,7-13} Literatürde fiziksel tespit kullanımının, ajite ve konfüze hastalarda düşmeleri ve hasta tarafından tedavi rejiminin engellenmesini önlemede etkin olmadığı tam tersine hastalarda fiziksel ve psikolojik zararlara neden olduğu belirtilmektedir.^{1,6,8,10,12-18}

Amerika Birleşik Devletleri'nde fiziksel tespitin risklerinin açıkça ortaya konulmasına karşın yaygın olarak kullanılmaya devam ettiği belirtilmiştir.^{11,19,20} Morrison ve ark., tespitlerin hekim istemi olmadan kullanılabilirdiğini ve hemşirelik kayıtlarının yeterli olmaması nedeniyle de kullanımın ulusal kayıtlarda bildirilenden daha yüksek olduğunu vurgulamıştır.²¹ Literatürde, fiziksel tespitlerin Kanada'da 1981 yılından beri sadece hekim istemi olduğu zaman kullanıldığı İsviçre ve Danimarka'da kullanım oranının oldukça düşük olduğu bildirilmiştir.^{22,23} Tayvan'da yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanma oranının %39,1 ve %69,9 arasında olduğu belirtilmektedir.^{10,24,25} Türkiye'de ise genel klinikler ve yoğun bakım ünitelerinde yapılan çalışmalarda hemşireler tarafından fiziksel tespit kullanma oranının oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir.^{1-3,18,26,27}

Fiziksel tespit uygulaması sağlık bakım kurumlarında hemşireler tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır.^{1,2,6,10,13,18} Hemşireler fiziksel tespit uygulamasından sorumlu olmalarına rağmen yapılan çalışmalarda; hemşirelerin bilgilerinin yetersiz olduğu, fiziksel tespit kullanımına ilişkin değişken tutum ve davranışlara sahip olduğu, bazı hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına olumlu baktığı, bazılarının ise olumsuz tutumlara ve karışık duygulara sahip olduğu bildirilmektedir.^{6,7,10,13,15,28,29}

Ülkemizde fiziksel tespit konusunda yapılan çalışmalarda bilinçsiz hastalarda sıklıkla kullanıldığı, hemşirelerin fiziksel tespit kullanma amaçlarını ve öncesinde uygulanması gereken alternatif yöntemleri yeterli düzeyde bilmediği, fiziksel tespitin hekim istemi olmadan uygulandığı ve kayıtlarının yetersiz tutulduğu belirtilmektedir.^{1-3,18,26,27,30}

Uluslararası literatürde fiziksel tespit kullanımının azaltılmasına yönelik yapılan çalışmalarda, verilen eğitimin hemşirelerin tutumlarında pozitif etkisi olmakla birlikte, bazı çalışmalarda etkisinin olmadığı da bildirilmektedir.^{10,13,25,31-37}

Uluslararası literatürde, hastanede çalışan hemşirelerde fiziksel tespite ilişkin eğitimin bilgi, tutum ve uygulamalarına etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.^{10,25,33} Ancak ülkemizde, eğitimin fiziksel tespit kullanım üzerindeki etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Oysa hemşirelerin, profesyonel yaşamlarında hasta güvenliği kapsamında fiziksel tespite ilişkin doğru karar vermeleri ve etkin olarak bu uygulamayı gerçekleştirmeleri gerekir. Bu kapsamda araştırmanın yapıldığı kurumda bu gerekliliği yerine getirme gereksinimi ortaya çıkmıştır. Bu gereksinimden yola çıkılarak, araştırmada hemşirelerin fiziksel kısıtlamayı nasıl algıladıkları, ne bildikleri ve bildiklerini uygulamaya nasıl yansıttıkları belirlenerek, belirlenen duruma yönelik hemşirelere fiziksel tespite ilişkin eğitim programı verilmesi ve sonucun değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu araştırma, hastanede çalışan hemşirelere fiziksel tespite yönelik verilen eğitimin, hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarına etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığının Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan hastane hizmet kalite standartları raporunda, hastanelerde fiziksel tespitlere ilişkin standartlar belirlenmiş ve kurumlardan hasta güvenliğini sağlamak amacıyla bu standartların uygulanması istenmiştir.³⁸ Bu kapsamda hemşirelerin bu standartları uygulayabilmesinde gerekli olan bilgi tutum ve davranışlarını geliştirmeye yönelik planlı eğitimlerin yapılması gereklidir.

Bu çalışmanın hipotezleri aşağıda yer almaktadır.

H1: Fiziksel tespit uygulamalarına yönelik olarak geliştirilen eğitim programına katılan hemşirelerin son test bilgi puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarına göre daha yüksektir.

H2: Fiziksel tespit uygulamasına yönelik olarak geliştirilen eğitim programına katılan hemşirelerin eğitim sonrası tutum puan ortalamaları, eğitim öncesi tutum puan ortalamalarına göre daha yüksektir.

H3: Fiziksel tespit uygulamasına yönelik olarak geliştirilen eğitim programına katılan hemşirelerin eğitim sonrası uygulama puan ortalamaları, eğitim öncesi uygulama puan ortalamalarına göre daha yüksektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Yarı deneysel tipteki bu araştırma, İç Anadolu bölgesindeki bir üniversite hastanesinde 8 Mart-1 Temmuz 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma evrenini araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde hastanede çalışan 270 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve eğitim programını tamamlayan 147 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya katılma oranı %54,4'tür.

Araştırmanın yapıldığı hastanede, fiziksel tespit ilişkin hemşirelik uygulamaları ulusal ve uluslararası standartlara dayalı olarak yapılmamaktadır. Fiziksel tespite ilişkin kurumun bir uygulama rehberi ve politikası bulunmamaktadır. Kliniklerle fiziksel tespit uygulama kararı geleneksel olarak hemşireler tarafından verilmektedir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak iki form kullanılmıştır:

1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Form: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, toplam hizmet süresi, çalıştığı klinik, çalıştığı klinikte hizmet verilen hasta sayısı, çalışma şeklini belirlemeye yönelik sekiz sorudan oluşmuştur.

