

Araştırma Makalesi

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeğinin (FKEDÖ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Development, Validity, and Reliability Study of the Ethical Values Scale for Physical Restraint in Intensive Care Nurses (PREVS)

Müeyesser NUR AKDENİZ^a, Dilek ÖZDEN^b

^aUzm. Hem., Dokuz Eylül Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, İzmir, Türkiye

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

Geliş tarihi/Date of receipt: 04/06/2025

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 16/09/2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik değerlerini değerlendirmek amacıyla yeni bir ölçek geliştirmek ve bu ölçüm aracının geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Metodolojik tipteki bu çalışma, iki üniversite hastanesi ve bir eğitim araştırma hastanesi erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 253 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, Hemşire Tanıtım Formu ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeği ile toplanmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliği yapıldıktan sonra yapı geçerliği açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile sağlanmıştır. Ölçeğin analizleri Cronbach alfa katsayısı, Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda ölçekte toplam varyansın %62,835'ini açıklayan 28 maddeden oluşan 6 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin 0,857, $p < 0,001$, Barlett Sphericity test 3537,348 tir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,90 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular "Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeği" nin yoğun bakım hemşireleri için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Etik, Fiziksel Kısıtlama, Güvenirlik ve Geçerlilik, Hemşirelik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to develop a scale to assess the ethical values of intensive care nurses regarding the use of physical restraints and to evaluate the validity and reliability of this instrument.

Methods: This methodological study was conducted with 253 nurses working in adult intensive care units of two university hospitals and one training and research hospital. Data were collected using a Nurse Demographic Information Form and the newly developed Ethical Values Scale for Physical Restraint in Intensive Care Nurses. Following content validity assessment, construct validity was examined through exploratory and confirmatory factor analyses. Internal consistency and reliability of the scale were assessed using Cronbach's alpha coefficient and Pearson correlation analysis.

Results: Exploratory factor analysis revealed a six-factor structure comprising 28 items, accounting for 62.835% of the total variance. The Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy was 0.857, and Bartlett's Test of Sphericity was statistically significant ($\chi^2 = 3537.348$, $p < 0.001$). The overall Cronbach's alpha coefficient for the scale was calculated as 0.90.

Conclusion: The findings indicate that the Ethical Values Scale for Physical Restraint in Intensive Care Nurses is a valid and reliable instrument for assessing the ethical values of nurses in intensive care settings.

Keywords: Ethic, Nursing, Physical Restraints, Reliability and Validity

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

Sorumlu yazar/Corresponding author: Prof. Dr. Dilek ÖZDEN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

e-posta/e-mail: dilek.ozden@deu.edu.tr

Atıf/Citation: Akdeniz MN, Özden D. (2026). Yoğun bakım hemşirelerinde Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeğinin (FKEDÖ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 9(1), 107-117. doi:10.54189/hbd.1713218

GİRİŞ

Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin sıklıkla kullandıkları yöntemlerden birisi olan fiziksel kısıtlama; hasta koşulları, sağlık çalışanları ve kurum ile ilgili faktörlerden etkilenen karmaşık bir uygulama olarak görülmektedir (Via-Clavero vd., 2019). Hastanın gereklilik durumunu sorgulamadan, tam bir değerlendirme yapılmadan (Cheung ve Yam, 2005), hasta güvenliğini sağlama amacına dayandırılarak (Karagözoğlu ve Özden, 2013) uygulanan fiziksel kısıtlama uygulaması ile hastanın otonomisi, onuru ve bağımsızlığı etkilenmekte ve etik açıdan da sorun oluşturmaktadır (Goethals vd., 2012; Kontio vd., 2010; Petrini, 2013; Salehi vd., 2019a).

Etik bir karar; bilgi ve tecrübeye dayanan ve etik değerler ile şekillendirilen karmaşık bir muhakeme sürecinin sonucudur. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin kararlar, farklı değerlerin düşünceli bir şekilde gözden geçirilmesini gerektirir (Goethals vd., 2013). Var olan bu karmaşık muhakeme sürecini doğru yönetip iyi karar verebilmek için; etik ilkelerin, bireysel etiğin ve profesyonel hemşire kimliğinin göz önüne alınması gerekmektedir (Eşer ve Hakverdioğlu, 2006).

Fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin tartışılan etik ilkeler, fiziksel bütünlük, saygınlık ve özerkliğe saygı, yararlılık ve zarar vermeme gibi farklı değerleri dengeleme olarak özetlenebilir (Akdeniz ve Özden, 2024; Cheung ve Yam, 2005; Dodds, 1996; Eşer ve Hakverdioğlu, 2006; Gastmans ve Milisen, 2006; Karagözoğlu ve Özden, 2013; Salehi vd., 2019a; 2019b; Taxis, 2002; Via-Clavero vd., 2019). Farklı etik değerlerin belirlenmesi ve bu değerlerin dengelenmesi süreci, etik tartışmaların özünü oluşturur. Denge sağlanamadığı durumlarda değerler kendi içerisinde öncelik sırasına geçme durumunda kalır ve tüm değerlere aynı derecede saygı gösterilmemiş olur. Bunun sonucu olarak da etik karar verme, bir ikilem olarak yaşanabilir (Goethals vd., 2013). Etik ikilemler, bir kişinin yeterli etik gerekçeleri barındıran iki rekabet seçeneğine sahip olduğu, ancak ikisini de seçemediği bir durumdur. Uygulama ve bakım idealleri arasında uyum eksikliği gelişmesi nedeniyle de (Holm ve Severinsson, 2014) çoğu yoğun bakım hemşiresi, fiziksel kısıtlama kullanımına karar verirken etik ikilemlerle karşı karşıya kalmaktadır (Salehi vd., 2019b; Yamamoto vd., 2012; Yönt Hakverdioğlu vd., 2014). Çözülmesi zor etik ikilemlerin varlığında da, eldeki durum için en uygun davranışı belirleyip algıladıkları etik değerlerine dayanarak seçim yapma eğilimindedirler (Kim vd., 2015).

Bir çalışmada, hemşirelerin %36,4' ünün fiziksel kısıtlama kullanımına ilişkin karar vermede zorluk yaşadığı ve etik ikilemlerle karşı karşıya geldiği; zarar vermeme (%76,4), fayda ve yararlılık (%45,5), bireye saygı (%18,2) ve özerklik ilkesi (%9,1) ile ilgili etik ikilemler yaşadıkları bildirilmiştir (Yönt Hakverdioğlu vd., 2014). Etik ikilemler, zorluklar ve gerilimler hemşirelerin fiziksel ve zihinsel sağlığını (Kim vd., 2015) olumsuz yönde etkilemektedir (Salehi vd., 2019a). Fiziksel, duygusal ve ruhsal sorunlar hemşirelerin mesleki uygulamalarını, bakım kalitesini ve hasta sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilir (Goethals vd., 2013; Gu vd., 2019; Moss vd., 2016; Salehi vd., 2019b).

Fiziksel kısıtlamanın hastaya ve hemşireye olumsuz etkilerine rağmen kullanımının sıklığı birçok çalışmada belirtilmektedir (Gheidari vd., 2019; Karagözoğlu ve Özden, 2013; Unoki vd., 2019). Bunun yanı sıra fiziksel kısıtlamanın bir ikilem oluşturduğu ve karar verme süreçlerinde zorluklar geliştirerek, kliniklerde bir kaos ortamı yaratabileceği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda karar verme sürecini doğru yönetebilmek için öneriler ve alternatifler sunulmakta, fakat hemşireler bunları uygulamaya aktarırken engelleyici faktörlerle karşılaşmaktadırlar (Dierckx de Casterle vd., 2015; Li ve Fawcett, 2014; Riahi vd., 2016).

Türkiye’de hemşirelik alanında fiziksel kısıtlama konusunda yapılan tezlerin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, tezlerin yaklaşık son 7 yılda gerçekleştirildiği, daha çok yüksek lisans tezi olduğu bulunmuştur. Tezlerin çoğunlukla yetişkin yoğun bakım ünitelerinde tanımlayıcı olarak gerçekleştirildiği, hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulamalarına yönelik olarak yapılan tez çalışmaları olduğu bildirilmektedir (Durmuş İskender, 2022). Literatürde fiziksel kısıtlama uygulamasına ilişkin etik karar verme sürecini etkileyen faktörler ve etik ilkeler üzerine birçok nitel çalışma bulunmakta (Goethals vd., 2012; Goethals vd., 2013) fakat hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik değerlerini belirlemeye yönelik bir ölçme aracı yer almamaktadır. Fiziksel kısıtlamaya yönelik uluslararası hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulamalarını ölçmeye yönelik Türkçeye uyarlanmış bir ölçek (Kaya vd., 2008) ve Fiziksel Tespit Uygulama ve Değerlendirme’ye yönelik bir ölçek çalışması (Altunkeser, 2016) bulunmaktadır. Ancak bu ölçeklerde hemşirelerin etik değerlerini belirleme boyutu bulunmamaktadır.

Bu gereksinimden yola çıkarak kliniklerde en önemli tartışma konularından biri olan fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik değerler ile ilgili daha kapsamlı bir ölçeğin geliştirilmesi gerekliliği değerlendirilmiştir. Ölçekler gibi ölçme araçları, bir durumun bilimsel olarak geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesine katkıda bulunur. Bu sebeple literatüre yeni girmiş kavramlarla ilgili ölçek geliştirmek araştırmacıların tercih ettiği bir durumdur. Ancak ölçek geliştirmek, kapsamlı ve yoğun çalışma gerektiren bir süreçtir. Bir ölçme aracı geliştirme sürecinde araştırmacılar (1) ölçtükleri özelliğin yapısına ilişkin kanıt elde edip edemeyeceklerini, (2) maddelerin belirli bir yapı altında tanımlanıp tanımlanamayacağını ve (3) yapılar arasındaki korelasyonların nasıl bir örüntü ortaya koyacağını göz önünde bulundurmalıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014; Süleymanoğulları vd., 2024). Bu çalışmada ölçek geliştirmenin önemli süreci olarak karşımıza çıkan bu üç adım göz önünde bulundurularak ölçek geliştirme sürecinin tüm gereklilikleri yerine getirilmiştir. Bu amaçla kapsamlı bir literatür taraması yapılmış, alan uzmanlarının görüşleri doğrultusunda ölçek maddeleri hazırlanmış ve veriler toplanıp analiz edilerek süreç tamamlanmıştır.

