



## Yenidoğan ve çocuk yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi

Evaluation of neonatal and pediatric intensive care nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding the use of physical restraints

Engin Turan

Şırnak Üniversitesi, Mehmet Emin Acar Kampüsü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şırnak, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamalarına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek ve çocuklarda fiziksel kısıtlamayı etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan bu çalışmanın örneklemini, kamuya ait bir hastanenin yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde görev yapan toplam 87 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak "Hemşirelerin Fiziksel Tespitlere İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği" kullanılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda, hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırma analizleri, korelasyon ve regresyon yapılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin fiziksel kısıtlamalara ilişkin bilgi, tutum ve davranış puan ortalamaları ise sırasıyla  $8.93 \pm 1.35$ ;  $33.00 \pm 5.51$  ve  $35.08 \pm 2.8$  bulundu. Hemşirelerin baktığı hasta sayısı ile davranış puanları arasında pozitif yönde bir ilişki ( $r=.320$ ,  $p=0.003$ ), bilgi ve tutum puanları arasında da pozitif yönde bir ilişki bulundu ( $r=.262$ ,  $p=0.014$ ). Hemşirelerin baktığı hasta sayısının davranış üzerinde ve bilginin tutum üzerinde pozitif yönde bir etki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin genel olarak orta-iyi seviyede olduğu ve bu düzeylerin çeşitli faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir. Bununla beraber hemşirelerin bilgi düzeyleri tutumlarını; baktıkları hasta sayısının ise davranışlarını etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi; çocuk hemşireleri; fiziksel kısıtlama; tutum; yoğun bakım ünitesi

### ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to evaluate the knowledge, attitudes, and practices of nurses working in neonatal and pediatric intensive care units regarding physical restraints and to determine the factors influencing the use of physical restraints in children.

**Methods:** This descriptive and cross-sectional study included a total of 87 nurses working in the neonatal and pediatric intensive care units of a public hospital. Data were collected using the "Scale for Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Physical Restraints." Based on the obtained data, comparative analyses were performed according to nurses' sociodemographic and professional characteristics, and correlation and regression analyses were conducted.

**Results:** The mean scores of nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding physical restraints were  $8.93 \pm 1.35$ ,  $33.00 \pm 5.51$ , and  $35.08 \pm 2.80$ , respectively. A positive correlation was found between the number of patients cared for by nurses and their practice scores ( $r=0.320$ ,  $p=0.003$ ), as well as between knowledge and attitude scores ( $r=0.262$ ,  $p=0.014$ ). Furthermore, the number of patients cared for had a significant positive effect on practice scores, and knowledge had a significant positive effect on attitudes ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined that nurses' levels of knowledge, attitudes, and practices regarding physical restraints were generally at a moderate to good level, and that these levels were influenced by various factors. Moreover, nurses' knowledge levels were found to affect their attitudes, while the number of patients they cared for influenced their practices.

**Keywords:** Knowledge; pediatric nurses; physical restraint; attitude; intensive care units

### Giriş

Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği, giderilmesi gereken sağlık sisteminin en önemli kalite göstergelerinden birisidir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından hastaneye başvuran hastaların %10'u güvenli olmayan bakımdan (hasta düşmeleri, ilaç hataları, tanı hataları vd.) dolayı zarar gördüğü ve bu zararların yarısının önlenilebilir olduğunu bildirmiştir (WHO, 2023). Hastanelerde, en yaygın olarak raporlanan olumsuz olaylardan biri hasta düşmeleridir (LeLaurin & Shorr, 2019). Düşme olaylarının görülme sıklığı 1000'de 3 ile 5 (Bin yatak başına günde 3-5 düşme) arasında değişir ve bu olayların üçte birinden fazlası yaralanmayla

