

Araştırma Makalesi

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerlerine Etik İklim Algısının Etkisi

The Effect of Ethical Climate Perception on The Ethical Values of Intensive Care Nurses Regarding Physical Restraint

Müeyesser Nur AKDENİZ^a, Dilek ÖZDEN^b

^aUzman Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, İzmir, Türkiye

^bProf. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 03/01/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 12/07/2024

ÖZ

Amaç: Araştırma, yoğun bakım ünitelerinde yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin etik değerlerine etik iklim algısının etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki korelasyonel olan bu araştırmanın örneklemini, İzmir ilindeki bir devlet hastanesi, iki üniversite hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam 202 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, Hemşire Tanıtım Formu, Fiziksel Kısıtlamaya Yönelik Etik Değerler Formu ve Hastane Etik İklim Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler, sayı, yüzdelik, t testi, ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya Yönelik Etik Değerler Formu toplam puan ortalaması 146,48±17,51'dir. Hastane Etik İklim Ölçeği toplam puan ortalaması 106,39±14,22'dir. Hemşirelerin %86,1'i yoğun bakım ünitesinde fiziksel kısıtlamayı sık uyguladığını ve %89,1'i fiziksel kısıtlama ile ilgili karar alma sürecine aktif olarak katıldığını belirtmiştir. Fiziksel Kısıtlamaya Yönelik Etik Değerler Formu toplam puanı ile Hastane Etik İklim Ölçeği meslektaşlar alt boyutu ($r=0,177$, $p=0,012$) ve yöneticiler alt boyutu ($r=0,180$, $p=0,010$) arasında pozitif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre Fiziksel Kısıtlamaya Yönelik Etik Değerler Formu ($p=0,002$) ve Hastane Etik İklim Ölçeği ($p=0,000$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Bir hemşirenin etik değerleri çalıştığı kurumun etik iklim algısından etkilenmektedir. Hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik değerlerini meslektaşlar ve yöneticilerin etkilediği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Etik Değer, Etik İklim, Fiziksel Kısıtlama, Yoğun Bakım Ünitesi

ABSTRACT

Objective: The study was conducted in order to determine the effect of ethical climate perception on the ethical values of intensive care nurses regarding the practice of physical restraint in ICU's.

Methods: The sample of this descriptive, correlational study consisted of a total of 202 nurses working in the intensive care units of a state hospital and two university hospitals in Izmir. The data of the study were collected using the Nurse Introduction Form, The Ethical Values for Physical Restraint Form (EVPRF) and the Hospital Ethical Climate Scale (HECS). In the evaluation of the data, number, percentage, t-test, ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Pearson correlation analysis were used.

Results: The mean total score of nurses with Ethical Values Form for Physical Restraint was 146.48±17.51. The mean total score of Hospital Ethical Climate Scale was 106.39±14.22. The total score of the Ethical Values Form for Physical Restraint and the Hospital Ethical Climate Scale colleagues sub-dimension ($r=0.177$, $p=0.012$) and the administrators sub-dimension ($r=0.180$, $p=0.010$) among it was found that there was a positive, weak and statistically significant relationship. It was found that there was a statistically significant difference between the Ethical Values Form for Physical Restraint ($p=0.002$) and Hospital Ethical Climate Scale ($p=0.000$) score averages according to the institution where nurses worked.

Conclusion: A nurse's ethical values are affected by the ethical climate perception of the institution where nurses works. It can be said that colleagues and managers influence nurses' ethical values regarding physical restraint.

Keywords: Ethical Climate, Ethical Value, Intensive Care Unit, Physical Restraint

ORCID IDs: MNA:0000-0001-5100-7593; DÖ:0000-0001-8139-5558

Sorumlu yazar/Corresponding author: Uzman Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, İzmir, Türkiye

e-posta/e-mail: muyessemurakdeniz@gmail.com

Atıf/Citation: Akdeniz MN, Özden D. (2024). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik değerlerine etik iklim algısının etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (3), 305-319. doi:10.54189/hbd.1414100

GİRİŞ

Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) çoğu hasta konfüzyon, hallüsinasyon, deliryum, huzursuzluk (Via-Clavero vd., 2018) ve ajitasyon gibi durumlarla karşı karşıya kalmakla birlikte yataktan çıkmaya çalışarak kendisine ve başkalarına zarar verme davranışları gösterebilmektedirler (Gu vd., 2019; Suliman, 2018). Hasta güvenliğini sağlamak ve hastaları potansiyel zararlara karşı korumak hemşirelerin temel sorumlulukları arasındadır (Goethals vd., 2013; Karagözoğlu ve Özden, 2013).

Hemşirelerin hasta güvenliğini sağlamak için YBÜ'lerinde kullandıkları yöntemlerden birisi fiziksel kısıtlamadır (Gürlek Kısacık ve Coşğun, 2019; Kahraman vd., 2015; Karagözoğlu ve Özden, 2013; Li ve Fawcett, 2014; Via-Clavero vd., 2018). Fiziksel kısıtlama, hastanın kendisine veya başkasına zarar vermesini önlemek için kullanılan (Gürlek Kısacık ve Coşğun, 2019), vücuduna bağlı ve bitişik olan herhangi bir mekanik cihaz veya malzemeyi kolayca çıkaramayacağı, bireyin hareketini ve özgürlüğünü sınırlayarak vücuduna erişimini önleyen bir kısıtlama yöntemidir (Gu vd., 2019; Gürlek Kısacık ve Coşğun, 2019; Salehi vd., 2019).

Dünya'da (DeJonghe vd., 2013; Gheidari vd., 2019) ve Türkiye'de (Demir, 2007; Hakverdioğlu vd., 2014; Karagözoğlu ve Özden, 2013; Turgay vd., 2009) yoğun bakım ünitelerinde yapılan çalışmalarda, fiziksel kısıtlama kullanımının çok yaygın olduğu bulunmuştur. Hastanın gereklilik durumunu sorgulamadan, tam bir değerlendirme yapmadan (Cheung ve Yam, 2005) ve hasta güvenliğini sağlama amacına dayandırılarak (Karagözoğlu ve Özden, 2013) uygulanan fiziksel kısıtlamanın birçok psikolojik ve fizyolojik komplikasyonlara yol açabileceği de literatürde belirtilmektedir (Ertuğrul ve Özden, 2020; Gu vd., 2019; Gürlek Kısacık ve Coşğun, 2019).

Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel kısıtlama kullanımı; hasta koşulları, sağlık çalışanları ve kurum ile ilgili faktörlerden etkilenen karmaşık bir uygulama olarak görülmektedir (Via-Clavero vd., 2018). Kurumun değerleri ve etik iklimi, hemşirelerin fiziksel kısıtlamayı kullanma kararında önemli rol oynamaktadır (Ayyıldız Gökmen ve Cerit, 2021; Karagözoğlu vd., 2014). Fiziksel kısıtlamaya ilişkin hastanelerin net politika ve prosedürlerinin eksikliği nedeniyle (Akansel, 2007; Cheung ve Yam, 2005; Hakverdioğlu vd., 2014; Karagözoğlu ve Özden, 2013; Turgay vd., 2009) kurumlar, hatta aynı kurumda yoğun bakım birimleri arasında bile bu uygulama farklılık göstermektedir. Hastanede fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin kurumsal bir etik politikanın bulunmaması, etik iklimin olmaması, rehber kullanım eksiklikleri hemşirelerin fiziksel kısıtlama kararı alırken etik ikilem yaşamalarına ve suçluluk hissetmelerine yol açabilmektedir (Barton-Gooden vd., 2015; Casterle vd., 2015; Cheung ve Yam, 2005; Karatuzla ve Uluocak Köse, 2019).

