Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 8(1), summer, pp 109-120

Assessment the Knowledge and Attitude of Nursing Students regarding the use of Physical Restraint in Patients

Mona Nemati[1], Khaled Rahmani[2], Maryam Khorshidi[3], Salam Vatandost[4*]

1. Nursing and Midwifery Faculty, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
2. Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
3. Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
4. Clinical care research center, Research Institute for Health Development, department of nursing, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

***Corresponding Author:** Salam Vatandoost, **Email:** vatandost1366@gmail.com, **Tel:** 09129342577

Received: 23July 2022 **Accepted:** 1 September 2022

Abstract

Background & Aim: Agitation occurs in many patients hospitalized in medical centers. The use of physical restraints by the medical staff is one of the measures to prevent harm to patients and caregivers. Nursing students are one of the members of the medical staff in the future, and it is necessary to check their level of preparation for the proper use of physical restraints. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the knowledge and attitude of nursing students regarding the use of physical restraint in patients.

Materials & methods: The present study is of descriptive cross-sectional study type. Sampling was done by census method and was used to collect demographic information form and standard questionnaire of knowledge and attitude in the field of using physical restraints. SPSS version 16 software and independent t-tests, one-way analysis of variance and Pearson's correlation coefficient were used to analyze the data. The significance level of the data was less than 0.05.

Results: The attitude of the majority of participants was at an average level, however, only 19.7% of students had good knowledge about the use of physical restraints. Master's students had better knowledge than undergraduate students ($P<0.005$).

Conclusion: According to the results of the study, the state of knowledge and attitude of students is not favorable. Since nursing students are future nurses, it is necessary to consider corrective measures to improve their condition in the field of physical restraints.

Keywords: physical restraint, knowledge, attitude, nursing students

How to cite this article: NematiM, Rahmani KH, Khorshidi M, Vatandost S. Assessment the Knowledge and Attitude of Nursing Students regarding the use of Physical Restraint in Patients. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; 8(1): 109-120. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-502-fa.html .

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 8(1), summer, pp 109-120

بررسی دانش و نگرش دانشجویان پرستاری در زمینه‌ی کاربرد مهار فیزیکی در بیماران

سیده منا نعمتی[1]، خالد رحمانی[2]، مریم خورشیدی[3]، سلام وطن دوست*[4]

1. دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

2.مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

3. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

4.مرکز تحقیقات مراقبت‌های بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

* **نویسنده مسئول:** سلام وطن‌دوست، **ایمیل:** vatandost1366@gmail.com ، **تلفن:** 09129342577

تاریخ دریافت: 1401/05/01 **تاریخ پذیرش:** 1401/06/10

چکیده

زمینه و هدف: آژیتاسیون در بسیاری از بیماران بستری در مراکز درمانی اتفاق می‌افتد. استفاده از مهارکننده‌های فیزیکی از سوی کادر درمانی یکی از اقدامات جهت پیشگیری از آسیب بیماران به خود و مراقبین می باشد. دانشجویان پرستاری به عنوان یکی از اعضای کادر درمانی در آینده می‌باشند و لازم است میزان آمادگی آن‌ها جهت استفاده مناسب از مهارکننده‌های فیزیکی بررسی شود ازاین‌رو مطالعه حاضر با هدف تعیین دانش و نگرش دانشجویان پرستاری در زمینه‌ی کاربرد مهار فیزیکی در بیماران انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی است. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام و جهت جمع‌آوری فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد دانش و نگرش در زمینه ی کاربرد مهارکننده‌های فیزیکی استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی 16 و آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی‌داری داده‌ها کمتر از 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نگرش اکثریت شرکت‌کنندگان در سطح متوسط بود، با این وجود فقط 19/7 درصد از دانشجویان دانش خوبی نسبت به استفاده از مهارکننده‌های فیزیکی داشتند. دانشجویان کارشناسی ارشد دانش بهتری نسبت به دانشجویان کارشناسی داشتند ($P<0/005$).

