

PAPER DETAILS

TITLE: Psikiyatri kliniginde çalışan hemşirelerin ve hekimlerin hasta kisitlama yöntemleri ile ilgili görüşleri

AUTHORS: Yasemin UCUN,Nermin GÜRHAN,Burhanettin KAYA...

PAGES: 10-20

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/986373>



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-
HEMAR-G yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2015; 17(2-3): 10-20

Hemşirelikte
Araştırma
Geliştirme
Dergisi

Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin ve Hekimlerin Hasta Kısıtlama Yöntemleri ile İlgili Görüşleri*

Nurses's and Physicians' Opinions about Patient Restraint Methods in Psychiatry Clinic

Yasemin UCUN^{a1}, Nermin GÜRHAN^b, Burhanettin KAYA^c

^a Öğr. Gör., Bilecik Şeyh Edebalı Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Gölümbe-Bilecik

^b Yrd. Doç Dr., Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

^c Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Özgün Araştırma

Öz

Amaç: Bu çalışma psikiyatride çalışan hemşire ve hekimlerin hasta kısıtlama yöntemlerine ilişkin görüşlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak konuyla ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanan "kişisel bilgi formu" ve "hekim ve hemşirelerin kısıtlamaya ilişkin görüşleri formu" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi uygulanmıştır. Örneklem, araştırmanın yapılmasına onay veren hastanelerin psikiyatri klinik- polikliniklerinde çalışıp, araştırmaya katılmayı kabul eden 53'ü hemşire 55'i asistan hekimden oluşmuştur.

Bulgular: Kısıtlama yöntemlerinin kullanımı ile çalışma şekli arasında ($\chi^2= 11,589$; $p< 0,001$), "Fiziksel ve kimyasal kısıtlamanın tercihi hastanın yaşına kilosuna göre ayarlanmalıdır" seçeneğinde ($\chi^2= 4,458$; $p= 0,035$), "Hastanın şiddet içerikli davranışlarında artış olmaması için mutlaka fiziksel/kimyasal kısıtlama yöntemleri kullanılmalıdır" seçeneğinde ($\chi^2= 14,05$; $p<0,001$), "Sağlık personeli, hasta ve hasta yakını arasında yaşanan iletişim sorunları kısıtlama kullanımını artırır" seçeneğinde hemşire ve hekimlerin görüşleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2= 12,233$; $p< 0,001$). Bunun yanında her iki meslek grubu, kısıtlama kullanımında eğitimin önemini vurgulamıştır. Kısıtlama kullanımında yasal ve etik konular hakkında her iki meslek grubu da birbirine yakın cevap verirken, hasta ve hasta yakınından onam alınması konusunda çekimser oldukları belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmanın sonucuna göre, kısıtlama yöntemlerinin kullanımına ilişkin hemşire ve hekimlerin görüşleri ile

¹E-mail adres: ucunyasemin@hotmail.com.tr

*Bu çalışma 48.Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur (09-13 Ekim 2012, Bursa)

Geliş Tarihi: 19 Eylül 2014 / Kabul Tarihi: 2 Kasım 2015

bu konuyla ilgili klinikte yapılan uygulama şekli arasında farklılıkların olduğu, uygulamalarda belli bir standardın olması için her iki meslek grubuna büyük rol ve sorumluluklar düştüğü anlaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Ruhsal bozukluk, fiziksel kısıtlama, kimyasal kısıtlama, hemşire, hekim

Abstract

Objectives: This study was performed to determine the opinions of the nurses and the physicians working in the psychiatry clinics on to the use of the restraint methods.

Methods: This was a descriptive study. "Personal information form" and "The opinions of physicians and nurses in the form of restraint" were used as the data collecting forms and were obtained from relevant literature in the study. In the analysis of data, chi-square test was applied. The population consisted of physicians, nurses and employees who work in psychiatric hospitals, inpatient and outpatient clinics. The sample included 53 nurses and 55 research assistants who agreed to participate in the study.

Results: There were significant differences between the opinions of the nurses and the physicians in the choices about physical and chemical preferences between the usages of the restraint methods and the application type ($\chi^2=11.589$; $p=0.01$). Differences were observed in the decision of using restraint in the following conditions: "restraint should be adjusted according to the patient's age and weight" ($\chi^2=4.458$; $p=0.035$), "the physical/chemical restraint methods must be definitely used in order not to increase in the patient's violence behaviours" ($\chi^2=14.05$; $p<0.001$) and "the communication problems experienced between the health professional workers, patient and their relatives increase the usage of the restraint" ($\chi^2=12.233$; $p<0.001$). In addition to this, the importance of the education in the usage of the restraint was emphasized in both occupations. While each profession group had the similar responses on the legal and ethical matters in the usage of the restraint, it was observed that they were abstained on the approval to treat patients.