Bir çalışmada, hemşirelerin %36,4' ünün fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin karar vermede zorluk yaşadığı ve etik ikilemlerle karşı karşıya geldiği; zarar vermeme (%76,4), yarar sağlama (%45,5), bireye saygı (%18,2) ve özerklik ilkesi (%9,1) ile ilgili etik ikilemler yaşadıkları bildirilmiştir (Hakverdioğlu vd., 2014). Yapılan diğer bir çalışmada da yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlama kullanımına karar vermede etik ikilem yaşadıklarını, bu etik ikilemlerin arkasındaki ana faktörlerin, kısıtlamanın kullanılmasının sonuçları ile ilgili olduğu, rahatsızlık, suçluluk, çatışma gibi olumsuz duygular yaşadıkları bildirilmiştir (Salehi vd., 2019).

Etik iklim ise hemşirelerin tutumlarını ve fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin etik karar vermeyi etkileyebileceği gibi, etik ikileme karşın gerçekleşecek davranışı da etkilemektedir (Karagözoğlu vd., 2014; Karatuzla ve Uluocak Köse, 2019). Etik iklim, kurum üyelerinin gözlem yoluyla ulaştığı ve karar alma süreçlerinde etkili olan, kurumdaki uygulama ve davranışlarla ilgili algılarının toplamı olarak tanımlanmaktadır. Çalışanların kurumda gerekli olan etik davranışlarını ve beklentilerini belirleyerek, kabul edilebilir ve kabul edilemez davranışlarına yönelik yol gösterici konumdadır (Saygılı vd., 2020).

Kurumlarda doğru etik bir ortam yaratarak etik kurallara uygun kararlar almak ve kurumsal hedeflerin etik iklimi geliştirmeye ve sürdürmeye odaklanmasını sağlamak; çalışanların etik olarak örgütlenmeyi benimsemelerine ve kurumun performansını artırmalarına yardımcı olur (Ayyıldız Gökmen ve Cerit, 2021; Koskenuori vd., 2019; Saygılı vd., 2020). Bunun yanı sıra hastanelerin etik iklimi de hemşirelerin mesleki uygulamalarını, bakım kalitesini, hasta sonuçlarını ve hasta güvenliğini olumsuz yönde etkileyebilir (Ayyıldız Gökmen ve Cerit, 2021).

Fiziksel kısıtlamanın hastaya ve hemşireye olumsuz etkilerine rağmen kullanımının sıklığı birçok çalışmada belirtilmekle birlikte, fiziksel kısıtlamanın bir ikilem oluşturarak karar verme süreçlerinde zorluklar geliştirdiği ve yoğun bakım ünitelerinde bir kaos ortamı yaratabileceği görülmektedir (Gheidari vd., 2014; Karagözoğlu ve Özden, 2013). Yapılan çalışmalarda karar verme sürecini doğru yönetebilmek için öneriler ve alternatifler sunulmakta fakat hemşireler bunları uygulamaya aktarırken engelleyici faktörlerle karşılaşmaktadırlar (Canzan vd., 2021; Casterle vd., 2015; Gu vd., 2019; Kontio vd., 2010; Li ve Fawcett, 2014; Riahi vd., 2016). Literatürde fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin etik karar verme sürecini etkileyen faktörler ve etik ilkeler üzerine birçok nitel çalışma bulunmaktadır (Casterle vd., 2015; Goethals vd., 2013; Hakverdioğlu vd., 2014; Petrini, 2013; Salehi vd., 2019a; Salehi vd., 2019b). Fakat hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik değerlerinin etik iklime etkisini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile; fiziksel kısıtlamaya yönelik hemşirelerin karar verme süreçlerini etkileyen ve etik ikilemler yaşamasına neden olan etik değerlerine, hastane etik iklim algısının etkisinin belirlenmesine gereksinim duyulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin etik değerlerine etik iklim algısının etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Yoğun bakım ünitelerinde hemşireler, fiziksel kısıtlama uygulamasına karar verirken hangi etik değerleri göz önünde bulundurmaktadırlar?
2. Hemşirelerin fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin etik değerlerine etik iklim algısının etkisi var mıdır?
3. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, yoğun bakımda çalışma süresi vb.) Fiziksel Kısıtlamaya Yönelik Etik Değerler Formu (FKEDF) ve Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ) puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tipte olup korelasyonel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma İzmir ilindeki bir devlet hastanesi ve iki üniversite hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İzmir ili içinde erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan; A Üniversite Hastanesi 123, B Üniversite Hastanesi 178, C Devlet Hastanesi 159 olmak üzere toplam 460 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, Mayıs-Temmuz 2021 tarihleri arasında yoğun bakım birimlerinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden, fiziksel kısıtlama ile ilgili karar alma sürecinde aktif olarak yer alan, en az altı ay çalışma deneyimi olan ve anketi eksiksiz olarak dolduran toplam 202 hemşire örneklemini oluşturmuştur.

Çalışmada planlanan örneklem sayısı, G Power 3.0 istatistik programında 0,05 anlamlılık düzeyinde (Tip I hata), %89 güç (Tip II hata) baz alınarak, daha önce bu konuda yapılan bir çalışma olmaması nedeniyle tek grupta düşük etki baz alınarak ($d=0,2$) hesaplanan örneklem büyüklüğü 200 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırma tamamlandıktan sonra güç analizi tekrar yapılmıştır. Bu çalışmanın FKEDF toplam puanı ve HEİÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon katsayısı değerleri kullanılarak yapılan güç analizinde araştırmanın gücü %82 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, aylık ortalama nöbet sayısı ve hemşireliği isteyerek seçmedir. Bağımlı değişkenler; FKEDF puan ortalaması ve HEİÖ puan ortalamasıdır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında üç adet form kullanılmıştır;

1. Hemşire Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu gibi sosyodemografik özelliklerinin belirlendiği 16 maddelik bir formdur.

2. Fiziksel Kısıtlamaya Yönelik Etik Değerler Formu (FKEDF)

Bu form araştırmacılar tarafından fiziksel kısıtlama sırasında göz önünde bulundurulacak etik ilkeler ön planda tutularak, literatür doğrultusunda (Casterle vd., 2015; Cheung ve Yam, 2005; Eşer ve Hakverdioğlu, 2006; Goethals vd., 2012; Goethals vd., 2013; Gu vd., 2019; Gürlek Kısacık ve Coşğun, 2019; Hakverdioğlu vd., 2014; Kontio vd., 2010; Salehi vd., 2019a) hazırlanmıştır.

Form 40 önermeden oluşmaktadır. 5'li Likert tipinde hazırlanmış formun tüm maddeleri olumlu olup, "Kesinlikle Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum", "Tamamen Katılıyorum" şeklinde 1-5 puan aralığında sıralanmaktadır. Anket soru formundan alınacak en düşük puan 40, en yüksek puan ise 200'dür. Form geliştirildikten sonra alanında uzman sekiz öğretim üyesine gönderilmiştir. Ardından uzman görüşleri alınıp forma son şekli verilmiştir. Formun kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) 0,81 bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0,91 bulunmuştur. FKEDF'den alınan puan arttıkça hemşirelerin fiziksel kısıtlama uygulamaları etik değerleri göz önünde bulundurduğu anlaşılmaktadır.

3. Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ)

Olson tarafından 1995 yılında Amerika'da geliştirilmiş, 2003 yılında Bahçecik ve Öztürk tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu ölçek, Hastane (4 madde), Meslektaşlar (4 madde), Hastalar (4 madde), Yöneticiler (6 madde) ve Hekimler (6 madde) olmak üzere beş alt boyuttan ve toplam 26 maddeden oluşmaktadır. HEİÖ'den alınacak en düşük puan 26, en yüksek puan ise 130'dur.

Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi hastane etik iklimine ilişkin algının pozitif yönde arttığını göstermektedir. Olson (1995) ölçeğin Cronbach Alfa değerini 0,91 bulmuş, Bahçecik ve Öztürk (2003) ise 0,89 olarak saptamıştır. Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0,91 bulunmuştur.