sonuçlanır. Bu durum hastanede yatış süresini ve hastalığın iyileşme sürelerini uzatır ve dolayısıyla sistemler üzerindeki mali yükü de artırır (Dykes ve ark., 2023). Fiziksel kısıtlama, sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından bir kişinin kendisine zarar vermesini veya başkalarını tehlikeye atmasını önlemek veya gerekli tıbbi tedavisini sağlamak için hastaya sınırlama bandı veya bir ip kullanarak veya ekipmanla gerçekleştirilen eylemler veya prosedürler ile hastanın hareket serbestliğini sınırlamaktır (Bozkurt & Kaya, 2024; He ve ark., 2023). Literatürde yoğun bakım ünitelerinde fiziksel kısıtlama prevalansının, çalışmanın yapıldığı ülke, klinik özellikler, hasta profili ve fiziksel kısıtlama tanımındaki farklılıklar nedeniyle oldukça geniş bir aralıkta olduğu, pediatrik popülasyonda ise fiziksel kısıtlama yaygınlığı %14-68 olduğu belirtilmiştir (Alcaraz ve ark., 2024; Ikebe ve ark., 2021; Mattiussi ve ark., 2022; Ofoegbu & Playfor, 2005; Souza ve ark., 2019). Pediatrik yoğun bakım ünitesinde, fiziksel kısıtlama kullanımının yaygınlığı %33,4 olduğu belirtilmiştir (He ve ark., 2023). Fiziksel kısıtlamaların kullanımı bilinçli hastalarda ilgisizliğe, korkuya, deliryuma, güvensizliğe ve kaçınma davranışları gibi olumsuz psikolojik etkilere neden olabilir (Kirwan & Coyne, 2017). Özellikle, çocukların kabus görmelerine, uykuda irkilme gibi belirgin tepkiler vermelerine neden olduğu ifade edilmektedir (Elbilgahy ve ark., 2022; He ve ark., 2023; Kirwan & Coyne, 2017). Dünya çapında birçok çalışmada kısıtlama en aza indirilmesi savunulurken, kısıtlama kullanımı hala yoğun bakım ünitelerinde kaçınılmaz bir müdahale olarak kabul edilmektedir (Alcaraz ve ark., 2024; Lei ve ark., 2022; Ling-Ying ve ark., 2024). Avustralya'da, hasta bakımında fiziksel kısıtlamaların son derece sınırlı koşullarda kullanılması gerektiğini, Avrupa'da ise sağlık çalışanlarının mümkün olduğu kadar fiziksel kısıtlamaya alternatif yöntemler kullanmalarını önermektedir (He ve ark., 2023). Fiziksel kısıtlama, yalnızca pediatrik hastaların güvenliği için kullanılmalıdır (Elbilgahy ve ark., 2022). Fiziksel kısıtlamaların primer uygulayıcıları olan hemşirelerin bilgisi, tutumu ve davranışları fiziksel kısıtlamaların kullanımını doğrudan etkileyebilir (He ve ark., 2023). Bu çalışma; yenidoğan ve pediatri yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin çocuklarda fiziksel kısıtlamaların kullanımıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını incelemek ve yoğun bakım ünitelerinde fiziksel kısıtlamaların kullanımını etkili bir şekilde azaltmak ve fiziksel kısıtlama kullanımını düzenlemek için stratejiler ve yöntemlerin geliştirilmesinde bilgi sağlamak amacıyla yapıldı.

### Araştırma Soruları

1. Yenidoğan ve pediatri yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya yönelik bilgi, tutum ve uygulama düzeyleri nedir?
2. Yenidoğan ve pediatri yoğun bakım hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi, tutum ve uygulama düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

### Yöntem

#### Araştırma Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel bir araştırma deseniyle gerçekleştirilmiştir.

#### Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Bu çalışmanın evreni, Temmuz-Ağustos 2025 tarihleri arasında bir hastanenin yenidoğan yoğun bakım (n=68) ve çocuk yoğun bakım (n=37) biriminde çalışan 105 hemşireden oluşmaktadır. Kolayda örnekleme yöntemiyle evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Araştırma örnekleme, ilgili tarihlerde yoğun bakımlarda (yenidoğan ve çocuk) hemşire ünvanı ile görev yapan, ilgili yoğun bakımda en az bir yıl çalışan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 87 hemşire oluşturmuştur. Hemşirelerden 18 kişi çeşitli nedenlerden ( doğum izni, araştırmaya katılmayı istememe, ücretsiz izin, bir yıldan az deneyim) dolayı çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma evrenin yaklaşık %83'üne ulaşılarak tamamlanmıştır.

**Dahil edilme kriterleri;** Çocuk veya yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hemşire olarak görevli olmak, en az bir yıl yoğun bakım deneyimi olmak

**Dışlanma kriterleri;** Çocuk veya yenidoğan yoğun bakım dışında çalışmak, bir yıldan az yoğun bakımda çalışmak

### **Veri Toplama Araçları ve Özellikleri**

Araştırma kapsamında verilerin elde edilmesinde, "Hemşire Tanıtım Formu" ve "Hemşirelerin Fiziksel Tespitlere İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan "hemşire tanıtım formunda", hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte hizmet süresi, birimde çalışma süresi, fiziksel tespit (kısıtlama) eğitimi alıp almadığı vd. içeren 12 sorudan oluşmaktadır.

### **Hemşirelerin Fiziksel Tespitlere İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği**

Ölçek, Suen (1999) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kaya ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır (Kaya ve ark., 2008; Suen, 1999). Orijinal ölçekte, Cronbach's Alpha değeri 0.88- 0.90 arasında değişmekle birlikte bilgi düzeyi, tutum ve davranış olmak üzere üç kısımdan oluşmaktadır. Hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi düzeyi ikili likert tipi 11 sorudan oluşmakta ve puan sınırları 0-11 arasında değişmektedir. Hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin tutumları dörtlü likert tipinden oluşan 12 sorudan oluşmakta ve puan sınırları 12-48 arasında değişmektedir. Son olarak hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin uygulamaları dörtlü likert tipi 14 sorudan oluşmakta ve puan sınırları ise 14-42 arasında değişmektedir. Ölçekte alınan yüksek puan fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin iyi uygulamaları işaret ederken, ölçek puanlarının düşük olması iyi olmayan uygulamayı göstermektedir (Bozkurt & Kaya, 2024; Gül & Kavak, 2019; Kaya ve ark., 2008; Suen, 1999). Bu çalışmada kullanılan ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı; Bilgi düzeyi güvenilirlik katsayısı için 0.76, tutum güvenilirlik katsayısı 0.82 ve uygulama güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, çalışmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan hemşirelere, mesai saatleri içinde araştırmacı tarafından doğrudan yapılan yüz yüze görüşmeler aracılığıyla uygulanmıştır. Araştırma sürecine başlanmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapılmıştır. Veri toplama sürecinde kullanılan ve yaklaşık 5-10 dakika süren anket formu, katılımcılar tarafından öz-bildirim esasına dayalı olarak doldurulmuştur. Ayrıca, katılımcıların mahremiyetini korumak amacıyla tüm veriler anonim olarak toplanmış, gizlilik ilkelerine uygun biçimde değerlendirilmiştir.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25.0 programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kapsamında sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının incelenmesi sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, ortalamaların karşılaştırılmasında parametrik testlerden bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Anlamlı farklılık saptanan durumlarda, çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni post hoc analizinden yararlanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmış; bağımsız değişkenlerin etkisini incelemek üzere basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için, Şırnak Üniversitenin Etik Kurulu'ndan (17.03.2023 tarih ve 2023/63111), araştırmanın yapıldığı kurumdan gerekli onaylar alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü. Makalenin tüm aşamaları araştırma ve yayın etiğine uygun hazırlanmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın tek bir kurumda ve belirli bir örneklem grubunda yürütülmüş olması, elde edilen bulguların farklı kurumlarda çalışan hemşirelere genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Ayrıca, verilerin öz-bildirim yöntemiyle toplanmış olması, katılımcıların yanıtlarında yanlılık (bias) olasılığını artırabilir. Bu nedenle, elde edilen sonuçlar yalnızca araştırmanın yürütüldüğü örneklem grubu ile sınırlıdır. Çalışılan yaş grubunun (yenidoğan ve çocuk) hemşirelerin fiziksel kısıtlamalara ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını etkileyebileceği öngörülmektedir. Ancak mevcut veri setinin bu tür bir alt grup analizine uygun olmaması nedeniyle söz konusu karşılaştırmalar yapılamamıştır. Bu durum, bulguların yorumlanmasında dikkate alınması gereken önemli bir sınırlılık olarak değerlendirildi.