نتیجه‌گیری: با توجه نتایج مطالعه وضعیت دانش و نگرش دانشجویان مطلوب نیست. از آن جایی که دانشجویان پرستاری، پرستاران آینده هستند لازم است اقدامات اصلاحی جهت ارتقای وضعیت آن‌ها در زمینه مهارکننده‌های فیزیکی مدنظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: مهارکننده فیزیکی، دانش، نگرش، دانشجویان پرستاری

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

آژیتاسیون در بسیاری از بیماران بستری در بخش های روان‌پزشکی و غیر روان‌پزشکی (ICU,CCU و جراحی) اتفاق می‌افتد (1). عواملی از قبیل اختلالات متابولیکی، اضطراب و درد، بیماری‌های زمینه‌ای روانی و دلیریوم زمینه ساز آن می‌باشند (2). بیماران آژیته رفتارهایی از قبیل تلاش برای خروج از تخت، خارج کردن کاتترهای متصل، خشونت با پرسنل، افزایش تحرک و تکان دادن ریل تخت از خود نشان می‌دهند(3) . از این رو لازم است برای کنترل این بیماران مداخله‌ای کنترل‌کننده انجام شود. از مهارکننده‌های شیمیایی و فیزیکی برای کنترل آژیتاسیون این بیماران استفاده شود. از جمله مهارکننده‌های شیمیایی پرکاربرد می‌توان پروپوفل مورفین، فنتالین، هیدرومورفین، مپریدینبوتریفنون و هالوپریدول را نام برد. استفاده از این داروها می‌تواند عوارضی مانند بی‌قراری، تهوع و استفراغ، دپرسیون تنفسی، هایپوتانسیون، کاهش حرکات دستگاه گوارشی و برادیکاری را به دنبال داشته باشد (4). ازاین‌رو با توجه به نیازمند بودن به استفاده مکرر جهت کنترل آژیتاسیون بیمار و افزایش احتمال ایجاد عوارض ذکر شده، به‌کارگیری داروها با محدودیت روبه رو می‌باشد و لازم است از روش کمکی جهت کاهش نیاز به مهارکننده‌های شیمیایی از مهارکننده‌های فیزیکی به طور مستقل یا به صورت کمکی در کنترل بیماران آژیته استفاده می‌شود (5).

وسایل و تجهیزات که بر روی بدن یا نزدیک بدن فرد به‌کاربرده شود، به گونه‌ای که مانع از سقوط بیمار از تخت و کشیدن اتصالات توسط بیمار شود و امکان دور کردن و برداشتن آن برای بیمار مقدور نباشد، مهارکننده فیزیکی می‌گویند. دستکش، بند ها، نرده‌های کنار تخت و جلیقه از جمله مهارکننده‌های فیزیکی مورد استفاده در بیماران آژیته می باشند (6). مهار کردن به صورت باز نگه‌داشتن پا ها از هم، قرار دادن یک دست روی سر و دست دیگر در پهلو می‌باشد به نحوی که در صورت لزوم امکان تزریقات وریدی وجود داشته باشد. سر بیمار را نیز برای جلوگیری از آسپیراسیون و همچنین کاهش احساس آسیب پذیری باید کمی بالاتر از سطح بستر باشد (7). مهارکننده‌های فیزیکی را می‌توان برای مراقبت از بیماران مزمن و مراکز روانپزشکی به کار برد (8). موارد استفاده از مهارکننده‌ها در محیط بالینی شامل حفظ برنامه‌های درمانی، جلوگیری از سقوط بیمار و کنترل کردن رفتارهای خشن و مخرب می‌باشد اما بیشترین استفاده مهارکننده در بخش‌های

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مراقبت ویژه برای خارج نکردن کاتتر ها و لوله‌های متصل به بیمار است (9).

