

Ömer Fahri Özdemir,  
Ayla Keçeci

## Hasta Yakınlarının Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Görüşlerinin Karma Yöntem ile Değerlendirilmesi

### Patients' Relatives View About Physical Restriction Using Mixed Method Research

Geliş Tarihi/Received : 29.01.2021  
Kabul Tarihi/Accepted : 05.05.2021

Ömer Fahri Özdemir  
Düzce Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama  
Merkezi, Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye

Ayla Keçeci  
Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye

Prof. Dr. Ayla Keçeci (✉),  
Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye

E-posta : aylakececi@gmail.com

Tel. : +90 505 523 50 83

ORCID ID : orcid.org/0000-0002-8106-2830

**ÖZ Amaç:** Bu araştırma, bakımın önemli bir parçası olan hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, nicel ve nitel veri toplama yöntemlerini içeren karma tipte tasarlanmıştır. Çalışmanın evrenini Ocak 2018- Aralık 2018 tarihleri arasında fiziksel kısıtlama uygulaması yaygın olarak yapılan servislere yatan 984; örnekleme ise 277 hasta yakını oluşturmuştur. Çalışmanın nitel örneklemini ise amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılarak görüşülen 22 hasta yakını oluşturmuştur. Nicel veriler için frekans, yüzde, Chi Square (X<sup>2</sup>-Ki Kare) testi; nitel kısmında ise içerik analizi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Fiziksel kısıtlamaya ilişkin onamın genellikle eşlerden alındığı, fiziksel kısıtlamanın kendine zarar vermenin önlenmesi amacıyla yapıldığı; ancak hasta yakınlarının yetersiz bilgilendirildikleri ve komplikasyonlar konusunda endişelendikleri belirlenmiştir. Araştırmada erkek hastalar için kendine zarar verme, bakım ve tedaviyi kolaylaştırma gerekçesinin; kadın hastalar için ise çaresizlik hissinin daha fazla tekrar edildiği görülmüştür.

**Sonuç:** Hasta yakınlarının tedavi amacıyla yapılan fiziksel kısıtlamaya olumlu baktığı; ancak komplikasyonları konusunda endişe duyduğu, uygulama öncesinde çoğunlukla yetersiz bilgilendirildikleri saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta, fiziksel kısıtlama, hasta yakını, karma yöntem

**ABSTRACT Objective:** This study aimed to determine the opinions of patients' relatives, who are a critical component of care, about physical restraint.

**Materials and Methods:** This is a mixed method research approach, which combines quantitative and qualitative data collection methods. A total of 984 patients' relatives in units where physical restraint was commonly applied between January 2018 and December 2018 participated in the study, and the sample consisted of 277 patients' relatives. The qualitative sample of the study consisted of 22 patient's relatives who were interviewed using the maximum diversity sampling method, a purposive sampling method. Quantitative data were analysed using frequency, percentage and Chi Square (X<sup>2</sup>-Chi Square) test, and the qualitative data were analysed using content analysis.

**Results:** Results showed that consent for physical restraint was generally obtained from spouses, and physical restraint was applied to prevent self-harm, but patients' relatives were insufficiently informed and worried about its complications. In addition, the most frequent reasons for physical restraint were self-harm, facilitation of treatment, care for male patients and feelings of helplessness for female patients.

**Conclusion:** Patients' relatives regarded physical restraint as positive for treatment, but they were worried about its complications and were mostly insufficiently informed before the intervention.

**Keywords:** Patient, physical restraint, relatives of patients, mixed method

## Giriş

Fiziksel kısıtlama uygulaması; hastanın yataktan düşmesini önlemek, düşmelerden kaynaklanabilecek yaralanmaların önüne geçmek, tedavilerin uygulanmasını sağlamak, uygulanan tedavilerin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle hasta ve hasta yakınının onamı da alınarak hekim ve hemşirenin ortak kararı ile gerçekleştirilen bir uygulamadır 1-8,16. Bununla birlikte, uygulamanın bazı hemşireler tarafından bakım ve tedavilerin yapılmasını kolaylaştırmak ve hastayı kontrol etmek amacıyla kullanabildiği bildirilmektedir<sup>16</sup>. Sözü edilen nedenlerle fiziksel kısıtlama uygulaması kullanılsa da doğru ve etkin kullanılmadığında hastalarda fiziksel, psikolojik ve sosyal pek çok sorunu beraberinde getirmektedir 3,9-13. Fiziksel komplikasyonlar arasında kas tonüsünde azalma, ekstremitelerde dolaşım bozukluğu ve kontraktür gelişmesi, ödem oluşması, deri bütünlüğünde bozulma, basınç yaralanması, boğulma ve ölüm olarak belirtilmektedir. Psikolojik ve sosyal komplikasyonlardan sıklıkla yalnızlık, kızgınlık, ajitasyon uykusuzluk, tedaviyi reddetme, depresyon utanma duygusu. beden imajında bozulma, özerklikte azalma vb. görülmektedir 3, 13. Tüm bu komplikasyonlara rağmen birçok ülkede fiziksel kısıtlama uygulaması kullanım oranı oldukça yüksektir<sup>1,14-16</sup>. Literatür incelendiğinde fiziksel kısıtlama uygulamalarının gelişmiş ülkelerde % 9 ile % 69 arasında değiştiği; Türkiye’de yoğun bakım ve genel klinikleri kapsayan çalışmalarda ise bu oranın %90 ile %96’ya eriştiği bildirilmektedir 2,9,15,17,18. Fiziksel kısıtlamaya ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde büyük bir çoğunluğunun hastaların kısıtlama deneyimlerini, kısıtlamanın sonuçlarını ve sağlık profesyonellerinin algı ve tutumlarını belirlemeye yönelik olduğu görülmektedir. Fiziksel kısıtlama konusunda hasta yakınlarının görüşlerine yönelik çalışmalarda ise uygulamanın olumlu olarak algılandığı belirlenmiştir 6,10,12,18-25. Fiziksel kısıtlama uygulaması yapılırken hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve hukuki yönden korunması da oldukça önemlidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının, bu uygulama yapılmadan önce hastanın bakımında etkili olan hasta yakınlarına bilgi vererek onlardan onam alması, görüşlerini değerlendirmesi, uygulama sırasındaki komplikasyonları belirlemesi ve etik ilkelere uygun davranış göstermesi beklenmektedir<sup>1,15,19</sup>.

Buradan hareketle araştırma bakımın önemli bir parçası olan hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi ve ülkemizde alana özgü boşluğun doldurulması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## Gereç ve Yöntem

**Araştırmanın Amacı ve Türü:** Bu çalışma, bir üniversite hastanesinde yatan hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla planlanmış olup, bütüncül bakış açısıyla fiziksel kısıtlamanın farklı yönlerini açığa çıkarmak için nicel ve nitel veri toplama yöntemlerini içeren karma tipte tasarlanmıştır.