Yoğun bakım ortamlarında fiziksel kısıtlama uygulaması ile sıklıkla karşılaşılması ve etik karar verme sürecinin de olumsuz etkilendiği göz önüne alındığında, hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya karar verme süreçlerini etkileyen ve etik ikilemler yaşamasına neden olan bu uygulamaya ilişkin etik değerlerini ölçen bir ölçme aracına gereksinim vardır. Ancak Ulusal ve Uluslararası literatürde hemşirelerin etik değerlerini ölçen bir ölçme aracı ve yapılan bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmayla elde edilecek ölçeğin, hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik değerlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalarda kullanılması hedeflenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik değerlerini değerlendirmek amacıyla yeni bir ölçek geliştirmek ve bu ölçüm aracının geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- “Yoğun Bakım Hemşirelerinde Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeği (FKEDÖ)” geçerli bir ölçme aracı mıdır?
- “Yoğun Bakım Hemşirelerinde Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeği (FKEDÖ)” güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma metodolojik tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İzmir ili içinde 2 üniversite hastanesi, 1 eğitim araştırma hastanesi erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 460 hemşire oluşturmuştur.

Mayıs 2021-Mayıs 2023 tarihleri arasında yoğun bakım kliniklerinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden, fiziksel kısıtlama ile ilgili karar alma sürecinde aktif olarak yer alan, en az 6 ay çalışma deneyimi olan, anketi eksiksiz olarak dolduran toplam 253 hemşire gelişigüzel yöntem ile örnekleme dahil edilmiştir. Araştırma ile ilgili literatürde (Tavşancıl, 2005), ölçek geliştirirken en az olması gereken örneklem hacminin ölçekteki madde sayısının 5-10 katı olması ya da en az 5 katı olması önerildiğinden, bu çalışmada her bir madde başına 5 kişi alınması planlanmış ve bu doğrultuda taslak ölçeğin en az 219 kişiye ancak test -tekrar test analizi için 34 hemşire daha olmak üzere toplam 253 hemşireye uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

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

Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeği (FKEDÖ): Bu ölçek araştırmacılar tarafından fiziksel kısıtlama sırasında göz önünde bulundurulacak etik ilkeler ön planda tutularak, literatür doğrultusunda (Cheung ve Yam, 2005; Dierckx de Casterle vd., 2015; Eşer ve Hakverdioğlu, 2006; Goethals vd., 2012; Goethals vd., 2013; Gu vd., 2019; Gürlek Kısacık ve Coşğun, 2019; Kontio vd., 2010; Salehi vd., 2019a; Yönt Hakverdioğlu vd., 2014) hazırlanmıştır.

Araştırmacılar tarafından, literatüre dayandırılarak oluşturulan 44 maddelik taslak ölçek, kapsam geçerliliği için 8 uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinden sonra 44 maddelik taslak ölçek 40 maddeye indirilmiş ve yine uzman görüşleri doğrultusunda ölçeğin derecelendirilmesinin 5'li Likert tipinde olmasına karar verilmiştir. FKEDÖ'nin 40 maddesi de pozitif ifade olup, pozitif maddeler "1" Kesinlikle Katılmıyorum, "2" Katılmıyorum, "3" Kararsızım, "4" Katılıyorum ve "5" Tamamen Katılıyorum şeklinde puanlanmıştır. Alınan uzman görüşleri ve pilot uygulama sonucunda, ölçek taslağı kapsam olarak uygun bulunmuştur.

Veri Toplama Yöntemi

Çalışma verilerini toplamak amacıyla çalışmaya katılacak hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onam formu ile onamları alınmıştır. Ölçeğin gözlem altında kendini bildirim yöntemi ile doldurulması sağlanmıştır. Test Tekrar Test Güvenirlik testi için ölçeğin zaman içinde tutarlılığını değerlendirmek amacıyla 34 kişiye 4 hafta sonra ölçek yeniden doldurtulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 ve AMOS 21 yazılımları ile analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma)

kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirlikleri Cronbach alfa ve yarıya bölme yöntemiyle değerlendirilmiştir. Ayrıca, yapı geçerliliği için Açıklayıcı Faktör Analizi gerçekleştirilmiştir. Güvenirlik, test-tekrar test yöntemiyle de hesaplanmıştır.