مطالعات انجام شده میزان استفاده 3/4 تا 18/5 درصدی مهارکننده‌ها در بیمارستان‌ها را نشان می‌دهد که اغلب بر روی بزرگ‌سالان 65 سال به بالا استفاده شده است (10, 11). استفاده از مهارکننده‌های فیزیکی علی‌رغم تاثیرات مثبت در کنترل بیماران آژیته می‌تواند در صورت عدم رعایت اصول استفاده از آن‌ها باعث عوارضی زیادی از قبیل آسیب تمامیت پوست، زخم فشاری، افسردگی، گیر کردن در ریل کنار تخت‌ها، هایپوتانسیون وضعیتی، شکستگی و کاهش جریان خون در گردش، احتمال ایجاد ترومبوز ایجاد حس تحقیر شدن و از دست دادن اعتمادبه‌نفس در بیمار شود (6, 12). استفاده از مهارکننده‌های فیزیکی باید در آخرین مرحله موردتوجه قرار گیرد و استفاده کردن از آن‌ها محدود باشد، همچنین در صورت استفاده از آن باید به صورت دوره‌ای قطع گردد و به طور مداوم وضعیت بیمار تحت پایش باشد و هر 24 ساعت یک‌بار بیمار ارزیابی شود تا در دستورات استفاده از مهارکننده تجدید نظر شود (13-15). مطالعه انجام‌شده در کشور اسپانیا در 94/1 درصد تصمیم‌گیری برای استفاده از مهارکننده‌ها بر عهده پرستاران بوده است (16). در فرانسه نیز با توجه به عدم وجود دستور پزشک برای ادامه و قطع مهارکننده‌ها، پرستاران خود به تصمیم‌گیری در این زمینه می‌پردازند (17). مطالعات مختلف نشان داده است که دانش و عملکرد و نگرش پرستاران نسبت به مهارکننده‌های فیزیکی کافی نیست (18, 19). مطالعات مختلف انجام گرفته در ایران نیز حاکی از آن دانش و نگرش و عملکرد نامطلوب پرستاران در استفاده از مهارکننده‌ها می‌باشد که مستلزم افزایش دانش و آگاهی پرستاران است (12, 20). نظر به اینکه در فرآیند آموزش و آماده سازی دانشجویان پرستاری که در آینده نزدیک باید از بیماران مراقبت به عمل آورند لازم است حتی الامکان به همه‌ی جوانب پرداخته شود، از طرف دیگر در واحدهای آموزشی دانشگاهی به این موضوع توجه چندانی نشده است لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین دانش و نگرش در زمینه‌ی کاربرد مهار فیزیکی بیماران در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی می‌باشد. در این مطالعه از بین 245 نفر دانشجوی پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال 1397، 188 نفر دانشجوی کارشناسی پرستاری و 29 نفر دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری به روش سرشماری موردمطالعه قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مطالعه و گذراندن واحد اصول و فنون پرستاری در دانشجویان کارشناسی بود. پرسشنامه‌هایی که ناقص بودند از مطالعه خارج شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، ترم تحصیلی، سابقه کار در بالین (کار دانشجویی غیر از واحد کارآموزی بالینی)، سابقه شرکت در کارگاه مهار فیزیکی و معدل دانشجویان) و پرسشنامه‌های استاندارد دانش و نگرش پرستاران در زمینه مهار فیزیکی بیماران که توسط سعیدی و همکاران طراحی و روان سنجی شده است (12). پرسشنامه دانش پرستاران در زمینه مهار فیزیکی دارای 13 سوال به صورت صحیح و غلط می‌باشد که به هر پاسخ صحیح نمره یک و به هر پاسخ اشتباه نمره صفر تعلق می‌گیرد. بدین ترتیب دامنه نمرات بین 13-0 محاسبه شد و میانگین نمره کل برای دانشجویان در نظر گرفته شد. نمره بالاتر نشان‌دهنده‌ی دانش بالاتر می‌باشد.

پرسشنامه نگرش پرستاران نیز دارای 13 سوال در مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (از بسیار موافقم= 4 تا بسیار مخالفم = 0) است. دامنه نمرات بین صفر تا 52 است که نمرات بین 17 -0 نشان‌دهنده نگرش ضعیف، 34 -18 نشان‌دهنده نگرش متوسط و 52 -35 نگرش مثبت دانشجویان در مورداستفاده از مهار فیزیکی بیماران را نشان می‌دهد.

بعد از کسب مجوز لازم از کمیته اخلاق دانشگاه و توضیحات لازم درمورد تحقیق و کسب رضایت کتبی از دانشجویان و دادن اطمینان درباره محرمانه ماندن اطلاعات آنان، دانشجویان واجد شرایط در دانشکده پرستاری مامایی، پرسشنامه سه قسمتی کاغذی را به صورت خودگزارش دهی تکمیل نمودند. داده‌های گردآوری شده با نرم افزار SPSS-16، با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های استنباطی تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری 0/05 مدنظر قرار گرفت.

