



MAKÜ

SAĞLIK BİLİMLERİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

CURRENT PERSPECTIVES ON
HEALTH SCIENCES

CPHS

CURRENT PERSPECTIVES
ON HEALTH SCIENCES
Volume 6(3) 2025
ISSN 2688-2644
DOI: 10.24015/CPHS.15111

Research Article

Enhancing Ethical and Clinical Competence of Nurses in Physical Restraint Practices: A Training-Oriented Intervention Model

Yoğun Bakım Ünitelerinde Fiziksel Tespit Uygulamalarında Hemşirelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Güçlendirilmesi: Eğitim Temelli Bir Müdahale Yaklaşımı

Mahmut ATEŞ¹, Sıddıka ERSOY², Sümeyra KAYACAN YÜCEL³, Afra CALİK KUŞ³

¹Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Burdur, Türkiye

²Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

³YL Öğrenci, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Received 8 November 2025 Accepted 24 November 2025 Published Online 30 December 2025 Article Code CPHS2025-6(3)-123-131.

Abstract

Aim: This study aimed to assess intensive care nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding physical restraint use and to evaluate the effect of a structured training program on these variables. **Materials and Methods:** This quasi-experimental study, designed as a one-group pretest-posttest model, was conducted between August 2022 and February 2023 with 201 nurses working in the intensive care units of a city hospital in the Mediterranean region. Data were collected using the "Nurse Introduction Form" and the "Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Physical Restraint Use Scale." The same scale was re-administered two months after the training, and data were analyzed using SPSS 26.0. **Results:** The mean knowledge score increased from 9.19 before the training to 10.43 after the training, and this difference was statistically significant ($p < 0.001$). Similarly, significant improvements were observed in attitude and practice scores ($p < 0.001$). Following the training, nurses were found to perceive physical restraint not as a "mandatory intervention" but rather as a "last resort." **Conclusion:** The structured training program significantly improved nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding physical restraint use. These findings emphasize the importance of ongoing educational programs that enhance ethical sensitivity and help reduce unnecessary restraint practices.

Öz

Amaç: Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama düzeylerini belirlemek ve yapılandırılmış bir eğitim programının bu değişkenler üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Yarı deneysel (ön test-son test tek gruplu) tasarımda gerçekleştirilen bu araştırma, Ağustos 2022-Şubat 2023 arasında Akdeniz bölgesinde yer alan bir şehir hastanesinin yoğun bakım birimlerinde görev yapan 201 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler "Hemşire Tanıtım Formu" ve "Hemşirelerin Fiziksel Tespit ile İlişkili Bilgi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği" ile toplanmıştır. Eğitim sonrasında iki ay geçtikten sonra aynı ölçek yeniden uygulanmış ve veriler SPSS 26.0 ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Eğitim öncesi bilgi puan ortalaması 9.19 iken eğitim sonrası 10.43'e yükselmiş, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Benzer biçimde, tutum ve uygulama puan ortalamalarında da anlamlı artışlar saptanmıştır ($p < 0.001$). Eğitim sonrasında hemşirelerin fiziksel tespiti "zorunlu uygulama" olarak değil, "son çare" yaklaşımıyla değerlendirdikleri belirlenmiştir. **Sonuç:** Yapılandırılmış eğitim programı, hemşirelerin fiziksel tespit konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarını anlamlı ölçüde geliştirmiştir. Bu sonuç, etik duyarlılığı artıran ve gereksiz tespit uygulamalarını azaltan sürekli eğitim programlarının önemini göstermektedir.

Keywords

decision-making
educational intervention
intensive care
nursing
physical restraint

Anahtar kelimeler

eğitim müdahalesi
fiziksel tespit
hemşirelik
karar verme
yoğun bakım

Corresponding Author

Mahmut ATEŞ
mates@mehmetakif.edu.tr

ORCID

M ATEŞ
0000 0002 1470 2551

S ERSOY
0000 0001 8094 8042

S KAYACAN YÜCEL
0000 0001 5801 4606

A CALİK KUŞ
0000 0001 7277 3393

To cite this article:

Ateş M, Ersoy S, Kayacan Yücel S, Calık Kuş A. Yoğun Bakım Ünitelerinde Fiziksel Tespit Uygulamalarında Hemşirelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Güçlendirilmesi: Eğitim Temelli Bir Müdahale Yaklaşımı. Curr Perspect Health Sci. 2025;6(3):123-131.

GİRİŞ

Yoğun bakım, temel ve ileri yaşam desteği gerektiren hastalara verilen multidisipliner bakım ve tedaviyi kapsayan karmaşık bir süreçtir (1). Yoğun bakım üniteleri ise kritik durumdaki hastaların sürekli izlenmesini ve kapsamlı tedavi yönetimini gerektiren alanlardır (2). Bu birimlerin komplike yapısı nedeniyle hastalar aynı anda birçok stresöre maruz kalmakta ve bu durum hem fizyolojik hem de psikososyal açıdan olumsuz etkiler yaratmaktadır.