2. Hemşirelerin Fiziksel Tespitlere İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği (Levels of Knowledge, Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire): Ölçek, Jannelli ve ark. tarafından oluşturulmuş, Suen ve ark. tarafından geliştirilmiştir.^{17,39} Suen ve ark.'nın çalışmasında ölçeğin Cronbach's alpha değeri bilgi, tutum ve uygulama için sırasıyla 0,65, 0,61, 0,94 olarak bulunmuştur.¹⁷ Türk toplumuna uyarlanması Kaya ve ark. tarafından gerçekleştirmiş olup, ölçeğin Cronbach's alpha değeri bilgi, tutum ve uygulama için sırasıyla 0,88, 0,85 ve 0,90'dır.³⁰ Araştırmamızda eğitim öncesi ölçeğin Cronbach's alpha değeri bilgi, tutum ve uygulama için sırasıyla 0,68, 0,66, 0,69 olup, eğitim sonrası ise 0,72, 0,71, 0,78'dir.

Ölçek üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; hemşirelerin fiziksel tespit edicilerin kullanımına ilişkin bilgisini ölçen 10 doğru ve bir yanlış soru içeren 11 maddeden oluşmaktadır. Doğru yanıt 1, yanlış yanıt 0 olarak değerlendirilmektedir. Bu bölümün puan sınırları 0-11 arasındadır, yüksek puan yüksek düzeyde bilgiyi göstermektedir. İkinci bölüm; hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin tutumlarını ölçen ve 12 maddeden oluşan dört aşamalı likert tipi bir ölçektir. Bu ölçekte "kesinlikle katılıyorum" dört puan, "katılıyorum" üç puan, "katılmıyorum" iki puan, "kesinlikle katılmıyorum" bir puan olarak değerlendirilmektedir. Hemşirelerin fiziksel tespite yönelik tutumlarının belirlendiği bu bölümün puan sınırları 12-48 arasında olup, yüksek puan olumlu, düşük puan ise olumsuz tutumu göstermektedir. Üçüncü bölüm ise hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin uygulamalarını değerlendiren 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte uygulama alt boyutunda yer alan 10. madde olumsuz bir maddedir ve ters çevrilerek değerlendirilmektedir. Üç aşamalı likert tipi bir ölçek olan bu bölümde; "hiçbir zaman" bir puan, "bazen" iki puan "her zaman" üç puan verilerek değerlendirilmektedir. Uygulama alt boyutunun puan sınırları 14-42 arasında olup, yüksek puan fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin mükemmel uygulamayı gösterirken, düşük puan uygun olmayan uygulamaya işaret etmektedir.^{17,39}

ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Araştırmaya başlamadan önce Türkiye’de ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapan Kaya ve ark.ndan ölçeğin kullanımına ilişkin izin alınmıştır. Uygulama öncesinde araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin, araştırmanın yapıldığı üniversiteden (**karar no:** 2011/052) etik kurul kararı alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, anket formuna isim yazmamaları, bu çalışmadan toplanılacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin kesinlikle sağlanacağı belirtilmiş, araştırma konusunda açıklama yapıldıktan sonra sözel onamları alınmıştır.

Her bir hemşireye soru formunun cevaplanmasıyla ilgili açıklamalar yapılarak kendi klinik ortamında soru formunu cevaplandırması sağlanmıştır. Bir soru formunun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Çalışmaya katılan hemşirelere 8 Mart-8 Mayıs 2012 tarihleri arasında soru formları uygulanmış, cevaplandıktan sonra veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, bu değerlendirme sonuçlarına göre çalışmaya katılan hemşirelerin fiziksel tespitlere ilişkin bilgi düzeyi, tutum ve uygulamaları belirlenmiştir. Araştırmanın ikinci basamağında, saptanan gereksinimler doğrultusunda hemşirelere eğitim 30 kişilik gruplar şeklinde, toplam beş oturumda 70 dakikalık sunum 20 dakika tartışma ve sorulara cevap olmak üzere toplam 90 dakikalık sürelerde aktif eğitim yöntemleri ile barkovizyon eşliğinde gerçekleştirilmiştir. Eğitimin konu içeriği, fiziksel tespit kavramı, kurumdaki mevcut anlayış ve uygulamaların gözden geçirilmesi, ulusal ve uluslararası düzeyde tespit kullanım yaygınlığı ve uygulama standartları, kullanılan fiziksel tespit yöntemleri, fiziksel tespitin alternatif uygulamaları, etkin ve doğru uygulama yapılmadığında gelişebilecek fizyolojik ve psikolojik zararları, etkin ve doğru fiziksel tespit uygulamasına yönelik ekip yaklaşımı ve etik boyutu, ilkeler, uygulama basamakları, hastanın izlemi, değerlendirilmesi ve kaydına ilişkin başlıklardan oluşmuştur.

Araştırmada eğitim oturumlarının tamamlanmasından iki hafta sonra veri toplama formları

tekrar uygulanmış ve araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler bilgisayarda SPSS 14.00 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede yüzdeler dağılım, eğitim öncesi ve sonrası bilgi tutum ve uygulama puan ortalamalarını karşılaştırmak için iki eş arasındaki farkın önemlilik testi, komplikasyon bilgisi ve ölçeğin bilgi maddelerinin oranları arasındaki farkı karşılaştırmak için Mc-Namer testi kullanılmıştır.

TABLO 1: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=147).

	Sayı	%
Yaş (X=30,21±5,92, min:18,max:46)		
18-30	84	57,1
31-46	63	42,9
Cinsiyet		
Kadın	136	92,5
Erkek	11	7,5
Medeni durum		
Bekâr	63	42,9
Evli	77	52,4
Boşanmış	7	4,8
Eğitim		
SML	4	2,7
Önlisans	9	6,1
Lisans	128	87,1
Lisans üstü	6	4,1
Hizmet süresi (X=8,00±6,69, min: 1, max: 28)		
1-7 yıl	86	58,5
8-14 yıl	31	21,1
15 yıl ve üzeri	30	20,4
Çalışma Şekli		
Vardiya	92	62,6
Düzenli gündüz	55	37,4
Fiziksel tespit ile ilgili hizmet içi eğitim		
Alan	21	14,3
Almayan	126	85,7
Fiziksel tespit uygulaması ile karşılaşma durumu		
Karşılaşan	134	91,2
Karşılaşmayan	13	8,8
Fiziksel tespit uygulama durumu		
Uygulayan	126	85,7
Uygulamayan	21	14,3