Conclusion: In the results of the study, nurses and physicians showed differences in applications in clinical practice. Therefore, it has been understood that two Professional groups have great responsibilities for the implementation.

Keywords: Mental disorders, physical restraint, chemical restraint, nurse, physician

Giriş

Sağlık personelinin temel sorumluluğu bakım ve tedavisinden yükümlü oldukları bireyin, sağlığını korumak, geliştirmek ve güvenliğini sağlamaktır. Özellikle psikiyatri kliniklerinde sadece saldırgan davranış gösteren hastalar için hem hastanın kendisi ve diğer hastaları, hem de personelin korunması amacı ile psikiyatrik acil durumlarda birtakım önlemlerin alınması gerekmektedir.¹⁻⁶Bu önlemler fiziksel ve kimyasal kısıtlama olup, kendi davranışlarını kontrol edemeyip kendine ve çevresine şiddet davranışı gösteren bireye, kendi isteği dışında fiziksel/kimyasal güç kullanılarak hareket özgürlüğünün geçici olarak elinden alınması şeklinde tanımlanabilir. Çoğu günümüzde kullanılmamakla birlikte fiziksel kısıtlamalar; deri bağlar, kemer, kısıtlama çarşafı, yatak parmaklıkları ve benzeri aletler ile dört nokta, tek parmaklı eldiven, ağız , yumuşak bel ve göğüs (yelek)kısıtlama, yumuşak bilek, yumuşak göğüs ve bilek, yumuşak ayak bileği, bütün vücudun yumuşak kısıtlama şeklinde yapılmaktadır. Kimyasal kısıtlamada ise daha çok antipsikotikler ve benzodiazepinler kullanılmaktadır.^{7-12,41}Antipsikotik ilaçlar, akatiziye önlemek için antikolinergik ilaç olup hızlı etki eden akinetonla (Biperiden HCL) kombine kullanılır. Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetim Bürosu (Health Care Financing Administration=HCFA), Sağlık Organizasyonları Akreditasyon Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization =JCHAO), Ulusal Klinik ve Üstün Sağlık Enstitüsü (National Institute of Clinical and Health Excellence =NICE),

Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı (National Patient Safety Agency=NPSA) gibi kuruluşların verdikleri ortak mesaj fiziksel ve kimyasal kısıtlama son çare olarak kullanılması gerektiğidir.^{8,13-17}

Sağlık personelinin, fiziksel veya kimyasal kısıtlama yöntemlerinin kullanılıp kullanılmaması konusunda karar verirken hem etik hem de yasal açıdan sorunlar yaşadığı ve bilgi eksikliğinin geriye dönüşü olmayan sorunların ortaya çıkmasına neden olduğu görülmektedir.^{15,18} Psikiyatri dışında yoğun bakımda da benzer sorunlar yaşandığı Çelik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada vurgulanırken, burada eğitimin ve yasal sorumluluklar konusunda bilginin öneminden bahsedilmektedir.¹⁹

Tarihsel süreç incelendiğinde psikiyatri hastaların saldırgan davranışlarını kontrol etmek amacıyla farklı uygulamalarda bulunduğu görülmektedir. Tomruğa bağlama, çeşitli ilaç karışımlarının uygulanması, korkutarak şok tedavisi, dua okuma, musikide yaralanma gibi uygulamaların yapıldığı, günümüzde ise daha ergonomik kısıtlama kemerlerin kullanıldığı, bunun yanında geleneksel yöntemlere de başvurulduğu görülmektedir. Tarih boyunca telkin yöntemi saldırgan hastanın tedavisinde etkin olarak kullanılmış ve günümüze kadar gelmiştir.^{5,7,10,13,15, 18,20-25}

Yapılan araştırmalarda sağlık personelinin ve hastaların kısıtlama yöntemlerin kullanımında, farklı tutum sergiledikleri ve algılarının bu uygulamalara ilişkin yaşadıkları deneyimlere göre değiştiği görülmektedir.^{4,8,14,24,26-28}

Ülkemizde psikiyatri hastalarının hastaneye zorla yatırılarak tedaviye başlanması ve kısıtlama yöntemlerinin kullanımına ilişkin yasal düzenlemeler mevcut değildir. Bu nedenle kısıtlama uygulama kararının kime ya da kimlere ait olduğu sorusuna net cevap bulunamamaktadır. Zorunlu hasta yatışı ve tedavisinde yasal olarak Türk Ceza Kanunu (TCK), Ceza Muhakeme Kanunu (CMK), Türk Medeni Kanunu (TMK), Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Kanunu'nda (C.G.T.İ.K) bazı düzenlemeler yapılmaya çalışılmış olmakla birlikte, ilgili maddelerin yasalar içinde serpiştirilmiş olması sağlık çalışanları tarafından kullanımında sorunlar oluşturmaktadır. Hekimin bu konuda kendi inisiyatifini kullanarak karar verdiği de görülmektedir. 22.11.2001 kabul tarihli ve 4721 sayılı TMK'nun 432. maddesinde, 4.12.2004 kabul tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakeme Kanunu'nun 109. Maddenin 3. Fıkrasının 'e' bendinde, 26.09.2004 kabul tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 57. Maddesinin (1.2.3.4.5.6.7.) fıkrasında ve 191. maddenin 2. Fıkrasında, 13.12.2004 kabul tarihli ve 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 16. Maddesinin 1. fıkrasında psikiyatri hastalarına karşı alınan güvenlik tedbirleri ile ilgili maddeler yer almaktadır.^{17,29-31}