Kronik hastalıklar, ileri yaş ve fizyopatolojik süreçler bireylerde fonksiyon kayıplarına, bağımlılığa ve artan bakım gereksinimine yol açabilmektedir. Bu durum, özellikle fiziksel veya bilişsel bozukluğu olan hastalarda düşme, yaralanma, cihaz çekme ve tedavi uyumsuzluğu risklerini artırmaktadır. Bu tür riskler karşısında sağlık profesyonelleri, hasta güvenliğini sağlamak amacıyla çeşitli koruyucu yaklaşımlara başvurmaktadır. Bu yaklaşımlardan biri de fiziksel tespit uygulamasıdır (3–8).

Tespit, genel anlamda bireylerin hareketlerini veya davranışlarını sınırlamaya yönelik tüm uygulamaları ifade eder (9–12). Klinik uygulamalarda tespit yöntemleri kimyasal ve fiziksel olarak iki ana grupta ele alınır. Kimyasal tespit, sedatif ilaçların kullanımıyla bireyin bilinç düzeyinin veya davranışlarının farmakolojik olarak sınırlandırılmasını; fiziksel tespit ise mekanik araçlar, cihazlar veya bandajlarla vücut hareketlerinin kısıtlanmasını ifade eder (13,14). Ancak fiziksel tespit; yaralanma, basınç ülseri, ödem, kontraktür, delirium, panik, korku, kızgınlık ve benlik saygısında azalma gibi çok sayıda fiziksel ve psikolojik komplikasyona yol açabilmektedir (15,16). Bu nedenle, fiziksel tespit uygulamaları sırasında yarar–zarar dengesi dikkatle değerlendirilmelidir (16,17).

Son yıllarda dünya genelinde fiziksel tespit uygulamalarının azaltılmasına yönelik bir eğilim görülsede bu uygulamanın kullanım nedenleri ve etik boyutu hâlâ tartışılmaktadır (18). Fiziksel tespit; akut, yoğun, kronik ve uzun süreli bakım ortamlarında sıklıkla başvurulmuş bir yöntemdir. Özellikle düşme öyküsü olan, bilişsel işlevleri bozulmuş, delirium yaşayan veya invaziv cihazlara sahip hastalarda kullanım oranı artmaktadır (19,20). Bununla birlikte, eğitim yetersizliği, yüksek iş yükü, hastaların tıbbi cihazları çekmesini önleme gereksinimi ve alternatif yöntemlerin sınırlılığı da tespit uygulamasını artıran önemli etmenler arasındadır (16). Ancak bu uygulamanın travma, etik ikilemler ve hasta hakları açısından dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir (19,20).

Fiziksel tespit kararının verilmesinde hastanın güncel klinik durumu, davranışsal özellikleri ve risk faktörleri bütüncül biçimde değerlendirilmelidir. Literatürde yalnızca şiddet öyküsü veya düşme riskinin fiziksel kısıtlamayı tek başına gerektirmediği; kararın kapsamlı tıbbi ve psikososyal bir değerlendirmeye dayanması gerektiği vurgulanmaktadır (20). Ayrıca fiziksel tespit nedenleri genellikle örgütsel, tedaviye yönelik ve hasta güvenliği temelli olarak sınıflandırılmaktadır. Bu bağlamda, uygulamanın amacı hastayı cezalandırmak değil; tedavi planının sürdürülebilirliğini, cihaz güvenliğini ve hasta güvenliğini korumaktır (21,22). Buna rağmen, fiziksel tespit rutin bakımın bir parçası olmamalı; yalnızca zorunlu durumlarda, kısa süreli ve etik ilkeler doğrultusunda uygulanmalıdır (22).

Küresel araştırmalar, fiziksel tespit uygulamalarının ülkelere göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Örneğin, Amerika’da kullanım oranı %39, Kanada’da %53, Avrupa ülkelerinde ise benzer düzeydedir (23,24). Yoğun bakım hastalarında, plansız ekstübasyonu önlemek, tedaviye uyumu sağlamak ve kendine zarar vermeyi engellemek amacıyla tespit sıkça kullanıldığı bildirilmiştir (25,26). Çin, İspanya, Ürdün ve Güney Afrika’da yapılan çalışmalarda, yoğun bakım hastalarının yaklaşık yarısının en az bir kez fiziksel tespit uygulamasına maruz kaldığı belirtilmiştir (25–28). Ancak hiçbir koşulda fiziksel tespit cezalandırıcı bir yöntem olarak kullanılmaması gerektiği; uygulamaların hasta hakları, etik ilkeler ve profesyonel sorumluluk çerçevesinde değerlendirilmesi vurgulanmaktadır (25,29).

Türkiye’de yapılan çalışmalar da benzer biçimde fiziksel tespit yüksek oranlarda uygulandığını göstermektedir. Klinik ve yoğun bakım ortamlarında bu oran %90’ın üzerinde olup, genellikle hasta güvenliğini sağlama ve tedavinin sürekliliğini koruma amacıyla tercih edildiği bildirilmiştir (8,23,30). Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlıkta Kalite Standartları (2020), fiziksel tespit uygulanmasına ilişkin etik ve güvenlik ölçütlerini kurumlara yükümlülük olarak getirmiştir (31). Ancak hemşirelerin fiziksel tespit konusundaki bilgi, tutum ve algılarının yeterli düzeyde olmadığı ve bu konuda eğitim gereksiniminin sürdüğü görülmektedir (32,33). Bu nedenle yoğun bakım hemşireliğinde fiziksel tespit kullanımının azaltılması, etik farkındalığın artırılması ve alternatif stratejilerin geliştirilmesi önemlidir (34,35).