BULGULAR

Hemşirelerin yaş ortalaması 30,21±5,92 yıl olup, %92,5'i kadın ve %52,4'ü evli ve %87,1'i lisans mezunudur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %58,5'i hizmet süresini bir-yedi yıl olarak belirtirken, %62,6'sı vardiya sistemi ile çalıştığını, %85,7'si fiziksel tespit ile ilgili herhangi hizmet içi eğitim almadığını ve %85,7'si fiziksel tespit uyguladığını belirtmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası fiziksel tespitin fiziksel zararlarına ilişkin görüşleri incelendiğinde; eğitim öncesi düşme, postür bozukluğu ve ödem fiziksel zarar olarak belirtilmemekle birlikte, eğitim sonrası ödem %10,9, postür bozukluğu %3,4 düşme %2,7 olarak belirtilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası ödem bilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), fakat postür bozukluğu ve düşmeyi bilme oranları arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Eğitim öncesinde hemşirelerin tespitin fiziksel zararlarından dolaşım (%36,7) ve cilt bütünlüğünde (%49,0)

bozulmayı yüksek oranda bildiği, eğitim sonrasında bu iki komplikasyonu bilme oranlarının sırası ile %53,1 ve % 67,3'e yükseldiği ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim sonrasında kırık ve kontraktür gibi komplikasyonları bilme oranlarının yükseldiği fakat eğitim öncesi ve sonrası arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($p>0,05$), boğulmayı eğitim öncesinde hemşirelerin %2,0'si belirtirken, eğitim sonrası istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bu komplikasyonu bilme oranının %19,7'ye yükseldiği belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2'de hemşirelerin fiziksel tespitin psikolojik zararlarına ilişkin görüşleri görülmektedir. Eğitim öncesi hemşirelerin %27,2'si ajitasyonu ve %19,7'si özgüven yetersizliğini belirtirken, eğitim sonrasında bu oranların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde %47,6 ve %40,1'e yükseldiği dikkati çekmektedir ($p<0,05$). Hemşirelerin eğitim sonrasında fiziksel tespite bağlı cezalandırılma düşüncesi, anksiyete, depresyon, beden imajında bozulma ve or-

TABLO 2: Hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası fiziksel tespitin fiziksel ve psikolojik zararlarına ilişkin görüşleri

Fiziksel zararlar*	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası		İst. değerlendirme**
	Sayı	%	Sayı	%	
Cilt bütünlüğünde bozulma	72	49,0	99	67,3	$p=0,003$
Dolaşım bozukluğu	54	36,7	78	53,1	$p=0,006$
Boğulma	3	2,0	29	19,7	$p=0,000$
Kırık	13	8,8	21	14,3	$p=0,201$
Ödem	0	0,0	16	10,9	$p=0,000$
Kontraktür	8	5,4	14	9,5	$p=0,238$
Postür bozukluğu	0	0,0	5	3,4	$p=0,063$
Aspirasyon	4	2,7	4	2,7	$p=1,000$
Düşme	0	0,0	4	2,7	$p=0,125$
Zararı yoktur	5	3,4	0	0,0	$p=0,063$
Psikolojik zararlar*					
Ajitasyon	40	27,2	70	47,6	$p=0,001$
Özgüven yetersizliği	29	19,7	59	40,1	$p=0,000$
Kısıtlılık duygusu	37	25,2	40	27,2	$p=0,779$
Cezalandırılma düşüncesi	13	8,8	29	19,7	$p=0,002$
Anksiyete	16	10,9	32	21,8	$p=0,021$
Depresyon	6	4,1	28	19,0	$p=0,000$
Beden imajında bozulma	3	2,0	24	16,3	$p=0,000$
Oryantasyon bozukluğu	0	0,0	9	6,1	$p=0,004$
Sağlık ekibine öfke	6	4,1	0	0,0	$p=0,031$

*Herbir komplikasyon için $n=147$ 'dir. **Mc-nemar testi yapılmıştır.

yantasyon bozukluğuna ilişkin psikolojik zararları eğitim öncesine göre yüksek oranda belirttikleri ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır.

HEMŞİRELERİN FİZİKSEL TESPİTE YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE UYGULAMALARI

Hemşirelerin eğitim öncesi fiziksel tespitte ilişkin bilgi ($7,59\pm1,69$), tutum ($31,30\pm5,05$), uygulama ($37,14\pm3,84$) puan ortalamaları, eğitim sonrasında sırası ile $9,07\pm1,21$; $32,63\pm4,3$; $38,19\pm2,84$ 'e yükselmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası bilgi, tutum, uygulama puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3).

Eğitim öncesinde hemşirelerin fiziksel tespitte ilişkin bazı bilgi maddelerinin oranı incelendiğinde, "Hastanın tespit ediciye itiraz etme hakkı vardır. Hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir." bilgi maddesine eğitim öncesi katılanların oranı %75,5 iken, eğitim sonrasında bu oranın %86,4'e yükseldiği ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0,027$). Hemşirelerin eğitim öncesinde "Tespit edici uygulanacağı zaman bir aile üyesinden bilgilendirilmiş onam alınmasına" ilişkin bilgi sorularına düşük oranda (%65,0) yanıt verdikleri, bu oranın eğitim sonrasında yükseldiği (%85,7), aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,000$). Fiziksel tespit edicilerin iki saatte bir gevşetilmesine hemşirelerin eğitim öncesinde katılım oranı %86,4 iken, eğitim sonrası bu oran istatistiksel olarak anlamlı düzeyde %97,3'e yükselmiştir ($p=0,002$). Fiziksel tespit hemşirelik notuna türü, saati ve kullanma nedeninin kaydedilmesini öngören maddeyi eğitim öncesi hemşirelerin %78,2'si doğru yanıtlarken, eğitim sonrası bu oranın %96,6'ya yükseldiği ve arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0,00$). Eğitim öncesi hemşirelerin %4,8'i her açıdan çok iyi bir tespit edici olduğu ifadesine katılıyor iken, eğitim sonrası bu oranın %49,0'a yükseldiği ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,000$) (Tablo 4).

Eğitim öncesinde, hemşirelerin %46,9'unun tespit edici uygulanmasına, aile üyelerinin karşı

TABLO 3: Hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası fiziksel tespitte ilişkin bilgi tutum ve uygulama puan ortalamalarının dağılımı.