**Araştırmanın Evreni:** Araştırmanın evrenini bir eğitim araştırma hastanesinde yıllık yatış oranları hesaplanarak Ocak 2018- Aralık 2018 tarihleri arasında yatan ve fiziksel kısıtlama uygulaması yaygın olarak yapılan (Dahiliye, Göğüs Hastalıkları, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, KVC Yoğun Bakım Ünitesi, Beyin ve Sinir Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi) hastaların yakınları oluşturmuştur (N:984). Nicel örneklem %95 güven, %91 güç ve %5 duyarlılıkla fiziksel kısıtlaması olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hastaların yakınlarından oluşmuştur (n:277). Araştırmanın nitel örneklemini ise derinlemesine bilgi elde edebilmek ve farklılıkları ortaya koyabilmek için amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılarak görüşülen ve veri doygunluğu sağlanan 22 hasta yakını oluşturmuştur. Maksimum çeşitlilik örnekleme amaç problemlerine taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum düzeyde sağlamaktır. Bu nedenle araştırmada hasta bakımında sorumluluk alan hasta yakınlarının farklı cinsiyette, farklı aile içi ilişkilere (eş, çocuk, torun vb.) sahip olmasına dikkat edilmiştir.

**Veri Toplama Araçları:** Bu araştırmada iki temel veri toplama aracı kullanılmıştır: Birinci veri toplama aracı; hasta ve hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerini, fiziksel kısıtlama ve bilgilendirme durumlarını belirlemeye yönelik literatür doğrultusunda hazırlanan “Veri Toplama Formu”; ikinci veri toplama aracı ise; hasta yakınlarının fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik “Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu” dur. Veri toplama formu hasta yakınlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hastaya yakınlığı, ekonomik durum, hasta ile birlikte yaşama durumu, daha önce yoğun bakımda yatan akraba varlığı, hastayı ziyaret etme sıklığı, yaşanılan yer, hastaların yaşı, cinsiyeti, bilinç durumu, bulunduğu ünite, bulunduğu ünite de kalış süresi ve Glasgow Koma Skalası (GKS), hastaların fiziksel kısıtlanma süresi, fiziksel kısıtlama uygulanan alan, hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilendirilme durumları, verilen bilgiyi yeterli bulma durumları, bilgiyi veren sağlık personeli, fiziksel kısıtlama nedeninin açıklanma durumu, aydınlatılmış onam alınma

durumu, fiziksel kısıtlamayı gerekli görme durumlarını içeren 24 sorudan oluşmaktadır. Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu literatür doğrultusunda yarı-yapılandırılmış formatta hazırlanmış; hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamaya ilişkin görüşleri, fiziksel kısıtlama uygulamasının olumlu/ olumsuz yönlerine ilişkin görüşleri, fiziksel kısıtlama uygulamasının yerini alabilecek alternatif yöntemlerin neler olabileceği hakkındaki görüşleri, verilen açıklamaların yeterli olup olmadığı konusundaki görüşleri, yapılan uygulama için izin alınma durumları, etkili bir fiziksel kısıtlamanın nasıl olabileceği konusundaki görüşlerini içeren sorular yer almaktadır. Hazırlanan görüşme formu ile ilgili hemşirelik alanında uzman üç öğretim elemanının görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Uzman görüşü sonrasında sorulara, alternatif ve açıcı sorular eklenmiştir. Soruların uygunluğunun, ses kayıt cihazının teknik olarak uygulanabilirliğinin ve araştırmacının görüşme yeteneğinin değerlendirilebilmesi için araştırmadaki benzer koşullar altında bir hasta yakını ile pilot görüşme gerçekleştirilmiştir. Pilot görüşme sonrasında sorularda değişiklik olmamıştır.

**Verilerin Toplanması:** Veri toplamak için yapılan görüşmeler hasta yakınlarının dikkatinin dağılmayacağı sessiz, sakin ve rahat bir hemşire odasında gerçekleştirilmiştir. Bir hasta yakını ile 30-45 dakika görüşme planlanmış ve ses kaydı alınmıştır. Ortalama bir görüşme 37.13±3.36 dakika sürmüştür.

**Verilerin Analizi:** Nicel verilerin analizinde frekans, yüzdeler ve Chi-Square kullanılmıştır. Araştırmanın nitel kısmında ise yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler NVIVO 11 programına girilerek içerik analizine tabi tutulmuştur. İçerik analizi kapsamında, araştırma soruları doğrultusunda birbirine benzeyen veriler belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde kodlanarak bir araya getirilmiş ve okuyucunun anlayacağı biçimde düzenlenerek yorumlanmıştır. Araştırmanın aktarılabilirlik özelliğini artırmak amacıyla ayrıntılı betimlemelere ve doğrudan alıntılara yer verildi. Ayrıntılı betimlemenin bir gereği olarak bulgular tablolar halinde sunuldu. Araştırmada katılımcıların gerçek isimleri kullanılmamış ve hasta yakınları için "H.Y" kısaltması kullanılmıştır. Tablolarda "n" sayısı kodlama yapılan katılımcı sayısını, "f" sayısı ise kodlama sıklığını ifade etmektedir.

**Araştırmanın Etik Boyutu:** Uygulamaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin, araştırmanın yapıldığı üniversiteden etik kurul kararı (**Karar No:** 2017/103) alınmıştır.

## Bulgular

Nicel ve nitel bulgular ayrı başlıklar halinde aşağıda sunulmuştur.

### Nicel Bulgular

Hasta yakınlarının %62.1'inin(n=172) erkek ve %28.5'inin(n=79) 60 ve üstü yaşında olduğu, %81.9'unun(n=227) evli, %47.3'ünün(n=131) ilköğretim mezunu ve %57.4'ünün(n=159) hastanın eşi olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan hastaların dağılımına bakıldığında %54.9'un(n=152) erkek ve 60 ve üstü yaşında olduğu, %58.1'nin(n=161) bilincinin açık, %70'nin(n=194) yoğun bakımda ve %55.2'sinin(n=153) 8-11 GKS puanına sahip olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan hastaların bazı özellikleri ve fiziksel kısıtlama süresi(gün) arasındaki değerlendirmeler incelendiğinde; 1 haftadan daha az kısıtlanan hastaların %57.1'nin kadın ve bilincinin açık olduğu, %54.9'nun 8-11 GKS puanına sahip olduğu; 1-5 hafta arasında kısıtlanan hastaların %58.8'nin erkek, %62.7'sinin bilincinin açık, %60.1'nin 8-11 GKS puanına sahip olduğu; 5 haftadan daha fazla kısıtlanan hastaların %68.8'nin erkek, %62.5'nin bilincinin kapalı, %59.4'nün 3-7 GKS puanına sahip olduğu ve değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Erkek ve bilinci kapalı hastaların daha çok fiziksel kısıtlamaya maruz kaldığı ve hastaların GKS değerleri azaldıkça fiziksel kısıtlama sürelerinin arttığı görülmektedir.

