T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

PSİKİYATRİDE KULLANILAN HASTA TESPİT YÖNTEMLERİ VE HEMŞİRE - HEKİMİN HASTA TESPİTİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YASEMİN UCUN

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. NERMİN GÜRHAN

ANKARA

Kasım 2011

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 21.11.2011

İmza

Doç. Dr. Burhanettin KAYA
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Jüri Başkanı

İmza

Doç.Dr. Perihan GÜNER KÜÇÜKKAYA
Koç Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu

İmza

(Danışman)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Gürhan
Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER I
TABLOLAR DİZİNİ III
Kısaltmalar IV
1.GİRİŞ 1
1.1. Problemin Tanımı 1
1.2. Araştırmanın Amacı 4
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. Psikiyatride Tespit ve Yöntemlerinin Tarihsel Süreci 5
2.2. Psikiyatride Tespit ve Yöntemleri 6
2.2.1. Fiziksel Tespit 6
2.2.1.1. Fiziksel Tespit Yönteminde Kullanılan Materyaller 7
2.2.1.2. Fiziksel Tespit Yönteminin Kullanıldığı ve Kullanılmadığı Durumlar 7
2.2.1.2.1. Fiziksel Tespitin Kullanıldığı Durumlar 8
2.2.1.2.2. Fiziksel Tespitin Kullanılmadığı Durumlar 8
2.2.2. Kimyasal Tespit 9
2.2.2.1. Kimyasal Tespit Yönteminde Kullanılan Materyaller 9
2.2.2.2. Kimyasal Tespit Yönteminin Kullanıldığı ve Kullanılmadığı Durumlar 10
2.2.2.2.1. Kimyasal Tespitin Kullanıldığı Durumlar 10
2.2.2.2.2. Kimyasal Tespitin Kullanılmadığı Durumlar 11
2.3. Psikiyatride Kullanılan Fiziksel ve Kimyasal Tespitin Yasal – Etik Boyutu 12
2.3.1. Psikiyatride Kullanılan Fiziksel ve Kimyasal Tespitin Yasal Boyutu 13
2.3.2. Psikiyatride Kullanılan Fiziksel ve Kimyasal Tespitin Etik Boyutu 15
2.4. Psikiyatride Tespit Yöntemlerinin Türkiye'de ve Dünyada Kullanımına İlişkin Yapılan Araştırmalar 16
2.4.1. Türkiye'de Yapılan Araştırmalar 16
2.4.2. Dünya'da Yapılan Araştırmalar 18
2.5. Psikiyatride Çalışan Hemşire ve Hekimin Tespit Yöntemlerinin Kullanımında Yasal ve Etik Sorumluluklar 22
2.5.1.Hekimin Yasal ve Etik Sorumlulukları 22
2.5.2. Hemşirenin Yasal ve Etik Sorumlulukları 24
2.6. Tespitte Psikiyatri Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları 25
2.7. Tespitte Psikiyatri Hekimin Rol ve Sorumlulukları 28

3. GEREÇ ve YÖNTEM 31
3.1. Araştırmanın Şekli 31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 31
3.3. Araştırmanın Evren ve Özellikleri 32
3.4. Araştırmanın Değişkenleri 33
3.5. Verilerin Toplanması 33
3.5.1. Veri Toplama Araçları 33
3.5.1.1. Kişisel Bilgi Formu 34
3.5.1.2. Tespit Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Hemşire ve Hekimin Görüşlerini Belirlemek Amacıyla Hazırlanan Bilgi Formu 34
3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması 34
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 35
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu 35
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları 35
4. BULGULAR 36
5. TARTIŞMA 48
6. SONUÇ 56
6.1.Sonuçlar 56
6.2. Öneriler 59
7.ÖZET 60
8.SUMMARY 62
9.KAYNAKLAR 64
10.EKLER 72
10.1. Ek- 1 Soru Formu 72
10.2. Ek- 2 Araştırmanın Uygulanmasına İlişkin Kurum İzin Belgeleri 77
11. ÖZGEÇMİŞ 84
12. TEŞEKKÜR 85