	Eğitim öncesi	Eğitim sonrası	Önemlilik testi*
	Ort±SD	Ort±SD	
Bilgi	7,59±1,69	9,07±1,21	t=-8,637; p=0,000
Tutum	31,30±5,05	32,63±4,93	t=-2,316; p=0,022
Uygulama	37,14±3,84	38,19±2,84	t=-2,576; p=0,011

*iki eş arasındaki farkın önemlilik testi.

çıkma hakkı olduğuna, %43,5'inin hastanın tespit edici kullanımını kabul ya da reddetme hakkının olduğuna katıldıkları, eğitim sonrasında ise bu oranların sırası ile %53,7 ve %44,2'ye yükseldiği belirlenmiştir. Eğitim öncesinde hemşirelerin %38,8'inin tespit edicileri yasal önlemleri olarak uygulamanın kendisi ve kurumu için önemli olduğuna kesinlikle katıldığı ve bu oranın eğitim sonrasında %50,3'e yükseldiği saptanmıştır.

Ölçeğin tutum boyutunda fiziksel tespit zararlarına ilişkin maddeler incelendiğinde, eğitim öncesinde hemşirelerin yarısından fazlasının tespit edici kullanımının hastanın özgüvenini (%56,9) ve hastaların düşme oranını (%56,3) azalttığını belirlerken, eğitim sonrasında bu oranların daha da arttığı belirlenmiştir. Eğitim öncesinde hemşirelerin %63,9'u tespit edicilerin hastanın boğulma tehlikesini arttırmadığını düşünürken eğitim sonrasında bu oranın yarıya yakın (%38,1) azaldığı belirlenmiştir.

Eğitim öncesinde hemşirelerin büyük çoğunluğu, tespit uygulamasına ilişkin kendisini suçlu hissetmediğini (%82,9) ancak yarısından fazlası da aile üyelerinden biri hasta odasına girdiğinde (%52,4) ve hastanın oryantasyonu bozulduğunda (%39,5) kendisini kötü hissettiğini belirtmiştir. Eğitim sonrasında suçluluk hissine ilişkin oranların azaldığı (%78,9), hastanın oryantasyonu bozulduğunda kendisini kötü hissedenlerin oranının (%45,6) arttığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6 incelendiğinde, eğitim sonrasında hemşirelerin kendi ifadelerine göre hasta (%91,8) ve aile üyelerine (%95,9) tespit uygulamasının amacını ve çıkarılma zamanını açıklama, tespit edicinin her iki saatte bir doğru pozisyonda olup ol-

TABLO 4: Hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı.

	Eğitim öncesi(n=147)			Eğitim sonrası(n=147)			İstatistiksel değerlendirme.**	
	Katılıyorrum n	%	Katılmıyorrum n	Katılıyorrum n	%	Katılmıyorrum n	%	p
1. Tespit ediciler yaralanmayı önleyecek şekilde hazırlanmış araçlardır	108*	73,5	39	26,5	128	87,1	12,9	p=0,070
2. Tespit ediciler, hasta yakından gözlemlenemediği zaman profesyonel kişiler tarafından uygulanır	93*	63,3	54	36,7	96	65,3	34,7	p=0,812
3. Hastanın tespit ediciye itiraz etme hakkı vardır. Hastanın durumuna uygun tespit edici belirlenmelidir	111*	75,5	36	24,5	127	86,4	13,6	p=0,027
4. Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman bir aile üyesinden bilgilendirilmiş onam alınmalıdır	96*	65,0	50	34,0	126	85,7	14,3	p=0,000
5. Tespit edici iki saatte bir gevşetilmelidir	127*	86,4	20	13,6	143	97,3	2,7	p=0,002
6. Deri ile tespit edici arasında boşluk kalmayacağı için rahat bir şekilde uygulanmalı, hemşirelik notuna türü, saati ve kullanma nedeni kaydedilmelidir	115*	78,2	32	21,8	142	96,6	3,4	p=0,000
7. Hastaya tespit edici uygulanacağı zaman deri bütünlüğünde bozulma riski artar	132*	89,8	15	10,2	139	94,6	5,4	p=0,710
8. Tespit edici yatak çarşafı ya da raylarına değil, yatak kenarlarına tutturulmalıdır	133*	90,5	14	9,5	132	89,8	10,2	p=1,000
9. Boğulma tehlikesi olabileceği için hastanın hiçbir zaman yüz üstü tespit edilmemesi gerekir	142*	96,6	5	3,4	143	97,3	2,7	p=1,000
10. Her açıldan çok iyi diyebileceğimiz bir tespit edici yoktur	140	95,2	7*	4,8	75	51,0	49,0	p=0,000
11. Ceket tipi tespit ediciler hastanın ölümlüne neden olabilir	97	66,0	54	34,8	86	58,5	41,5	p=0,000

*Doğru cevap

**Mc-nemar testi.

madığını ve kendi kendine açılıp açılmadığını kontrol etme (%82,3), hastanın çağrılarına en kısa zamanda cevap verme (%90,5) ve bu uygulamanın etkilerini değerlendirip, kayıt etmeye ilişkin uygulamaları (83,7) yüksek oranda yaptıkları belirlenmiştir.

Eğitim öncesinde hemşirelerin yarısından azının (%44,4) fiziksel tespiti gevşetme süresini iki saat olarak ifade ettiği, eğitim sonrası ise bu oranın (%78,9) arttığı belirlenmiştir (Tablo 6).