Ülkemizde psikiyatri klinik ve polikliniklerinde çalışan hemşire ve hekimlerin kısıtlama yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi ve uygulamada karşılaşılan eksiklerin belirlenmesi acil psikiyatrik müdahalelerde ortak bir dilin oluşmasına, böylelikle hem hasta üzerinde zarar verecek uygulamaların engellenmesine hem de sağlık personelinin etik ikilem de kalmamasına yardımcı olacaktır. Ayrıca kısıtlama bir tedavi mi yoksa müdahale mi olduğunun ortaya konulması, bu farklılıklara cevap aranması ve sonuçların klinik uygulamalara yansıtılması tedavinin etkinliğini arttıracaktır. Bu araştırma psikiyatride çalışan hemşire ve hekimlerin hasta kısıtlama yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Çalışmada, tanımlayıcı araştırma türü kullanılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Ankara Büyükşehir Belediyesi il sınırları içinde yer alan ve yatak kapasitesi 20 ve üstü olan Devlet Üniversiteleri ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin psikiyatri klinik ve polikliniklerinde çalışan tüm hemşire ve hekimler oluşturmuş olup, Devlet Üniversitesi hastanelerinden 3'ü, Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerin araştırmanın örneklemi oluşturması planlanmıştır. Ancak bir hastaneden izin alınamamıştır. Bu nedenle araştırma 2 Devlet Üniversitesi ve 2 Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Araştırma Ağustos-Ekim 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş, çalışmanın gerçekleşmesi için onay veren hastanelerin psikiyatri klinik ve polikliniklerde çalışan toplam 56 hemşire, 42 öğretim üyesi ve 95 asistan hekim ile görüşülmüştür. Öğretim üyelerinin hiçbiri araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırma görevlilerinden 55'i hemşirelerden 53'ü çalışmayı kabul etmiş olup toplam 108 kişi çalışmaya katılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alınmış(karar no:272), çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire ve hekimlere araştırmanın amaçları açıklanarak sözel onamları alınmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve üniversite hastaneleri için hastanelerin başhekimliklerinden yazılı izin alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmada kullanılan sosyo-demografik bilgi formu toplam 8 sorudan oluşmakta olup sağlık personelinin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, toplam hizmet süresi, psikiyatri kurumundaki hizmet süresi, çalıştığı bölüm ve çalışma şekli ve saldırgan hastanın kontrolünde hangi kısıtlama yöntemini tercih edersiniz sorusu yer almaktadır.

Kısıtlama Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Hemşire ve Hekimlerin Görüşlerini Belirleme Formu: Hemşire ve hekimlerin kısıtlama yöntemlerinin kullanımına ilişkin katılıyorum-katılmıyorum şeklinde görüşlerinin alındığı toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Soru formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile uygulanmış olup, ön uygulama yapılmamıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla SPSS 15 versiyonu kullanılmıştır. Değişkenlerin (nitel değişken) sunumu için yüzde ve frekans değerler ile birlikte önemlilik testi olarak non-parametrik test kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde ki kare (χ^2)testi kullanılmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik seviyesi olarak $p<0,05$ değerleri kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya uzman psikiyatri hekimlerine ulaşamaması ya da ulaşılanların araştırmayı kabul etmemesi yaşanan sınırlılıklardır.

Bulgular

Çalışmada hemşirelerin %71,7'si 10 yıl ve üzeri çalışırken, hekimlerin %63,6'sı 2- 5 yıl arasında çalıştığı görülmektedir. Psikiyatri kliniğinde hemşirelerin çoğunun 10 yıldan fazla çalıştığı, hekimlerin çoğunluğunun ise 2-5 yıl arasında görev aldığı görülmektedir. Asistan hekimlerin tamamı tıpta uzmanlık eğitimi almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşire ve Hekimlerin Çalışma Durumu ile İlgili Özellikleri