Veri Toplama Yöntemi

Çalışma verilerini toplamak amacıyla çalışmaya katılacak hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirilmiş olur formu ile birlikte FKEDF ve HEİÖ'yü doldurmaları istenmiştir ve 15-20 dk. sürmüştür. Form yoğun bakım ünitelerine bırakılarak daha sonra toplu olarak alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 23 programında sayı, yüzdeler, t testi, ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. FKEDF ve HEİÖ'ne ilişkin güvenilirlikler Cronbach Alfa ile incelenmiştir. Çalışmamızda p değerinin 0,05'in altında, r değerinin ise 1'e yaklaştıkça anlamlılık düzeyinin artacağı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.03.2021 tarihinde 2021/08-45 karar no ile onayı ve kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Çalışma verilerini toplamak amacıyla çalışmaya katılacak hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilip, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ) için yazarlardan yazılı izin alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde, hemşirelerin katıldıkları önermelerin 1(%60,4), 3(%55,4), 4(%49,5), 5(%47,5), 6(%46,5) no'lu önermeler olduğu belirlenmiştir. Hemşireler hasta üzerindeki fiziksel (%90,1) ve psikolojik (%91,1) etkilerine rağmen fiziksel kısıtlama uygulanmak zorunda kalınabilir (15 ve 16 no'lu) önermesine katıldıklarını bildirmişlerdir. Tablo 1' de görüldüğü üzere, hemşirelerin %73,8'inin fiziksel kısıtlamanın, hastanın nitelikli hemşirelik bakımı alma hakkını engeller (2 no'lu) önermesine katılmadıkları saptanmıştır. Fiziksel kısıtlamanın hasta özerkliğini (otonomisini) kısıtladığına katılan hemşirelerin oranı ise %50,5'dir (7 no'lu).

Hemşirelerin sadece %24,8'i 8 ve 9 no'lu, fiziksel kısıtlamanın hasta onurunu ve itibarını zedeleyebilen bir uygulamadır önermesine katılırken, %26,2'sinin ise kararsız kaldığı bulunmuştur. Hemşirelerin kararsız kaldıkları önermeler ise %31,7 oranı ile hastanın fiziksel kısıtlamayı reddetme hakkı olduğu önermesi (10 no'lu), %30,1 ve %26,7 oranı ile fiziksel kısıtlamanın hasta üzerindeki olumsuz fiziksel ve psikolojik etkilerinin bu uygulamanın potansiyel olarak zarar verici olduğunu düşündürdüğü önermesi (17 ve 18 no'lu), %29,2 oranı ile fiziksel kısıtlama ile adil davranma etik ilkesinin ihlal edildiği önermesi (22 no'lu) ve %28,2 oranı ile fiziksel kısıtlamaya ilişkin alınan kararların hastanın onay verdiği aile üyeleri veya yasal temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirilmesi (40 no'lu) önermesi olmuştur (Tablo 1).

Tablo 1 incelendiğinde, hemşirelerin %44,6'sı ve %46,0'ı (11 ve 19 no'lu önerme), hastayı fiziksel kısıtlamaya alırken etik ikilem yaşamının kaçınılmaz olduğunu belirtirken, bu etik ikilemlerin hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilediğini belirten 12., 13., 14 no'lu önermelerdir (%40,6, %51,5, %48,0).

Fiziksel kısıtlamaya karar verme sürecinde göz önünde bulundurulması gereken etik değerler ile ilgili olan 23., 24., 25., 26. no'lu önermelere katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabını veren hemşirelerin oranı sırasıyla; %91,0, %95,0,

%83,7, %80,2'dir. Fiziksel kısıtlamaya karar verme sürecini zorlaştırıp, olumsuz etkileyerek etik ikilem yaşanmasına neden olabilecek durumlarla ilgili olan 27., 28., 29., 30., 31. no'lu önermelere katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabını veren hemşirelerin oranı sırasıyla; %43,6, %58,4, %57,4, %72,8, %80,7'dir. Fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik karar verirken farklı alternatifler ve en iyi çözüm yolunu aramanın karar verme sürecini kolaylaştıracağı ile ilgili olan 32., 33., 34., 38. no'lu önermelere katılan hemşirelerin oranı ise %58,4, %58,4, %58,4, %59,4'tür. Fiziksel kısıtlamaya farklı alternatifler aramak veya hastadan en kısa sürede kısıtlamayı kaldırmak insan onuruna (%54,5) ve insan özgürlüğüne (%52,0) saygı gereğidir (35 ve 36 no'lu önerme) ifadesine hemşireler katılmıştır (Tablo 1).

Hemşirelerin %53,5'i fiziksel kısıtlama konusunda danışmanlık alınabilecek kurumun etik kurulunun olması gerekir ve fiziksel kısıtlamaya ilişkin alınan kararlar ekibin tüm üyelerinin katılımıyla gerçekleştirilmelidir ifadesine katılmaktadır (37 ve 39 no'lu önerme) (Tablo 1).

Tablo 1. Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya Yönelik Etik Değerler Formuna Verdikleri Cevapların Dağılımı (n=202)

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Fiziksel kısıtlama hastanın hareket özgürlüğünü sınırlar.	6	3,0	13	6,4	14	6,9	122	60,4	47	23,3
2. Fiziksel kısıtlama, hastanın nitelikli hemşirelik bakımı alma hakkını engeller.	45	22,3	104	51,5	26	12,9	21	10,4	6	3,0
3. Fiziksel kısıtlama uygulanan hastanın fiziksel bütünlüğü korunmalıdır.	2	1,0	3	1,5	3	1,5	82	40,6	112	55,4
4. Fiziksel kısıtlama uygulanan hastanın psikolojik bütünlüğü korunmalıdır.	2	1,0	3	1,5	6	3,0	100	49,5	91	45,0
5. Fiziksel kısıtlama uygulanmasından beklenen yarar, uygulamadan kaynaklanabilecek olası risk ve zararlardan fazla olmalıdır.	3	1,5	1	0,5	8	4,0	94	46,5	96	47,5
6. Huzursuz ve konfüze hastaya fiziksel kısıtlama uygulanması diğer hastaların da fiziksel güvenliğini korur.	5	2,5	10	5,0	26	12,9	94	46,5	67	33,2
7. Fiziksel kısıtlama hasta özerkliğini (otonomisini) kısıtlar.	9	4,5	22	10,9	47	23,3	102	50,5	22	10,9
8. Fiziksel kısıtlama hasta onurunu zedeleyebilen bir uygulamadır.	16	7,9	71	35,1	53	26,2	50	24,8	12	5,9
9. Fiziksel kısıtlama bireyin itibarını zedeleyebilir.	24	11,9	74	36,6	47	23,3	50	24,8	7	3,5
10. Hastanın fiziksel kısıtlamayı reddetme hakkı vardır.	19	9,4	62	30,7	64	31,7	44	21,8	13	6,4
11. Hastayı fiziksel kısıtlamaya alırken etik ikilem yaşamak kaçınılmazdır.	10	5,0	29	14,4	42	20,8	90	44,6	31	15,3
12. Hemşirenin yaşadığı etik ikilemler, hemşirenin fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkiler.	13	6,4	44	21,8	41	20,3	82	40,6	22	10,9
13. Hemşirenin yaşadığı etik ikilemler, hemşirenin psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkiler.	9	4,5	27	13,4	29	14,4	104	51,5	33	16,3
14. Fiziksel kısıtlamaya ilişkin yaşadığım fiziksel/psikolojik belirtiler, hastaya verdiğim bakımın kalitesini ve sonuçlarını etkiler.	11	5,4	48	23,8	24	11,9	97	48,0	22	10,9
15. Fiziksel kısıtlamanın hasta üzerindeki fiziksel etkilerine rağmen fiziksel kısıtlama uygulanmak zorunda kalınabilir.	5	2,5	4	2,0	11	5,4	116	57,4	66	32,7
16. Fiziksel kısıtlamanın hasta üzerindeki psikolojik etkilerine rağmen fiziksel kısıtlama uygulanmak zorunda kalınabilir.	5	2,5	4	2,0	9	4,5	114	56,4	70	34,7

Tablo 1. Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya Yönelik Etik Değerler Formuna Verdikleri Cevapların Dağılımı (n=202) (Devam)