Faktör analizleri öncesinde, verilerin örneklem büyüklüğünün analize uygunluğunun ve yeterliliğinin değerlendirilmesi amacıyla Kaiser-Mayer Olkin (KMO) (>0,60) ve Bartlett küresellik testi ($p>0,5$) uygulanmıştır. Faktörlerin belirlenmesinde 1'den büyük özdeğerler kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (11.01.2023 tarihli, 2023/02-20 karar no) ve kurum izni (21.02.2023 tarihli, E-99577370-100-524989) alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $30,50\pm 6,14$ (min:23; maks:55) olup, meslekte çalışma yılı $7,00\pm 6,07$, yoğun bakımda çalışma yılı ortalaması ise $4,99\pm 5,14$ dır. Hemşirelerin %75,5'i kadın, %55,7'si bekar, %78,3 ü hemşirelikte lisans mezunudur. Hemşirelerin %75,9' u dahili kliniklerde, %24,1'i cerrahi kliniklerde çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %88,5'i fiziksel kısıtlama uygulama kararlarına katılmakta, %84,2'si fiziksel kısıtlamanın kliniklerinde sıklıkla uygulandığını belirtmektedir. Hemşirelerin %62,1'inin daha önce fiziksel kısıtlamanın etik boyutuna ilişkin eğitim almadığı, %81,0'ının ise bu konuda eğitim almak istediği bulunmuştur.

Tablo 1. Fiziksel Kısıtlamaya (FK) İlişkin Etik Değerler Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları

No	Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6
		FK ve Karar Verme	FK ve Etik Değerler	FK ve Etik İlkeler	FK Uygulama	FK Alternatif ve Engeller	FK İkiem
37	Fiziksel kısıtlama konusunda danışmanlık alınabilecek kurum etik kurulunun olması gerekir.	0,881					
38	Fiziksel kısıtlama ile ilgili doğru tıbbi-etik karar vermeye katkı sağlayacak eğitim planlanmalıdır.	0,856					
35	Fiziksel kısıtlamaya farklı alternatifler aramak veya hastadan en kısa sürede kısıtlamayı kaldırmak insan onuruna saygı gereğidir.	0,822					
36	Fiziksel kısıtlamaya farklı alternatifler aramak veya hastadan en kısa sürede kısıtlamayı kaldırmak insan özgürlüğüne saygı gereğidir.	0,753					
39	Fiziksel kısıtlamaya ilişkin alınan kararlar ekibin tüm üyelerinin katılımıyla gerçekleştirilmelidir.	0,710					
33	Fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik karar verirken hastanın güvenliğini korumak için en iyi çözüm yolunu aramak gerekir.	0,512					
32	Fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik karar verirken bakım kalitesini arttırmak göz önünde bulundurulmalıdır.	0,506					

KMO: 0,857, $p<0,001$ Bartlett Sphericity Test: 3537,348, Explained Variance (%) Total: 62.835

Tablo 1. Fiziksel Kısıtlamaya (FK) İlişkin Etik Değerler Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları (Devamı)

No	Maddeler	Faktör 1 FK ve Karar Verme	Faktör 2 FK ve Etik Değerler	Faktör 3 FK ve Etik İlkeler	Faktör 4 FK Uygulama	Faktör 5 FK Alternatif ve Engeller	Faktör 6 FK İkiem
34	Fiziksel kısıtlama uygulanacak hastanın davranış kalıplarını ve geçmiş davranışlarını bilmek karar verme sürecini kolaylaştırır.	0,505					
9	Fiziksel kısıtlama bireyin itibarını zedeleyebilir.		0,801				
8	Fiziksel kısıtlama hasta onurunu zedeleyebilen bir uygulamadır.		0,793				
10	Hastanın fiziksel kısıtlamayı reddetme hakkı vardır.		0,705				
22	Fiziksel kısıtlama ile adil davranma etik ilkesi ihlal edilir.		0,661				
7	Fiziksel kısıtlama hasta özerkliğini (otonomisini) kısıtlar.		0,601				
11	Hastayı fiziksel kısıtlamaya alırken etik ikilem yaşamak kaçınılmazdır.		0,399				
23	Fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik karar verirken mesleki bilgi, deneyimler ve değerler göz önünde bulundurulur.			0,869			
25	Fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik karar verirken özerkliğe saygı ilkesi göz önünde bulundurulur.			0,795			
24	Fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik karar verirken yararlılık ilkesi göz önünde bulundurulur.			0,682			
26	Hemşirenin sahip olduğu etik ve ahlaki değerler fiziksel kısıtlamada karar verme sürecini etkiler.			0,656			
3	Fiziksel kısıtlama uygulanan hastanın fiziksel bütünlüğü korunmalıdır.				0,808		
4	Fiziksel kısıtlama uygulanan hastanın psikolojik bütünlüğü korunmalıdır.				0,745		
5	Fiziksel kısıtlama uygulanmasından beklenen yarar, uygulamadan kaynaklanabilecek olası risk ve zararlardan fazla olmalıdır.				0,736		
29	Yönetici desteğinin yetersiz oluşu, fiziksel kısıtlama konusunda karar verme sürecini olumsuz etkileyebilir.					0,895	
28	Zaman yetersizliği, fiziksel kısıtlamaya karar verme sürecini olumsuz etkileyebilir.					0,799	
27	Diğer ekip üyeleri ile fiziksel kısıtlamaya alternatif uygulamaları tartışmak, karar verme sürecini zorlaştırabilir.					0,642	
30	Fiziksel kısıtlamaya ilişkin kurumsal bir etik politika ve kılavuz eksiklikleri, karar verme sürecinde etik ikilem yaşanmasına neden olur.					0,558	
12	Hemşirenin yaşadığı etik ikilemler, hemşirenin fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkiler.						0,913
13	Hemşirenin yaşadığı etik ikilemler, hemşirenin psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkiler.						0,866
14	Fiziksel kısıtlamaya ilişkin yaşadığım fiziksel/psikolojik belirtiler, hastaya verdiğim bakımın kalitesini ve sonuçlarını etkiler.						0,667