Üst ekstremitelerinden kısıtlanan hastaların %62.6'sının bilincinin açık ve %59.6'sının 8-11 GKS puanına sahip olduğu, yalnızca alt ekstremitelerinden kısıtlanan hastaların %100'nün bilincinin açık ve her bir hastanın GKS puan aralığının sırasıyla 3-7 ila 8-11 arasında olduğu, hem alt hem üst ekstremitelerinden kısıtlanan hastaların %66.7'sinin bilincinin kapalı ve %51.1'nin 3-7 GKS puanına sahip olduğu ve değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunduğu saptanmıştır (p<0,05). Bilinci kapalı ve GKS 3-7 puan aralığında bulunan hastaların alt ve üst ekstremitelerine uygulanan fiziksel kısıtlama uygulama oranının diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Fiziksel kısıtlama için aydınlatılmış onamın genellikle hastaların eşlerinden, hasta ile birlikte yaşayan kişilerden ve hastayı ziyaret etme sıklığı yoğun olan kişilerden alındığı ve diğer değişkenlerle anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Fiziksel kısıtlamayı gerekli gören hasta yakınlarının %41.2' sinin hastayı haftada 6-7 defa, gereksiz görenlerin

%60.7'sinin haftada 1-3 defa, kararsız kalanların %35.7'sinin haftada 6-7 defa ziyaret ettiği ve değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır(p<0,05). Hastayı yoğun bir şekilde ziyaret eden hasta yakınlarında fiziksel kısıtlamayı gerekli görenlerin oranı diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 2).

### Nitel Bulgular

Nicel değerlendirmelerden sonra hasta yakınları ile bireysel derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Nitel veri toplama sürecine dahil olan hasta yakınlarının %54.54'ünün(n=12) kadın ve yaş ortalamalarının 59.86±9.43 olduğu, büyük çoğunluğunun okuryazar

olduğu ve hasta ile birlikte yaşadığı, tamamının evli olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada hasta yakınlarının tamamına yakını fiziksel kısıtlama uygulamasının, tedavi amacıyla hastanın ellerinin, ayaklarının ya da göğsünün bağlanması olduğunu düşünmektedir. Bunun yanında hastanın kendine zarar vermesinin önlenmesi katılımcıların geneli tarafından fiziksel kısıtlamanın nedeni olarak görülmektedir. Katılımcıların tamamına yakını fiziksel kısıtlama uygulamasının olumlu etkisinin olduğunu, ancak uygulama öncesinde yetersiz bilgilendirildiklerini düşünmektedir (Tablo 3-4).

"... Yani hastalar kendilerine zarar vermesin diye onlarda olan işlemlere zarar vermesin diye onları

**Tablo 1. Hasta yakınlarının hasta ile olan ilişkisine göre aydınlatılmış onam almaya yönelik bulgular**

		Aydınlatılmış Onam Alınma Durumu						
		Alınan		Alınmayan		Toplam		
Hastaya Yakınlık	Çocuğu	50	31.8%	39	32.5%	89	32.1%	$\chi^2= 10.003$ $p= 0.019^*$
	Eşi	98	62.4%	61	50.8%	159	57.4%	
	Ebeveyni	1	.6%	5	4.2%	6	2.2%	
	Torunu	8	5.2%	15	12.5%	23	8.3%	
Hasta İle Birlikte Yaşama Durumu	Evet	130	82.8%	77	64.2%	207	74.7%	$\chi^2= 12.508$ $p= 0.001^*$
	Hayır	27	17.2%	43	35.8%	70	25.3%	
Hastayı Ziyaret Etme Durumu (Haftalık)	Birden az	4	2.5%	7	5.8%	11	4.0%	$\chi^2= 18.229$ $p= 0.001^*$
	1-3 kez	29	18.5%	47	39.2%	76	27.4%	
	4-5 kez	55	35.1%	28	23.3%	83	30.0%	
	6-7 kez	69	43.9%	38	31.7%	107	38.6%	

\*p<0.05

**Tablo 2. Fiziksel kısıtlama gerekliliği ve hasta yakınlarının hasta ile olan ilişkisine yönelik bulgular**

		Fiziksel Kısıtlamayı Gerekli Görme Durumu								
		Necessary		Unnecessary		Undecided		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Hastaya Yakınlık	Çocuğu	73	33.0%	9	32.1%	7	25.0%	89	31.1%	$\chi^2= Monte Carlo$ $p= 0.846$
	Eşi	126	57.0%	16	57.1%	17	60.7%	159	57.4%	
	Ebeveyni	5	2.3%	1	3.6%	0	.0%	6	2.2%	
	Torunu	17	7.7%	2	7.2%	4	14.3%	23	8.3%	
Hasta İle Birlikte Yaşama Durumu	Evet	170	76.9%	18	64.3%	19	67.9%	207	74.7%	$\chi^2= 2.881$ $p= 0.237$
	Hayır	51	23.1%	10	35.7%	9	32.1%	70	25.3%	
Hastayı Ziyaret Etme Durumu (Haftalık)	Birden az	5	2.3%	1	3.6%	5	17.9%	11	4.0%	$\chi^2= 34.073$ $p= 0.001^*$
	1-3 kez	52	23.5%	17	60.7%	7	25.0%	76	27.4%	
	4-5 kez	73	33.0%	4	14.3%	6	21.4%	83	30.0%	
	6-7 kez	91	%41.2	6	%2.4	10	%35.7	107	%38.6	