## Bulgular

Çalışmaya çocuk yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakımdan 87 hemşire katılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $32.26 \pm 6.12$ , baktığı ortalama hasta sayısı  $3.03 \pm 1.01$  olduğu, meslekte çalışma deneyimlerinin  $9.50 \pm 4.81$  yıl olduğu, birimde çalışma deneyimlerinin  $5.40 \pm 3.11$  olduğu tespit edildi. Hemşirelerin fiziksel kısıtlamalara ilişkin bilgi, tutum ve davranış puan ortalamaları ise sırasıyla  $8.93 \pm 1.35$ ;  $33 \pm 5.51$  ve  $35.08 \pm 2.8$  bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların yaşları, bakım verdikleri hasta sayısı ile Fiziksel Tespitlere İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişken	n	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin bilgi	87	$8.93 \pm 1.35$	0-11
Fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin tutum	87	$33 \pm 5.51$	12-48
Fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin uygulama	87	$35.08 \pm 2.8$	24-42
Yaş	87	$32.26 \pm 6.12$	24-49
Baktığı hasta sayısı	87	$3.03 \pm 1.01$	2-5
Meslekte çalışma yılı	87	$9.50 \pm 4.81$	4-27
Birimde çalışma yılı	87	$5.40 \pm 3.11$	1-15

n: katılımcı sayısı.  $\bar{X}$ : Ortalama. Sd: Standart sapma. Min: Minimum. Max: Maksimum

Çalışmaya katılan hemşirelerin %65.51'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre katılımcıların davranış (uygulama) puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.029$ ). Katılımcıların %57.48'inin fiziksel kısıtlama eğitimi almadığı görülmüş ve eğitim durumuna göre tutum puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.022$ ). Hemşirelerin %96.55'inin fiziksel kısıtlama ile karşılaştığı belirlenmiş olup, karşılaşma durumuna göre gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Katılımcıların %90.80'inin fiziksel kısıtlama uyguladığı ve uygulama durumuna göre bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Katılımcıların %66.66'sinin lisans mezunu olduğu ve eğitim düzeyine göre gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %44.83'ünün 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu ve mesleki deneyime göre bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ ). Katılımcıların %37.94'ünün yoğun bakımda 4–6 yıl çalıştığı ve birimde çalışma süresine göre gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca %58.62'sinin mesai+nöbet şeklinde çalıştığı ve çalışma şekline göre davranış puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Son olarak, katılımcıların %70.11'inin fiziksel kısıtlamayı, hastanın kendisine bağlı ekipmanları (entübasyon tüpü, sonda vb.) çıkarmasını önlemek amacıyla uyguladığı ve uygulama nedenine göre gruplar arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2:** Katılımcıların fiziksel kısıtlama bilgi, tutum ve uygulama puanlarının bazı değişkenlere göre dağılımı ve karşılaştırması