KMO: 0,857, p<0,001 Barlett Sphericity Test: 3537,348 , Explained Variance (%) Total: 62.835

Tablo 1’de, Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeğinin yapı geçerliliğine ilişkin açıklayıcı faktör analizi (AFA) faktör yükleri yer almaktadır. Kaiser Meyer Olkin (KMO) testi 0,857, $p < 0,05$, Barlett Sphericity değeri 3537,348 bulunmuştur. Kırk (40) maddeden oluşan taslak ölçekten faktör yükleri düşük olan (0,30’ dan düşük) ve binişiklik gösteren 12 madde analiz dışında bırakılmış, ölçek 28 maddelik, altı alt boyuttan oluşan bir yapı göstermiştir. Faktör yükleri ise en düşük 0,399’ den en yüksek ise 0,913’a sıralanmıştır. Ölçek faktörleri sırasıyla 1. Faktör: Fiziksel kısıtlama ve karar verme (8 madde); 2. Faktör: Fiziksel kısıtlama ve etik değerler (6 madde); 3. Faktör: Fiziksel kısıtlama ve etik ilkeler (madde 4); 4. Faktör: Fiziksel kısıtlama uygulama (3 madde); 5. Faktör: Fiziksel kısıtlamaya alternatif ve engeller (4 madde); 6. Faktör: Fiziksel kısıtlamada etik ikilem (3 madde) olarak adlandırılmıştır. Bu altı faktörlü yapının toplam varyansın %62,835’ini açıkladığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeği ve Alt Boyutların Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçek	Alt boyut	Ortalama	SS	Min	Maks	Range
Faktör 1 (32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39)	Fiziksel kısıtlama ve karar verme	28,49	4,40	7,00	35,00	8- 40
Faktör 2 (7, 8, 9, 10, 11, 22)	Fiziksel kısıtlama ve etik değerler	18,05	4,45	6,00	30,00	6-30
Faktör 3 (23, 24, 25, 26)	Fiziksel kısıtlama ve etik ilkeler	16,37	2,48	4,00	20,00	4-20
Faktör 4 (3, 4, 5)	Fiziksel kısıtlama uygulama	13,22	1,81	3,00	15,00	3-15
Faktör 5 (27, 28, 29, 30)	Fiziksel kısıtlamaya alternatif ve engeller	13,84	2,99	4,00	20,00	4-20
Faktör 6 (12, 13, 14)	Fiziksel kısıtlamada etik ikilem	10,40	2,78	3,00	15,00	3-15
Total (28 madde)	Altı (6) alt boyut	100,37	12,87	35,00	133,00	(28-140)

Tablo 2’ de Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeği alt boyut ve toplam puanları incelendiğinde, fiziksel kısıtlama ve karar verme boyutu $28,49 \pm 4,40$, fiziksel kısıtlama ve etik değerler boyutu $18,05 \pm 4,45$, fiziksel kısıtlama ve etik ilkeler boyutu $16,37 \pm 2,48$, fiziksel kısıtlama uygulama boyutu $13,22 \pm 1,81$, fiziksel kısıtlamaya alternatif ve engeller boyutu $13,84 \pm 2,99$, fiziksel kısıtlamada etik ikilem boyutu $10,40 \pm 2,78$ ’ dur. Ölçek maddelerinden toplam alınan puan ortalaması ise $100,37 \pm 12,87$ ’ dir (Tablo 2).