\* p<.05

<b>Tablo 3. Analiz sonucunda ulaşılan temalar</b>		
	<b>Kişi sayısı (n)</b>	<b>Kodlanma sayısı (f)</b>
<b>TEMA-1: TANIM</b>		
Tedavi Amacıyla Hastanın (Elleri, Ayakları ya da Göğsünün) Bağlanması (Olumlu)	18	18
Mahrum Etmek, Yatağa Mahrum Etmek (Olumsuz)	3	3
<b>TEMA -2: ALGILANAN NEDEN</b>		
Hastanın Kendisine Zarar Vermesinin Önlenmesi	20	38
⇒ Hastanın Bağlı Yaşam Destek Ünitelerini (Solunum, Beslenme, Damar Yolu vb.) Çıkarmasını engelleme	19	47
⇒ Hastanın Yataktan Kalkması/Düşmesini Engelleme	10	14
⇒ Kendini Kaşyarak Yaralamayı Engelleme	2	2
Personel İçin Bakım ve Tedaviyi Kolaylaştırmak	14	20
Hastanın, Personele ya da Hasta Yakınına Zarar Vermesini Engellemek	6	9
Vücut Postürünün Korunması	1	1
<b>TEMA-3ALGILANAN ETKİ</b>		
<b>Alt-Tema-3.1: Olumlu Etki</b>		
Yararlılık İlkesi	21	110
<b>Alt-Tema-3.2: Olumsuz Etki</b>		
<b>Psikolojik Etkiler</b>		
⇒ Çaresizlik Hissi	13	24
⇒ Kendini Kötü Hissetme	11	15
⇒ Özgürlüğün Kısıtlanması	7	8
⇒ Saldırganlık	4	5
⇒ Hastanın Duygularının Yok Sayılması	1	1
<b>Fiziksel Etkiler</b>		
⇒ Hasta Hareketlerinin Sınırlanması	3	3
⇒ Ağrı	2	2
⇒ Basınç Yaralanması	2	2
⇒ Ellerde ya da Kollarda Şişme, Morarma	1	2
<b>Sosyal Etkiler</b>		
⇒ Başkasına Muhtaç Olmak	13	15
<b>TEMA-4: ETİK İLKELER ve KURALLAR</b>		
<b>Alt-Tema -4.1: ALternatif Yöntemlerin Kullanılabilirliği</b>		
Konuşarak İkna Etmek ya da Oyalamak	12	22
Başka Şansımız Yok Ki!	12	15
Bilinci Kapalı Hastalara Uygulanmalı	8	11
İlaçla Uyum Yöntemi Aleyhine Görüş	8	10
Dikkatini Başka Yöne Çekmek	4	4
İlaçla Uyum Yöntemi Lehine Görüş	4	5
<b>Alt-Tema -4.2: Özerkliğe Saygı İlkesinin Uygulanması</b>		
Uygulama Öncesinde Yetersiz Beslenme	19	24
Hasta Yakınları Bilgilendirilmeli	14	19
Bilgilendirilmiş Onam Formu İmzalatılmamış	14	14
Bilgilendirilmiş Onam Formu İmzalatılmış	6	6

<b>Tablo 3. Devamı</b>		
	Kişi sayısı (n)	Kodlanma sayısı (f)
<b>Alt-Tema -4.3: Zarar Vermeme İlkesinin Uygulanması</b>		
Sosyal Destek	9	11
Hastanın Durumunun Yeniden Değerlendirilmesi ve Kısıtlama Uygulamasına Ara Verilmesi	9	9
Hastaya Masaj(Krem vb.)	6	7
Gevşek Bağlama	3	5

<b>Tablo 4. Hasta Yakınlarının Bazı Değişkenler ve Temalar Arasındaki İlişki Hakkındaki Görüşleri</b>												
TEMALAR	Hastanın Cinsiyeti				Hasta İle Yaşama Durumu				Okur-Yazar Olma Durumu			
	Kadın (n=7)		Erkek (n=15)		Birlikte(n=16)		Ayrı (n=6)		Okur-yazar (n=19)		Okur-yazar değil (n=3)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>TEMA-1: TANIM</b>												
Tedavi Amacıyla Hastanın (Elleri, Ayakları ya da Göğsünün) Bağlanması (Olumlu)	5	4.85	13	5.68	13	5.44	5	5.38	16	5.56	2	4.55
Mahrum Etmek, Yatağa Mahrum Etmek (Olumsuz)	2	1.94	1	0.44	2	0.84	1	1.08	2	0.69	1	2.27
<b>TEMA -2: ALGILANAN NEDEN</b>												
Hastanın Kendisine Zarar Vermesinin Önlenmesi	5	4.85	15	6.55	14	5.86	6	6.45	18	6.25	2	4.55
⇒ Hastanın Bağlı Yaşam Destek Ünitelerini (Solunum, Beslenme, Damar Yolu vb.) Çıkarmasını engelleme	6	5.83	13	5.68	13	5.44	6	6.45	16	5.56	3	6.82
⇒ Hastanın Yataktan Kalkması/Düşmesini Engelleme	2	1.94	8	3.49	8	3.35	2	2.15	9	3.13	1	2.27
⇒ Kendini Kaşyarak Yaralamayı Engelleme	0	0.00	2	0.87	2	0.84	0	0.00	2	0.69	0	0.00
Personel İçin Bakım ve Tedaviyi Kolaylaştırmak	3	2.91	11	4.80	10	4.18	4	4.30	12	4.17	2	4.55
Hastanın, Personele ya da Hasta Yakınına Zarar Vermesini Engellemek	2	1.94	4	1.75	6	2.51	0	0.00	6	2.08	0	0.00
Vücut Postürünün Korunması	0	0.00	1	0.44	1	0.42	0	0.00	0	0.00	1	2.27
<b>TEMA-3 ALGILANAN ETKİ</b>												
<b>Alt-Tema-3.1: Olumlu Etki</b>												
Yararlılık İlkesi	6	5.83	15	6.55	15	6.28	6	6.45	19	6.60	2	4.55
<b>Alt-Tema-3.2: Olumsuz Etki</b>												
<b>Psikolojik Etkiler</b>												
⇒ Çaresizlik Hissi	5	4.85	8	3.49	7	2.93	6	6.45	10	3.47	3	6.82
⇒ Kendini Kötü Hissetme	5	4.85	6	2.62	7	2.93	4	4.30	10	3.47	1	2.27
⇒ Özgürlüğün Kısıtlanması	2	1.94	5	2.18	5	2.09	2	2.15	6	2.08	1	2.27
⇒ Saldırganlık	1	0.97	3	1.31	3	1.26	1	1.08	4	1.39	0	0.00
⇒ Hastanın Duygularının Yok Sayılması	1	0.97	0	0.00	1	0.42	0	0.00	1	0.35	0	0.00
<b>Fiziksel Etkiler</b>												
⇒ Hasta Hareketlerinin Sınırlanması	0	0.00	3	1.31	3	1.26	0	0.00	3	1.04	0	0.00
⇒ Ağrı	0	0.00	2	0.87	1	0.42	1	1.08	2	0.69	0	0.00
⇒ Basınç Yaralanması	1	0.97	1	0.44	2	0.84	0	0.00	0	0.00	2	4.55
⇒ Ellerde ya da Kollarda Şişme, Morarma	0	0.00	1	0.44	1	0.42	0	0.00	1	0.35	0	0.00