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
17. Fiziksel kısıtlamanın hasta üzerindeki olumsuz fiziksel etkileri bu uygulamanın potansiyel olarak zarar verici olduğunu düşündürür.	8	4,0	58	28,7	62	30,7	62	30,7	12	5,9
18. Fiziksel kısıtlamanın hasta üzerindeki olumsuz psikolojik etkileri bu uygulamanın potansiyel olarak zarar verici olduğunu düşündürür.	9	4,5	55	27,2	54	26,7	75	37,1	9	4,5
19. Hastayı fiziksel kısıtlamaya alırken hastanın fiziksel güvenliğini koruyamadığımda etik ikilem yaşıyorum.	9	4,5	42	20,8	42	20,8	93	46,0	16	7,9
20. Fiziksel kısıtlama öncesi hasta/yakınından aydınlatılmış onam almak, hastanın özerkliğini korur.	7	3,5	19	9,4	38	18,8	109	54,0	29	14,4
21. Fiziksel kısıtlamanın prosedüre uygun gerçekleştirilmesi, hastanın onurunu korur.	7	3,5	11	5,4	27	13,4	117	57,9	40	19,8
22. Fiziksel kısıtlama ile adil davranma etik ilkesi ihlal edilir.	34	16,8	75	37,1	59	29,2	27	13,4	7	3,5
23. Fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik karar verirken mesleki bilgi, deneyimler ve değerler göz önünde bulundurulur.	3	1,5	6	3,0	9	4,5	133	65,8	51	25,2
24. Fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik karar verirken yararlılık ilkesi göz önünde bulundurulur.	2	1,0	3	1,5	5	2,5	118	58,4	74	36,6
25. Fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik karar verirken özerkliğe saygı ilkesi göz önünde bulundurulur.	2	1,0	5	2,5	26	12,9	121	59,9	48	23,8
26. Hemşirenin sahip olduğu etik ve ahlaki değerler fiziksel kısıtlamada karar verme sürecini etkiler.	4	2,0	16	7,9	20	9,9	119	58,9	43	21,3
27. Diğer ekip üyeleri ile fiziksel kısıtlamaya alternatif uygulamaları tartışmak, karar verme sürecini zorlaştırabilir.	10	5,0	58	28,7	46	22,8	79	39,1	9	4,5
28. Zaman yetersizliği, fiziksel kısıtlamaya karar verme sürecini olumsuz etkileyebilir.	6	3,0	38	18,8	40	19,8	95	47,0	23	11,4
29. Yönetici desteğinin yetersiz oluşu, fiziksel kısıtlama konusunda karar verme sürecini olumsuz etkileyebilir.	10	5,0	43	21,3	33	16,3	95	47,0	21	10,4
30. Fiziksel kısıtlamaya ilişkin kurumsal bir etik politika ve kılavuz eksiklikleri, karar verme sürecinde etik ikilem yaşanmasına neden olur.	2	1,0	21	10,4	32	15,8	117	57,9	30	14,9
31. Yeterli kılavuz ve kaynakların bulunmaması; yaşanan etik sorunların çözümünü zorlaştırabilir.	2	1,0	19	9,4	18	8,9	128	63,4	35	17,3
32. Fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik karar verirken bakım kalitesini arttırmak göz önünde bulundurulmalıdır.	2	1,0	5	2,5	11	5,4	118	58,4	66	32,7
33. Fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik karar verirken hastanın güvenliğini korumak için en iyi çözüm yolunu aramak gerekir.	2	1,0	3	1,5	5	2,5	118	58,4	74	36,6
34. Fiziksel kısıtlama uygulanacak hastanın davranış kalıplarını ve geçmiş davranışlarını bilmek karar verme sürecini kolaylaştırır.	3	1,5	9	4,5	16	7,9	118	58,4	56	27,7
35. Fiziksel kısıtlamaya farklı alternatifler aramak veya hastadan en kısa sürede kısıtlamayı kaldırmak insan onuruna saygı gereğidir.	4	2,0	9	4,5	13	6,4	110	54,5	66	32,7
36. Fiziksel kısıtlamaya farklı alternatifler aramak veya hastadan en kısa sürede kısıtlamayı kaldırmak insan özgürlüğüne saygı gereğidir.	5	2,5	7	3,5	19	9,4	105	52,0	66	32,7
37. Fiziksel kısıtlama konusunda danışmanlık alınabilecek kurum etik kurulunun olması gerekir.	4	2,0	14	6,9	38	18,8	108	53,5	38	18,8
38. Fiziksel kısıtlama ile ilgili doğru tıbbi-etik karar vermeye katkı sağlayacak eğitim planlanmalıdır.	2	1,0	10	5,0	21	10,4	120	59,4	49	24,3
39. Fiziksel kısıtlamaya ilişkin alınan kararlar ekibin tüm üyelerinin katılımıyla gerçekleştirilmelidir.	6	3,0	18	8,9	25	12,4	108	53,5	45	22,3
40. Fiziksel kısıtlamaya ilişkin alınan kararlar hastanın onay verdiği aile üyeleri veya yasal temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirilmelidir.	8	4,0	41	20,3	57	28,2	71	35,1	25	12,4

Hemşirelerin FKEDF toplam puan ortalaması 146,48±17,51, HEİÖ toplam puan ortalaması ise 106,39±14,22'dir. FKEDF toplam puanı ile HEİÖ toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak önemsiz bir ilişki saptanmıştır ($r=0,135$; $p=0,055$) (Tablo 2). FKEDF toplam puanı ile HEİÖ meslektaşlar alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, ilişki olduğu ($r=0,177$, $p=0,012$), FKEDF toplam puanı ile yöneticiler alt boyutu arasında anlamlı, pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,180$, $p=0,010$) (Tablo 2).

Tablo 2. Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Formu ve Hastane Etik İklim Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=202)

	Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ) Toplam Puan Ortalaması (X±SD)	HEİÖ Meslektaşlar Alt Boyutu (17,36±2,10)	HEİÖ Hastalar Alt Boyutu (16,49±2,30)	HEİÖ Yöneticiler Alt Boyutu (26,20±3,88)	HEİÖ Hastane Alt Boyutu (23,79±3,84)	HEİÖ Doktorlar Alt Boyutu (22,53±4,38)	
Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Formu (FKEDF) Toplam Puan Ortalaması (X±SD)	(146,48±17,51)	$r=0,135$ $p=0,055$	$r=0,177$ $p=0,012$	$r=0,117$ $p=0,096$	$r=0,180$ $p=0,010$	$r=0,081$ $p=0,254$	$r=0,061$ $p=0,389$

$P<0,05$, $X\pm SD$ = Ortalama, Standart Sapma, Pearson Kolerasyon Analizi

Tablo 3'de hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre FKEDF ve HEİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. 28-32 yaş grubunda olan hemşirelerin FKEDF puan ortalaması 150,91±13,79' dur. Yaş gruplarına göre FKEDF puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p=0,157$). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması 153,15±15,58 iken ön lisans mezunu hemşirelerin ise puan ortalaması 140,25±19,51'dir. Ancak hemşirelerin eğitim düzeyine göre FKEDF puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,727$).