Değişken		n	%	Bilgi $\bar{X} \pm SS$	Tutum $\bar{X} \pm SS$	Davranış $\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kadın	57	65.51	9.5±1.21	33.80±5.32	35.61±2.33
	Erkek	30	34.49	8.70±1.57	31.46±5.62	34.06±2.35
	Test p değeri			t= 1.157 p=0.250	t= 1.910 p=0.060	t= 2.256 p=0.029
Fiziksel kısıtlamaya ilişkin eğitim alma durumu	Evet	37	42.52	8.78±1.41	34.10±6.07	34.97±2.97
	Hayır	50	57.48	9.04±1.30	31.51±4.29	35.16±2.70
	Test p değeri			t= -.872 p=0.386	t= -2.325 p=0.022	t= -.305 p=0.762
Fiziksel kısıtlama ile karşılaşma durumu	Karşılaştım	84	96.55	8.91±1.37	33.11±5.40	35±2.80
	Karşılaşmadım	3	3.45	9.33±0.57	29.66±8.73	37.33±2.08
	Test p değeri			t=-.522 p=0.603	t=1.066 p=0.289	t=-1.422 p=0.159
Fiziksel kısıtlama uygulama durumu	Uyguladım	79	90.80	8.82±1.36	32.88±5.44	35.02±2.85
	Uygulamadım	8	9.20	10±.53	34.12±6.46	35.62±2.38
	Test ve p değeri			t=-4.833 p=0.000	t=-.603 p=0.548	t=-.573 p=0.568
Eğitim durumu	Lise	6	6.90	8.33±2.06	32.66±2.73	35.00±3.89
	Ön lisans	13	14.94	9.00±1.15	33.61±3.90	36.15±.98
	Lisans	58	66.66	8.91±1.26	33.05±5.86	35.05±2.89
	Lisansüstü	10	11.50	9.30±1.70	32.10±6.82	33.90±3.03
	Test p değeri			F= .644 p=0.589	F= .147 p=0.931	F= 1.235 p=0.302
Meslekte çalışma yılı	0-5	21	24.14	8.33±1.27	33.61±4.44	35.42±2.20
	6-10	27	31.03	8.74±1.40	32.88±4.72	35.74±2.45
	10 üstü	39	44.83	9.66±1	32.74±6.54	34.43±3.21
	Test			F= 7.355	F= .176	F= 1.978
	p değeri			p=0.001*	p=0.839	p=0.145
Birimde çalışma yılı	≤3	26	29.88	9.03±1.42	33.42±5.85	34.65±3.29
	4-6	33	37.94	9.03±1.21	33.90±4.78	35.27±2.47
	>6	28	32.18	8.71±1.46	31.53±5.88	35.25±2.74
	Test			F= .524	F= 1.530	F= .422
	p değeri			p=0.594	p=0.222	p=0.657
Çalışma şekli	Mesai	27	31.03	9.03±1.09	32.29±6.57	36±2.16
	Nöbet	9	10.35	9.33±1.80	31.88±7.89	32.11±3.37
	Mesai ve nöbet	51	58.62	8.80±1.40	33.56±4.36	35.11±2.69
	Test			F= .700	F= .668	F= 7.454
	p değeri			p=0.499	p=0.515	p=0.001*
Fiziksel kısıtlama uygulama nedeni	Hastanın yataktan düşmesini önlemek	11	12.64	8.63±1.12	31.54±4.80	34.27±2.53
	Hastaya bağlı olan ekipmanları çekip çıkarmasını önlemek	61	70.11	8.91±1.41	33.18±5.19	34.88±2.81
	Hastanın kendisine/çevresine fiziksel zarar vermesini önleme	9	10.35	9.88±1.16	35.55±8.07	36.33±3.53
	Hekim istemi	6	6.90	8.16±.40	30.00±4.64	36.66±0.81
	Test p değeri			F= 2.431 p=0.071	F= 1.541 p=0.210	F= 1.675 p=0.179

\*Bonferroni testi; test: Independent t testi ve anova

Çalışmaya katılan hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde baktıkları hasta sayısı ile fiziksel kısıtlama davranışları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ( $r=.320$ ;  $p=0.003$ ). Hemşirelerin fiziksel kısıtlama ilişkin bilgi düzeyleri ile fiziksel kısıtlamalara ilişkin tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ( $r=.262$ ;  $p=0.014$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3:** Hemşirelerin baktığı hasta sayısı ile fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları arasındaki ilişki durumu

		Hemşirelerin baktığı hasta sayısı	Bilgi	Tutum	Davranış
Hemşirelerin baktığı hasta sayısı	r	1	.143	.059	.320**
	p	.	.186	.588	.003
Bilgi	r	.143	1	.262*	.115
	p	.186	.	.014	.290
Tutum	r	.059	.262*	1	.149
	p	.588	.014	.	.168
Davranış	r	.320**	.115	.149	1
	p	.003	.290	.168	.

r: Correlation (pearson), p: Anlamlılık düzeyini göstermektedir. \*  $p<0.05$  düzeyinde anlamlı ilişkiyi göstermektedir. \*\*  $p<0.01$  düzeyinde anlamlı ilişkiyi göstermektedir.

Yapılan regresyon analiz sonucuna göre model F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında, kurulan modellerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (model 1:  $F=6.352$ ,  $p<0.05$ ; model 2:  $F=5.628$ ,  $p<0.05$ ). Bağımsız değişkene ait beta katsayısı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında, çalıştığı birimde baktığı hasta sayısının davranış üzerinde ve bilginin tutum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisinin olduğu görülmektedir (model 1:  $t=2.252$ ,  $p<0.05$ ; model 2:  $t=2.372$ ,  $p<0.05$ ). Bakılan hasta sayısı değişkenindeki bir birimlik artış davranış üzerinde 0.728 artışa neden olduğu ( $\beta=.728$ ), Bilgi değişkenindeki bir birimlik artış tutum üzerinde 1.015 artışa neden olduğu görülmektedir. ( $\beta=1.015$ ). Model 1'in Davranış üzerindeki değişimin %7'sini açıkladığı ( $R^2 = .070$ ), model 2'nin tutum üzerindeki değişimin %6.2'sini açıkladığı ( $R^2 = .062$ ) görülmektedir. Her iki modelde de otokorelasyon (model 1:  $DW=2.137$ ; model 2:  $DW=2.059$ ) sorunu bulunmamaktadır; bu durum, model varsayımlarının sağlandığını göstermektedir (Tablo 4).