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Hemşire ve Hekimlerin Sosyo – Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	36
Tablo 4.2. Hemşire ve Hekimlerin Çalışma Durumu ile İlgili Özellikleri	37
Tablo 4.3. Tespit Yöntemlerinin Kullanımının Değişkenlerle Olan İlişkisi	38
Tablo 4.4. Hemşire ve Hekimin Tespit Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşleri	40
Tablo 4.5. Hemşire ve Hekimin Tespit Yöntemlerinin Kullanımında Eğitimin Önemine İlişkin Görüşleri	43
Tablo 4.6. Tespit ve Yöntemlerinin Kullanımında Etik ve Yasal Boyuta İlişkin Hemşire ve Hekimin Görüşleri	45
Tablo 4.7. Hemşire ve Hekimin Psikiyatride Tespit Yöntemlerinin Hasta ve Personel Odaklı Kullanımına İlişkin Görüşleri	47

Kısaltmalar

TCK :Türk Ceza Kanunu

TMK :Türk Medeni Kanunu

CMK :Ceza Muhakeme Kanunu

HCFA :Health Care Financing Administration

(Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetim Bürosu)

JCHAO :Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization

(Sağlık Organizasyonları Akreditasyon Komisyonu)

NICE :National Institute of Clinical and Health Excellence

(Ulusal Klinik ve Sağlık Mükemmelliği Enstitüsü Rehberi)

CPT :The European Committee for the Prevention of Torture and

Inhuman or Degrading Treatment or Punishment

(Avrupa İşkence ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Muamele veya Cezaları Önleme Komitesi)

NPSA :National Patient Safety Agency (Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı)

DSÖ : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Sağlık personelinin temel sorumluluğu bakım ve tedavisinden yükümlü oldukları bireyin yaşamını, sağlığını korumak ve geliştirmektir. Aynı zamanda bireyin güvenliğini korumayı da kapsadığından dolayı sağlık kurumlarında çeşitli güvenlik tedbirleri uygulanmaktadır. Özellikle psikiyatri kliniklerinde saldırgan davranış gösteren hastalar için hem hastanın kendisi ve diğer hastaları, hem de personelin korunması amacı ile birtakım tedbirlerin alınması gerekmektedir [10, 11, 15,16, 27, 29, 34, 35, 37, 53].

Genellikle psikiyatri hastaları zorla /gönülsüz olarak tedavi olmaları için kliniklere getirilmekte ve alıkonulabilmektedir. Bu gibi durumlar saldırgan davranışların ortaya çıkmasına ya da artmasına neden olabildiğinden, sağlık personeli hastanın, diğer hastaların ve personelin güvenliğini sağlamak amacı ile hastaya fiziksel veya kimyasal tespitleri güvenlik tedbirleri olarak kullanılmasına karar vermek zorunda kalabilmektedir [2, 9, 10, 15, 17 38, 42, 55, 56].

Saldırgan ve öfkeli davranışlar gösteren hastaya yaklaşım sağlık personeli için hasta haklarına, dokunulmazlığına ve özerkliğine bir müdahale olması sebebiyle etik ikilem ve hukuki sorunlar yaşamasına, hem de stres altında olmalarına neden olabilmektedir [17, 18, 27, 36, 38, 64]. Ancak iyi planlanmış sakin tavırlı yaklaşım hastanın saldırgan davranışlarını durdurabildiği gibi hasta, hasta yakını ve sağlık personelinin stresini de azaltabilmektedir. Tüm çabalara rağmen hasta kendine veya çevresine zarar vermeye devam ediyorsa o zaman tespit yöntemlerinden birine başvurulabilmektedir [3, 6, 24, 45].

Yapılan bazı çalışmalar göstermektedir ki klinikler arasında tespit kullanım oranında farklılıklar vardır. Sebep olarak ise; sağlık personelinin psikiyatri hastalarına karşı tutumları, hastane yönetiminin tutumu, kliniğin büyüklüğü(kapasitesi), personel sayısı ve almış oldukları

eğitim, hasta topluluğu, psikiyatri acil hekim ve hemşireleri, destek personeli ve güvenlik gibi klinik özelliklerinden kaynaklanabilmektedir [4, 10, 36, 45, 53].