TARTIŞMA

Eğitimin hastanede çalışan hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarına etkisini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmada, verilen eğitimin hemşirelerin bilgisini olumlu yönde arttırdığı belirlenmiştir (Tablo 3, Tablo 4). Literatürde yer alan çalışmalarda da fiziksel tespite ilişkin yapılan eğitimlerin hemşirelerin bilgi düzeyini arttırdığı bildirilmektedir.^{10,12,13,25,32,33,40}

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin, fiziksel tespit için hasta ve ailesinden bilgilendirilmiş onam alınması, tespit edicilerin iki saatte bir gevşetilmesi, tespit tüm aşamalarının kaydedilmesi konusunda bilgilerinin önemli düzeyde arttığı görülmektedir (Tablo 4). Bu çalışmada eğitim öncesinde hemşirelerin bir kısmının fiziksel tespit için hiç zararı olmadığını ifade etmesi, bu uygulamanın zararları konusundaki bilgisinin sınırlı olduğunu göstermesi açısından çarpıcıdır. Nitekim eğitim sonrasında, cilt bütünlüğü ve dolaşımında bozulma, boğulma, kırık ve kontraktür gibi tespite bağlı fiziksel ve psikolojik

TABLO 5: Hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin ölçek tutum maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı.*

No		Eğitim öncesi (n=147)				Eğitim sonrası (n=147)			
		4	3	2	1	4	3	2	1
1	Tespit edici uygulanmasına, aile üyelerinin karşı çıkma hakkı olduğunu düşünüyorum	36 (24,5)	69 (46,9)	38 (25,9)	4 (2,7)	46 (31,3)	79 (53,7)	15 (10,2)	7 (4,8)
2	Eğer ben hasta olsaydım tespit edici kullanılabileceği zaman, bunu kabul etme ya da reddime hakkım olmasını isterdim	47 (32,0)	64 (43,5)	34 (23,1)	2 (1,4)	66 (44,9)	65 (44,2)	14 (9,5)	2 (1,4)
3	Hastaya tespit edici uygularsam kendimi suçlu hissedirim	7 (4,8)	18 (12,2)	99 (67,3)	23 (15,6)	7 (4,8)	24 (16,3)	89 (60,5)	27 (18,4)
4	Kurumumuzda tespit edici kullanımının asıl nedeni hemşire sayısının yetersiz olmasıdır	10 (6,8)	15 (10,2)	74 (50,3)	48 (32,7)	18 (12,2)	27 (18,4)	59 (40,1)	43 (29,3)
5	Tespit edici uygulanmış bir hastanın odasına aile üyelerinden biri girdiği zaman kendimi kötü hissedirim	12 (8,2)	38 (25,8)	77 (52,4)	20 (13,6)	11 (7,5)	36 (24,5)	71 (48,3)	29 (19,7)
6	Hasta tespit edildikten sonra daha kötü/sinirli olduğunda kendimi kötü hissedirim	12 (8,2)	72 (49,0)	46 (31,3)	17 (11,5)	11 (7,5)	69 (46,9)	50 (34,0)	17 (11,6)
7	Tespit edici uygulandıktan sonra hastanın oryantasyonunda bozulma olduğunda kendimi kötü hissedirim	2 (1,0)	58 (39,5)	56 (38,1)	8 (5,0)	21 (14,3)	67 (45,6)	52 (35,4)	7 (4,8)
8	Tespit edici uygulanan hastanın özgüveninde azalma olur	27 (18,4)	81 (55,1)	36 (24,5)	3 (2,0)	41 (27,9)	84 (57,1)	17 (11,6)	5 (3,4)
9	Tespit edicileri yasal önlemler olarak uygulamak benim için ve kurumum için önemlidir	57 (38,8)	71 (48,3)	11 (7,5)	8 (5,4)	74 (50,3)	64 (43,5)	4 (2,7)	5 (3,4)
10	Tespit edici uygulamasının hemşirelik bakımının süresini azalttığı düşünüyorum	14 (9,5)	35 (23,8)	85 (57,8)	13 (8,8)	12 (8,2)	40 (27,2)	76 (51,7)	19 (12,9)
11	Tespit edicilerin hastanın boğulma tehlikesini arttırdığını düşünüyorum	12 (8,2)	32 (21,8)	94 (63,9)	9 (6,1)	31 (21,1)	44 (29,9)	56 (38,1)	16 (10,9)
12	Tespit edicilerde hastaların düşme oranının azaldığını düşünüyorum	42 (28,6)	80 (54,4)	19 (12,9)	6 (4,1)	43 (29,3)	89 (60,5)	11 (7,5)	4 (2,7)

*4=kesinlikle katılmıyorum; 3=katılmıyorum; 2=katılmıyorum; 1= kesinlikle katılmıyorum.

zararları bilme (Tablo 2) ve tutum maddelerine ilişkin (Tablo 5) oranların artması da eğitimin etkinliğini yansıtan önemli sonuçlardır. Literatürde de eğitimin tespitin fiziksel ve psikolojik komplikasyonlarını bilme oranını arttırdığını gösteren çalışmalar yer almaktadır.^{41,42} Hemşirelerin eğitimlerle bu uygulamanın komplikasyonlarına yönelik farkındalık kazanması, uygulamanın güvenli olarak yapılmasını sağlar.

Araştırmamızda, eğitim sonrasında hemşirelerin tutum puan ortalamalarının artması da eğitimin etkin olduğunu göstermesi açısından önemlidir (Tablo 3). Literatürde yer alan bazı çalışmalarda da eğitim sonrası hemşirelerin tutum puan ortalamalarının arttığı belirtilirken, bazı çalışmalarda da tutum puan ortalamaları üzerinde eğitimin etkisinin olmadığı bildirilmektedir.^{10,12,25,33,35-37} Bizim araştırmamızda, eğitim sonrasında ölçeğin tutum boyutunda özellikle hastanın tespit kararına katılımını kapsayan maddelere ilişkin oranların artmasında eğitimin içeriğinde fiziksel tespitin etik boyutunun kapsamlı olarak ele alınmasının etkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 5).

Bu çalışmada bulgularımız doğrultusunda, eğitim ile bilgi düzeyinin artması, olumlu tutumların gelişmesi doğru ve etkin uygulama yapma konusunda hemşirelerin kendilerine güvenlerini arttırmış ve sonuç olarak bu uygulamaya bağlı suçluluk duygularını azaltmış olabileceği (Tablo 5) söylenebilir. Nitekim Hakverdioğlu ve ark. çalışmasında, hemşirelerin %50'sinin fiziksel tespit uygulaması yapmak zorunda kaldığı için üzülmediği, %25'inin ise kendisini suçlu hissettiği bildirilmektedir.²⁶ Borner ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, hemşireler fiziksel kısıtlama uygulamanın sıkıntı

TABLO 6: Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin ölçek uygulama maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı.