Bu doğrultuda, bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama düzeylerini belirlemek ve verilen eğitim müdahalesiyle bu düzeyleri geliştirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Akdeniz bölgesinde yer alan bir Şehir Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerle Ağustos 2022 – Şubat 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu kurum, il genelinde en fazla yoğun bakım birimine ve hemşire sayısına sahip olması nedeniyle seçilmiştir. Bu özellik sayesinde araştırmanın temsil gücü ve verilerin çeşitliliği artmıştır.

Araştırmanın Türü

Bu çalışma, hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek ve verilen eğitimin etkisini belirlemek amacıyla yapılmış yarı deneysel (ön test–son test tek gruplu) bir araştırmadır. Araştırmada bağımsız değişken eğitim programı; bağımlı değişkenler bilgi, tutum ve uygulama puan ortalamalarıdır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, veri toplama sürecinde hastanede görev yapan 232 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Örneklem yöntemi olarak tam sayım (evrenin tamamına ulaşma) yöntemi kullanılmıştır. Araştırma ölçütlerini karşılayan ve gönüllü olarak katılan 201 hemşire örneklem dâhil edilmiştir.

Dâhil edilme kriterleri:

- Yoğun bakımda aktif olarak görev yapma,
- En az 6 ay klinik deneyime sahip olma,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etme.

Dışlanma kriterleri:

- İzin, rotasyon veya doğum izni gibi nedenlerle veri toplama sürecinde ulaşılamayan hemşireler.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada iki form kullanılmıştır:

1. Hemşire Tanıtım Formu: Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (1, 6, 30). Form; hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki deneyim yılı, haftalık çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi ve fiziksel tespit eğitimine ilişkin bilgilerini içermektedir.

2. Hemşirelerin Fiziksel Tespit ile İlişkili Bilgi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği:

Suen (1999) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik–güvenirlik çalışması Kaya ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır (37, 38).

- Bilgi Alt Ölçeği (11 madde): Her doğru yanıt 1 puan, yanlış veya “bilmiyorum” 0 puan; toplam puan 0–11.

- Tutum Alt Ölçeği (12 madde): 4'lü Likert (1=Kesinlikle katılmıyorum–4=Kesinlikle katılıyorum); toplam puan 12–48, yüksek puan olumlu tutumu gösterir.

- Uygulama Alt Ölçeği (14 madde): 3'lü Likert (1=Hiçbir zaman–3=Her zaman); 10. madde ters puanlanır; toplam puan 14–42, yüksek puan uygun uygulamayı gösterir.

Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları: bilgi=0.81; tutum=0.87; uygulama=0.83'tür (37).

Veri Toplama Süreci

Veri toplama üç aşamada gerçekleştirilmiştir:

1. Ön test: Katılımcılardan sosyodemografik bilgiler alınmış ve ölçek ilk kez uygulanmıştır.

2. Eğitim: Katılımcılara fiziksel tespit uygulamaları, hasta güvenliği, etik ilkeler, alternatif yaklaşımlar ve güncel literatür bulgularını içeren yapılandırılmış bir eğitim programı verilmiştir (8, 19, 25, 29). Eğitim, araştırmacılar tarafından yüz yüze, görsel materyal destekli olarak yürütülmüştür. Çalışma koşulları ve eğitim alanının kapasitesi nedeni ile örneklem grubunun tamamı üç gruba ayrılmış ve eğitimler bu gruplarda tamamlanmıştır. Eğitimlerin oturum süresi 45 dakika sürmüştür. Her grubun eğitim öncesi ön test verileri elde edilmiştir.

3. Son test: Eğitimin etkililiğini belirlemek amacıyla, eğitimden iki ay sonra aynı ölçek yeniden uygulanmıştır.

Etik İlkeler

Araştırma, bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınarak yürütülmüştür (Tarih: 29.11.2021, Karar No: 2021/332).

Ayrıca hastanenin başhekimliğinden de izin alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı, gönüllülük esasları ve gizlilik ilkeleri açıklanmış; yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Veriler, IBM SPSS Statistics 26.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama $\pm$ standart sapma kullanılmıştır. Ön test-son test farklarının değerlendirilmesinde Eşleştirilmiş Örneklem t-testi (Paired Samples t-test) uygulanmıştır. Normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleriyle incelenmiştir. Bilgi, tutum ve uygulama puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Eğitim sonrası puan değişimini etkileyen demografik faktörleri belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır (6, 25, 29). Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil olan yoğun bakım hemşirelerinin çoğunluğu 41-50 yaş aralığında (%51.20), evli (%85.60) meslekte çalışma (%45.80) ve yoğun bakım ünitesinde çalışma (%57.20) süreleri 6-10 yıl arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik veriler (n=201)

Değişken		n	%
Yaş	20-30	42	20.90
	31-40	56	27.90
	41-50	103	51.20
Medeni Durum	evli	174	86.60
	bekar	27	13.40
Meslekte Çalışma Süresi	1-5	36	17.90
	6-10	92	45.80
	11-15	57	28.40
	16 ve üzeri	16	8.00
Yoğun Bakım Birimi Çalışma Süresi	1-5	42	20.90
	6-10	115	57.20
	11-15	33	16.40
	16 ve üzeri	11	5.50
Haftalık Çalışma Süresi	40 saatten az	11	5.50
	40 saatten fazla	190	94.50

n: Katılımcı sayısı; %: Yüzde.