**Tablo 4:** Katılımcıların bakım verdikleri hasta sayısı ile fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları arasında basit doğrusal regresyon analizi

Model	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	Standart Hata	Beta	t	p	F	Model (p)	$R^2$	Durbin Watson
1	Davranış	Sabit	32.870	.924	-	35.556	.000	6.352	.014	.070	2.137
		Bakılan hasta sayısı	.728	.289	.264	2.252	.014				
2	Tutum	Sabit	23.932	3.866	-	6.191	.000	5.628	.020	.062	2.059
		Bilgi	1.015	.428	.249	2.372	.020				

## Tartışma

Yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde (pediatri ve yenidoğan), hasta güvenliği ve konforunun sağlanması, fiziksel kısıtlamaya bağlı komplikasyonların en aza indirilmesi ve kısıtlamanın bakım sürecine etkin biçimde katkı sunabilmesi açısından hemşirelerin fiziksel kısıtlamalara yönelik bilgi, tutum ve davranışları büyük önem taşımaktadır. (Alcaraz ve ark., 2024; Gül & Kavak, 2019; Özdelikara & Kaya, 2018). Çalışmamıza katılan hemşirelerin fiziksel kısıtlamalara dair iyi düzeyde bilgi sahibi olduğu, tutum ve uygulama puan ortalamaları orta düzeyin biraz üstündedir. Bu bulgular literatürle benzer oldukları

söylenbilir. Özellikle fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi düzeylerinin literatür verilerinden biraz yüksek, güçlü, tutum açısından biraz daha olumlu ve davranış puanlarında biraz düşük ancak benzer bulunmuştur (Alcaraz ve ark., 2024; Balci & Arslan, 2018; Bozkurt & Kaya, 2024; Ertuğrul & Özden, 2021; He ve ark., 2023). Hemşirelerin fiziksel kısıtlamalara ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları; aldıkları eğitim, mesleki deneyim ve baktığı hasta sayıları gibi çeşitli faktörlerle ilişkilendirilmiştir (Almomani ve ark., 2021; Woldekirkos ve ark., 2021). Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğu (%78) yüksek eğitim seviyesine (lisans ve lisansüstü) ve mesleki deneyime özellikle de yoğun bakım deneyimine sahiptiler. Bu veriler literatürle benzerlik göstermektedir (Almomani ve ark., 2021; Köse ve ark., 2020; Woldekirkos ve ark., 2021).

Fiziksel kısıtlamaya yönelik bilgi, tutum ve uygulama puanlarını etkileyen faktörler incelendiğinde; Çalışmaya katılan kadın hemşirelerin fiziksel kısıtlamalara ilişkin davranış puanlarının erkek hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi. Bu sonuçlar, kadın hemşirelerin fiziksel kısıtlama uygulamalarında daha duyarlı oldukları söylenebilir. Bu sonuçları destekleyen (Lee ve ark., 2021) ve desteklemeyen (Balci & Arslan, 2018) çalışmalar mevcuttur. Fiziksel kısıtlamaya ilişkin eğitim alan katılımcıların tutum puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi. Nitekim bu bulgularımızı literatür desteklemektedir (Eskandari ve ark., 2018; Li ve ark., 2022). Ancak katılımcıların fiziksel kısıtlamaya ilişkin eğitim alan ile eğitim almayanların bilgi ve davranış puanları birbirine yakındı. Bu durumu katılımcıların yoğun bakımda çalışma deneyimlerine ve mesleki tecrübeleriyle ilişkili olabilir. Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki deneyimi arttıkça fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi düzeyleri artmıştır. Bu bulgu, literatür ile desteklenmektedir (Li ve ark., 2022; Taşkiran ve ark., 2023). Mesleki deneyimin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi düzeyini etkileyen önemli bir faktör olabileceğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda fiziksel kısıtlama uygulamayan katılımcıların bilgi düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi. Literatürde bu bulguya yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kolb'un (Kolb, 1984) deneyimsel öğrenme kuramına göre çalışmamızda fiziksel kısıtlama uygulayan hemşirelerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olması beklenmekteydi. Ancak fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi sahibi olup hastalarda fiziksel kısıtlamaya gerek duymadıkları için uygulamamış olabilir. Bu çalışmada fiziksel kısıtlama uygulayan kişilerin bilgi düzeylerinin daha düşük çıkması, uygulamaların çoğunlukla alışkanlıkla, yeterli bilgi ya da değerlendirme yapılmadan gerçekleştirilmiş olabilir. Evans ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının bazen fiziksel kısıtlama yöntemlerini yeterli bilgiye sahip olmadan uyguladıkları ve bunun hasta güvenliği açısından risk oluşturabileceği belirtilmektedir (Evans ve ark., 2003). Literatürde hemşirelerin eğitim seviyesi yükseldikçe fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi, tutum ve uygulama puanlarının da yükseldiği belirtilmiştir (Almomani ve ark., 2021; Lee ve ark., 2021). Çalışmamızda katılımcıların eğitim durumuna göre fiziksel kısıtlamaya yönelik "bilgi, tutum ve uygulama" puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Bu durum fiziksel kısıtlamanın hasta güvenliği açısından kritik bir öneme sahip olması nedeniyle, bu konunun tüm eğitim düzeylerinde vurgulanması ve yoğun bakım hemşirelerinin büyük ölçüde ortalama beş yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olmalarının bir sonucu olabilir. Literatürde yoğun bakımda çalışma deneyimi yüksek olan katılımcıların yoğun bakım çalışma deneyimi az olan katılımcılara göre fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi, tutum ve uygulama puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Almomani ve ark., 2021; Kassew ve ark., 2020). Çalışmamızda katılımcıların yoğun bakımdaki çalışma süresine göre fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi, tutum ve uygulama puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Bu bulgular, hemşirelerin mesleki deneyimi veya kurumda fiziksel kısıtlama konusunda hizmet içi eğitimlerin etkin verilmiş olabilmesi ile ilgili olabilir. Çalışmamızda katılımcıların fiziksel kısıtlamaya ilişkin uygulama puanları arasında mesai şekline göre farklılıklar olduğu ve gündüz vardiyasında çalışanların uygulama puanı diğer vardiyalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi. Literatürde vardiya şeklinin bilgi ve davranış puanlarını etkilediği belirtilmiştir (Gül & Kavak, 2019; Kassew ve ark., 2020). Çalışmamızdaki vardiyalar arasındaki bu farklılıklar, gündüz mesaide çalışanların hizmet içi verilen eğitimlere tam katılmaları, gece mesaisinde çalışanların uykusuzluk, bilişsel yorgunluk vb. gibi olumsuz fizyolojik faktörlerin eşlik etmesi ve gece vardiyasında çalışan personelin sayısal olarak yetersiz olması ile ilişkili olabilir. Çalışmamızda hastanın