Tablo 3. Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeği Güvenirlik Analiz Sonuçları

Ölçek	Cronbach alfa coefficient	Hotelling's T-squared test, p value
Faktör 1- Fiziksel kısıtlama ve karar verme	0,877	69,947, $p < 0,001$
Faktör 2- Fiziksel kısıtlama ve etik değerler	0,795	274,603, $p < 0,001$
Faktör 3- Fiziksel kısıtlama ve etik ilkeler	0,809	52,634, $p < 0,001$
Faktör 4- Fiziksel kısıtlama uygulama	0,798	8,983, $p < 0,012$
Faktör 5- Fiziksel kısıtlamaya alternatif ve engeller	0,734	82,786, $p < 0,001$
Faktör 6- Fiziksel kısıtlamada etik ikilem	0,795	44,147, $p < 0,001$
Toplam	0,900	867,726, $p < 0,001$

Tablo 3’de ölçeğin güvenilirlik analizleri verilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları sırasıyla fiziksel kısıtlama ve karar verme 0,877, fiziksel kısıtlama ve etik değerler 0,795, fiziksel kısıtlama ve etik ilkeler 0,809, fiziksel kısıtlama uygulama boyutu 0,798, fiziksel kısıtlamaya alternatif ve engeller 0,734, fiziksel kısıtlamada etik ikilem boyutu 0,795’ dir. Ölçüt geçerliliği için kullanılan ölçüm aracının toplam Cronbach alfa değeri 0,900 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeği Test Tekrar Test Puan Ortalamaları

Ölçek	Test Ort. ± SS	Tekrar-test Ort. ± SS	z, (p)
Faktör 1- Fiziksel kısıtlama ve karar verme	32,18 ± 5,88	32,79 ± 3,88	-0,194, (0,846)
Faktör 2- Fiziksel kısıtlama ve etik değerler	18,62 ± 3,16	18,97 ± 3,49	-0,117, (0,907)
Faktör 3- Fiziksel kısıtlama ve etik ilkeler	16,76 ± 2,18	17,15 ± 2,26	-1,841, (0,066)
Faktör 4- Fiziksel kısıtlama uygulama	13,06 ± 2,09	13,24 ± 1,56	-0,171, (0,865)
Faktör 5- Fiziksel kısıtlamaya alternatif ve engeller	14,15 ± 3,14	14,91 ± 2,57	-1,699, (0,089)
Faktör 6- Fiziksel kısıtlamada etik ikilem	10,53 ± 2,80	10,94 ± 2,28	-1,079, (0,281)
Toplam	104,82 ± 15,48	108,00 ± 10,08	-0,975, (0,330)

Tablo 4' te Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeğinin test-tekrar test sonuçları yer almaktadır. Bulgular ölçeğin genel güvenilirliğini ve tutarlılığını göstermektedir. Her bir faktör için elde edilen p değerleri, iki test arasındaki farkların istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmadığını göstermektedir ($p > 0,05$), yani iki ölçüm arasında önemli bir değişiklik bulunmamaktadır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik değerlerini değerlendirmek amacıyla yeni bir ölçek geliştirmek ve bu ölçüm aracının geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amaçlanmıştır. Bu kapsamda çalışmada, ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek ve ifadelerin birbiriyle ne kadar uyumlu olduğunu belirlemek amacıyla güvenilirlik analizi yapılmıştır. Bu analizde kullanılan Cronbach alfa katsayısı, 0 ile 1 arasında değer alır. Eğer alfa değeri 0,00-0,40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı, 0,40-0,60 arasında ise düşük güvenilirlikte olduğu, 0,60-0,80 arasında oldukça güvenilir olduğu ve 0,80-1,00 arasında ise yüksek güvenilirlik düzeyinde olduğu kabul edilir (Tavşancıl, 2005). Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeği alfa değerleri ise sırasıyla 0,877; 0,795; 0,809; 0,798; 0,734; 0,795 olarak bulunmuştur. Ölçüt geçerliliği için kullanılan ölçüm aracının alfa değeri 0,90 olarak hesaplanmıştır. Bu ölçek maddelerinin birbiriyle güçlü bir uyum içinde olduğunu ve aynı özelliği ölçen maddelerden oluştuğunu göstermektedir.

Literatürde yer alan, fiziksel kısıtlama uygulama ve değerlendirme ölçek geliştirme çalışmasında (Altunkeser, 2016) Cronbach alfa katsayısı 0,96 olarak bildirilmiştir. Kaya ve arkadaşlarının (2008), Türkçeye uyarladıkları hemşirelerin fiziksel tespiti ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları adlı ölçeğin, Cronbach alfa değeri, bilgi, tutum ve uygulama için sırasıyla 0,88; 0,85 ve 0,90 olarak bulunmuştur. Geliştirilen bu ölçeğin iyi derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

Açıklayıcı faktör analizi yapılmadan önce, örneklem büyüklüğünün faktörleşmeye uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Kaiser Meyer-Olkin (KMO=0, 857) testi yapılmış (Alpar, 2013), elde edilen sonuca göre, örneklem büyüklüğünün maddelerin faktör analizini yapabilmek açısından yeterli olduğu bulunmuştur. Ayrıca Barlett Küresellik testi sonuçları değerlendirildiğinde de ($X^2=3537,348$; $p < 0,001$) maddelerin çok değişkenli normal dağılımdan türediği kabul edilmiştir (Seçer, 2013).