Çalışma Hayatı ile İlgili Özellikleri	Hemşire (n:53)		Hekim (n:55)	
	Sayı	%	Sayı	%
Toplam Hizmet Süresi				
1 yıldan az	-	-	14	25,5
2-5 yıl	11	20,8	35	63,6
6-9 yıl	4	7,5	3	5,5
10 yıldan fazla	38	71,7	3	5,5
Psikiyatri Kurumunda Çalışma Süresi				
1 yıldan az	3	5,7	22	40,0
2-5 yıl	11	20,8	32	58,2
6-9 yıl	10	18,9	1	1,8
10 yıldan fazla	29	54,7	-	-
Çalışılan bölüm *				
Psikoz kadın	26	49,1	26	47,3
Psikoz erkek	28	52,8	24	53,6
Psikiyatri acil	16	30,2	25	45,5
Alkol-madde	20	37,7	9	16,4
Poliklinik	5	9,4	23	41,8
Çalışma Şekli				
Gece+gündüz mesaisi	35	66,0	55	100,0
Gece mesaisi	18	34,0	-	-

Hemşire ve hekimlerin meslek özelliklerine göre kısıtlama yöntemi seçimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($\chi^2=5,336$; $p=0,021$). Hemşirelerin %52,8'i fiziksel kısıtlama kullanımını savunurken %47,2'si kimyasal kısıtlama kullanılmasını savunmuştur. Hekimlerin ise %30,9'u fiziksel kısıtlamayı tercih ederken, %69,1'i kimyasal kısıtlamanın kullanılması gerektiğini savunmuştur. Kısıtlama yöntemlerinin kullanımı ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($\chi^2=11,589$; $p=0,001$). Araştırmaya katılan sağlık personelinin gece+gündüz mesaisi şeklinde çalışanların % 34,4'ü fiziksel kısıtlama kullanımını, %65,6'sı kimyasal kısıtlama kullanmayı; sadece gece mesaisi şeklinde çalışanların ise %77,8'si fiziksel kısıtlama kullanmayı, %22,2'sinin ise kimyasal kısıtlama kullanmayı seçtikleri saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3'te hemşire ve hekimlerin psikiyatride kısıtlama yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Bu tabloda "fiziksel ve kimyasal kısıtlamanın tercihi hastanın yaşına, kilosuna göre ayarlanmalıdır" ifadesine hemşirelerin %66'sı, hekimlerin ise %83,6'sı katıldığını

belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=4,458$; $p=0,035$). “Hastanın şiddet içerikli davranışlarında artış olmaması için mutlaka fiziksel/kimyasal kısıtlama yöntemleri kullanılmalıdır” ifadesine hemşirelerin %88,7’si ve hekimlerin %56,4’ü katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=14,05$; $p<0,001$).

Tablo 2. Hemşire ve Hekimlerin Meslek Özelliklerine Göre Kısıtlama Yöntemi Seçimi

Değişkenler	KısıtlamaYöntemi				χ^2	p
	<u>Fiziksel</u>		<u>Kimyasal</u>			
	Sayı	%	Sayı	%		
Meslek						
Hemşire (n:53)	28	52,8	25	47,2	5,336	0,021
Hekim(n:55)	17	30,9	38	69,1		
Çalışma Şekli						
Gece+gündüz mesaisi	31	34,4	59	65,6	11,589	0,001
Gece mesaisi	14	77,8	4	22,2		

Sağlık personeli, hasta ve hasta yakını arasında yaşanan iletişim sorunları kısıtlama kullanımını artırır seçeneğinde hemşire ve hekimlerin görüşleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=12,233$; $p<0,001$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşire ve Hekimlerin Kısıtlama Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşler

Görüşler	Katılma Durumu	Hemşire (n:53)		Hekim (n:55)		Genel (n:108)		χ^2	p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Kısıtlama yöntemleri bir tedavi seçeneğidir.	Katılıyorum	45	84,9	42	76,4	87	80,6	1,257	0,262
	Katılmıyorum	8	15,1	13	23,6	21	19,4		
Fiziksel /kimyasal kısıtlama tercihi hastanın yaşına kilosuna göre ayarlanmalıdır.	Katılıyorum	35	66,0	46	83,6	81	75,0	4,458	0,035
	Katılmıyorum	18	34,0	9	16,4	27	25,0		
Hastanın şiddet içerikli davranışlarında artış olmaması için mutlaka fiziksel/kimyasal kısıtlama yöntemleri kullanılmalıdır.	Katılıyorum	47	88,7	31	56,4	78	72,2	14,050	<0,0001
	Katılmıyorum	6	11,3	24	43,6	30	27,8		
Sağlık personeli hasta ve hasta yakını arasında yaşanan iletişim sorunları kısıtlama kullanımını artırır.	Katılıyorum	15	28,3	34	61,8	49	45,4	12,233	<0,001
	Katılmıyorum	38	71,7	21	38,2	59	54,6		