No		Eğitim öncesi (n=147) n (%)			Eğitim sonrası (n=147) n (%)		
		Her zaman	Bazen	Hiçbir zaman	Her zaman	Bazen	Hiçbir zaman
1	Hastaya tespit edici uygulamadan önce hastanın düşmesini önlemeye yönelik farklı hemşirelik girişimlerini denerim.	109 (74,1)	37 (25,2)	2 (0,7)	114 (77,6)	33 (22,4)	0 (0,0)
2	Tespit ediciji sadece hekim direktifi ile uygulam	24 (16,3)	89 (60,5)	34 (23,1)	39 (26,5)	72 (49,0)	36 (24,5)
3	Hastanın tespit edilmesine gereksinimi olmadığını düşündüğüm zaman bu fikrimi hekime bildiririm	108 (73,5)	32 (21,8)	7 (4,8)	127 (86,4)	17 (11,6)	3 (2,0)
4	Hastaya tespit edici uygulandıysa, çağrılarına en kısa zamanda cevap veririm	132 (89,8)	14 (9,5)	1 (0,7)	133 (90,5)	11 (7,5)	3 (2,0)
5	Tespit ediciji, her iki saatte bir doğru pozisyonunda olup olmadığını belirlemek amacı ile kontrol ederim	123 (83,7)	23 (15,6)	1 (0,7)	136 (92,5)	11 (7,5)	0 (0,0)
6	Tespit edici uygulanan hastanın oıldını sürdürme ya da tahriş açısından kontrol ederim	138 (93,9)	8 (5,4)	1 (0,7)	145 (98,6)	2 (1,4)	0 (0,0)
7	Hastanın niçin tespit edildiğini aile üyelerine anlatırım	123 (83,7)	18 (12,2)	6 (4,1)	141 (95,9)	5 (3,4)	1 (0,7)
8	Niçin tespit edici kullandığımı hastaya anlatırım	127 (86,4)	16 (10,9)	4 (2,7)	135 (91,8)	10 (6,8)	2 (1,4)
9	Tespit edicinin ne zaman çıkarılacağını hastaya açıklarım.	119 (81,0)	26 (17,7)	2 (1,9)	134 (91,2)	12 (8,2)	(0,7)
10	Çalışma arkadaşlarımızın sayısı azaldıkça, tespit edici uygulanmış hasta sayısı artar	32 (21,8)	34 (23,1)	81 (55,1)	32 (21,8)	53 (36,1)	62 (42,2)
11	Kurumumuzda hastaya tespit edici uygulanmasından çok, hastanın hareketlerini kontrol altına almanın değişik yollarını bulmaya çalışırız	72 (49,0)	60 (40,8)	15 (10,2)	62 (42,2)	80 (54,4)	5 (3,4)
12	Tespit edicinin kendi kendine açılıp açılmadığını belirlemek amacı ile sık sık kontrol ederim	123 (83,7)	23 (15,6)	1 (0,7)	121 (82,3)	26 (17,7)	0 (0,0)
13	Tespit edici uygulandıği zaman hemşirelik notuna; tespit edicinin türünü, kullanma nedenini, uygulama saatini ve hemşirelik girişimlerini kaydederim	83 (56,5)	43 (29,3)	21 (14,3)	117 (79,6)	24 (16,3)	6 (4,1)
14	Tespit edici uygulandıği zaman etkilerini sık sık kontrol eder, değerlendirir ve kaydederim	114 (77,6)	28 (19,0)	5 (3,4)	123 (83,7)	22 (15,0)	2 (1,4)

verici, rahatsız edici, son çare olarak düşünülen zorunlu ve korkunç bir deneyim olduğunu belirtmiştir.⁴³ Lee ve ark.nın yaptığı çalışmada, hemşireler fiziksel kısıtlama uygularken kendilerini kötü hissettiklerini ve bu insanlık dışı uygulamayı yapmaktan nefret ettiklerini, ancak hastalarının güvenliği için yapmak zorunda kaldıklarını belirtmiştir.⁶ Zencirci de yaptığı çalışmada, hemşirelerin fiziksel tespit sonrasında üzüldüklerini bildirmektedir.⁴⁴ Dolayısıyla bizim de eğitim öncesi hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin kendilerini daha rahatsız hissetmeleri, doğru karar verebilme ve uygulamayı doğru yapabilme konusunda sahip oldukları bilgiden emin olamamalarına bağlanabilir. Literatürde de bizim bulgularımız ile paralel olarak, fiziksel tespit ile ilgili eğitimin hemşirelerin güveninin arttığı ve hemşirelerin tespit edilen hastanın aile üyesi ile karşılaştığında daha az sıkıntı yaşadığı bildirilmektedir.^{25,31,45}

Bu çalışmada, eğitim sonrasında hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin uygulama puan ortalaması önemli derecede artış göstermiştir (Tablo 3). Literatürde yer alan çalışmalarda da eğitim sonrasında hemşirelerin uygulama puan ortalamalarının arttığı bildirilmektedir.^{10,25,33} Çalışmamızda eğitim sonrasında hemşirelerin kendi ifadelerine göre uygulamayı doğru olarak gerçekleştirme oranlarında önemli bir artış olduğu dikkat çekicidir (Tablo 6). Özellikle eğitim sonrasında hemşirelerin kendisi ile ilişkili olan alternatif yöntemleri uygulama, hasta ve ailesine açıklama yapma, uygulamayı kontrol ve kayıt etme oranlarının dikkate değer düzeyde arttığı ancak kurum ve diğer çalışanlara bağlı olan uygulamaların oranlarında ise daha sınırlı düzeyde bir artış olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda hemşirelerin bireysel çabalarının önemli fakat yeterli olmadığı söylenebilir. Kurum yöneticilerinin fiziksel tespit uygulamasına

bakışı, desteği çalışanları da bu konuda cesaretlendirebilir ve uygulamaların doğru ve etkin olarak yapılmasını sağlayabilir. Kontio ve ark.nın çalışmasında, fiziksel tespit kullanımında yönetici desteğinin önemine vurgu yapmıştır.⁴⁶