Verilerin faktör analizine uygunluğu doğrulandıktan sonra ölçeğin faktör yapısının incelenmesi için Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) yöntemi ve Varimax döndürme yöntemiyle açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçekte döndürme yapılarak sonuçlar incelendiğinde, çıkan yapının uygun olmadığı belirlenmiş, bu nedenle ölçüm aracından açıklayıcı faktör analizi desenini bozan, binişiklik gösteren ve faktör yükü düşük olan on iki (12) madde analiz dışında bırakılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre ise ölçek faktörleri sırasıyla fiziksel kısıtlama ve karar verme (8 madde), fiziksel kısıtlama ve etik değerler (6 madde), fiziksel kısıtlama ve etik ilkeler (4 madde), fiziksel kısıtlama uygulama (3 madde), fiziksel kısıtlamaya alternatif ve engeller (4 madde), fiziksel kısıtlamada etik ikilem (3 madde) olarak adlandırılmıştır. Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeğinin altı faktörlü yapısı, hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin

etik değerlerini başarılı bir şekilde temsil etmesi ve toplam varyansın %62,835'inin açıklanması, ölçeğin ölçme gücünün yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca her bir alt boyuta ilişkin varyansta oldukça iyidir.

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda maddelerin faktör yüklerinin yüksek olduğu, Tabachnick ve Fidell (2015)'in önerdiği 0,32 sınır değeri dikkate alındığında bu ölçekteki maddelerin faktör yüklerinin bu sınırın oldukça üzerinde olduğu söylenebilir. Test tekrar test güvenilirlik analizi, ölçeğin genel güvenilirliğini ve tutarlılığını göstermektedir (Seçer, 2013). Her bir faktör için elde edilen p değeri, iki test arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ortaya koymakta, yani iki ölçüm arasında önemli bir değişkenlik olmamasıdır. Bu sonuç, ölçeğin zaman içinde tutarlı ölçümler sunduğunu göstermektedir.

Araştırmada ölçek geliştirme protokolleri uygulanarak veri analizleri ve bulgular sonrasında akademik çalışmalarda kullanılacak nitelikte güvenilir ve geçerliliğe sahip 28 maddelik ve altı alt boyutlu Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerleri Ölçeği bilim dünyasının kullanımına sunulmuştur. Bu ölçekten en az 28 en fazla 140 puan alınmaktadır. Puanın yükselmesi, fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik değerlerin daha iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılığı olarak, fiziksel kısıtlamanın yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla kullanıldığı gerekçesi ile FKEDÖ'nün sadece yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde uygulanması bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu çalışmanın diğer sınırlılığı ise ölçek yeni geliştirildiği için ve örneklem sayısı sınırlı olduğu için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılamamasıdır.

SONUÇ

Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda "Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeği"nde toplam varyansın %62,835'ini açıklayan 28 maddeden oluşan 6 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,90 olarak saptanmıştır. Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular "Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Etik Değerler Ölçeği"nin yoğun bakım hemşireleri için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu desteklemektedir. Bu ölçme aracının kullanılması hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin etik değerlerini ortaya koymak ve fiziksel kısıtlamanın uygulanmasının neden olduğu etik ikilemlerin çözümünde uygun stratejiler geliştirmeye yönelik bireysel ve kurumsal düzenlemelerin yapılmasına katkı sağlayabilir. Ölçeğin farklı kültürlerde ve farklı örneklemde uygulanarak geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi, doğrulayıcı faktör analizlerinin yapılması, etik karar verme, etik iklim vb. kavramlar ile ilişkisinin ortaya konulması önerilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11.01.2023 tarihinde 2023/02-20 karar no ile onayı ve kurumlardan (21.02.2023 tarihli E-99577370-100-524989) yazılı izin alınmıştır. Çalışma verilerini toplamak amacıyla çalışmaya katılacak hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilip, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yürütülmüştür.

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

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve kavram: MNA, DÖ; Planlama: MNA, DÖ; Veri toplama ve/veya işleme: MNA, DÖ; Veri analizi ve/veya yorumlama: MNA, DÖ; Literatür taraması: MNA, DÖ; Makale yazımı: MNA, DÖ; Eleştirel inceleme: DÖ.

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

Teşekkür/Acknowledgement: Ölçme aracının geliştirilmesinde istatistik analizler konusunda desten veren Dr. Öğr. Üyesi. Cahide Ayık'a teşekkür ederiz.

Yapay Zeka Kullanım Beyanı/AI Usage Statement: Bu makale yazılırken hiçbir yapay zeka aracı kullanılmamıştır.