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre FKEDF ve HEİÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum ve çocuk sayısı, çalıştığı klinik, meslekte ve yoğun bakımda çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, aylık nöbet sayısı ve hemşireliği isteyerek seçme durumuna göre FKEDF ve HEİÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Formu ve Hastane Etik İklim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=202)

Bazı Tanıtıcı Özellikler	n (%)	Fiziksel Kısıtlama Etik Değerler Formu Puan Ortalaması	Önemlilik Testi	Hastane Etik İklim Ölçeği	Önemlilik Testi
Yaş					
23-27	96(47,5)	145,28±20,10		106,62±14,80	
28-32	45(22,3)	150,91±13,79	F= 1,86 $p= 0,157$	104,71±11,90	F= 1,156 $p= 0,292$
33 ve üzeri	61(30,2)	145,11±15,12		107,26±14,96	
Cinsiyet					
Kadın	158(78,2)	145,58±17,37	t= -1,39 $p= 0,175$	106,46±13,92	t=0,138 $p=0,891$
Erkek	44(21,8)	149,72±17,83		106,11±15,40	

Tablo 3. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Formu ve Hastane Etik İklim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=202) (Devamı)

Medeni Durum					
Bekar	114(56,4)	147,29±16,26	t=0,750 p=0,463	105,92±14,76	t= -0,540 p=0,590
Evli	88(43,6)	145,43±19,04		107,0±13,54	
Çocuk Sayısı					
Hiç	142(70,3)	143,16±18,49		106,97±13,47	
1	36(17,8)	152,40±16,47	KW=3,732 p=0,053	106,59±12,06	KW=0,050 p=0,822
2 ve üzeri	24(11,9)	141,50±7,77		107,50±23,33	
Öğrenim Durumu					
Önlisans	4(2,0)	140,25±19,51		99,50±10,47	
Lisans	166(82,2)	145,34±17,61	KW= 0,122 p=0,727	106,85±14,22	KW= 1,006 p= 0,316
Yüksek Lisans	32(15,8)	153,15±15,58		104,84±14,67	
Çalışılan Kurum					
A Üniversite Hastanesi	91(45,0)	151,20±14,88		111,43±11,66	
B Üniversite Hastanesi	87(43,1)	141,10±18,50	KW=12,065 p=0,002	101,27±13,84	KW= 23,288 p=0,000
C Devlet Hastanesi	24(11,9)	148,08±18,22		105,79±17,85	
Çalışılan Klinik					
Dahili birimler	149(73,8)	145,30±18,17	t=-1,607 p:0,083	106,34±13,82	t= - 0,077 p: 0,938
Cerrahi birimler	53(26,2)	149,79± 15,17		106,52±15,43	
Meslekte Çalışma Süresi					
6 ay-1 yıl	33(16,3)	150,90±15,39		109,75±11,61	
2-6 yıl	84(41,6)	144,96±20,09	F=0,924 p=0,430	104,27±15,11	F= 2,628 p= 0,051
7-11 yıl	43(21,3)	146,55±14,66		104,23±14,69	
12 yıl üstü	42(20,8)	145,97±16,11		110,19±12,84	
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi					
6 ay-1 yıl	59(29,2)	149,0±14,87		109,32±13,06	
2-6 yıl	84(41,6)	145,11±20,29	F=0,894 p=0,411	104,47±14,53	F=2,040 p=0,133
7 yıl üzeri	59(29,2)	145,97±15,57		106,18±14,63	
Haftalık Çalışma Süresi					
40-45 saat	165(81,7)	146,27±17,69	Z=-1,472 p= 0,141	105,86±14,23	Z=- 0,597 p= 0,550
50-55 saat	25(12,4)	150,80±15,24		107,20±14,91	
Aylık Nöbet Sayısı					
Hiç	11(5,4)	148,0±23,40		110,54±13,75	
1-4 nöbet	22(10,9)	140,77±24,13	KW=0,804 p=0,669	112,04±12,71	KW=5,197 p= 0,074
5 ve üstü	169(83,7)	147,13±16,01		105,38±14,29	
Hemşireliği İsteyerek Seçme					
Evet	151(74,8)	146,37±18,36	t= -0,177 p= 0,860	106,65±14,19	t= 0,450 p= 0,654
Hayır	51(25,2)	146,82±14,85		105,60±14,43	

*P<0,05, **F=ANOVA, *** Z= Mann Whitney U testi, ****KW= Kruskal Wallis, *****t= bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Tablo 4’de hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde fiziksel kısıtlama uygulama özelliklerine göre FKEDF ve HEİÖ puan ortalamaları arasındaki farkların dağılımı yer almaktadır. Fiziksel kısıtlama ile ilgili karar sürecine katıldığını ifade eden hemşirelerin FKEDF puan ortalaması (146,75±17,75), katılmayan hemşirelere (144,31±15,52) göre daha yüksek bulunmuş ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,547). Fiziksel kısıtlama ile ilgili karar sürecine aktif olarak katıldığını ifade eden hemşirelerin HEİÖ puan ortalaması (107,26±13,97), katılmayan hemşirelere (99,22±14,52) göre daha yüksek olup, HEİÖ puan ortalamasının istatistiksel olarak da anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,013).

Fiziksel kısıtlamanın etik boyutuna ilişkin eğitim almak isteyen hemşirelerin FKEDF puan ortalamasının (149,00±16,66) istatistiksel olarak da anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,000). Fiziksel kısıtlamayı gereksinim duyulduğunda uygulayan hemşirelerin HEİÖ puan ortalaması (108,29±14,75) diğer uygulama sıklıklarına göre daha yüksek bulunmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,463). Fiziksel kısıtlamanın etik boyutuna ilişkin eğitim alan hemşirelerin HEİÖ puan ortalaması daha yüksek (107,83±13,15) olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,263) (Tablo 4).

Tablo 4. Yoğun Bakım Ünitesinde Fiziksel Kısıtlama Uygulama Özelliklerine Göre Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Formu ve Hastane Etik İklim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=202)

Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Uygulama Özellikleri	n(%)	Fiziksel Kısıtlama Etik Değerler Formu	Önemlilik Testi	Hastane Etik İklim Ölçeği	Önemlilik Testi
Fiziksel kısıtlama ile ilgili karar sürecine katılma durumu					
Katılan	180(89,1)	146,75±17,75	Z=-0,603 p=0,547	107,26±13,97	Z=-2,490 p=0,013
Katılmayan	22(10,9)	144,31±15,52		99,22±14,52	
Fiziksel kısıtlamayı sık uygulama durumu					
Uygulayan	174(86,1)	146,97±16,08	Z=-0,387 p=0,699	106,02±14,27	Z=-0,676 p=0,499
Uygulamayan	28(13,9)	143,46±24,78		108,64±13,93	
Fiziksel kısıtlamayı uygulama sıklığı					
Her vardiyada	65(32,2)	150,38±17,67		106,26±14,00	
Haftada 1-2 kez	36(17,8)	147,02±14,04		104,52±12,09	
Gereksinim duyulduğunda	47(23,3)	144,55±16,15	F=1,771 p=0,174	108,29±14,75	F=0,774 p=0,463
Cevap Vermeyenler	54(26,7)	143,11±19,87		106,12±15,47	
Fiziksel kısıtlamanın etik boyutuna ilişkin eğitim					
Alan	73(36,1)	144,89±19,02	t=-0,937 p=0,350	107,83±13,15	t=1,112 p=0,263
Almayan	129(63,9)	147,38±16,59		105,57±14,78	
Fiziksel kısıtlamanın etik boyutuna ilişkin eğitim					
İsteyen	161(79,7)	149,00±16,66	t=4,106 p=0,000	106,38±13,30	t=-0,10 p=0,992
İstemeyen	41(20,3)	136,58±17,44		106,41±17,55	

*P<0,05, **F=ANOVA, *** Z= Mann Whitney U testi, ****t= bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

TARTIŞMA

Fiziksel kısıtlama uygulaması ile hasta otonomisi, onuru ve bağımsızlığı etkilenmekte ve etik açıdan da sorun oluşturmaktadır (Goethals vd., 2013; Petrini, 2013; Salehi vd., 2019a). Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğu fiziksel kısıtlamanın hastanın hareket özgürlüğünü sınırladığını (1 no'lu önerme), kısıtlanan hastanın fiziksel ve psikolojik olarak korunması gerektiğini (3 ve 4 no'lu önerme) ve ajite hastaya fiziksel kısıtlama uygulanması ile diğer hastaların fiziksel güvenliğinin korunduğunu (6 no'lu önerme) düşünmektedirler. Goethals ve arkadaşlarının (2013) kalitatif olarak yaptıkları çalışmada, hemşireler fiziksel kısıtlamayı; hastanın fiziksel ve psikolojik güvenliğini korumak aynı zamanda diğer hastaların da fiziksel ve psikolojik güvenliğini korumak için ve bir hastanın hareket özgürlüğünün, vücuduna serbestçe erişebilme yeteneğinin önemini bilincinde olarak uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, hastanın güvenliğini sağlamanın genellikle özgürlüğünü değişen derecelerde sınırladığını, bu nedenle mümkün olduğunca hızla hastanın hareket özgürlüğünü sağlamanın önemini vurgulamışlardır. Korkeila ve arkadaşları (2016) çalışmalarında fiziksel kısıtlamanın hastanın güvenliğini arttırdığını, başkalarına zarar veren hastayı kontrol etmenin bir yolu olduğunu ve hemşirelerin de güvenliğini sağlamanın bir yolu olduğunu belirtmişlerdir (Korkeila vd., 2016).