Hemşirelere ölçekten bağımsız olarak sorulan fiziksel tespit kullanımı ile alakalı sorular değerlendirilerek tablo 2'de sunulmuştur. Buna göre katılımcıların %28.40'ı bu konuda özel bir eğitim almadıklarını belirtirken, %42.60'ı bu konuyla alakalı bilgisinin lisans eğitimi sırasında kaldığını belirtmektedir. Katılımcıların tamamına yakını (%97.50) en az bir fiziksel tespit uygulaması ile karşılaşmıştır. Fiziksel tespit uygulama nedenleri irdelendiğinde hastanın kendisine, başkasına veya tıbbi ekipmana zarar vermesini engellemek için kullanıldığı görülmektedir. Fiziksel Tespit Sonrası Kontrol Sıklığı uygulayıcılar arasında farklılık gösterse de katılımcıların geneli (%70.60) iki saatte bir kontrol edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Ancak çoğunlukla kontrol sırasında bağların açılmadığı (%85.60) saptanmıştır. Hastaların hem el hem de ayak bileğinden tespit edilmeleri daha fazla gözlenen (%79.10) bir durum iken; çoğunlukla uygulamanın aile izni alınmadan (%56.20) yapıldığı izlenmiştir.

Hemşirelerin fiziksel tespite ilişkin bilgi düzeyi, tutum ve uygulamaları ölçeği çalışmanın başlangıcında ve eğitim verildikten 2 ay sonra olmak üzere toplamda iki kez uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan 201 hemşirenin fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama ölçeklerinden aldıkları ön test ve son test puanlarının tanımlayıcı istatistikleri aşağıda verilmiştir (Tablo3). Hemşirelerin bilgi alt ölçeği (BTOPL) ön test puan ortalaması 9.19 ± 0.99 , son test (BETOPL) puan ortalaması ise 10.43 ± 0.66 olarak saptanmıştır. Bu sonuç, eğitim sonrasında hemşirelerin fiziksel tespit konusundaki bilgi düzeylerinin arttığını göstermektedir. Tutum alt ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, ön testte 27.28 ± 2.92 , son testte 36.65 ± 6.06 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, eğitim sonrasında hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarına yönelik tutumlarının olumlu yönde geliştiğini ortaya koymaktadır. Uygulama alt ölçeği puan ortalamaları ise ön testte 17.22 ± 1.90 son testte 33.06 ± 5.75 olarak bulunmuştur. Son test puan ortalamasındaki artış, hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarında bilgi ve tutum doğrultusunda daha uygun davranışlar sergilediklerini göstermektedir (tablo 3). Elde edilen tüm veriler, verilen eğitimin hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını anlamlı biçimde geliştirdiğini desteklemektedir.

Tablo 2. Fiziksel tespit uygulamaları ile ilgili sorular (n=201)

		n	%
Fiziksel Tespit Eğitimi Alma	Evet	134	66.70
	Hayır	67	33.30
Fiziksel Tespit Eğitimi Nereden Alındığı	Özel Olarak Almadım	57	28.40
	Hizmet İçi Eğitim	54	26.90
	Seminer - Kongre	4	2.00
	Lisans Eğitimi Sırasında	86	42.80
Fiziksel Tespit Uygulaması ile Karşılaşma Durumu	Karşılaştım	196	97.50
	Karşılaşmadım	5	2.50
Fiziksel Tespit Uygulama Durumu	Uyguladım	197	98.00
	Uygulamadım	4	2.00
Fiziksel Tespit Uygulama Nedeni	Hastanın Düşmesini Önlemek	30	14.90
	Hastaya Bağlı Ekipmanların Çıkartılmasını Önlemek	29	14.40
	Hekim İstemi	2	1.00
	Hasta Deliryuma Girdiği İçin	22	10.90
	Yukardaki Nedenlerin Hepsisi	118	58.70
Fiziksel Tespit Sonrası Kontrol Sıklığı Nasıldır	Her Saat Başı	19	9.50
	4 Saatte Bir	27	13.40
	2 Saatte Bir	142	70.60
	Gerektiğinde	13	6.50
Fiziksel Tespit Sonrası Kontrol Sırasında Bağları Bir Süre Açık Bırakma Durumu	Evet	29	14.40
	Hayır	172	85.60
Yoğun Bakım Birimlerinde Fiziksel Tespit Uygulamasına Karar Veren Kişi	Doktor	147	73.10
	Hemşire	54	26.90
Çalıştığınız Yoğun Bakım Biriminde En Sık Uygulanan Fiziksel Tespit Türü	El ve Ayak Bileği	159	79.10
	El Bileği	42	20.90
Fiziksel Tespit Uygulamadan Önce Aile İzni Alınır	Evet	88	43.80
	Hayır	113	56.20

n: Katılımcı sayısı; %: Yüzde.