یافته‌ها

از بین 217 نفر دانشجوی شرکت‌کننده در مطالعه، 52/3 درصد دختر و 83/5 درصد در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند. میانگین معدل دانشجویان 16/87 بود. از بین دانشجویان فقط 11 درصد آنان سابقه شرکت در کارگاه‌های مربوط به مهارکننده را ذکر کردند درحالی‌که که بیشتر آنان مربوط به دانشجویان ارشد بود. 66/1 درصد دانشجویان سابقه کار در بالین داشتند، که دانشجویان ترم هفتم و هشتم پرستاری آن را به عنوان کار دانشجویی ذکر کردند(جدول شماره 1).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شماره 1: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

متغیر		M±SD
سن		24/73 ± 5/09
معدل		16/87 ± 2/09
متغیر		**تعداد (درصد)**
سابقه کار در بالین	بلی	144 (66/1)
	خیر	73 (33/9)
جنس	دختر	114 (52/3)
	پسر	103 (47/7)
سابقه شرکت در کارگاه مهار فیزیکی	بلی	24 (11/05)
	خیر	193 (88/95)
مقطع تحصیلی	کارشناسی	188 (86/63)
	کارشناسی ارشد	29 (13/37)

میانگین دانش پرستاران در زمینه استفاده از مهارکننده‌های فیزیکی 5/68 با انحراف معیار 1/93، همچنین نتایج نگرش نشان داد که 8/3 درصد نگرش مثبت، 72/9 درصد نگرش متوسط و 18/8 درصد نگرش ضعیف نسبت به استفاده از مهارکننده‌ها را داشتند (جدول شماره 2).

جدول شماره 2: دانش و نگرش واحدهای مورد پژوهش در زمینه کاربرد مهارکننده‌های فیزیکی

متغیرهای مورد بررسی	دامنه نمرات قابل اکتساب	تعداد	حداکثر	حداقل	میانگین	انحراف معیار
دانش	0-13	217	11	2	5/68	1/93
نگرش	0-52	217	50	12	32/61	3/25

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

نتایج نشان داد بین دانش با مقطع تحصیلی و سابقه کار در بالین دانشجویان رابطه مستقیم معناداری مشاهده شد (P=0/002). سطح نگرش با مشخصات دموگرافیک فقط سابقه کار در بالین رابطه معناداری را نشان داد (P<0/05)(جدول شماره 3).

جدول شماره3: میانگین و انحراف معیار دانش و نگرش واحدهای موردپژوهش در زمینه کاربرد مهارکننده‌های فیزیکی بر حسب مشخصات دموگرافیک

متغیر		دانش	P value	نگرش	P value
سن		1/42±/68 5	0/09	36/68±8/74	0/25
معدل		1/74±/68 6	0/08	32/61±6/24	0/15
سابقه کار در بالین	بلی	3/88±/72 11	0/00	49/08±5/79	0/00
	خیر	1/23±/68 4		31/42±3/07	
جنس	دختر	1/89±/98 5	0/23	36/26±4/74	0/07
	پسر	1/42±/68 5		35/68±9/15	
سابقه شرکت در کارگاه مهار فیزیکی	بلی	1/09±/24 6	0/07	32/90±9/74	0/08
	خیر	1/12±/78 5		31/57±8/16	
مقطع تحصیلی	کارشناسی	1/16±/97 6	0/00	38/45±2/54	0/13
	کارشناسی ارشد	1/34±/68 12		38/53±3/61	