kendisine ve çevresine fiziksel zarar vermesini önlemek amacıyla yapılan fiziksel kısıtlama nedenini benimseyen hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulamaları diğer gruplara göre yüksekti ancak istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı belirlendi. Suliman ve ark. fiziksel kısıtlama uygulama nedenleri ile bilgi, tutum ve davranış puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Suliman ve ark., 2017). Çalışmamız ve literatür bulguları, fiziksel uygulama nedeni ile bilgi tutum ve davranış arasında doğrudan bir ilişki olmadığını ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde baktıkları hasta sayısı arttıkça fiziksel kısıtlama davranışlarında artış olduğu görülmektedir. Literatürde hasta güvenliği yerine zaman yönetimi, personel yetersizliği, artan iş yükü ve hastaya ayrılan sürenin azalması gibi nedenlerden dolayı fiziksel kısıtlama uygulaması tercih edildiği bildirilmiştir (Evans ve ark., 2003; Goethals ve ark., 2012). Literatür (Evans ve ark., 2003; Goethals ve ark., 2012) ile uyumlu olan bu bulgu, hemşirelerin aynı anda daha fazla hastaya bakım vermek zorunda kaldıklarında, fiziksel kısıtlamayı bir güvenlik önlemi olarak kullandıkları düşünülebilir. Çalışmamızda hemşirelerin fiziksel kısıtlama ilişkin bilgi düzeyleri ile fiziksel kısıtlamalara ilişkin tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Bozkurt & Kaya'nın (2024) yaptığı bir çalışmada, fiziksel kısıtlamalara ilişkin bilgi ve fiziksel kısıtlamaya ilişkin tutumlarının birbiriyle ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Bozkurt & Kaya, 2024). Benzer şekilde Ling-Ying ark.'nın yaptığı bir çalışmada hemşirelerin bilgi ve tutumları arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (Ling-Ying ve ark., 2024). Çalışmamızdaki bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi, tutum ve uygulama düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, Model 1'de, hemşirelerin yoğun bakım biriminde baktıkları hasta sayısının fiziksel kısıtlama uygulamaları üzerinde pozitif yönlü bir etkisi olduğu, yani bakılan hasta sayısında meydana gelen bir birimlik artışın, fiziksel kısıtlama uygulama puanını 0.728 birim artırmaktadır. Bu bulgu, literatürde sıkça vurgulanan bir konu olan iş yükü ve hasta sayısının artmasının, hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya daha fazla başvurma eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır (Evans ve ark., 2003; Goethals ve ark., 2012). Hemşireler, hasta sayısının artmasıyla birlikte bireysel hasta takibine yeterli zaman ayıramamakta ve fiziksel kısıtlamayı hasta güvenliğini sağlamak için tercih edebilmektedir. Bu durum, fiziksel kısıtlamanın yalnızca bilgi eksikliği nedeniyle değil, aynı zamanda sistemsel baskılar ve organizasyonel kısıtlılıklar sonucu da uygulandığı söylenebilir. Model 2'de ise, hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi düzeyindeki bir birimlik artışın, tutum puanını 1.015 birim artırdığı görülmüştür. Bu bulgu, bilgi düzeyinin hemşirelerin tutumlarını doğrudan etkilediğini göstermektedir. Nitekim literatürde de bilgi düzeyi arttıkça hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya yönelik tutumlarının daha etik, bilinçli ve hasta haklarına duyarlı hale geldiği vurgulanmaktadır (Bozkurt & Kaya, 2024; Eskandari ve ark., 2018; Ling-Ying ve ark., 2024; Suliman ve ark., 2017). Bu bağlamda, hizmet içi eğitimlerin salt bilgi aktarımının ötesine geçerek, davranışsal değişim ve mesleki gelişimi destekleyecek şekilde tasarlanması ve aynı zamanda etik karar verme süreçlerini ve hasta merkezli yaklaşımı da içermesi önem taşımaktadır.