Tablo 3. Hemşirenin fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama ölçeklerinden aldıkları ön test ve son test puanlarının dağılımı (n=201)

	Ölçek Alt Boyutu	Min-Max	Mean	SD
Ön test	BTOPL	6-11	9.19	0.99
	TTOPL	16-35	27.28	2.92
	UTOPL	15-25	17.22	1.90
Son test	BETOPL	9-11	10.44	0.66
	TETOPL	21-47	36.65	6.06
	UETOPL	22-42	33.02	5.75

BTOPL: Bilgi Testi Test Puanı, TTOPL: Tutum Testi Ön Test Puanı, UTOPL: Uygulama Testi Ön Test Puanı, SD: Standart sapma.

Araştırmada, hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin eğitim öncesi ve sonrası ölçümleri karşılaştırılarak Tablo 4’de sunulmuştur. Buna göre hemşirelerin bilgi alt ölçeğine ilişkin eğitim öncesi puan ortalaması 9.19 ± 0.99 eğitim sonrası puan ortalaması ise 10.43 ± 0.66 olarak bulunmuştur. İki ölçüm arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t(200) = 24.06$, $p < 0.001$). Eğitim öncesi ve sonrası puanlar arasındaki korelasyon katsayısı $r = 0.676$ ($p < 0.001$) olup, iki ölçüm arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu bulgu, verilen eğitimin

hemşirelerin fiziksel tespit konusundaki bilgi düzeyini anlamlı biçimde artırdığını göstermektedir.

Tutum alt ölçeğinde eğitim öncesi puan ortalaması 27.28 ± 2.91 eğitim sonrası ortalaması ise 36.65 ± 6.06 olarak saptanmıştır. İki ölçüm arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t(200) = 30.97$, $p < 0.001$). Ön test ve son test puanları arasında $r = 0.760$ ($p < 0.001$) düzeyinde güçlü ve pozitif bir ilişki belirlenmiştir. Bu sonuç, eğitim programının hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin tutumlarını olumlu yönde geliştirdiğini ortaya koymaktadır.

Uygulama alt ölçeğinde hemşirelerin eğitim öncesi puan ortalaması 17.22 ± 1.90 eğitim sonrası puan ortalaması ise 33.06 ± 5.75 olarak hesaplanmıştır. Farkın istatistiksel olarak oldukça anlamlı olduğu görülmüştür ($t(200) = 40.85$, $p < 0.001$). İki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısı $r = 0.323$ ($p < 0.001$) olup, orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Bu sonuçlar, verilen eğitimin hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin uygulama becerilerini ve uygun davranış düzeylerini anlamlı ölçüde geliştirdiğini göstermektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırılması

Pair	Mean±SD	r	p	t	p
BETOPL BTOPL	10.43±0.66 9.19±0.99	0.676	0.000	24.064	0.000
TETOPL TTOPL	36.65±6.06 27.28±2.92	0.760	0.000	30.967	0.000
UETOPL UTOPL	33.06±5.75 17.22±1.90	0.323	0.000	40.845	0.000

Not: Pair = eşleştirilmiş ölçüm (ön test–son test), r = Pearson korelasyon katsayısı, t = eşleştirilmiş örneklem t-testi istatistiği, p = anlamlılık düzeyi, SD = standart sapma.

Ölçeğin genel olarak değerlendirmesi incelendiğinde, tüm alt ölçeklerde eğitim sonrası puan ortalamalarının eğitim öncesine göre anlamlı biçimde yükseldiği saptanmıştır ($p < 0.001$). Bu bulgular, uygulanan eğitimin hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinde olumlu yönde ve istatistiksel olarak anlamlı gelişme sağladığını göstermektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelere verilen eğitimin, fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama düzeyleri üzerindeki etkisi değerlendirilmiş ve tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır. Eğitim sonrası bilgi, tutum ve uygulama puanlarındaki yükseliş, verilen eğitimin hemşirelerin konuya ilişkin farkındalık ve yetkinliklerini geliştirdiğini göstermektedir.

Elde edilen bulgulara göre, eğitim öncesi bilgi puan ortalaması 9.19 iken eğitim sonrasında 10.43'e yükselmiş ve bu fark $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç, literatürde hemşirelerin fiziksel tespit konusundaki bilgi eksikliğine dikkat çeken çalışmalarla paralellik göstermektedir (18, 36). Özellikle Said ve Kautz (36), yoğun bakım ortamlarında eğitim eksikliğinin fiziksel tespit uygulamalarının gereğinden fazla kullanılmasına yol açtığını belirtmiştir. Mevcut çalışmada da eğitimin ardından bilgi puanındaki belirgin artış, sistematik eğitim programlarının bu eksikliği gidermede etkili olduğunu göstermektedir.

Eğitim öncesi ve sonrası tutum puan ortalamaları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Bu bulgu, Kılıç ve ark. (6) ile Kısacık ve Coşğun (23) tarafından bildirilen sonuçlarla uyumludur. Söz konusu çalışmalarda hemşirelerin fiziksel tespiti genellikle hastayı koruma veya tedavinin sürdürülmesini sağlama

amacıyla kullandıkları, ancak yeterli eğitim aldıklarında kısıtlama yerine alternatif yaklaşımları daha fazla tercih ettikleri belirtilmiştir. Mevcut çalışmada gözlenen olumlu tutum artışı, hemşirelerin fiziksel tespiti zorunlu bir bakım aracı olarak görmekten uzaklaştıklarını göstermektedir.