Yapılan araştırmalarda tespit yöntemlerinin kullanımında sağlık personelinin algı, tutum ve deneyim yöntemlerinin kullanımında etkin rol oynaması kadar, hastalar üzerinde de tespit yöntemlerinin kullanımında farklı algıların oluştuğu görülmektedir [2,10, 27, 32, 35, 36, 53, 54, 58]. Lai'nin aktardığına göre, Karlson ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, tespit yöntemlerinin kullanımına ilişkin pozitif bir tutum sergileyen hemşirelerin, tespit yöntemlerini kullanmaya daha çok meyilli olduğu bulunmuştur. Yine Lai'nin aktardığına göre Chien'in çalışmasında ise, hemşirelerin tutumlarının tespit yöntemlerinin kullanımı konusunda yanlış ve yerinde olmayan kararlar almalarına sebep olduğunu belirtmiştir. Hastaneye yatırılan yaşlı psikiyatri hastalarına fiziksel tespit yönteminin kullanımını etkileyen faktörleri inceleyen bir başka çalışmasında ise sağlık çalışanları, fiziksel tespitin kullanımının sebebini çoğunlukla hastanede yeterli sayıda hemşirenin olmamasına bağlamışlar ve bunu fiziksel tespiti kullanmada hastalara güvenli bir ortam yaratamamalarının neden olduğunu savunmuşlardır [36].

Sağlık personeli kadar hastalar da tespit yöntemlerinin kullanımında farklı algı ve deneyime sahiptirler. Ançel'in aktardığına göre, tespit yöntemlerinin kullanımı konusunda hastaların görüşlerinin alındığı bir çalışmada hastaların %64'ü kimyasal tespiti tercih ettiklerini belirtmişlerdir [2]. Bu konuyla ilgili Tekkaş ve arkadaşının aktardığına göre, Meehan ve arkadaşlarının 2000 ve 2004 yıllarında yaptıkları farklı çalışmalarda ortaya çıkan ortak sonuç, sağlık personeli ile hastalar arasında tespit yöntemlerinin kullanımında farklı algı ve tutum sergiledikleri şeklindedir. Hastalar, tespiti kendileri üzerinde sağlık ekibinin otorite sağlamak için uyguladıkları ve tespit yöntemlerinin kendileri üzerinde çaresizlik, güçsüzlük ve cezalandırma hissi uyandırdığını vurgularken, sağlık çalışanı ise bu uygulamanın gerekliliğinden bahsetmektedir [58].

Ülkemizde psikiyatri hastalarının hastaneye zorla yatırılarak tedaviye başlanması ve tespit yöntemlerinin kullanımına ilişkin yasal düzenlemeler henüz mevcut değildir. Bu nedenle de uygulamaların kararı kime/kimlere aittir sorusuna tam olarak cevap bulunamamaktadır. Zorunlu hasta yatışı ve tedavisinde yasal olarak TCK, CMK, TMK, C.G.T.İ.K ile düzenlemeler yapılmaya çalışılmış ancak ilgili durumları açıklayan maddeler bu yasalar içinde serpiştirilmiş durumda olduğundan sağlık çalışanları tarafından kullanımında sorunlar oluşturmaktadır diyebiliriz. Hekimin bu konuda kendi insiyatifini kullanarak karar verdiği de görülmektedir [7, 17, 25, 47, 60, 61, 62, 63].