Her iki modelde de açıklayıcılık düzeyi düşük olmakla birlikte, bağımsız değişkenlerin anlamlı etki göstermesi dikkate değerdir. Bu durum, bilgi düzeyi ve hasta sayısı gibi bireysel ve çevresel değişkenlerin hemşirelerin tutum ve uygulamaları üzerinde etkili olduğunu, ancak aynı zamanda bu etkileşimin başka faktörlerle (kurumsal politika, etik iklim, yönetim yaklaşımı vb.) de şekillendiğini düşündürmektedir.

## Sonuç

Bu çalışma, fiziksel kısıtlama konusundaki bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin yenidoğan ve çocuk yoğun bakım hemşireleri arasında genellikle orta düzeyin üstünde olduğu ve bu düzeylerin; mesleki deneyim, vardiya şekli, fiziksel kısıtlama eğitimi alma durumu ve yoğun bakımda bakılan hasta sayısı gibi çeşitli faktörlerden etkilendiğini ortaya koymuştur. Özellikle hemşirelerin fiziksel kısıtlama bilgi düzeyleri arttıkça tutumlarının da daha olumlu yönde geliştiği, buna karşın yoğun iş yükü ve hasta sayısındaki artışın fiziksel

kısıtlama uygulamalarını artırdığı görülmüştür. Ayrıca bu çalışmada, hemşirelerin fiziksel kısıtlama bilgi düzeyleri fiziksel kısıtlama tutumlarını; baktıkları hasta sayısının ise fiziksel kısıtlama uygulamalarını etkilediği belirlenmiştir.

Hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve etik farkındalıklarının artırılması amacıyla düzenli ve nitelikli hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması önerilmektedir. Ayrıca hasta güvenliğini sağlamak adına sağlık sisteminde yönetsel düzeyde iyileştirmelerin gerçekleştirilmesi, hastaların bağımlılık düzeyleri dikkate alınarak yoğun bakım ünitelerinde yeterli ve uygun personel görevlendirilmesinin sağlanmasıyla hemşire-hasta oranlarının iyileştirilmesi ve yoğun bakım birimlerinde etik temelli karar verme süreçlerinin desteklenmesi önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Şırnak Üniversitenin Etik Kurulu'ndan 17.03.2023 tarih ve 2023/63111 karar numarasıyla onay alınmıştır.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

**CRedit Yazar Katkı Beyanı:** E.T. Conceptualization, Methodology, Data curation, Formal analysis, Investigation, Writing – original draft, Writing – review & editing, Supervision

**Çıkar Çatışması:** Yazar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

**Finansman:** Bu çalışmanın planlanmasında, yürütülmesinde ve sonuçlanmasında herhangi bir destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

- Alcaraz, A. B., Hofheinz, S. B., Alegre, J. C., Piñero, J. M. G., Domínguez, S. G., Lorenzo, R. F., Ferro, M. M., Gómez, A. M., Orea, M. S., & Castaño, P. L. (2024). Prevalence of use of physical restraints in pediatric intensive care units and correlated variables: A Spanish multicenter study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 85, 103788. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103788>
- Almomani, M. H., Khater, W. A., Qasem, B. a. A. A. L., & Joseph, R. A. (2021). Nurses' knowledge and practices of physical restraints in intensive care units: An observational study. *Nursing Open*, 8(1), 262-272. <https://doi.org/10.1002/nop2.625>
- Balci, H., & Arslan, S. (2018). Nurses' information, attitude and practices towards use of physical restraint in intensive care units. *Journal of Caring Sciences*, 7(2), 75. <https://doi.org/10.15171/jcs.2018.012>
- Bozkurt, B., & Kaya, K. Ç. (2024). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin fiziksel ve kimyasal tespit uygulamalarındaki bilgi, tutum ve becerileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 11(1), 46-51. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1456761>
- Dykes, P. C., Curtin-Bowen, M., Lipsitz, S., Franz, C., Adelman, J., Adkison, L., Bogaisky, M., Carroll, D., Carter, E., & Herlihy, L. (2023). Cost of inpatient falls and cost-benefit analysis of implementation of an evidence-based fall prevention program. *JAMA Health Forum*, 4 (1), e225125. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2022.5125>
- Elbilgahy, A. A., Sliman, A. M. A. F., Hegazy, A. E.-S. A., & Mohammed, B. A. (2022). Improving pediatric critical care nurses' knowledge and practices regarding restraint application and children's outcomes. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 25(2), 318-342. <https://doi.org/10.21608/tsnj.2022.236103>
- Ertuğrul, B., & Özden, D. (2021). Nurses' knowledge and attitudes regarding physical restraint in Turkish intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 26(4), 253-261. <https://doi.org/10.1111/nicc.12541>
- Eskandari, F., Abdullah, K. L., Zainal, N. Z., & Wong, L. P. (2018). The effect of educational intervention on nurses' knowledge, attitude, intention, practice and incidence rate of physical restraint use. *Nurse Education in Practice*, 32, 52-57. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.07.007>
- Evans, D., Wood, J., & Lambert, L. (2003). Patient injury and physical restraint devices: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 274-282. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02501.x>
- Goethals, S., Dierckx de Casterlé, B., & Gastmans, C. (2012). Nurses' decision-making in cases of physical restraint: A synthesis of qualitative evidence. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1198-1210. <https://doi.org/10.1111/j.13652648.2011.05909.x>
- Gül, Ü., & Kavak, F. (2019). Hemşirelerin fiziksel tespite yönelik bilgi düzeyi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 10(4), 657-662. <https://doi.org/10.31067/0.2019.216>