Çalışmamızda hemşirelerin yarıya yakını hastayı fiziksel kısıtlamaya alırken hastanın fiziksel güvenliğini koruyamadığında etik ikilem yaşadığını belirtmiştir. Casterle ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da, hemşirelerin kısıtlama uygulamayarak hastanın hareketliliğini korumasına izin verebileceğini bilmesine rağmen başka bir seçeneğinin olmadığını ifade ederek, açıkça etik ikilem yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu, fiziksel kısıtlamanın hasta üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerine rağmen fiziksel kısıtlama uygulanmak zorunda kalılabileceğini (15 ve 16 no'lu önerme) düşünürken, fiziksel kısıtlamanın hasta üzerindeki olumsuz fiziksel ve psikolojik etkilerinin bu uygulamanın potansiyel olarak zarar verici olduğunu (17 ve 18 no'lu önerme) düşündüğü konusunda hemşireler kararsız kalmıştır. Bulgumuza paralel olarak yapılan kalitatif bir çalışmada da hemşireler benzer ifadelerde bulunmakla birlikte, fiziksel kısıtlamanın hasta üzerindeki fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilerinden eşit olarak kaçınmaya çalışmışlardır (Goethals vd., 2013).

Çalışmamızda hemşirelerin yarıya yakını hastayı fiziksel kısıtlamaya alırken etik ikilem yaşamının kaçınılmaz olduğunu (11 no'lu önerme) belirtirken, bu etik ikilemlerin hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilediğine (12 ve 13 no'lu önerme) katılanların oranı ise yarıdan fazladır. Etik ilkelerin de kendi içinde bir ikilem oluşturduğu ve hemşirelerin karar verme sürecini etkilediği görülmektedir. Bulgularımıza paralel olarak yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %36,4' ünün fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin karar vermede zorluk yaşadığı ve etik ikilemlerle karşı karşıya geldiği; zarar vermeme (%76,4), yarar sağlama (%45,5), bireye saygı (%18,2) ve özerklik ilkesi (%9,1) ile ilgili etik ikilemler yaşadıkları bildirilmiştir (Yönt vd., 2014). Yapılan diğer bir çalışmada da, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlama kullanımına karar vermede yaşadıkları bu etik ikilemlerin arkasındaki ana faktörlerin, kısıtlamanın kullanılmasının ve kullanılmamasının sonuçları ile ilgili olduğu bildirilmiştir (Salehi vd., 2019). Çözülmesi zor etik ikilemlerin varlığında hemşireler, eldeki durum için en uygun davranışı belirleyip algıladıkları etik değerlerine dayanarak seçim yapma eğilimindedirler (Kim vd., 2015).

Çalışmamız kapsamında fiziksel kısıtlamanın etik boyutuna ilişkin eğitim alan hemşireler (%36,1), eğitim almayanlara göre daha az olması sonucu ile etik ikilem yaşama oranının yüksek olması ilişkilendirilebilir. Hakverdioğlu ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, hemşirelerin yarısından fazlası fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik eğitim almışlardır. Barton-Gooden ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise hemşireler kurum tarafından kısıtlama uygulamak için resmi olarak eğitilmediklerini, ancak meslektaşlarını gözlemlerinden öğrendiklerini ifade etmiştir. Etik ile ilgili eğitim alan hemşirelerin

fiziksel kısıtlamayı uygulama esnasında, etik değerleriyle birlikte hareket edeceği düşünülmektedir. Etik ile ilgili eğitim almayan hemşirelerin fiziksel kısıtlamayı uygulama esnasında etik ikilem yaşamaları kaçınılmaz olacaktır.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin yarısı fiziksel kısıtlamanın hasta özerkliğini (otonomisini) kısıtladığını (7 no'lu önerme) düşünmektedir. Benzer şekilde Korkeila ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da fiziksel kısıtlamanın hasta özerkliğini (otonomisini) kısıtladığını düşünen hemşireler çoğunluktadır (Korkeila vd., 2016). Öte yandan çalışmamızda fiziksel kısıtlamanın hasta onurunu ve itibarını zedeleyebilen bir uygulama olduğunu (8 ve 9 no'lu önerme) düşünen (%24,8) ve kararsız kalan (%26,2) hemşirelerin oranının birbirine yakın oluşu dikkat çekicidir. Salehi ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu kalitatif çalışmada, fiziksel kısıtlamanın hasta özerkliğini sınırladığı için kullanılması etik olmayan bir uygulama olduğunu, yarar sağlama ve zarar vermeme etik ilkelerine uygun olsa da özerklik ilkesine aykırı olduğu bu sebeple fiziksel kısıtlama kullanımının hemşirelerin etik ikilemlerine neden olduğu belirtilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin fiziksel kısıtlama uygulaması ile yarar sağlama ve özerkliğe saygı ilkesine önem verdikleri (24 ve 25 no'lu önerme) görülürken, adil davranma etik ilkesinin ihlal edildiği (22 no'lu önerme) konusunda kararsız kalmışlardır. Buradan da hemşirelerin fiziksel kısıtlama uygularken etik ilkeleri göz önünde bulundurmasının etik değerleri ile ilişkili olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Goethals ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da adaletin karar alma süreçlerinde belirleyici bir faktör olmadığı bulunmuştur. Kontio ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise hastaya fiziksel kısıtlama uygulanmasına ilişkin karar almalarına özerkliğe saygı ilkesi ve otonominin rehberlik ettiğini belirtmişlerdir. Aynı zamanda hastanın geçmişi hakkında yeterli bilgiye sahip olmanın da karar almalarında belirleyici olduğunu ifade etmişlerdir. Fiziksel kısıtlama uygulaması ile asıl amaçlanan; hasta güvenliğine duyulan ihtiyaç, insan onurunu koruma ihtiyacı ve bakım gereksinimleri arasında bir denge kurmaya çalışmaktır (Eşer ve Hakverdioğlu, 2006; Goethals vd., 2012; Hughes ve Lane, 2016; Turgay vd., 2009). Fakat çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun fiziksel kısıtlamanın, hastanın nitelikli hemşirelik bakımı alma hakkını engellediğine (2 no'lu önerme) katılmadıkları saptanmıştır. Korkeila ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da fiziksel kısıtlama uygulanmış hastaya bakmanın, diğer hastalara bakmaktan daha çok zaman aldığını belirtmişlerdir (Korkeila vd., 2016).