Yukarıda belirtilen görüşler dışında hemşire ve asistan hekimlerinin verdikleri cevaplar birbirine yakındır. Hemşirelerin %96,2'sinin, hekimlerin ise %98,2'sinin "Kısıtlamanın neden uygulandığı hakkında hastaya ve hasta yakınına açıklama yapılmalıdır" ifadesine katıldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin %84,9'u, hekimlerin %89,1'i "Kısıtlama uygulamaları kayıt altına alınmalıdır" ($\chi^2= 0,419$; $p=0,517$) ifadelerine katıldıkları belirlenirken, hemşirelerin %75,5'i hekimlerin ise %78,2'si "Kısıtlama yöntemleri kullanılmadan önce etik açıdan değerlendirilmelidir" ($\chi^2= 0,111$; $p= 0,739$) ifadelerine katıldıklarını belirtmişlerdir. "Herhangi bir kısıtlama yöntemi uygulamadan önce hasta ve hasta yakını bilgilendirilerek onam alınması gerekir" ifadesine hemşirelerin %50,9'u katılırken, hekimlerin %52,7'si katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Hemşire ve hekimin psikiyatride kısıtlama yöntemlerinin kullanımında eğitimin önemine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmamış olup, kısıtlama yöntemlerinin kullanımında eğitimin öneminin farkında oldukları saptanmıştır.

Tartışma

Araştırmanın sonucunda saldırganlığı olan hastayla ilk karşılaşıldığında fiziksel mi yoksa kimyasal yöntem seçileceği konusunda hemşire ve hekimlerin farklı düşünceye sahip oldukları saptanmıştır. Gözden geçirilen kaynaklarda hangi kısıtlama yönteminin kullanılacağı konusunda farklı yaklaşımlar olduğu belirtilmektedir.^{4,8,28} Hemşirelerin hasta ile birlikte geçirdiği sürenin uzun olması, hastaların saldırgan davranışlarına daha fazla maruz kalmasına ve bunun sonucunda hem hastanın hem de personelin güvenliğini sağlamak için fiziksel kısıtlama uygulanmasını yüksek oranda tercih etmesine neden olduğu düşünülmektedir. Ancak hangisinin uygulanacağı konusunda farklı düşünceler vardır. Lai'nin (2006) yaptığı çalışmada, diğer klinik etmenlerin (yetersiz sayıda personel, yönetimin tutumu, ekip içinde iletişim sorunu) göz ardı edilmesi hemşirelerin kısıtlama yöntemlerinin kullanılmasının gerekliliği konusunda ikilemde kalmasına ve bunun sonucunda farklı tutum/davranış sergilemelerine neden olduğu belirtilmektedir.⁴ Bu durumun hem dünyada hem de ülkemizde tartışılan bir konu haline geldiği görülmektedir.^{8,10,13,14,18,27,32} İki meslek arasındaki düşünce farklılığını, hastayla geçirilen sürenin hemşire açısından daha uzun olmasına, hastaya/hastalığa karşı gösterdikleri tutuma ve ekip içi iletişimin zayıf olmasına bağlayabiliriz.

Çalışma saatlerine göre kısıtlama yöntemlerinin kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Coşkun ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmaya göre, gece mesaisinde hastanın fiziksel kısıtlamada kalma süresinin gündüz mesaisinde kısıtlamada kalma süresine göre daha uzun olduğu saptanmıştır.¹⁰ Sercan ve arkadaşının yaptıkları çalışmada (2009) hemşire ve hekimlerin çalışma şekilleri ile kısıtlama kullanımı arasında bir ilişki saptanmamakla birlikte kısıtlamanın %44'ünün gündüz, %56'sının gece nöbeti esnasında gerçekleştiği, bunun da personel eksikliğinden kaynaklandığı saptanmıştır.¹² Lai'nin (2006) çalışmasında örnekleme alınan 22 hemşirenin verdiği yanıtla göre nöbet şeklinde çalışmanın kendilerini strese soktuğu ve gereğinden fazla kısıtlama uygulayabildiklerini, bunun da kendilerini rahatsız ettiğini belirtmişlerdir.⁴ Bunun yanı sıra Coşkun ve Avlamaz'ın (2010) aktardığına göre, Smith ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada nöbetlerde hastaların fiziksel kısıtlamada kalma sürelerinin daha uzun olduğu saptanmıştır.⁹ Araştırmaların geneline baktığımızda çoğunlukla nöbette yeterli personelin olmaması, denetimin görece daha az

olmasından dolayı hastayı kontrol edememe korkusu nedeniyle kısıtlama sayısı ve kısıtlamada kalma süresi gündüze göre diğer çalışma saatlerinde daha fazla olmaktadır.^{10,27,28} Çalışma sonuçlarımız konuya ilişkin kaynaklarla benzer olmakla birlikte nöbette personel sayısı gündüze göre daha azdır ve bu durum personelin hastayı kontrol etmede güçlük çekeceği endişesi ile kısıtlama kullanımını arttırabilmektedir.