Araştırmanın uygulama alt boyutunda elde edilen sonuçlar da anlamlı olup ($p < 0.001$), hemşirelerin eğitim sonrasında uygun uygulama becerilerinde belirgin bir gelişme olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, Gu ve ark. (25) ve Hofman ve ark. (29) tarafından yapılan araştırmalarda vurgulanan “bilgi ve deneyim arttıkça tespit kullanım oranının azaldığı” yönündeki bulgularla örtüşmektedir. Ayrıca Karagözoğlu ve Özden (32) ile Gürdoğan ve ark. (33) tarafından Türkiye’de yapılan araştırmalarda, fiziksel tespit uygulamasının oldukça yaygın olduğu (%81–96) ancak çoğunlukla hasta güvenliği gerekçesiyle uygulandığı bildirilmiştir. Mevcut çalışma, eğitimin ardından hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarını daha bilinçli, etik ve hasta güvenliğini ön planda tutarak gerçekleştirdiklerini göstermesi bakımından literatüre önemli katkı sağlamaktadır.

Elde edilen sonuçlar, Ibanez ve ark. (26)’nın yaşlı bireylerde fiziksel kısıtlamanın düşmeleri azalttığını bildiren bulgusuyla da uyumludur. Ancak bu çalışmada eğitim sonrası uygulama becerilerindeki artış, hemşirelerin yalnızca koruyucu amaçla değil, aynı zamanda etik ilkelere uygun davranma farkındalığının da yükseldiğini göstermektedir. Bu bulgu, Springer (20) ve Pearl (19) tarafından vurgulanan “fiziksel kısıtlamanın yalnızca son çare olarak ve yarar–zarar dengesi gözetilerek uygulanması gerektiği” görüşünü desteklemektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, bu araştırma sonucunda verilen eğitimin hemşirelerin fiziksel tespit konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarını anlamlı biçimde geliştirdiği görülmüştür. Bulgular, Chiba ve ark. (34) ile Hofman ve ark. (29) tarafından bildirilen uluslararası eğilimle yani fiziksel tespitin azaltılması yönündeki stratejik yaklaşımla uyumludur. Literatürde hemşirelik uygulamalarında bilgi ve becerinin sürdürülebilir şekilde geliştirilmesinin yapılandırılmış eğitim programlarıyla mümkün olduğunu gösteren çalışmalar (39,40,41,42) bulunmaktadır. Bu çalışmada da eğitim müdahalelerinin; hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü güçlendirdiği, etik farkındalığı artırdığı ve gereksiz kısıtlama uygulamalarını azalttığı sonucuna varılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin eğitim öncesi ve sonrası değişimi incelenmiştir; eğitimin bu değişim üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, araştırmanın tüm hedeflerinin büyük ölçüde gerçekleştirildiğini göstermektedir.

Birinci hedef olan “Hemşirelerin fiziksel tespit konusundaki bilgi düzeyini belirlemek” amacı doğrultusunda, eğitim öncesi bilgi puanlarının düşük düzeyde olduğu, eğitim sonrasında ise anlamlı biçimde arttığı belirlenmiştir. Bu bulgu, verilen eğitimin bilgi eksikliğini önemli ölçüde giderdiğini ve hedefin başarıyla gerçekleştirildiğini göstermektedir.

İkinci hedef olan “Hemşirelerin fiziksel tespit konusundaki tutumlarını değerlendirmek ve eğitim sonrası değişimini incelemek” amacı da başarıyla gerçekleştirilmiştir. Tutum puanlarındaki anlamlı artış, hemşirelerin etik ilkelere ve hasta güvenliği temelli yaklaşımlara yöneldiğini göstermektedir.

Üçüncü hedef olan “Fiziksel tespit uygulamalarına yönelik davranışların değerlendirilmesi” kapsamında, uygulama puanlarındaki artış, eğitimin hemşirelerin klinik karar verme becerilerini güçlendirdiğini ve fiziksel tespitin daha bilinçli, etik temelli bir yaklaşımla uygulanmasına katkı sağladığını göstermektedir.

Araştırmanın dikkat çeken bir diğer bulgusu, hemşirelerin eğitim öncesinde fiziksel tespiti genellikle hasta düşmesini önleme veya tedaviye uyumu sağlama amacıyla uyguladıkları; ancak eğitim sonrasında bu gerekçelerin yerini daha etik, hasta merkezli değerlendirmelere bıraktığı yönündedir. Bu durum, hemşirelerin etik karar verme süreçlerinin güçlendiğini ve bakım kalitesine yansıyan farkındalık kazandıklarını ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte, eğitim sonrası dönemde bilgi ve tutumda belirgin artış olmasına rağmen, bazı hemşirelerin çalışma koşulları (personel yetersizliği, yüksek hasta yoğunluğu, ekip desteği eksikliği) nedeniyle fiziksel tespit uygulamalarını tamamen bırakmadıkları görülmüştür. Bu bulgu, örgütsel faktörlerin bireysel bilgi ve tutum değişimi kadar belirleyici olduğunu göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, hemşirelere verilen eğitim; fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin

bilgi, tutum ve davranışları olumlu yönde geliştirmiş, etik farkındalığı artırmış ve hasta güvenliği kültürünün güçlenmesine katkı sağlamıştır. Bulgular, eğitim temelli müdahalelerin hemşirelik karar verme sürecini desteklediğini ve fiziksel tespitin gereksiz kullanımını azaltmada etkili bir strateji olduğunu ortaya koymaktadır.