**Tablo 4. Devamı**

TEMALAR	Hastanın Cinsiyeti				Hasta İle Yaşama Durumu				Okur-Yazar Olma Durumu			
	Kadın (n=7)		Erkek (n=15)		Birlikte(n=16)		Ayrı (n=6)		Okur-yazar (n=19)		Okur-yazar değil (n=3)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Sosyal Etkiler</b>												
⇒ Başkasına Muhtaç Olmak	4	3.88	9	3.93	8	3.35	5	5.38	12	4.17	1	2.27
<b>TEMA-4: ETİK İLKELER ve KURALLAR</b>												
<b>Alt-Tema -4.1: ALternatif Yöntemlerin Kullanılabilirliği</b>												
Konuşarak İkna Etmek ya da Oyalamak	6	5.83	6	2.62	9	3.77	3	3.23	11	3.82	1	2.27
Başka Şansımız Yok Ki!	4	3.88	8	3.49	8	3.35	4	4.30	10	3.47	2	4.55
Bilinci Kapalı Hastalara Uygulanmalı	2	1.94	6	2.62	7	2.93	1	1.08	7	2.43	1	2.27
İlaçla Uyumla Yöntemi Aleyhine Görüş	2	1.94	6	2.62	6	2.51	2	2.15	6	2.08	2	4.55
Dikkatini Başka Yöne Çekmek	1	0.97	3	1.31	2	0.84	2	2.15	4	1.39	0	0.00
İlaçla Uyumla Yöntemi Lehine Görüş	1	0.97	3	1.31	3	1.26	1	1.08	4	1.39	0	0.00
<b>Alt-Tema -4.2: Özerkliğe Saygı İlkesinin Uygulanması</b>												
Uygulama Öncesinde Yetersiz Beslenme	7	6.80	12	5.24	13	5.44	6	6.45	16	5.56	3	6.82
Hasta Yakınları Bilgilendirilmeli	5	4.85	9	3.93	10	4.18	4	4.30	12	4.17	2	4.55
Bilgilendirilmiş Onam Formu İmzalatılmamış	5	4.85	9	3.93	11	4.60	3	3.23	11	3.82	3	6.82
Bilgilendirilmiş Onam Formu İmzalatılmış	2	1.94	4	1.75	4	1.67	2	2.15	6	2.08	0	0.00
<b>Alt-Tema -4.3: Zarar Vermeme İlkesinin Uygulanması</b>												
Sosyal Destek	3	2.91	6	2.62	7	2.93	2	2.15	8	2.78	1	2.27
Hastanın Durumunun Yeniden Değerlendirilmesi ve Kısıtlama Uygulamasına Ara Verilmesi	3	2.91	6	2.62	6	2.51	3	3.23	7	2.43	2	4.55
Hastaya Masaj(Krem vb.)	3	2.91	3	1.31	5	2.09	1	1.08	5	1.74	1	2.27
Gevşek Bağlama	0	0.00	3	1.31	3	1.26	0	0.00	3	1.04	0	0.00
<b>TOPLAM</b>	103	100	229	100	239	100	93	100	288	100	44	100

bağlayarak özgürlüklerini sınırlandırmak, engel olmak" (H.Y-8).

"Ben az öncede dediğim gibi direk bağlatmak yerine hastamıza önce bir şans verilmesini isterdim mümkünse, hatta ben de içeri girip ya da ziyaret saatlerinde hastamla önce biraz konuşurdum ve durumu anlatırdım güzelce. ama devam ediyorsa da yapacak bir şey yok veya o an bağlanması gerekiyorsa yani acil bir durumsa elbette saygım var ben durduk yere yapıldığını düşünmüyorum zaten ve öncesinde bize sorsalardı zaten izin verirdim başka şansımız yok ki"(H.Y-3).

Çalışmada erkek hastalar için kendine zarar verme, bakım ve tedaviyi kolaylaştırma gerekçesinin nispeten daha fazla tekrar edildiği görülmüştür. Konuşarak ikna etmek ya da oyalamak temasına kadın hastalar için daha fazla atıf yapılmıştır.

".... hasta bağlı iken sizler rahat bir şekilde ona etkin şekilde bakım verirsiniz tedaviye gelince damar yolunu çekmez onun canı yanmaz bir daha ilaçları etkili alır daha çabuk iyileşir"(H.Y-8, Erkek hasta yakını).

"..... Ben direk hastalar ile konuşma ve onları ikna etme düşüncesindeyim her zaman. Tatlı dil ile konuşulsa onlara derdimizi her türlü açıklarız, onların dikkatini başka yöne çekeriz bence böylelikle"(H.Y-5, Kadın hasta yakını).

Çalışmada hastadan ayrı yaşayanların hasta ile birlikte yaşayanlara göre fiziksel kısıtlama sonucunda hastanın kendini kötü hissetmesinden ve kendisini başkalarına muhtaç hissetmesinden daha fazla söz ettiği gözlenmiştir.

"Kendimi onların yerine koyunca da elbette çaresiz bir durum ile karşı karşıya kalıyorsunuz kendi yemeğini yiyemiyorsun ellerin bağlı dönsen dönemezsin bir yerin kaşınsa kaşıyamazsın üzerini örtemezsin hep bir başkalarına

*muhtaç kalmış oluyorsun” (H.Y-8, Ayrı yaşayan hasta yakını).*

*Çalışmada okuryazar olmayan hasta yakınlarının fiziksel kısıtlama uygulamasının çaresizlik hissine neden olduğunu daha fazla tekrarlandığı görülmüştür. Yine bu tabloda okuryazar olmayan hasta yakınlarının kendilerine ya da hastalarına bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmadığı, okuryazar hasta yakınlarına ise bilgilendirilmiş onam formunun imzalatıldığı belirlenmiştir.*

*“..... İlk başta hani yoğun bakıma yatışı olunca bir onam formu adı altında bir şeye imza attım ama o zaman yapılan tüm uygulamaları kapsıyor denildi muhtemelen bu uygulama için de izin vermiş oldum ben. Açıklama olarak da genel bir bilgi verildi hastanın durumu ile ilgili bu uygulamaya ait özel bir bilgi verilmedi sonrasında biz hemşirelere sorduğumuzda kısa bir bilgi aldık sebebini sorduğumuzda da ağzında bulunan hortumu çekebileceği için tedbir amaçlı bağladıklarını söylediler” (H.Y-7, Okuryazar).*

## Tartışma

Bu çalışma fiziksel kısıtlama uygulanan hasta yakınlarının kısıtlamaya ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla karma nitelikte yapılmıştır.

Fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin nitel verilerden elde edilen görüşler incelendiğinde, hasta yakınları tarafından hastaların tedavi amacıyla ellerinin, ayaklarının ya da göğsünün bağlanmasını olumlu; ancak yatağa mahkum etme, hastaları çaresiz olarak hissetme, saldırganlık davranışları ve basınç yararı gelişme, ellerde ya da kollarda şişme ve morarma olması bakımından olumsuz olarak gördükleri belirlenmiştir. Hastaların güvenliğini sağlamak, düşmelerin önüne geçebilmek ve hasta davranışlarını kontrol altına alabilmek için uygulanan fiziksel kısıtlama etkin ve doğru bir şekilde uygulanmadığında fiziksel ve psikolojik zararlara neden olduğu bilinmektedir 2,3,9,12,26,27.