Fiziksel tespitin kullanım kararı ile ilgili farklı literatürde benzer sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Karar, psikiyatri hekimine aittir. Ancak acil durumlarda hekime ulaşılamadığı zaman, uzman psikiyatri hemşirelerinin karar verebileceği ve daha sonra hekimin bulunduğu yerdeki yasal prosedüre uyarak tespitin nedenlerini belirtip, istemi yapması gerektiği söylenmektedir [2, 10, 19, 20, 27]. Bir ekip çalışması içinde yürütülüp hasta için en iyinin ne olduğu kararı beraber verilmesi gerektiği, çünkü tespit kullanımının her ikisinin sorumluluğunda olduğu vurgulanmaktadır. Ancak ülkemizde psikiyatri kliniklerinde yok denecek kadar az sayıda uzmanlığını almış psikiyatri hemşirelerinin yer alması, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ise bu dalın uzmanlığını almış bireyler gibi davranması, uygulamanın karar verme aşamasında yer almamasına neden olmaktadır [2, 10, 19, 27].

Tespit yönteminin seçiminde, isabetli karar verebilmek için hastaya vereceği yarar/zarar açısından iyi değerlendirmek gerekir. Doğru değerlendirebilmek ise tespit yöntemlerinin kullanımına ilişkin bilgi sahibi olmakla mümkündür. Özellikle karar verme yeterliliği olmayan hastaların haklarının korunması, hemşirenin sorumlulukları arasında yer aldığını düşünürsek yöntemlerin uygun kullanımı ve izlenmesine ilişkin politikaları ve prosedürleri bilmesi gerekmektedir. Hastanın karar verme yeterliliğinin belirlenmesinde çoklu meslek grubu (multidisipliner) bir ekip çalışması

yürütülüp hekim ile birlikte hemşire ve ailenin de katılımı sağlanmalıdır. Hemşirelerin hastayla birlikteliğinin uzun olması ve iyi bir gözlem şansı olması sebebiyle yeterliliği değerlendirmede daha sağlıklı karar verebilmektedir. Bu uzun birliktelik ve tedavi edici iletişim sayesinde hastanın şiddet içerikli davranışını belirlemede kilit konumda olması, kontrol yerine destek olarak agresyon yönetimini profesyonelce yerine getirmesini sağlar [2, 12, 19, 27, 32, 45, 58].

Psikiyatri servislerinde tespit yöntemlerinin kullanım oranı, tercihi ülkeden ülkeye değişmektedir. Ülkemizde de fiziksel/kimyasal yöntemler fazlaca uygulanan yöntemlerdir. Bu yöntemlerin kullanılması uygulayıcıların inisiyatifine bağlı olduğu için uygulayıcılar ve uygulanan bireylerde fiziksel ve psikolojik zarar oluşması yanında hem etik açıdan hem de yasal açıdan problemlerle karşı karşıya kalınabilir. Ayrıca bu uygulamalar için herhangi bir standart oluşturulmaması uygulamalar konusunda farklılıkların oluşmasına sebebiyet verdiği düşünülmektedir.
Tespit yöntemlerinin kullanımında karşılaşılan eksiklikler temel ilke olarak ele alındığında, ülkemizde psikiyatri klinik ve polikliniklerinde çalışan hemşire ve hekimlerin bu konu hakkındaki genel bakış açılarının saptanması hasta tedavisinde ortak bir dili oluşturacaktır.Ayrıca sağlık personelleri arasında herhangi bir görüş farklılığı varsa bunun da ortaya konması daha sonra bu farklılıklara cevap aranması da klinik uygulamalarına yansıtılarak ortak dil oluşumunu güçlendirecektir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma hemşire ve hekimlerin hasta tespit yöntemleri ile ilgili görüşlerini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

Psikiyatrik hastalıklar; hastanın ve ona bakım verenin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, hastada yeti yitimi ve iş gücü kaybına neden olan hastalık aynı zamanda toplumda potansiyel tehlike de yaratabilmektedir. Bu nedenle hastanelere birçok zaman kendi istekleri dışında yatırılmak zorunda kalınan bir durumdur. Psikiyatri kliniklerinde agresyon /şiddet oranının fazla olduğu da bilinen bir gerçektir. Tüm bu nedenlerden dolayı sağlık personeli hastanın, diğer hastaların ve personelin güvenliğini sağlamak amacı ile hastaya fiziksel veya kimyasal tespitleri güvenlik tedbiri olarak kullanılmasına karar vermek zorunda kalabilmektedir [2, 4, 9, 10, 17, 27, 38, 53].