بحث

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

نتایج دموگرافیک نشان داد که درصد پایینی از دانشجویان سابقه شرکت در آموزش مربوط به مهار فیزیکی را داشتند و این درصد پایین را نیز دانشجویان ارشد تشکیل می‌دهند که می‌تواند نشان‌دهنده دریافت این آموزش‌ها در محیط‌های بالینی و دوره‌های توانمندسازی از طرف مراکز بالینی باشد. حفظ محیطی امن برای بیماران دارای بی‌قراری و توهم توسط پرستاران چالش‌برانگیز است و یکی از اقدامات، استفاده درست از مهارکننده‌های فیزیکی می باشد(21). همچنین مطالعات اثرات نامطلوب زیادی از استفاده نامناسب مهار فیزیکی شامل آسیب موضعی محل به‌کارگیری محدودکننده، آسیب عصبی، مهارکننده به دست آمد و دانشجویان نگرش متوسطی نسبت به استفاده از مهارکننده فیزیکی داشتند. میانگین نمره دانش مربوط به مهارکننده فیزیکی 5/68 بود. این نمره نشان می‌دهد که دانشجویان دانش کمی داشتند و با نتایج مطالعات وانگ و همکاران (2018) و محمود و همکارن (2015) همخوانی ندارد (4, 24). علت این امر را می‌توان در واحدهای موردپژوهش دانست، زیرا واحدهای موردپژوهش در این مطالعات پرستاران بوده‌اند درحالی‌که در مطالعه حاضر دانش دانشجویان پرستاری موردبررسی قرار گرفت. در مطالعه کاراگزولو و همکاران (2013) که بر روی دانشجویان پرستاری انجام شد، گزارش شد که دانش پرستاران و طول مدت تجربه بالینی آن‌ها تأثیر مثبتی بر استفاده از محدودیت‌های فیزیکی دارد و هر چه پرستاران تجربه بالینی بیشتری داشته باشند، دانش آن‌ها از محدودیت‌های فیزیکی بیشتر است(25). پس می‌توان کم بودن تجربه بالینی دانشجویان را علت این امر دانست. همچنین زمینه‌هایی از تصورات نادرست در میان دانشجویان یافت شد. به‌عنوان‌مثال بیشتر از نیمی از شرکت‌کنندگان نشان دادند که قرار دادن بیمار در حالت درازکش بر روی تخت مناسب است. ازاین‌رو هنوز در مورد اعمال محدودیت برای جلوگیری از هرگونه آسیب فیزیکی بیماران حین استفاده از محدودکننده‌ها، جا برای بهبودی وجود دارد. عملکرد دانشجویان در پاسخ به موارد مربوط به مفهوم و دلیریوم، اختلال استرس پس از سانحه خود اکستوبه کردن و طولانی شدن مدت اقامت در ICU گزارش کرده‌اند (3, 22, 23). از این رو لازم است در آموزش‌های دانشگاهی به دانشجویان پرستاری در مورد آشنایی و به‌کارگیری صحیح مهارکننده‌های فیزیکی آموزش لازم داده شود تا به عنوان پرستاران آینده، دانش لازم جهت به‌کارگیری بدون عارضه را کسب نمایند.

یافته‌های مطالعه نشان داد که دانشجویان پرستاری میانگین نمره پایینی (5/68 درصد) در مورد دانش در زمینه استفاده از

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

اصول استفاده از محدودیت فیزیکی کمتر رضایت‌بخش بود(12, 20). به‌عنوان‌مثال، بیش از 50 درصد از آن‌ها گزارش کردند که محدودیت فیزیکی می‌تواند ساکنان را از آسیب محافظت کند، که نادرست است، که با مطالعه کور و همکاران 2018 همخوانی دارد (26). از طرفی طبق نتایج مطالعه مشاهده شد که سابقه کار در بالین با سطح دانش ارتباط معنی‌داری دارد، پس می‌توان نتیجه گرفت که علت پایین بودن سطح دانش دانشجویان کم بودن سابقه کار در بالین آن‌ها می‌باشد.

میانگین نمره سوالات مربوط به نگرش دانشجویان 72/9 درصد بود که نشان می‌دهد بیشتر دانشجویان نگرش متوسطی نسبت به وادار کند که در مورداستفاده از محدودیت فیزیکی فکر کنند یا هر چه زودتر محدودیت را از بین ببرند (27). اگر پرستاران اعمال محدودیت فیزیکی را به عنوان یک عمل روتین و بدون هیچ‌گونه احساس گناه در نظر بگیرند، ممکن است استفاده از محدودیت را طولانی تر کند و رفتار تحریک‌آمیز بیشتری را به ویژه در افراد مبتلا به زوال عقل ایجاد کند(28). مانند مطالعه کاراگوزوگلو و همکاران (2013)، مطالعه حاضر نشان داد که بیش از نیمی از دانشجویان گزارش کردند که وقتی محدودیت‌هایی را برای افراد مسن اعمال می‌کردند، احساس گناه نمی‌کردند (25). متأسفانه، آگاهی کارکنان از تأثیرات روانی کم بود. این نشان می‌دهد که به نظر می‌رسد اکثر استفاده از مهارکننده‌های فیزیکی داشتند. نتایج مطالعه کور نگرش دانشجویان را مناسب گزارش کرد که متفاوت از نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (26). علت این عدم همخوانی را می‌توان مربوط به شرکت‌کنندگان مطالعه کور داشت که در مورد محدودیت فیزیکی آموزش‌دیده بودند و سابقه شرکت در کارگاه‌های مهارکننده‌های فیزیکی را داشتند پس ممکن است نتیجه بهبودیافته آنان را توضیح دهد. اکثر واحدهای موردپژوهش اظهار داشتند که اعمال محدودیت‌های فیزیکی احساس منفی در ساکنین ایجاد می‌کند، زیرا آزادی شخصی آن‌ها سلب می‌شود. این احساس گناه ممکن است پرستاران را دانشجویان پرستاری اهمیت بیشتری به حفاظت فیزیکی نسبت به تأثیرات روانی منفی احتمالی بر ساکنان و خانواده‌های آن‌ها می‌دهند. در چند دهه گذشته، تعداد فزاینده‌ای از برنامه‌های آموزشی کاهش محدودیت در مراکز مختلف مراقبت‌های بهداشتی اجرا شده است به گونه‌ای که در مطالعات مختلف 80 تا 90 درصد شرکت‌کنندگان در یک برنامه آموزشی در مورداستفاده از محدودیت‌های فیزیکی شرکت کرده‌اند (15, 29). درحالی‌که در مطالعه حاضر فقط 11 درصد از شرکت‌کنندگان سابقه شرکت در کارگاه داشتند. افزایش آموزش ممکن است به بهبود عملکرد و نگرش افراد نسبت به استفاده از مهارکننده‌ها کمک کننده باشد. اکثر دانشجویان فکر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