Kısıtlama uygulamasına yönelik komplikasyonlar olarak sıklıkla; kızarıklık, morarma, şişlik, ödem, kas gücünde azalma, deri yaralanmaları, basınç ülserleri, kırık, solunum sayısında azalma, aspirasyon, konfüzyon, kendine güvende azalma, depresyon ve korku gözlenmekle birlikte 28-29, hasta yakını açısından kısıtlama uygulamasının hareketleri çok fazla kısıtladığı, rahatsız edici bulunduğu saptanmıştır 23. Gastmans ve Milisen (2006) çalışmalarında hasta yakınları tarafından fiziksel kısıtlamanın bir son olarak algılandığı, hasta yakınlarında inkar, hayal kırıklığı ve öfke duygularını uyandırdığı belirlenmiştir 30. Ancak Lai ve Wong

(2008) çalışmalarında yalnızca bir(1) hasta yakınının fiziksel kısıtlamanın rahatsız edici, %88’inin fiziksel kısıtlamanın yararlı, %71’inin ise hastalar için daha güvenli bir uygulama olduğunu düşündükleri belirlenmiştir 21. Genel olarak, hasta yakınları uygulamanın yapılmasına karşı olumlu bir tutuma sahipken, komplikasyonları konusunda endişe taşımaktadırlar. Buradan hareketle sağlık profesyonellerinin fiziksel kısıtlama uygulamasını hasta yakınlarına uygun bir şekilde anlatması, kısıtlama süreci ile ilgili bilgi vermesi, kısıtlanan bölgeleri komplikasyonlar açısından sık sık değerlendirmesi, kısıtlama işleminin devamlılığını kontrol etmesi ve bu konuya hassasiyet göstermesi gerekmektedir. Bu çalışmada fiziksel kısıtlamaya alternatif olarak hekim ve hemşirelerin çoğunlukla sözel olarak açıklama yaptıkları belirlenmiştir. Yine fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin görüşlerin olumlu olması hasta yakınlarıyla etkileşimlerin olumlu olduğunu düşündürmüştür. Ancak hasta yakınlarının endişelerini daha fazla giderecek ve alternatif uygulamalara bakım sürecinde daha fazla yer verilmesi gerektiğine inanılmaktadır.

Araştırmada hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamanın nedenleri hakkında görüşleri incelendiğinde fiziksel kısıtlamanın nedenleri olarak sırasıyla; kendilerini kaşıyarak yaralamayı engellemek, personel için bakım ve tedaviyi kolaylaştırmak, hastaya bağlı olan yaşam destek ünitelerinin çıkarılmasını engellemek ve hastanın yataktan düşmesini engellemek olarak belirlenmiştir. Araştırmadaki hasta yakınlarının ifadeleri ile fiziksel kısıtlama uygulamasının nedenlerine ilişkin hemşirelerle yürütülen çalışmaların sonuçları benzerlik göstermektedir. Dünyada ve ülkemizde yürütülen çalışmalarda yataktan düşme riskini azaltmak, katater, tüp, dren vb. gibi vücutlarına bağlı tıbbi araç bağlantılarını çıkarmasını engellemek, sağlık personelinin bakım ve tedavi yapmasını kolaylaştırmak, ajite hastaların kendilerine ve çevrelerine zarar vermesini önlemek amacıyla fiziksel kısıtlama uygulandığı belirlenmiştir 25,27,29,31-33.

Bu çalışmanın nicel bulgularında dikkat çeken bir bulgu erkek hastalara fiziksel kısıtlamanın daha fazla uygulanması olmuştur. Cinsiyet bağlamında yürütülen çalışmalarda da benzer şekilde erkek hastalara daha çok kısıtlama yapılmaktadır 14,34-36. Coşkun ve ark. (2010)37 tarafından yapılan bir çalışmada, taşkınlık ve saldırganlığa yönelik ön belirtilerin erkek hastaların yoğun olduğu serviste oldukça yüksek olduğu, ekibe yönelik şiddet davranışının daha fazla gözlemlendiği bildirilmiştir. Hastalarının zarar görmemesi, ajite olan hastaların tıbbi tedaviyi zorlaştırması, düşme ve yaralanma riskinin bulunması vb. nedenlerle kısıtlama olumlu



olarak karşılanırsa da, erkek hastalara daha fazla uygulanma nedenlerinin sosyo-kültürel ve ön kabuller bağlamında değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmada hasta yakınlarının yarısından fazlasından aydınlatılmış onam alındığı ve alınan hasta yakınlarının çoğunlukla hastanın eşi olduğu, hasta ile birlikte yaşadığı ve yarıya yakınlarının hastayı haftada 6-7 defa ziyaret ettiği belirlenmiştir. Bayrak Kahraman ve ark. (2015) 14 çalışmasında aydınlatılmış onam alınma oranının yaklaşık %10 gibi oldukça sınırlı oranda gerçekleştiği ve aydınlatılmış onamın eşlerden çok çocuklardan alındığı belirlenmiştir. Yine yürütülen benzer çalışmalarda bu oranın %50'nin üzerine çıktığı da görülmektedir 27,38 Hemşirelerle yapılan çalışmalar incelendiğinde ise; hemşirelerin fiziksel kısıtlama uygularken aydınlatılmış onamın imzalatılması konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu, hemşirelerin tamamına yakınlarının aydınlatılmış onam almaksızın fiziksel kısıtlama uyguladığı, aydınlatılmış onam alanların ise uygulamadan önce sözlü ve yazılı onam olarak alındığı belirlenmiştir 26,31,39-41. Demir (2007)' in çalışmasında ise hemşirelerin hiçbirinin hastanın ailesinden yazılı ya da sözlü aydınlatılmış onam almadığı belirlenmiştir42. Suen ve ark. (2006)' nın çalışmasında da aydınlatılmış onam alınma durumunun düşük olduğu saptanmıştır43. Fiziksel kısıtlama uygulaması başlatılmadan önce hasta ve yakınlarına bu uygulamanın nedeni ve amacına yönelik açıklama yapılması ve aydınlatılmış onamın alınması önemlidir27. Hastaları için endişe duyan, bakım süreçlerine destek veren hasta yakınları için hastalarının fiziksel ya da bilişsel olarak yetersiz olduğunu görmek büyük bir üzüntü yaşamasına neden olmaktadır. Genellikle hasta birey evli ise öncelikle bakım işini hastanın eşi üstlenmekte ve bu durum bakım verme yükünü etkileyerek hastalarını daha sık ziyaret etmeye yönlendirmektedir. Kısıtlama uygulanacak olan hastanın aydınlatılmış onam alma sürecinde bilgilendirilmesi hem hasta yakınlarının hastalarını kısıtlamaya yönelik olumsuz duygularını azaltacağı hem de sağlık profesyonellerine yasal dayanak sağlayacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin, özellikle hastaların eşlerinin yaşadıkları stres, kaygı ve depresyon gibi duyguları ortadan kaldırabilmesi için duygularını paylaşmalarına imkan veren sözlü ve yazılı iletişim kanallarını kullanması son derece önemlidir, ancak hemşireler tarafından aydınlatılmış onam alma durumunun çoğunlukla göz ardı edildiği ve kendilerini yasal sorunlara karşı koruma açısından bilgi düzeylerinin düşük olduğu göze çarpmaktadır. Araştırmada onam alınma durumunun bazı çalışmalara göre yüksek olması hasta yakınlarının bakım süreçlerine