2.1.Psikiyatride Tespit Yöntemlerinin Tarihsel Süreci

Tarihsel süreci incelediğimizde psikiyatride davranışlarını kontrol edemeyip kendine ve çevresine zarar veren, tedaviyi reddeden, şiddet gösteren hastaların kontrolünde çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Hastaları tomruğa bağlama, zincire bağlama, çeşitli bitkilerin karışımıyla ilaç yapımı, korkutarak şok tedavisi, dayak, başını suya sokma gibi yöntemlerle tedavi edildiği görülmektedir[1, 4, 22.]Bunların dışında insanlık dışı olarak nitelendirilebilecek girişimler ise nazi rejiminde psikiyatri hastalarına etik ilkelere aykırı olan hastanın izni olmadan deneysel beyin cerrahisi yapma ve toplumdan dışlama gibi yöntemler uygulanılmıştır[58]. Günümüze baktığımızda tedavi yöntemlerinin değiştiği ancak psikiyatri hastalarının kontrolünde dünya genelinde tespit yöntemlerinin hala yaygın olarak kullanılmaya devam ettiğini görmekteyiz [9, 54, 59]. Bunun yanında agresyon yönetiminde sadece hasta değil sağlık personelinin de, hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını göz önünde tutup en az kısıtlayıcı yöntemler kullanılarak kontrol edilmeye çalışılması gerekmektedir [6, 58].

Tespit yöntemleri günümüzde yarar-zarar boyutuyla ciddi şekilde tartışma konusu olmakla birlikte kullanım oranlarındaki farklılıklar göze çarpmaktadır [59].

2.2. Psikiyatride Tespit ve Tespit Yöntemleri

Literatürde ortak özellikleri olan pek çok tespit tanımı yapılmış olmakla birlikte tespit; şiddet davranışı gösteren, kendi davranışlarını kontrol edemeyen, bireyin kendi isteği dışında dışardan fiziksel/kimyasal güç kullanılarak hareket özgürlüğünün geçici olarak elinden alınmasıdır şeklinde tanımlanabilir [2, 3, 9, 10, 20, 45, 53, 56, 64]. Temel hedef, hastanın kendine veya yakınındakilere fiziksel zarar verme ihtimalinin bulunduğu acil durumlarda tedbir amacı ile kullanılmasıdır [3, 9, 15, 23, 33, 34, 57, 58, 64].

2.2.1. Fiziksel Tespit

Tarih boyunca doğu ve batıda psikiyatri hastalarında tespit yöntemlerinin kullanımının hep süregeldiği görülmektedir. Özellikle telkin edilmeye çalışılan hasta, sakinleştirilemediği taktirde tomruğa veya yeşil direğe zincirle bağlandığı veya buna benzer başka yöntemlerin kullanıldığı bilinmektedir.21.yy'da da dünyada fiziksel tespit yöntemleri halen kullanılagelmektedir [1, 9, 38, 54, 58].

Fiziksel tespit; yakın zaman içinde çoğu psikiyatri kliniklerinde hastayı daha az rencide edecek şekilde tasarlanmış ergonomik tespit kemerleri kullanılmakta ve gömlek giydirilmemekle birlikte, exite/saldırgan hastayı sakinleşene kadar güvenli bir odada göğüs kemeri, dört nokta tespitleri, tespit gömleği, deri kemer, kelepçe, veya tespit çarşafları ile kısıtlamayı kapsamaktadır[9, 13, 26, 27, 29, 37, 38, 58].