Hastada gerçekleşebilen olası zararlarına ve yaşanan etik ikilemlere rağmen fiziksel kısıtlamanın hastaya yarar sağlama adına ilk tercih edilen yöntem olması dikkat çekicidir (Salehi vd., 2019; Ye vd., 2018). Fiziksel kısıtlamaya ilişkin verilecek kararda hastaya yönelik gerçekleştirilecek yarar ve zarar arasındaki dengeyi kurabilmek önemlidir (Eşer ve Hakverdioğlu, 2006; Riahi vd., 2016). Çalışmamızda da fiziksel kısıtlama uygulanmasından beklenen yararın, uygulamadan kaynaklanabilecek olası risk ve zararlardan fazla olması gerektiğine (5 no'lu önerme) katılan hemşireler çoğunluktadır. Çalışmamızda fiziksel kısıtlamaya ilişkin alınan kararların ekibin tüm üyelerinin katılımıyla gerçekleştirilmesi gerektiğine (39 no'lu önerme) katılan hemşireler çoğunlukta iken, hastanın onay verdiği aile üyeleri veya yasal temsilcilerinin de bu karara katılımının gerekliliği (40 no'lu önerme) konusunda hemşireler kararsız kalmıştır. Karagözoğlu ve Özden'in (2013) çalışmasında hemşireler, fiziksel kısıtlama uygulama kararının tüm ekiple birlikte alınması gerektiğini düşünmektedirler. Sağlık bakımı verenlerin hep en iyiyi bildikleri düşüncesi ve fiziksel kısıtlama kullanma gerekçesini de en iyi karar olarak görmeleri paternalist yaklaşıma eğilimi arttırmaktadır (Cheung ve Yam, 2005, Salehi vd., 2019). Ülkemizdeki hemşirelerin fiziksel kısıtlama ile ilgili kararlarına bireyin ailesini ve ekip arkadaşlarını dahil etme konusunda geri planda durması, diğer ülkelere göre daha paternalistik bir yaklaşım içinde olmalarından kaynaklanabilir. Fiziksel kısıtlamaya karar verirken hemşire meslektaşlar, diğer bakım sağlayıcılar ve aile arasındaki ilişkiler ağı, karar verme için bir kılavuz oluşturur (Casterle vd., 2015; Goethals vd., 2012). Casterle ve arkadaşları (2015) yapmış oldukları çalışmalarında, hemşirelerin neredeyse hiçbir zaman fiziksel kısıtlama ile ilgili kararları tek başına almadıklarını, bireyin ailesini ve ekip arkadaşlarını kararlarına dahil ettiklerini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda hemşireler fiziksel kısıtlama uygulamasına karar verirken; zaman yetersizliği (28 no'lu önerme), yönetici desteğinin yetersiz oluşu (29 no'lu önerme) ve fiziksel kısıtlamaya ilişkin kurumsal bir etik politika ve kılavuz eksikliklerinden (30 no'lu önerme) kaynaklı zorluk yaşadıklarını bildirmişlerdir. Buna yönelik yapılan bir çalışmada da hemşirelerin fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin aldıkları kararlarında; kılavuzların kullanılabilirliği ve kurumsal bir etik politikasının varlığı veya yokluğunun belirleyici bir parametre olduğu belirtilmiştir (Casterle vd., 2015). Öte yandan fiziksel kısıtlamaya ilişkin yasal düzenlemelerin ve bakıma ilişkin kılavuzların eksikliği nedeniyle hemşireler etik ikilemlere maruz kalmakta ve kendilerini yasal bağlamlar açısından yalnız hissetmektedirler (Hughes ve Lane, 2016).

Fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik karar verirken farklı alternatifler ve en iyi çözüm yolunu aramanın karar verme sürecini kolaylaştıracağı ile ilgili literatürde öneriler mevcuttur (Eşer ve Hakverdioğlu, 2006; Petrini, 2013; Ye vd., 2018). Aynı şekilde çalışmamızda da hemşirelerin yarıdan fazlası fiziksel kısıtlamaya farklı alternatifler ve en iyi çözüm yolunu aramanın öneminin farkındadır. Goethals ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da daha az kısıtlayıcı alternatifler uygulamanın ve kısıtlamayı mümkün olan en kısa sürede serbest bırakmanın hatta kaldırmanın önemi vurgulanmaktadır.

Çalışmamızda yoğun bakımda çalışan hemşirelerin etik iklim algısının pozitif yönde olduğu bulunmuştur (106,39±14,22). Benzer şekilde Karagözoğlu ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, hastane etik iklim düzeyinin yüksek olduğu bildirilmektedir. Ayyıldız Cerit ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da hemşireler görev yaptıkları hastanenin etik iklimine ilişkin ortalamanın üzerinde olumlu algıya sahip çıkmıştır.

Çalışmamızın HEİÖ ölçeği alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarına bakıldığında, hemşirelerin en yüksek puan ortalaması yöneticiler alt boyutunda en düşük puan ortalaması ise doktorlar alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç hemşirelerin birlikte çalıştığı yöneticilerine ilişkin etik iklim algısının yüksek, doktorlara ilişkin etik iklim algısının ise düşük olduğunu göstermektedir. Çalışmamızla benzer şekilde Karagözoğlu ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da en yüksek puan ortalaması yöneticiler alt boyutundan en düşük puan ortalaması ise doktorlar boyutundan alınmıştır. Ayyıldız Cerit ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada en düşük puan doktorlar alt boyutundan alındığı bulunmuştur. Cerit ve Özveren (2019)'in çalışmasında ise meslektaşlar alt boyutu en yüksek puanı, hastane alt boyutunun en düşük puanı aldığı bulunmuştur.

FKEDF toplam puanı ile HEİÖ toplam puanı arasında ilişki bulunmamıştır. Ancak hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik değerlerinin meslektaşlarından ($r=0,177$, $p=0,012$) ve yöneticisinden ($r=0,180$, $p=0,010$) pozitif yönde etkilendiği bulunmuştur. Fiziksel kısıtlamaya ilişkin hastanelerin net politika ve prosedürlerinin eksikliği nedeniyle (Akansel, 2007; Cheung ve Yam, 2005; Hakverdioğlu vd., 2014; Karagözoğlu ve Özden, 2013; Turgay vd., 2009) kurumlar, hatta aynı kurumda yoğun bakım birimleri arasında bile bu uygulama farklılık göstermektedir. Çalışmamızda hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik değerleri ve etik iklim arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu da hemşirelerin görev yaptıkları hastanenin ortalamasının üzerinde etik iklimine sahip olduğunu düşündüklerini ve çalışılan kurum ile hemşirenin etik değerleri arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Bulgumuz literatürle de paralellik göstermektedir (Özden vd., 2019).

Çalışmamızda fiziksel kısıtlama ile ilgili karar sürecine aktif olarak katıldığını ifade eden hemşirelerin HEİÖ puan ortalamasının (107,26±13,97) yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,013$). Bu bulgu da fiziksel kısıtlama ile ilgili karar sürecine aktif olarak katılımın hastane etik iklim algısını arttırdığını göstermektedir. Çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça etik değerlere yönelik farkındalığın arttığı bulunmuştur. Fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir (153,15±15,58) ($p=0,727$). Meslekte çalışmaya yeni başlayan (150,90±15,39) ve yoğun bakımda çalışmaya yeni başlayan (149,0±14,87) hemşirelerin etik değerleriyle birlikte hareket ettiği söylenebilir.

Sınırlılıklar

Çalışmada kullanılan FKEDF' nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılmamış olması bu çalışmanın sınırlılığdır.

SONUÇ

Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun fiziksel kısıtlama ile ilgili karar alma sürecine aktif olarak katıldığı, yoğun bakım ünitelerinde fiziksel kısıtlamayı sıklıkla uyguladığı saptanmıştır. Hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik değerlerinin yüksek düzeyde olduğu ve hastane etik ikliminden de pozitif düzeyde etkilendikleri belirlenmiştir. Hastane etik ikliminin meslektaşlar ve yöneticiler boyutunun hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik değerlerinde etkisi olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştığı kurum ve fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik eğitim almayı isteme durumunun, hemşirelerin etik iklim algısında etkisinin olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştığı kuruma göre etik iklim algıları ve fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik değerleri arasında fark bulunmaktadır.