katılımlarının sağlanması bakımından sevindirici bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada hastaları yoğun bir şekilde ziyaret eden hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamayı gerekli görenlerin oranı diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek olarak belirlenmiştir. Ziyaret sıklığı ve fiziksel kısıtlama uygulama ilişkisini değerlendirmemekle beraber Bayrak Kahraman ve ark. (2015) çalışmalarında hasta yakınlarının büyük bir çoğunluğunun fiziksel kısıtlamayı gerekli gördüğünü belirlemiştir14. Yine Barış ve Karabacak (2013)'in çalışmalarında hasta yakınlarının hastasının bakımına katılmasına ve hastası ile istediği kadar zaman geçirmesine izin verilmesinin beklendiği belirlenmiştir44. Öte yandan Uzun ve ark. (2002) ve Kaya ve ark. (2006)' nın yaptıkları çalışmalarda hastaya yakın olmanın ve onunla vakit geçirmenin önemli olduğu, beraberlik süresi arttıkça hastaların iyileşmelerine yönelik beklentilerde azalma olduğu belirlenmiştir45,46. Kısıtlı hasta ziyaretlerinin hem hasta yakınları hem de hastalar için temel kaygı nedeni olduğu, aile üyeleri tarafından yapılan ziyaretin ise alışma sürecine katkıda bulunduğu, hastanın mevcut durumunu daha yakından görmesini sağladığı, bu durumu kabullenmesini kolaylaştırdığı ve hasta üzerinde olumlu sonuçlar sağladığı bilinmektedir. Bu sonuç hasta ziyaretinin sağlık çalışanlarıyla ve hastasıyla daha fazla etkileşimin hasta tedavisine olumlu tutumların geliştirilmesinde, iş birliği sağlanmasında önemli bir etken olduğunu tekrar hatırlatması bakımından önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada hasta yakınlarının fiziksel kısıtlamanın etik ilke ve kurallara ana teması çerçevesinde uygulanmasına yönelik görüşleri incelendiğinde; konuşarak ikna etme ya da oyalama, dikkati başka yöne çekmenin fiziksel kısıtlama uygulamasına yönelik alternatif bir yöntem olarak görüldüğü belirlenmiştir. İlaçla uyutma yöntemine ilişkin olumlu ve olumsuz düşünceler tespit edilmiştir. Ancak zarar vermeme alt temasına yönelik en sık istenen yöntemler konuşarak ikna etmek, hastalara sosyal destek sağlamak, masaj yapmak, hastanın mevcut durumunu değerlendirmek, kısıtlama uygulamasına ara vermek ve krem sürmek olmuştur. Ülkemizde yürütülen çalışmalarda benzer şekilde alternatif yöntem olarak en çok hasta ile konuşma ve hastaların yakınlarından yardım alma ve sakinleştirici ilaç vererek uygulama yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır 8,10,32,38,41. Chien'in (2000) çalışmasında ise hemşirelerin çoğunluğunun hastaya fiziksel tespit uygulamadan önce alternatif yöntemleri uygulamadıkları, çok az sayıda hemşirelerin diğer seçenekleri uyguladıkları belirlenmiştir 47.

Bu araştırma sonucunda da benzer şekilde hemşirelerin önemli bir kısmının fiziksel kısıtlamaya alternatif yöntem olarak kimyasal kısıtlamayı belirtmiş olmaları ve alternatif yöntemleri sınırlı sayıda ifade etmeleri bu konuda bilgi ve tutumlarının istedik düzeyde olmadığını düşündürmüştür.

## Sonuç

Fiziksel kısıtlama uygulamasının tedavi amacıyla yapılmasının genel olarak olumlu karşılandığı ancak gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle endişe duyulduğu, çoğunlukla bilgilendirmelerin yetersiz olduğu, konuşarak ikna etmek ya da oyalamak gibi alternatif yöntemlerin kullanılması gerektiğine ilişkin bir görüşün olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle fiziksel kısıtlama yapılacak hastaların yakınları için bu işlemin uygulanma amaçlarını ve gerekçelerini ayrıntılı olarak açıklanması ve aydınlatılmış onamin hasta yakını ile birlikte tartışılmasının bu beklentileri karşılama konusunda anahtar bir rol üstleneceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada ortaya çıkan ziyaret sıklığının fiziksel kısıtlamaya yönelik görüşler üzerinde etkili olduğu bilgisinden hareketle ilgili ünitenin/kliniğin koşulları sürekli değerlendirilerek bu hastalarla hasta yakınlarının daha fazla zaman geçirmesine yönelik düzenlemelerin yapılması

gerektiğine inanılmaktadır. Fiziksel kısıtlama uygulamadan önce hasta yakınlarının öncelikle konuşarak ikna etme ya da oyalama, dikkati başka yöne çekme konusundaki beklentilerine yönelik düzenli kapsamlı bilgilendirmelerin yapılmasının bakım sürecinde hasta yakınları ile işbirliğini güçlendireceği açıktır. Bununla birlikte fiziksel kısıtlamaya ilişkin beklentileri daha kapsamlı olarak ortaya koyacak ve genelleştirilebilecek ileri araştırmaların yapılması önerilmektedir.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Uygulamaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin, araştırmanın yapıldığı üniversiteden etik kurul kararı (Karar No: 2017/103) alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

### Yazarlık Katkıları

Konsapt: A.K., Ö.F.Ö., Dizayn: A.K., Veri Toplama veya İşleme: Ö.F.Ö., Analiz veya Yorumlama: A.K., Ö.F.Ö., Literatür Arama: Ö.F.Ö., Yazan: A.K., Ö.F.Ö.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