Yazar Notu/Author Note: Bu makale, 22-25 Ekim 2024 tarihinde İzmir de gerçekleştirilen "3. Uluslararası 7. Ulusal Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi" nde özet sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Akdeniz MN, Özden D. (2024). The effect of ethical climate perception on intensive care nurses' ethical values regarding physical restraint. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7(3), 305-319. doi:10.54189/hbd.1414100
- Alpar R. (2013). *Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik*. (2. bs.) Ankara: Detay yayıncılık.
- Altunkeser EB. (2016). *Fiziksel tespit uygulama ve değerlendirme ölçeği geliştirme*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Cheung PP, Yam BMC. (2005). Patient autonomy in physical restraint. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 34-40. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01145.x.
- Dierckx de Casterle B, 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
- Dodds S. (1996). Exercising restraint: Autonomy, welfare and elderly patients. *Journal of Medical Ethics*, 22, 160-163. doi:10.1136/jme.22.3.160
- Durmuş İskender M. (2022). Hemşirelerin Türkiye'de fiziksel tespit uygulamasına ilişkin yapılmış hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 11-24.
- Eşer İ, Hakverdioğlu G. (2006). Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 37-42.
- Gastmans C, Milisen K. (2006). Use of physical restraint in nursing homes: Clinical ethical considerations. *Journal of Medical Ethics*, 32(3), 148-152. doi:10.1136/jme.2005.012708
- Gheidari Z, Adib M, Mohamadii TK, Kazemnejad E. (2019). Knowledge, attitude and performance of nurses in intensive care units regarding patients' physical restraint use and related factors. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 9(2), 109-114.
- Goethals S, Dierckx de Casterle B, Gastmans C. (2012). Nurses' decision-making in cases of physical restraint: A synthesis of qualitative evidence. *Journal of Advanced Nursing*, 68, 1198-1210. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05909.x
- Goethals S, Dierckx de Casterle B, Gastmans C. (2013). Nurses' ethical reasoning in cases of physical restraint in acute elderly care: A qualitative study. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 16(4), 983-991. doi:10.1007/s11019-012-9455-z
- Gu T, Wang X, Deng 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 Derg*, 10(2), 1-10. doi: 10.33381/dcbbybd.2019.2031
- Holm AL, Severinsson E. (2014). Reflections on the ethical dilemmas involved in promoting self-management. *Nursing Ethics*, 21(4), 402-413. doi:10.1177/0969733013500806
- Karagözoğlu Ş, Özden D. (2013). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(1), 11-22.
- Karakoç FY, Dönmez L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Turkish Educational Research Journal*, 13(40), 39-44. doi:10.25282/ted.228738
- Kaya H, Aştı T, Acaroğlu R, Erol S, Savcı C. (2008). Nurses' knowledge, attitudes and practices related to using physical restraints. *Journal of Maltepe University Nursing Science and Art*, 1(2), 21-29.
- Kim K, Han Y, Kim JS. (2015). Korean nurses' ethical dilemmas, professional values and professional quality of life. *Nursing Ethics*, 22(4), 467-478. doi:10.1177/0969733014538892
- Kontio R, Valimaki M, Putkonen H, Kuosmanen L, Scott A, Joffe G. et al. (2010). Patient restrictions: Are there ethical alternatives to seclusion and restraint?. *Nursing Ethics*, 17(1), 65-76. doi:10.1177/0969733009350140
- 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.
- Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. (2016). An official critical care societies collaborative statement: Burnout syndrome in critical care healthcare professionals – A call for action. *American Journal of Critical Care*, 25(4), 368-376.

- Petrini C. (2013). Ethical considerations for evaluating the issue of physical restraint in psychiatry. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 49(3), 281-285.
- Riahi S, Thomson G, Duxbury J. (2016). An integrative review exploring decision-making factors influencing mental health nurses in the use of restraint. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(2), 116-128.
- Salehi Z, Ghezeljeh 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, Ghezeljeh 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
- Seçer İ. (2013). *SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi: Analiz ve raporlaştırma*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Süleymanoğulları M, Özdemir A, Tekin A. (2024). Yapay Zekâ Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Education, Science and Sport*, 6(1), 13-27.
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2015). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı*. (Baloğlu M. çev.) Ankara: Nobel Akademik.
- Taxis JC. (2002). Ethics and praxis: Alternative strategies to physical restraint and seclusion in a psychiatric setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 157-170.
- Tavşancıl E. (2005). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Nobel Basımevi.
- Unoki T, Sakuramoto H, Ouchi A, Fujitani, S. (2019). Physical restraints in intensive care units: A national questionnaire survey of physical restraint use for critically ill patients undergoing invasive mechanical ventilation in Japan. *Acute Medicine & Surgery*, 6, 68-72. doi:10.1002/ams2.380
- 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. *Nursing Ethics*, 26(5), 1458-1472. doi:10.1177/0969733017752547
- Yamamoto M, Mizuno S, Aota M. (2012). Ethical dilemma factors in regarding physical restraints to elderly of female nurses with the living together experience. *International Journal of Clinical Medicine*, 3, 328-334.
- 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.