Bu çalışma sonucunda; çalışılan kurumlarda fiziksel kısıtlama uygulamasının etik değerler ve etik iklim boyutuna ilişkin hizmet içi eğitimler, net politika ve prosedürler geliştirilerek ortak bir dil oluşturulabilir. Fiziksel kısıtlama uygulaması ile hemşirelerin etik değerlerinin ve etik iklim algısının etkisinin incelendiği daha geniş örnekleme kalitatif çalışmalar yapılması önerilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.03.2021 tarihinde 2021/08-45 karar no ile onayı ve kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Çalışma verilerini toplamak amacıyla çalışmaya katılacak hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilip, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ) için yazarlardan yazılı izin alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yürütülmüştür.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve tasarım: MNA, DÖ; Veri toplama: MNA; Veri analizi ve yorumlama: MNA, DÖ; Makale yazımı: MNA, DÖ; Eleştirel inceleme: DÖ.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Akansel N. (2007). Physical restraint practices among ICU nurses in one university hospital in western Turkey. *Health Sci J*, 4, 1-6.
- Ayyıldız Gökmen EB, Cerit B. (2021). Hastane etik ikliminin hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin algıları üzerine etkisi. *J Educ Res Nurs*, 18(3), 296-303. doi: 10.5152/jern.2021.63497
- Barton-Gooden A, Dawkins PE, Bennett J. (2015). Physical restraint usage at a teaching hospital: A pilot study. *Clin Nurs Res*, 24(1), 73-90. doi: 10.1177/1054773813493112
- Canzan F, Mezzalana E, Solato G, Mortari L, Brugnolli A, Saiani L, et al. (2021). Nurses' views on the use of physical restraints in intensive care: a qualitative study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 9646. doi: 10.3390/ijerph18189646
- Cheung PPY, Yam BMC. (2005). Patient autonomy in physical restraint. *J Clin Nurs*, 25, 34-40. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01145.x
- DeJonghe B, Constantin JM, Chanques G, Capdevila X, Lefrant JY, Outin H, et al. (2013). Physical restraint in mechanically ventilated ICU patients: a survey of French practice. *Intensive Care Med*, 39, 31-37. doi: 10.1007/s00134-012-2715-9
- Demir A. (2007). Nurses' use of physical restraints in four Turkish hospitals. *Journal Nursing Scholarship*, 39(1), 38-45. doi: 10.1111/j.1547-5069.2007.00141.x
- Casterle DB, Goethals S, Gastmans C. (2015). Contextual influences on nurses' decision-making in cases of physical restraint. *Nursing Ethics*, 22(6), 642-651. doi: 10.1177/0969733014543215
- Ertuğrul B, Özden D. (2020). The effect of physical restraint on neurovascular complications in intensive care units. *Australian Critical Care*, 33(1), 30-38. doi: 10.1016/j.aucc.2019.03.002

- Eşer İ, Hakverdioğlu G. (2006). Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1).
- Gheidari Z, Adib M, Mohamadii TK, Kazemnejad E. (2019). Knowledge, attitude and performance of nurses in intensive care units in the field of patients' physical restraint use and their related factors. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 9(2).
- Goethals S, Casterle DB, Gastmans C. (2012). Nurses' decision-making in cases of physical restraint: a synthesis of qualitative evidence. *J Adv Nurs*, 68, 1198–1210. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05909.x
- Goethals S, Casterle DB, Gastmans C. (2013). Nurses' ethical reasoning in cases of physical restraint in acute elderly care: a qualitative study. *Med Health Care Philos*, 16(4), 983–991. doi: 10.1007/s11019-012-9455-z
- Gu T, Wang X, Den N, Weng W. (2019). Investigating influencing factors of physical restraint use in China intensive care units: A prospective, cross-sectional, observational study. *Australian Critical Care*, 32, 193-198. doi: 10.1016/j.aucc.2018.05.002
- Gürlek Kısacık Ö, Coşğun T. (2019). Yoğun bakım hastalarında kısıtlama uygulamalarının ve nörovasküler etkilerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 10(2), 1–10. doi:10.33381/dcbabd.2019.2031
- Hughes L, Lane P. (2016). Use of physical restraint: ethical, legal and political issues. *Learning Disability Practice*, 19(4). doi:10.7748/ldp.19.4.23.s21
- Karagözoğlu Ş, Özden D. (2013). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(1). <https://doi.org/10.69487/hemarge.695635>
- Kahraman BB, Aşiret GD, Yıldırım G, Akyar İ, Aytekin GK, Öz A. (2015). Yoğun bakımda fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşleri. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6, 78-83. <https://dx.doi.org/10.5152/dcbabd.2015.847>
- Karagözoğlu Ş, Özden D, Yıldırım G. (2014). Yoğun bakım hemşirelerinin hastane etik iklim algısı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(1), 34- 35. <https://doi.org/10.69487/hemarge.695728>
- Karatzula M, Uluocak Köse T. (2019). Hemşirelikte etik iklim algısı. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4). doi: 10.22312/sdusbed.596981
- Kontio R, Valimaki M, Putkonen H, Kuosmanen L, Scott A, Joffeet G, et al. (2010). Patient restrictions: are there ethical alternatives to seclusion and restraint? *Nurs Ethics*, 17(1), 65–76. doi: 10.1177/0969733009350140
- Koskenvuori J, Numminen O, Suhonen R. (2019). Ethical climate in nursing environment: A scoping review. *Nursing Ethics*, 26(2), 327–345. doi: 10.1177/0969733017712081
- Korkeila H, Koivisto AM, Paavilainen E, Kylmä J. (2016). Psychiatric nurses' emotional and ethical experiences regarding seclusion and restraint. *Issues in Mental Health Nursing*, 37, 464–475. doi: 10.3109/01612840.2016.1163626
- Li X, Fawcett TN. (2014). Clinical decision making on the use of physical restraint in intensive care units. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(4), 446-450. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.09.003>
- Özden D, Gürol Arslan G, Ertuğrul B. (2019). The effect of nurses' ethical leadership and ethical climate perceptions on job satisfaction. *Nurs Ethics*, 26(4), 1211-1225. doi: 10.1177/0969733017736924
- Petrini C. (2013). Ethical considerations for evaluating the issue of physical restraint in psychiatry. *Ann Ist Super Sanità*, 49(3), 281-285. doi: 10.4415/ANN_13_03_08
- Riahi S, Thomson G, Duxbury J. (2016). An integrative review exploring decisionmaking factors influencing mental health nurses in the use of restraint. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 23(2), 116–128. doi: 10.1111/jpm.12285
- Salehi Z, Ghezalje TN, Hajibabae F, Joolae S. (2019a). Factors behind ethical dilemmas regarding physical restraint for critical care nurses. *Nursing Ethics*, 1–11. doi: 10.1177/0969733019858711
- Salehi Z, Joolae S, Hajibabae F, Ghezalje TN. (2019b). The challenges of using physical restraint in intensive care units in Iran: A qualitative study. *Journal of the Intensive Care Society*, 1–7. doi: 10.1177/1751143719892785
- Saygılı M, Özer Ö, Öke Karakaya P. (2020). Paternalistic leadership, ethical climate and performance in health staff, *Hospital Topics*. 98(1):26-35. doi: 10.1080/00185868.2020.1726848
- Suliman M. (2018). Prevalence of physical restraint among ventilated intensive care unit patients. *J Clin Nurs*, 27, 3490–3496. doi: 10.1111/jocn.14588
- Turgay AS, Sarı D, Genç RE. (2009). Physical restraint use in Turkish intensive care units. *Clin Nurse Spec*, 23(2), 68-72. doi: 10.1097/NUR.0b013e318199125c
- Via-Clavero G, Sanjuan-Navais M, Romero-Garcia M, Cueva-Ariza L, Martinez-Estalella G, Plata-Menchaca E, et al. (2019). Eliciting critical care nurses' beliefs regarding physical restraint use. *Nurs Ethics*, 26(5), 1458-1472. doi: 10.1177/0969733017752547
- Yönt Hakverdioğlu G, Korhan Akın E, Dizer B., Gümüş F, Koyuncu R. (2014). Examination of ethical dilemmas experienced by adult intensive care unit nurses in physical restraint practices. *Holistic Nursing Practice*, 28(2), 85-90. doi: 10.1097/HNP.000000000000013
- Ye J, Xiao A, Yu L, Wei H, Wang C, Luo T. (2018). Physical restraints: An ethical dilemma in mental health services in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 5, 68-71. doi: 10.1016/j.ijnss.2017.12.001