می‌کردند که هیچ روش جایگزین مهارکننده‌های فیزیکی برای بیمارانی که به‌شدت بیمار هستند وجود ندارد. امروزه کاهش استفاده از محدودیت‌ها در دستورالعمل‌های مختلف موردحمایت قرار گرفته است و استفاده از مهارکننده‌ها باید آخرین راه حل باشد. طیف گسترده‌ای از روش‌های جایگزین برای مهار فیزیکی، مانند اصلاح محیط، تنظیم استفاده از داروها، و رسیدگی فعالانه به نیازهای مددجو باید وجود داشته باشد (30).

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که دانشجویان پرستاری دانش و نگرش رضایت‌بخشی در استفاده از محدودکننده‌های فیزیکی ندارند. از آن جایی که استفاده نامناسب از مهارکننده‌های فیزیکی می‌تواند عوارض متعدد و نامناسبی به همراه داشته باشد ازاین‌رو لازم است آموزش‌های لازم به دانشجویان پرستاری از طریق آموزش نظری و همچنین در واحدهای بالینی داده شود.

تعارض منافع

هیچ تعارض منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از کارکنان معاونت تحقیقات دانشگاه، معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، که در تمام مراحل این طرح تحقیقاتی با کد اخلاق شماره IR.MUK.REC.1396070 پژوهشگران را یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌شود.

Reference

1. Shenvi C, Kennedy M, Austin CA, Wilson MP, Gerardi M, Schneider S. Managing delirium and agitation in the older emergency department patient: the ADEPT tool. Annals of emergency medicine. 2020;75(2):136-45.
2. A Smeadfmtsb. The effect of intravenous ketamine during cardiopulmonary bypass on postoperative agitation. Iranian Journal of Anesthesiology and Critical Care. 2013;81(2):24-31.
3. Kandeel NA, Attia AK. Physical restraints practice in adult intensive care units in E gypt. Nursing & health sciences. 2013;15(1):79-85.
4. Li L-Q, Wang C, Xu H-Y, Lu H-L, Zhang H-Z. Effects of different doses of intranasal dexmedetomidine on preoperative sedation and postoperative agitation in pediatric with total intravenous anesthesia undergoing adenoidectomy with or without tonsillectomy. Medicine. 2018;97(39): e12140.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