Fiziksel tespit, hasta güvenliğini sağlamak amacıyla ekip iş birliği doğrultusunda yazılı doktor istemi ile uygulanmalıdır.^{22,26,27,38} Bizim araştırmamızda eğitim öncesinde hemşirelerin bir kısmının (%16,3) hekim istemi olmadan tespit edici uyguladığını belirtmesi literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgu, kliniklerde tespit uygulamasının hekim istemi olmadan da uygulandığını göstermesi açısından son derece çarpıcıdır. Choi ve Song, hemşirelerin çoğunluğunun fiziksel tespit uygulaması ya da kaldırılmasını hekim istemi olmadan gerçekleştirdiklerini bildirmektedir.¹⁵ Akansel hemşirelerin %84,1'inin fiziksel tespit uygulamasını hekim istemi olmadan gerçekleştirdiğini belirtmektedir.¹⁸ Demir çalışmasında, hemşirelerin %53,5'inin fiziksel tespit uygulamak için hekim istemine gerek olmadığını ve %98,4'ü kliniklerinde fiziksel tespitlerin hekim istemine dayalı uygulanmadığını bildirmiştir.¹ Eşer ve ark. da çalışmasında fiziksel tespit kararını çoğunlukla hemşirelerin verdiğini bildirmektedir.³ Bu çalışma sonuçları ülkemizde fiziksel tespit hekim istemi ile uygulanmadığını göstermesi açısından çarpıcıdır. Bizim çalışmamızda verilen eğitim ile oranlar artmıştır. Hekim istemi ile fiziksel tespit uygulaması, hastayı ve hemşireyi uygulamayla ilgili yasal problemlere karşı koruyacaktır.^{1,26} Diğer uygulama maddeleri göz önünde bulundurulduğunda, bu uygulama oranının eğitim öncesinde de daha düşük olması kurumda bu konuya ilişkin varolan politikaların eksikliği ile ilişkilendirilebilir. Bu paralelde eğitim ile hekim istemi konusunda bir farkındalık sağlanmış olup, kurum politikası ve fiziksel tespit uygulama rehberi ve kayıt formlarının geliştirilmesi gerekliliği ortaya çıkarılmıştır.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, Demir, hemşirelerin %90,6'sının fiziksel tespit kullanımını kayıt etmediğini, bazı hemşirelerin (%53,3) gerekli olduğuna inanmadıkları için kayıt etmediğini ve

kayıt formunda bu kayda uygun düzenlenmenin olmadığını bildirmektedir.¹ Akansel, hemşirelerin %93,7'sinin fiziksel tespit uygulamasını kayıt etmediklerini belirtmektedir.¹⁸ Ancak Eşer ve ark., hastaların %67,8'inin gözlem formuna fiziksel tespit kullanımının kayıt edildiğini bildirmiştir.³ Kaya ve ark. çalışmalarında, hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%97,8) fiziksel tespit kullanımında hasta takibi ve kayıt tutmanın önemini bildiğini fakat uygulama boyutunda bu oranın (%57,4) düştüğünü saptamışlardır.³⁰ Ülkemizde fiziksel tespite ilişkin yapılan bir çalışmada da hemşirelerin sadece %40,5'inin uygulamayı kaydettikleri bildirilmektedir.²⁷ Bizim araştırmamızda eğitim öncesinde kendi ifadelerine göre hemşirelerin yarısından fazlasının (%56,5) kayıt ettiğini belirtmesi literatürden farklılık göstermekte olup, eğitim sonrasında ise bu oranın (%79,6) daha da yükselmesi (Tablo 6) hemşirelerin konuya ilişkin duyarlılığını ve eğitimin katkısını göstermesi açısından önemlidir.

SONUÇ

Hemşirelerin, profesyonel yaşamlarında fiziksel tespite ilişkin doğru karar vermeleri ve hasta güvenliğini göz önünde bulundurarak, uygulamalarını gerçekleştirmeleri önemlidir. Hemşirelerin eğitim sonrası fiziksel tespiti nasıl algıladıkları, ne bildikleri ve bildiklerini uygulamaya nasıl yansıtıklarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi, tutum ve uygulama puan ortalamalarının arttığı ve eğitim sonrasında bilgilerinin oldukça iyi düzeye geldiği, olumlu tutum sergiledikleri, bilgi ve tutumlarını büyük ölçüde uygulamalarına yansıttıkları söylenebilir.