“Fiziksel ve kimyasal kısıtlamanın tercihi hastanın yaşına, kilosuna göre ayarlanmalıdır” seçeneğinde hemşire ve hekimlerin görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kısıtlama seçiminde hastanın yaşına göre ayarlanmasına ilişkin kaynaklarda, genç hastalarda fiziksel kısıtlamanın yaşlı hastalarda ise kimyasal kısıtlamanın tercih edildiği ve bunun yanında kısıtlama yöntemlerinin kullanımında yaşın ileri olmasının riski arttırdığı, hastanın tedavi ve bakımında uygulanan her girişimde yarar zarar ilişkisi düşünülerek en doğru kararın verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Kaynaklarda, kimyasal bir ajanın tercihinin ve uygulanacak miktarının kişinin beden ağırlığına göre ayarlanması gerektiği, aynı şekilde fiziksel kısıtlama yönteminde de oluşabilecek komplikasyonları (boğulma göğüs travması, kırık-çıkık vb.) önlemek için sağlık personelinin hastanın kilosunu göz önünde bulundurarak tercihte bulunması gerektiği belirtilmektedir.^{8,13,18,25,27,33} Kısıtlama yöntemlerinin tercihinin kiloya göre ayarlanmasıyla ilgili bir araştırmaya ulaşılamamış olması nedeniyle bulgularımız bu açıdan karşılaştırılamamıştır. Ancak araştırma sonuçlarının, gelecekte karşılaştırma yapabilmek için bir veri oluşturması beklenmektedir.²⁷

Hastanın şiddet içerikli davranışlarında artış olmaması için mutlaka fiziksel/kimyasal kısıtlama yöntemleri kullanılmalıdır seçeneğinde hemşire ve hekimlerin düşüncesi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Downey ve ark. tarafından yapılan çalışmada (2007) kısıtlama yöntemlerine alternatif olacak uygulamanın hayata geçirilmesi kısıtlama kullanım oranını azalttığı saptanmıştır.²¹ Saldırgan davranış gösteren hastaya yapılacak ilk müdahale kısıtlama kullanımı değil hastayı telkin etmektir. Kısıtlama uygulamasına alternatif olacak yöntemler (motivasyonel görüşme vb.) personel tarafından bilindiği halde, öncelikli olarak fiziksel kısıtlama yönteminin kullanılması, diğer yöntemlerden daha az zaman alması ve kolaylık açısından tercih edildiğini düşündürmektedir. Ayrıca fiziksel ve kimyasal kısıtlama yöntemleri dışındaki yöntemler uygulanmak istense bile, tedavi edici ortamın oluşturulamaması ya da personelin kriz anında nasıl davranacağı konusunda eğitimlerinin yeterli olmaması, aradaki farkın oluşmasına neden olduğunu akla getirmektedir. Hastanın sakinleşmesini sağlayacak diğer yöntemler örneğin; iş uğraş terapisi, tedavi edici iletişim vb. uygulanması kısıtlamaya gereksinimi azaltacak ve ilk müdahale olarak tercih edilmeyecektir.

“Sağlık personeli, hasta ve hasta yakını arasında yaşanan iletişim sorunları kısıtlama kullanımını arttırır” seçeneğinde hemşire ve hekimlerin düşüncesi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farklılığı hemşirelerin hasta ile birlikteliğinin daha fazla olmasına ve etkin iletişim kurabilmesine bağlayabiliriz. Lai’nin yaptığı araştırmada, ailenin hastasına bir zarar gelmemesi için kısıtlamayı istemedikleri, kimi zaman da talebin aileden geldiği ve bu durumun uygulama kararı vermede zorluklar yaşanmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bu yüzden hasta aile ve sağlık personeli üçgeninde sürecin ilerlemesi gerekmektedir.⁴Bulunan bu bulgular çalışmamızın sonucu ile örtüşmektedir.

Hemşire ve hekimin psikiyatri kısıtlama yöntemlerinin kullanımında eğitimin önemine ilişkin görüşleri arasında birbirine yakın cevaplar verdiği ve belirtilen görüşlere çoğunlukla

katıldıkları saptanmıştır. Kısıtlama kullanımında hemşire ve hekimin eğitim konusunda desteklenmesi gerektiği ve personelinin deneyimi, klinik olanaklarının etkin rol oynadığı görülmektedir.^{14,34}Kontio ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları araştırmada, hemşire ve hekimin hastane içinde uygulamalı ve sürekli verilen eğitimin gerekliliği vurgulamış, verilen eğitim ile bilgi ve deneyimin arttığı böylelikle sağlık personelinin işinde doyum kazandığı ve mesleki tükenmişliğin daha az yaşandığı saptanmıştır.¹⁴Moosa ve arkadaşlarının yayınladıkları çalışmada (2009) ise kısıtlamanın etkin kullanılamamasında donanımların, personel sayısının ve personele kısıtlamanın kullanımına ilişkin verilen eğitimin istenen ölçüde olmamasına bağlamışlardır.¹⁸