5. Trisvan TM. Development and Evaluation of a Nurse Leader-Directed Chemical and Physical Restraint Mitigation Protocol in an Inpatient Child and Adolescent Psychiatric Unit: Wilmington University (Delaware); 2022: 28865718.
6. S HHNETh. The effect of education on trauma critical care nurses attitudes towards and knowledge and practices from the viewpoint of their about application of physical restraint. Journal of Nursing Educations. 2015;4(1):31-8.
7. Benjamin James Sadock MD, Virginia Alcott Sadock, m.d., Pedro Ruiz,M.D. Translated by: F. Rezaee, M.D.P 532. Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry. 2ND, editor. 2014.
8. TN LXaF. Clinical decision making on the use of physical restraint in intensive care units. International Journal of Nursing sciences. 2014;1(4):446-50.
9. Taha NM, Ali ZH. Physical restraints in critical care units: impact of a training program on nurses' knowledge and practice and on patients' outcomes. J Nurs Care. 2013;2(2):1-9.
10. Lai. C. Use of Physical Restraints in a Rehabilitation Setting: Findings from a Point Prevalence Survey. Journal of Nursing Care. 2015;4(240):112-21.
11. Abraham J, Hirt J, Kamm F, Möhler R. Interventions to reduce physical restraints in general hospital settings: a scoping review of components and characteristics. Journal of clinical nursing. 2020;29(17-18):3183-200.
12. Saedi SZ KM, Khazai A, Soltanian AR, Rahimi Bashar F. Assessment of intensive care unit nurses' knowledge, attitude, and practice of physical restraint use. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2015;23(3):40-9.
13. Stevens JC. The Use of Physical Restraints in Neurologic Patients in the Inpatient Setting. Continuum Lifelong Learning Neurol. 2012;18(6):1422-26.
14. Deputy NW. Guidelines for the use of physical restraint on adult critical care. . Nottinghom University Hospitals Adult Critical Care Delirium Guidelines. 2013:236-45.
15. Eskandari F, Abdullah KL, Zainal NZ, Wong LP. The effect of educational intervention on nurses' knowledge, attitude, intention, practice and incidence rate of physical restraint use. Nurse education in practice. 2018;32(1):52-7.
16. Guzman-Parra J, Aguilera-Serrano C, Huizing E, Bono del Trigo A, Villagrán JM, García-Sánchez JA, et al. A regional multicomponent intervention for mechanical restraint reduction in acute psychiatric wards. Journal of psychiatric and mental health nursing. 2021;28(2):197-207.
17. Claret P-G, Giron A, Lopez-Castroman J, Zanker C, Chauvin A. Physical restraint of the adult patient with uncontrollable agitation. Soins Psychiatrie. 2021;42(336):23-25.
18. Tsai P-C, Cheng C-H, Tzeng I-S. A cross-sectional study examining the factors affecting nurses' knowledge, attitude, and behavior toward physical restraint use. Perspectives in psychiatric care. 2021.
19. Kassew T, Dejen Tilahun A, Liyew B. 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;2020(1):1-10.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

20. Azab S, Abu Negm L. Use of physical restraint in intensive care units (ICUs) at Ain Shams University hospitals, Cairo. Journal of American science. 2013;9(4):230-40.
21. Gheidari Z, Adib M, Mohamadii TK, Kazemnejad E. 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. 2019;9(S2):109-14.
22. Jones C, Griffiths RD, Humphris G, Skirrow PM. Memory, delusions, and the development of acute posttraumatic stress disorder-related symptoms after intensive care. Critical care medicine. 2001;29(3):573-80.
23. Luk E, Sneyers B, Rose L, Perreault MM, Williamson DR, Mehta S, et al. Predictors of physical restraint use in Canadian intensive care units. Critical Care. 2014;18(2):1-8.
24. Mahmoud AS. Psychiatric Nurses' Attitude and Practice toward Physical Restraint. Arch Psychiatr Nurs. 2017;31(1):2–7.
25. Karagozoglu S, Ozden D, Yildiz FT. Knowledge, attitudes, and practices of Turkish intern nurses regarding physical restraints. Clinical Nurse Specialist. 2013;27(5):262-71.
26. Kor PPk, Kwan RYC, Liu JYW, Lai C. Knowledge, practice, and attitude of nursing home staff toward the use of physical restraint: have they changed over time? Journal of Nursing Scholarship. 2018;50(5):502-12.
27. Hofmann H, Hahn S. Characteristics of nursing home residents and physical restraint: a systematic literature review. Journal of Clinical Nursing. 2014;23(21-22):3012-24.
28. Foebel AD, Liperoti R, Onder G, Finne-Soveri H, Henrard JC, Lukas A, et al. Use of antipsychotic drugs among residents with dementia in European long-term care facilities: results from the SHELTER study. Journal of the American Medical Directors Association. 2014;15(12):911-7.
29. Testad I, Mekki TE, Førland O, Øye C, Tveit EM, Jacobsen F, et al. Modeling and evaluating evidence-based continuing education program in nursing home dementia care (MEDCED)—training of care home staff to reduce use of restraint in care home residents with dementia. A cluster randomized controlled trial. International journal of geriatric psychiatry. 2016;31(1):24-32.
30. Lach HW, Leach KM, Butcher HK. Evidence-based practice guideline: changing the practice of physical restraint use in acute care. Journal of gerontological nursing. 2016;42(2):17-26.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]