Çalışma bulgularımız doğrultusunda, ülkemizde hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını destekleyecek eğitim programlarının düzenlenmesi, kurumlarda fiziksel tespit uygulama rehberlerinin oluşturulması, işleğinin sağlanması ve periyodik olarak değerlendirilmesi ayrıca farklı popülasyonlarda gözlemsel ve randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Demir A. Nurses' use of physical restraints in four Turkish hospitals. *J Nurs Scholarsh* 2007;39(1): 38-45.
2. Demir A. The use of physical restraints on children: practices and attitudes of paediatric nurses in Turkey. *Int Nurs Rev* 2007;54(4): 367-74.
3. Eşer İ, Khorshid L, Hakverdioğlu G. The characteristics of physically restrained patients in intensive care units. *International Journal of Human Sciences [Online]* 2007; 4(2):1-10.
4. Hine K. The use of physical restraint in critical care. *Nurs Crit Care* 2007;12(1):6-11.
5. Janelli LM, Stamps D, Delles L. Physical restraint use: a nursing perspective. *Medsurg Nurs* 2006; 15(3):163-7.
6. Lee DT, Chan MC, Tam EP, Yeung WS. Use of physical restraints on elderly patients: an exploratory study of the perceptions of nurses in Hong Kong. *J Adv Nurs* 1999; 29(1): 153-9.
7. Suen LK, Lai CK, Wong TK, Chow SK, Kong SK, Ho JY, et al. Use of physical restraints in rehabilitation settings: staff knowledge, attitudes and predictors. *J Adv Nurs* 2006;55(1): 20-8.
8. Smith NH, Timms J, Parker VG, Reimels EM, Hamlin A. The impact of education on the use of physical restraints in the acute care setting. *J Contin Educ Nurs* 2003;34(1):26-33; quiz 46-7.
9. Eşer İ, Hakverdioğlu G. [Deciding on using a physical restraint]. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing* 2006;10(1):37-42.
10. 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(4): 241-8.
11. Minnick AF, Mion LC, Johnson ME, Catrambone C, Leipzig R. Prevalence and variation of physical restraint use in acute care settings in the US. *J Nurs Scholarsh* 2007;39(1): 30-7.
12. Pellfolk TJ, Gustafson Y, Bucht G, Karlsson S. Effects of a restraint minimization program on staff knowledge, attitudes, and practice: a cluster randomized trial. *J Am Geriatr Soc* 2010;58(1):62-9.
13. Goethals S, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. Nurses' decision-making in cases of physical restraint: a synthesis of qualitative evidence. *J Adv Nurs* 2012;68(6):1198-210.
14. Chevron V, Ménard JF, Richard JC, Girault C, Leroy J, Bonmarchand G. Unplanned extubation: risk factors of development and predictive criteria for reintubation. *Crit Care Med* 1998;26(6):1049-53.
15. Choi E, Song M. Physical restraint use in a Korean ICU. *J Clin Nurs* 2003;12(5):651-9.
16. Hantikainen V, Käppeli S. Using restraint with nursing home residents: a qualitative study of nursing staff perceptions and decision-making. *J Adv Nurs* 2000;32(5):1196-205.
17. Suen LKP. Knowledge, attitude and practice of nursing home staff towards physical restraints in Hong Kong nursing homes. *Asian Journal of Nursing Studies* 1999;5(2): 73-86.
18. Akansel N. Physical restraint practices among ICU nurses in one university hospital in western Turkey. *Health Science Journal* 2007; 4(1):1-6.
19. Savage T, Matheis-Kraft C. Fall occurrence in a geriatric psychiatry setting before and after a fall prevention program. *J Gerontol Nurs* 2001;27(10): 49-53.
20. Sullivan-Marx EM. Achieving restraint-free care of acutely confused older adults. *J Gerontol Nurs* 2001;27(4):56-61.
21. Morrison EF, Fox S, Burger S, Goodloe L, Blosser J, Gitter K. A nurse-led, unit-based program to reduce restraint use in acute care. *J Nurs Care Qual* 2000;14(3):72-80.
22. Taylor C, Lillis C, LeMone P, Lynn C. Safety, security and emergency preparedness. *Fundamentals of Nursing: The Art & Science of Nursing Care*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins; 2008. p.678-81.
23. Dawkins VH. Restraints and the elderly with mental illness: ethical issues and moral reasoning. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1998;36(10): 22-7.
24. Yeh SH, Lin LW, Wang SY, Wu SZ, Lin JH, Tsai FM. [The outcomes of restraint reduction program in nursing homes]. *Hu Li Yan Jiu* 2001;9(2):183-93.
25. Yeh SH, Hsiao CY, Ho TH, Chiang MC, Lin LW, Hsu CY, et al. The effects of continuing education in restraint reduction on novice nurses in intensive care units. *J Nurs Res* 2004;12(3):246-56.
26. Hakverdioğlu G, Demir A, Ulusoy MF. [Evaluation of knowledge on physical restraint of intensive care nurses]. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2006; 26(6):634-41.
27. Turgay AS, Sari D, Genc RE. Physical restraint use in Turkish intensive care units. *Clin Nurse Spec* 2009;23(2):68-72.
28. Swauger KC, Tomlin CC. Moving toward restraint-free patient care. *J Nurs Adm* 2000; 30(6):325-9.
29. Myers H, Nikolett S, Hill A. Nurses' use of restraints and their attitudes toward restraint use and the elderly in an acute care setting. *Nurs Health Sci* 2001;3(1):29-34.
30. Kaya H, Aşti T, Acaroğlu R, Erol S, Savcı C. [Nurses' knowledge, attitudes and practices related to using physical restraints]. *Journal of Maltepe University Nursing Science Art* 2008;1(2): 21-9.
31. Huang HT, Ma FC, Chen CH. A correlational study among nurses' knowledge, attitudes and practice toward physical restraints. *Tzu Chi Nursing Journal* 2003;2(2): 32-41.
32. Hancock CK, Buster PA, Oliver MS, Fox SW, Morrison E, Burger SL. Restraint reduction in acute care: an interdisciplinary approach. *J Nurs Adm* 2001;31(2):74-7.
33. Yeo JM, Park MH. [Effects of an education program for nurses on the use of restraints]. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2006;36(3):532-41.
34. Testad I, Aasland AM, Aarsland D. The effect of staff training on the use of restraint in dementia: a single-blind randomised controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005;20(6):587-90.
35. Haut A, Köpke S, Gerlach A, Mühlhauser I, Haastert B, Meyer G. Evaluation of an evidence-based guidance on the reduction of physical restraints in nursing homes: a cluster-randomised controlled trial [ISRCTN 34974819]. *BMC Geriatr* 2009;9:42. doi: 10.1186/1471-2318-9-42.
36. Huizing AR, Hamers JP, Gulpers MJ, Berger MP. Preventing the use of physical restraints on residents newly admitted to psycho-geriatric nursing home wards: a cluster-randomized trial. *Int J Nurs Stud* 2009;46(4):459-69.
37. Huizing AR, Hamers JP, Gulpers MJ, Berger MP. Short-term effects of an educational intervention on physical restraint use: a cluster randomized trial. *BMC Geriatr* 2006;6: 17.
38. Ministry of Health. General Directorate of Curative Services, the Department of Performance Management and Quality Improvement Hospital Service Quality Standards, Positive Printing Co, Ltd. 2011; Ankara. p.104.
39. Janelli LM, Scherer YK, Kuhn MM. Acute/critical care nurses' knowledge of physical restraints—implications for staff development. *J Nurs Staff Dev* 1994;10(1):6-11.

40. Yeh SH, Lin LW, Hsu WD, Lin PS, Lee HC. The effects of teaching in long-term care facilities on the outcomes of care for elderly residents. *The Journal of Nursing Research* 1999;7(2):3-17.
41. Retsas AP. Survey findings describing the use of physical restraints in nursing homes in Victoria, Australia. *Int J Nurs Stud* 1998;35(3): 184-91.
42. Evans D, Wood J, Lambert L. A review of physical restraint minimization in the acute and residential care settings. *J Adv Nurs* 2002;40(6): 616-25.
43. Bonner G, Lowe T, Rawcliffe D, Wellman N. Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2002;9(4):465-73.
44. Zencirci AD. Attitudes, informed consent obtaining rates and feelings about physical restraint use among nurses. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(6):1573-81.
45. Cruz V, Abdul-Hamid M, Heater B. Research-based practice: reducing restraints in an acute care setting--phase I. *J Gerontol Nurs* 1997; 23(2): 31-40.
46. Kontio R, Välimäki M, Putkonen H, Cocoman A, Turpeinen S, Kuosmanen L, et al. Nurses' and physicians' educational needs in seclusion and restraint practices. *Perspect Psychiatr Care* 2009; 45(3):198-207.