Kısıtlama yöntemlerinin kullanımında etik ve yasal boyuta göre hemşire ve hekimin görüşlerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan uygulamalar hakkında hasta ve hasta yakınına açıklama yapılmasına ilişkin sağlık personelinin büyük çoğunluğu katılırken kısıtlamanın kayda geçmesi ve uygulamada onam alınmasının gerekliliğinin sorgulandığı görülmektedir. Belli bir standardın olmaması, uygulamanın gerçekleştirilmesi için alınması gereken onamın gerekliliğinin farkında olunmaması ya da hiçe sayılması klinik uygulamalarda farklılıkların oluşmasına, etik ilkelerin ihlaline, kısıtlama yöntemlerinin ne oranda kullanıldığı hakkında verilere ulaşılamamasına neden olmaktadır. Kaynak bilgilerine göre kısıtlama yöntemlerinin kullanımında yasal olarak hem hasta hem de hasta yakının bilgilendirilmesi ve yazılı onam alınması gerektiği belirtilmektedir.^{8,13,35,36}Zencirci'nin yaptığı çalışmada (2009) hemşirelerin onam almasının önemi vurgulanmıştır.⁴⁰ Sağlık personelinin konu ile ilişkili yasal ve etik prosedürleri bilmesi, hem hasta hakkını gözetmesini hem de bu uygulamaya karar veren ve uygulayan sağlık çalışanlarının yasal açıdan sorumluluk hissetmesine neden olacaktır. Bu da uygulamaların yasal ve etik açıdan desteklenmesiyle mümkündür.^{8,10,13,25,37-39} Ancak kliniklerde savunulan düşünce ile uygulamalar arasında fark olduğu da bir gerçektir.

Sonuç

Araştırmanın verilerine baktığımızda, hemşire ve hekimlerin fiziksel-kimyasal kısıtlama yöntemlerinin kullanımına ilişkin benzer görüşleri olduğu kadar farklılıklar da mevcuttur. Bu sebeple tedavi ekibin kısıtlama uygulamalarında ortak bir dil oluşturmasının gerekliliği göze çarpmaktadır.

Sonuçlar dikkate alındığında; kısıtlama yöntemlerinin tedavide bir amaç mı yoksa bir araç mı olduğu konusunda sağlık personeline eğitim verilmesi; kısıtlama yöntemlerinin kullanımının hasta mı yoksa personel odaklı mı gerçekleşmesi gerektiği ve bunların ölçütlerinin ne olduğunun daha kapsamlı olarak araştırılması önerilmektedir.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı : Y U, N G, BK

Veri toplama ve/ veya analizi : Y U

Makalenin hazırlanması : Y U, N G, B K

Kaynaklar

1. Arı F, Öz F. Temel sağlık hizmetlerinin birinci basamağında çalışan hekim ve hemşirelerin ruh sağlığı sorunu olan bireye karşı tutumları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;12(1):16-28.
2. Duran A. Acil psikiyatri içinde, 1. Baskı, İstanbul: Cerrahpaşa psikiyatri İ.Ü. Yayın N:4326, 2002; 633-648.
3. Er R A, Şehiraltı M. Psikiyatrik bozukluğu olan hastanın gönülsüz /zorla tedavi edilmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010; 1(1): 39-42.