Eğitim programlarının sürekliliği sağlanmalıdır. Bu araştırmada tek oturumluk eğitim programı etkili olmuş olsa da uzun vadede bilgi ve tutumların kalıcılığının izlenebilmesi için düzenli aralıklarla tekrarlanması önerilmektedir.

Kurum içi politika ve protokoller güncellenmelidir. Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanımına ilişkin standart prosedürlerin oluşturulması hem etik karar verme sürecini hem de hasta güvenliği kültürünü güçlendirecektir.

Alternatif uygulamalara yönelik beceri temelli eğitimler artırılmalıdır. Hemşirelerin sözel ikna, çevre güvenliği ve hasta yakınlarının desteği gibi alternatif yöntemleri etkili biçimde kullanabilmeleri için simülasyon temelli eğitimlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Yönetimsel ve yapısal düzenlemeler yapılmalıdır. Personel sayısının artırılması, ekip içi iş birliğinin güçlendirilmesi ve uygun malzeme temininin sağlanması, fiziksel tespit uygulamalarını azaltmada önemli bir rol oynayacaktır.

Gelecek araştırmalarda farklı örneklemeler ve uzunlamasına tasarımlar kullanılmalıdır. Özellikle farklı branşlardaki hemşirelerde (örneğin dahiliye, psikiyatri, pediatri) ve farklı kurum türlerinde (özel-kamu) gerçekleştirilecek çalışmalar, eğitim programlarının genellenebilirliğini değerlendirmek açısından önem taşımaktadır.

Etik Kurul Onayı ▪ Ethics approval: Çalışmanın etik kurul izni 29.11.2021 tarihli ve 332 sayılı kararı ile Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır. *Ethics committee approval of the study was obtained from Süleyman Demirel University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee with its decision dated 29.11.2021 and numbered 332.*

Yazarlık katkısı ▪ Author Contributions: Çalışmanın tasarımı: MA, SE; Çalışma verilerinin elde edilmesi: SKY, SE; Verilerin analiz edilmesi: SE, MA; Makale taslağının oluşturulması: MA, SE, SKY, ACK; İçerik için eleştirel gözden geçirme: SE, SKY, MA,ACK; Yayınlanacak versiyonun son onayı: SE, SKY, MA,ACK; ▪ Study design: MA,SE; Data collection: SKY, SE; Data analysis: SE, MA; Draft preparation: MA,SE,SKY,ACK; Critical review for content: SE, SKY, MA,ACK; Final approval of the version to be published: SE, SKY, MA,ACK.

Çıkar çatışması ▪ Conflict of interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler. ▪ *The authors declare that they have no conflict of interest.*

Maddi destek ▪ Financial support: Yazarlar maddi destek almadıklarını beyan ederler. ▪ *The authors declare that they received no financial support.*