**Kaynaklar**

1. Kılıç G, Kutlutürkan S, Çevik B, Erdoğan B. The evaluation of intensive care unit nurses' opinions on physical restraint application. *Van Tıp Dergisi*. 2018; 25(1): 11-16.
2. Demir A. Nurses' use of physical restraints in four Turkish hospital. *Journal of Nursing Scholarship* 2007a; 39(1): 38-45.
3. Eşer İ, Khorshid L, Hakverdioğlu G, The characteristics of physically restrained patients in intensive care units. *International Journal of Human Sciences* 2007; 4: 1-10.
4. Taha NM, Ali ZH. Physical restraints in critical care units: impact of a training program on nurses' knowledge and practice and on patients' outcomes. *Journal of Nursing and Care* 2013; 2: 1-9.
5. Li X, Fawcett TN. Clinical decision making on the use of physical restraint in intensive care units. *International Journal of Nursing Sciences* 2014; 1:446-50.
6. Farin'a-Lo'pez E, Este'vez-Guerra GJ, Gandoy-Crego M, Polo-Luque LM, Go'mez-Cantorna C, Capezuti EA. Perception of Spanish nursing staff on the use of physical restraints. *Journal of Nursing Scholarship* 2014; 46:322-30.
7. Evans D, Wood J, Lambert L. Patient injury and physical restraint devices: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 41: 274- 82.
8. Tel H, Beyaztaş FY. Applying physical restraint to patients. *STED* 2002; 11:184-5.
9. Martin B, Mathisen L. Use of physical restraints in adult critical care: A bicultural study. *American Journal of Critical Care* 2005; 14: 133-42.
10. Hakverdioğlu G, Demir A, Ulusoy MF. Evaluation of knowledge on physical restraint of intensive care nurses. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2006; 26:634-41.
11. Langley G, Schmollgruber S, Egan A. Restraint in intensive care units-a mixed method study. *Intensive and Critical Care Nursing* 2011; 27: 67-75.
12. Cotter VT. Restraint free care in older adults with dementia. *Keio Journal of Medicine*. 2005; 54: 80-84.
13. Hakverdioğlu G. Hemşirelerin Hastalarda Fiziksel Tespit Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi (Tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2002.
14. Kahraman BB, Aşiret GD, Yıldırım G, Akyar İ, AYTEKİN Kışlak G, Öz A. Opinions of family caregivers on the use of physical restraints in intensive care unit. *Yoğun Bakım Dergisi* 2015; 6:78-83.
15. Balcı H. Knowledge. *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum Ve Uygulamaları (Tez)*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
16. Ayyıldız Gökmen EB. Hastane Etik İkliminin Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Algılarına Etkisi (Tez), Bolu: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2019.
17. Akansel N. Physical restraint practices among ICU nurses in one university hospital in western Turkey. *Journal of Health Sciences*. 2007; 4(1): 1-6.
18. Gül Ü. Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Hemşirelerin Bilgi, Tutum ve Davranışları (Tez). Malatya: İnönü Üniversitesi 2018
19. Bayrak Kahraman B, Bostanoğlu H. İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişiminde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15:236-243.
20. Taxis JC. Ethics and praxis: alternative strategies to physical restraint and seclusion in a psychiatric setting. *Mental Health Nursing* 2002; 23: 157-70.
21. Lai CKY, Wong IYC. Families' perspectives on the use of physical restraints. *Contemporary Nurse* 2008; 27:177-84.
22. Zencirci AD. Attitudes, informed consent obtaining rates and feelings about physical restraint use among nurses. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009; 29:1573-81.
23. Haut A, Kolbe N, Strupeit S, et al. Attitudes of relatives of nursing home residents toward physical restraints. *Journal of Nursing Scholarship* 2010; 42:448-56.
24. Guttormson JL, Chlan L, Weinert C, Savik K. Factors influencing nurse sedation practices with mechanically ventilated patients: A U.S. national survey. *Intensive and Critical Care Nursing* 2010; 26(1): 44-50.
25. Keskin H. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bilgi, Tutum Ve Uygulamaları. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
26. Kaya H, Aştı T, Acaroğlu R, Erol S, Savcı C. Nurses' knowledge, attitudes and practices related to using physical restraints. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. 2008; 1: 21-29.
27. Özbucak Civil S. Patient safety for nurses. In: Çakmakçı M, Akalın E (editors). *Patient Safety: Turkey and the World*, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2011. p. 36-41.
28. Yiğit R. Rights of fetus and newborn and nursing. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2002; 6:50-6.
29. Halm MA, Sabo JA. Restraints: ritual or necessity? *AACN News*. July 2001: 12-15.
30. Gastmans C, Milisen K. Use of physical restraint in nursing homes: clinical ethical considerations. *Journal of Medical Ethics* 2006; 32: 148-52.
31. Paslı Gürdoğan E, Uğur E, Kınıcı E, Aksoy B. Knowledge, attitudes, and practices of nurses in intensive care units on physical restraint use and factors affecting nurses' decisions to use them. *Yoğun Bakım Dergisi* 2016; 7: 83-88.
32. Tel H, Beyaztaş YF, Aslan D.B. Examination of the Health Personnel's Views and Approaches Regarding the Physical Restraint Application to the Patient. In: *Proceedings of the 2nd II. National Medical Ethics Congress*, 2001:323-336.
33. Tazegün A. Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler (Tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
34. Bilici R. Analysis of the Use of Mechanical Restraints and the Restraining Periods Applied in Acute Psychiatric Clinics in a One-Year Period. (Thesis). İstanbul: Bakırköy Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital, 2007.
35. Amore M, Menchetti M, Tonti C, Scarlatti F, et al. Predictors of violent behavior among acute psychiatric patients: clinical study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2008; 62: 247-55.
36. Smith GM, Davis RH, Bixler EO, Lin HM, et al. Pennsylvania State Hospital system's seclusion and restraint reduction program. *Psychiatric Services* 2005; 56:1115-22.
37. Coşkun S, Avlamaz F, Genç H. Gender-specific differences in mechanical restraint practice in acute psychosis clinics. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010; 1(3): 108-114.
38. Karagözoğlu Ş, Özden D. Knowledge and Practices of Nurses Working At a University Hospital Related to use of Physical Restraints. *HEMAR-G* 2013; 1, 11-22.
39. Çelik S, Kavrazlı S, Demircan E, Güven N, Durmuş Ö, Duran Seçil E. Knowledge, attitudes and practices of intensive care nurses related to using physical

- restraints. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 3:176-183.
40. Orhan MF, Yakut Hİ. Observing knowledge, manner and level of practice in terms of usage of physical restraints of pediatric intensive care nurses. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2012; 155-160.
41. Karaca T, Aydın Özkan S. Qualitative analysis of knowledge of manager nurses about restraint practices. *Journal of Health and Nursing Management* 2018; 5(3): 172-178.
42. Demir A. The use of physical restraints on children: practices and attitudes of pediatric nurses in Turkey. *International Nursing Review* 2007; 54(4): 367-374.
43. Suen LKP, Lai CKY, Wong TKS, Chow SKY, Kong SKF, Ho JYL, Kong TK, Leung JSC, Wong IYC. Use of physical restraints in rehabilitation settings: Staff knowledge, attitudes and predictors. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 55(1): 20-28.
44. Barış N, Karabacak Ü. The inpatients' relatives' perception of the nursing role. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2013; 3(3): 131-137.
45. Uzun Ö, Özer N, Akyıl R. Needs of patients' families in some surgical clinics and surgical intensive care units. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi* 2002; 34: 39-42.
46. Kaya H, Bolat S, Turan Y, Şendir M, Acaroğlu R. Family members' expectations of the nurses and whether meeting family expectations impact family satisfactions in the neurosurgery intensive care unit. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006; 15(57): 87-97.
47. Chien WT. Use of physical restraints on hospitalized psychogeriatric patients. *Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Services* 2000, 38: 13- 22.