- He, S., Meng, Y., Liu, F., Wang, X., Qiu, H., & Zuo, Z. (2023). Nurses' knowledge, attitude, and practice regarding the use of physical restraints in children in the intensive care setting in China: A cross-sectional multicentre study. *Australian Critical Care*, 36(4), 515-520. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.04.007>
- Ikebe, R., Kawaguchi, A., Kawasaki, T., Miura, N., Matsuishi, Y., Takeuchi, M., Nittsu, T., Fujiwara, N., Shimoyama, S., & Nakayama, Y. (2021). Physical restraints in critically ill children: A multicenter longitudinal point prevalence study. *Critical Care Medicine*, 49(11), 1955-1962. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005111>
- Kassew, T., Dejen Tilahun, A., & Liyew, B. (2020). Nurses' knowledge, attitude, and influencing factors regarding physical restraint use in the intensive care unit: A multicenter cross-sectional study. *Critical Care Research and Practice*, 2020(1), 4235683. <https://doi.org/10.1155/2020/4235683>
- Kaya, H., Aşti, T., Acaroğlu, R., Erol, S., & Savcı, C. (2008). Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulamaları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(2), 21-29.
- Kirwan, L., & Coyne, I. (2017). Use of restraint with hospitalized children: A survey of nurses' perceptions of practices. *Journal of Child Health Care*, 21(1), 46-54. <https://doi.org/10.1177/1367493516666730>
- Kolb, D. A. (1984). Experience as the source of learning and development. *Upper Sadle River: Prentice Hall*.
- Köse, G., Taştan, S., Çatalbaş, A., Akkaya, H., Seyfi, M., & Avşar, Ö. (2020). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 9(2), 39-48. [https://pdf.journalagent.com/kocaelitip/pdfs/KTD\\_9\\_2\\_39\\_48.pdf](https://pdf.journalagent.com/kocaelitip/pdfs/KTD_9_2_39_48.pdf)
- Lee, T.-K., Välimäki, M., & Lantta, T. (2021). The knowledge, practice and attitudes of nurses regarding physical restraint: Survey results from psychiatric inpatient settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6747. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136747>
- Lei, R., Jiang, X., Liu, Q., & He, H. (2022). Nurse education to reduce physical restraints use in ICU: A scoping review. *Nursing in Critical Care*, 27(6), 824-837. <https://doi.org/10.1111/nicc.12557>
- LeLaurin, J. H., & Shorr, R. I. (2019). Preventing falls in hospitalized patients: state of the science. *Clinics in Geriatric Medicine*, 35(2), 273-283. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.01.007>
- Li, Y., Wang, Y., Gu, Y., Gong, D., Jiang, S., Li, J., & Xu, H. (2022). Knowledge, attitude, and practice of nursing home staff regarding physical restraint in china: A cross-sectional multicenter study. *Frontiers in Public Health*, 10, 815964. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.815964>
- Ling-Ying, W., Zi-Yi, H., Meng-Lin, T., & Xiu-Ying, H. (2024). Physical restraint in a pediatric intensive care unit: A cross-sectional, observational study in China. *Journal of Nursing Research*, 33(1), 373. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000653>
- Mattiussi, E., Rosset, M., & Danielis, M. (2022). Do we care? Physically restrained patients in the intensive care unit. *Intensive & Critical Care Nursing*, 70, 103221-103221. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103221>
- Ofoegbu, B. N., & Playfor, S. D. (2005). The use of physical restraints on paediatric intensive care units. *Pediatric Anesthesia*, 15(5), 407-411. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2004.01551.x>
- Özdelikara, A., & Kaya, E. (2018). Kısıtlama altındaki hastanın bakımında bir yol haritası. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(1), 37-43. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2004.01551.x>
- Souza, L. M. d. S., Santana, R. F., Capeletto, C. d. S. G., Menezes, A. K., & Delvalle, R. (2019). Factors associated with mechanical restraint in the hospital environment: A cross-sectional study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03473. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018007303473>
- Suen, K. P. L. (1999). Knowledge, attitude and practice of nursing home staff towards physical restraints in Hong Kong nursing homes. *Asian Journal of Nursing Studies*, 5(2), 73-86. <http://hdl.handle.net/10397/2498>
- Suliman, M., Aloush, S., & Al-Awamreh, K. (2017). Knowledge, attitude and practice of intensive care unit nurses about physical restraint. *Nursing in Critical Care*, 22(5), 264-269. <https://doi.org/10.1111/nicc.12303>
- Taşkıran, N., Sarı, D., & Kıvrak, E. N. (2023). Nurses' knowledge, attitudes and practices regarding the use of physical restraint on patients with COVID-19. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6(2), 106-113. <https://doi.org/10.54189/hbd.1307879>
- WHO. (2023). *Patient safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Woldekirkos, L. M., Jiru, T., Hussien, H., & Shetie, B. (2021). Knowledge, attitude, and practice of nurses working in the adult intensive-care unit and associated factors towards the use of physical restraint in federally administered hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: A multicenter cross-sectional study. *Critical Care Research and Practice*, 2021(1), 5585140. <https://doi.org/10.1155/2021/5585140>