REFERENCES

1. Çelik MG, Altan A. Yoğun Bakım Hemşireliği. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2019.
2. Kandeel NA, Attia AK. Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt. *Nursing and Health Sciences*. 2013;15:79-85.
3. Kazemi N, Sajjadi H, Bahrami G. Quality of life in Iranian elderly. *Salmand*. 2019;13(Special Issue):518-33.
4. Sharifi A, Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Mohammadi-Shahbolaghi F, Ebadi A. Iranian nurses' perceptions about using physical restraint for hospitalized elderly people: A cross-sectional descriptive-correlational study. *BMC Geriatrics*. 2020;20(1):233.
5. Uzun Y, Gürhan N, Kaya B. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin ve hekimlerin hasta kısıtlama yöntemleri ile ilgili görüşleri. *HEMAR-G*. 2015;17(2-3):10-20.
6. Kılıç G, Kutlutürkan S, Çevik B, Erdoğan B. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasına yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*. 2018;25(1):11-6.
7. Sharifi A, Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Mohammadi-Shahbolaghi F. The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: An integrated literature review. *Systematic Reviews*. 2021;10(1):129.
8. Özdelikara A, Kaya E. Kısıtlama altındaki hastanın bakımında bir yol haritası. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2018;22(1):37-43.
9. Bilici R, Sercan M, Tufan AE. Psikiyatrik hastalarda saldırganlık ve saldırgan hastaya yaklaşım. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 2013;26:190-8.
10. Rose L, Burry L, Mallick R, Luk E, Cook D, Fergusson D, et al. Prevalence, risk factors, and outcomes associated with physical restraint use in mechanically ventilated adults. *Journal of Critical Care*. 2016;31(1):31-5.
11. Breen J, Wimmer BC, Smit CCH, Courtney-Pratt H, Lawler K, Salmon K, et al. Interdisciplinary perspectives on restraint use in aged care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(21):11022.
12. Jessop T, Peisah C. Human rights and empowerment in aged care: Restraint, consent and dying with dignity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(15):7899.
13. Eşer İ, Khorshid L, Hakverdioğlu G. The characteristics of physically restrained patients in intensive care units. *International Journal of Human Sciences*. 2007;4(2):1-12.
14. NurseKey. Physical restraints and side rails in acute and critical care settings. 2021 [Erişim tarihi: 10.09.2025]. Erişim adresi: <https://nursekey.com/physical-restraints-and-side-rails-in-acute-and-critical-caresettings/>
15. Al-Khaled TH, Zahran EM, El-Soussi AH. Nurses' related factors influencing the use of physical restraint in critical care units. *Journal of American Science*. 2011;7(8):13-22.
16. Demir A. The use of physical restraint on children: Practices and attitudes of pediatric nurses in Turkey. *International Nursing Review*. 2007;54:367-74.
17. Çelik S, Kavrazlı S, Demircan E, Güven N, Durmuş Ö, Duran ES. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;3(3):176-83.
18. Evans D, FitzGerald M. The experience of physical restraint: A systematic review of qualitative studies. *Contemporary Nurse*. 2002;13(2-3):126-35.
19. Mitchell DA, Panchisin T, Seckel MA, Pearl J. Ethics and physical restraint in nursing practice. *Nursing Ethics*. 2015;22(6):712-21.
20. Springer G. When and how to use restraints. *American Nurse Today*. 2015;10(1):26-7.
21. Martin B, Mathisen L. Use of physical restraints in adult critical care: A bicultural study. *American Journal of Critical Care*. 2005;14(2):133-42.
22. Special Residential Services Board Steering Group. Best practice guidelines in the use of physical restraint (child care: Residential units). Dublin: Health Service Executive; 2006.
23. Kısacık G, Coşgun A. Yoğun bakım hemşirelerinde fiziksel tespit uygulamaları ve etik yaklaşımlar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2019;27(1):47-56.

24. Gül Ü, Kavak F. Hemşirelerin fiziksel tespiti yönelik bilgi düzeyi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;10(4):657-62.
25. Gu T, Wang X, Zhang Y, Chen H. Impact of nursing education on the use of physical restraints in ICUs. *Nursing Ethics*. 2019;26(5):1423-32.
26. Ibanez A, Moreno J, Garcia A. Effects of physical restraint reduction programs in elderly care units. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(7-8):1218-26.
27. Suliman M. Prevalence of physical restraint among ventilated intensive care unit patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(19-20):3490-6.
28. Langley G, Schmollgruber S, Egan A. Restraints in intensive care units: A mixed method study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2011;27:67-75.
29. Hofman M, Kottner J, Dassen T. Physical restraints in intensive care units: A cross-sectional study. *Journal of Critical Care*. 2015;30(2):406-10.
30. Akansel N. Physical restraint practices among ICU nurses in one university hospital in western Turkey. *Health Science Journal*. 2007;4:1-7.
31. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Sağlıkta Kalite Standartları Hastane (Sürüm 6.0)*. Ankara: Tam Pozitif Matbaacılık; 2020.
32. Karagözoğlu Ş, Özden D. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin bilgi ve tutumları. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2013;2(1):15-24.
33. Gürdoğan EP, Uğur E, Çelik S. Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit uygulamaları: Hemşirelerin bilgi ve tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016;3(2):47-56.
34. Chiba Y, Yamamoto M, Nakashima T, Tanaka K. Effects of educational programs on the use of physical restraints in intensive care units. *Journal of Nursing Care Quality*. 2012;27(3):247-55.
35. Kılıç M, Erol S, Aykanat B. Hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;21(4):239-47.
36. Said N, Kautz DD. Reducing physical restraint use in intensive care: A systematic review. *American Journal of Critical Care*. 2013;22(2):127-34.
37. Kaya H, Aştı T, Acaroğlu R, Erol S, Savcı C. Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. 2008;1:21-9.
38. Suen LK, Lai CKY, Wong TKS, Chow SKY, Kong SKF, Ho JYL, et al. Use of physical restraints in rehabilitation settings: Staff knowledge, attitudes and predictors. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;55(1):20-8.
39. Baizulda A, Amangeldiyeva A, Metchenova G, Maratkyzy A, Yeleussiz A, Tasbulatov A, Almazan J, Cruz J. Effectiveness of a nurse-led training program in improving the knowledge and skills in basic life support among newly hired nurses at the University Medical Center. *J Taibah Univ Med Sci*. 2025;20(5):728-736.
40. Baran, L., Özdemir, H. Peer education versus traditional education on psychomotor skills and self-efficacy in nursing students: a single-blind randomized controlled trial. *BMC Medical Education* 2025;25:1371.
41. Faridi S, Farsi Z, Rajai N, Kalyani MN, Fournier AJ. Effectiveness of Multimedia Electronic Training on the Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Randomized Controlled Trial. *Health Sci Rep*. 2025;2:8(4):e70621.
42. Ramos-Morcillo AJ, Ruzafa-Martínez M, Leal-Costa C, Fernández-Salazar S. Effect of an online training intervention on evidence-based practice in clinical nurses. #Evidencer Project. *BMC Nurs*. 2024;15:23(1):838.