4. Lai CKY. Nurses using physical Restraints: Are they accessed also the victims ? A study using focus group interviews. BMC Nursing 2007;6(5): 1-7.
5. Tekkaş K, Bilgin H. Psikiyatri servislerinde kullanılan profesyonel kontrol yöntemleri: kullanım nedenleri, türleri, uluslararası uygulamalar ve algılar. Turk Psikiyatri Derg 2010; 21(3): 235-242.
6. Yüksel N. Psikofarmakoloji. 3.Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 2007; 48-59.
7. Ançel G. Agresyonu azaltma ve kontrol etmede mekanik kısıtlama hemşirelik rolleri ve girişimleri. Adli Bilimler Dergisi 2009; 8(1):39-45.
8. Andreasen NC, Black DW. Introductory textbook of psychiatry. London: American Psychiatric Publishing, 2001;700-704.
9. Coşkun S, Avlamaz F. Akut psikiyatri kliniklerinde uygulanan mekanik tespit sayısı ve süresinin bir yıl içinde gösterdiği değişimin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010; 1(2):51-55.
10. Coşkun S, Avlamaz F, Genç H. Akut psikoz kliniklerinde mekanik tespit uygulamasında cinsiyete özgü farklılıklar. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(3): 108-114.
11. Fortinash M, Worret H. Psychiatric nursing care plans. California: Mosby Elsevier, 2007; 57-59.
12. Sercan M, Bilici R. Türkiye’de bir ruh sağlığı bölge hastanesindeki hasta bağlama uygulamalarının değişkenleri. Turk Psikiyatri Derg 2009; 20(1):37-47.
13. Herzog A, Shore MF, Beale RA, Padrono SL, Vogel AV. Patient safety and psychiatry. America: National Academy of Science, 2007;310-328.
14. Kontio R, Välimäki M. Nurses’ and physicians’ educational needs in seclusion and restraint practices. Perspect Psychiatr Care 2009;45(3):198-206.
15. Oğuz Y N, Demir B. Hukuki ve etik yönüyle zorla hastaneye yatırma.(3P) Dergisi 1993;1(4): 367-369.
16. Sailas E, Wahlbeck K. Psikiyatri servislerinde tecrit ve tespit. Türkiye Klinikleri J MedSci 2005;1(4): 255-259.
17. Türk Ceza Kanunu (İnternet), ulaşım adresi: www.tbmm.gov.tr (Ulaşım tarihi: 26/11/2013).
18. Moosa MYH, Jeenah FY. The Use of restraint in psychiatric patients. University of the Witwatersrand Johannesburg 2009;15(3): 72-75.
19. Çelik S, Kavrazlı S, Demircan E, Güven N, Durmuş Ö, Duran E.S. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. ACU Sağlık Bil Der 2012;3(3):176-183.
20. Bilici R, Sercan M, Tufan E. Psikiyatri kliniklerinde yalıtım ve bağlama uygulamaları. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2013; 26(9):80-88.
21. Downey L V A, Zun L S, Gonzales S J. Frequency of alternative to restraints and seclusion and uses of agitation reduction techniques in the emergency department. General Hospital Psychiatry 2007; 29(6): 470-474.
22. Fulford KWM, Thornton T, Graham G. Oxford textbook of philosophy and psychiatry. New York: Oxford University Press, 2006; 357-358.
23. Gelder M, Mayou R, Geddes J. Psychiatry. New York: Oxford University Press, 2005; 78-81.
24. Hakverdioğlu G, Demir A, Ulusoy MF. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006; 26(6): 634-641.
25. Kaya H, Aştı T. Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulamalar. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 2008;1(2):21-29.
26. Bilgin H. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin kişilerarası, ilişki tarzları ile hasta /hasta yakınlarından kaynaklanan saldırılara karşı tutumları. Issues Ment Health Nurs 2009;30 (4):252-259.
27. Curie C G. Special section on seclusion and restraint :Commentary: Samhsa’s commitment to eliminating the use of seclusion and restraint. Psychiatric Services 2005;56(9): 1139-1140.
28. Migon MN, Coutinho ES, Huf G, et al. Factors associated with the use of physical restraint for agitated patients in psychiatric emergency rooms. General Hospital Psychiatry 2007;30(3): 263-268.
29. Türk Ceza Muhakeme Kanunu (İnternet), ulaşım adresi: <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5271.htm> (Ulaşım tarihi: 26/11/2013).
30. Türk Medeni Kanunu www.mevzuat.gov.tr (İnternet), ulaşım adresi: <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5271.htm> (Ulaşım tarihi: 26/11/2013).
31. Türk Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun (İnternet), ulaşım adresi: www.tbmm.gov.tr (Ulaşım tarihi: 26/11/2013).
32. Frueh C, Knapp RG, Cusack KJ. Patient reports of traumatic or harmful experiences with in the psychiatric setting. Psychiatric Services 2005;56(9) :1123-1133.
33. Kuosmanen L. Personalliberty in psychiatric care –toward service user involvement. Finland: Turun Yliopisto, 2009;346-349.
34. Day P. What evidence exists about the safety of physical restraint when used by law enforcement and medical staff to control individuals with acute behavioural disturbances. Nzhta Tech Brief Series 2002; 1 (3): 2-3.
35. Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı Taslağı (İnternet), Ulaşım adresi: <http://www.psikiyatri.org.tr/Documents>, (Ulaşım tarihi: 29/07/2011).
36. Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etik Kuralları (İnternet), Ulaşım adresi: <http://www.psikiyatri.org.tr/Documents.aspx>, Ulaşım tarihi: (29/07/2011).
37. Namal A. Türk tıp etiği ve tıp hukuku araştırmaları yılığı 1.Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2013; 67-71.
38. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları 11.Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2008; 27-29.

39. Ülman Y.I.Etik, Biyoetik, Hukuk: Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar. ACU Sağlık Bil Der 2010;1(1):1-4.
40. Demir Zencirci A. Attitudes, informed consent obtaining rates and feelings about physical restraint use among nurses. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(6):1573-1581.
41. Karagözoğlu Ş, Özden D. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013;15(1):11-22.