2.2.1.1. Fiziksel Tespit Yönteminde Kullanılan Materyaller

Artık günümüzde birçoğu kullanılmamakla birlikte farklı kliniklerde kullanılan tespitler; deri bağlar, kemer, tespit çarşafları, yatak parmaklıkları ve benzeri aletler ile dört nokta tespitleri, tek parmaklı eldiven tespiti, ağız tespiti, yumuşak bel ve göğüs (yelek)tespiti, yumuşak bilek tespiti, yumuşak göğüs ve bilek tespiti, yumuşak ayak bileği tespiti, bütün vücudun yumuşak tespiti şeklinde yapılmaktadır. Psikiyatri kliniklerinde ise çoğunlukla yumuşak ayak bileği tespiti ve bütün vücudun yumuşak tespiti tercih edilmektedir[2, 9, 27, 36, 37, 38, 45, 58].

Son zamanlarda deli gömleği olarak hasta ve hasta yakınlarının atfettiği tespit gömleklerinin kullanımı yavaş yavaş ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır ve birçok psikiyatri kliniklerinde daha ergonomik, hem hasta hem de personel için daha yararlı olacak tespit materyalleri kullanılmaya başlanmıştır[9].

2.2.1.2. Fiziksel Tespit Yönteminin Kullanıldığı ve Kullanılmadığı Durumlar

Psikiyatri hastasına uygulanan fiziksel tespitin temelinde hastada var olan saldırgan davranışları sonucu kendinde oluşabilecek fiziksel ve psikolojik zararlardan korumak amacı yatmalıdır. Her ne kadar amaç hasta yararına olsa da tespitin yararı olduğu kadar zararı da göz önünde tutulmalıdır [2, 27]. Bu sebeple hangi durumlarda fiziksel tespitin kullanılıp kullanılmayacağı sağlık personeli tarafından iyi bilinmelidir. Bu da hemşire ve hekimin, alanında eğitimli, profesyonel ve acil/kriz anında doğru karar verebilmesi ile gerçekleşebilir [2, 3, 10, 12 19, 32, 33].

2.2.1.2.1.Fiziksel Tespitin Kullanıldığı Durumlar

- Diğer kontrol yöntemlerin kullanımı hastanın agresyonunu ve gerginliğini engellemiyor saldırgan davranış göstermeye devam ediyorsa veya kullanımı hasta için uygun değilse hem hastanın kendine, diğer hastalara hem de sağlık personeline yönelik zararın önlenmesinde,
- Hastaya uygulanan tedavi programında ciddi aksamaların oluşumunun engellenmesinde,
- Hastanın fiziksel çevreye, objelere yönelik zararının önlenmesinde,
- Hastanın maruz kaldığı veya çevreden gelen uyarıların azaltılmasında,
- Daha nadir olarak hastanın kendine ve çevresine zarar verme durumunu hissettiği anda kendi istemi doğrultusunda veya davranışçı terapi yönteminin bir parçası olarak kullanılmasında,
- Sözel sınırlamaların hastanın davranışlarının kontrolünde yetersiz veya başarısız kaldığında,
- İlaç reddi ve bunun sonunda kendine ve çevreye fiziksel zarar verme ihtimali olduğunda,
- Tedavi edici ortamı zedeleyici, şiddet içerikli davranışları olan hastaların kontrolünde kullanılır [2, 3, 9, 11, 16, 27, 29, 35, 36, 38, 45, 49, 51, 56, 64].

2.2.1.2.2.Fiziksel Tespitin Kullanılmadığı Durumlar

- Tıbbi ve psikiyatrik durumları aşırı değişken ise,
- Yakın denetim yapılamıyor veya doğrudan gözlem yapmada problem yaşanıyorsa,
- Özkıyım riski varsa ya da özkıyım teşebbüsünde bulunduysa,

- Aşırı ilaç tepkisi olan, aşırı doz ilaç kullanan ya da ilaç dozları yakından izlenmesi gereken hasta ise,
- Sağlık çalışanları hastayı cezalandırma amacı ile uygulayacaksa,
- Sağlık personelinin kendisi için uygun görmesi durumlarında, kullanılmamalıdır.[20, 38, 49].

2.2.2. Kimyasal Tespit

Tarihe baktığımızda İslam öncesi devirlerde ajitasyon, cinnet atakları gibi saldırgan davranış sergileyen hastalara sakinleşmesi için çeşitli ilaç terkibi önerilirdi. Bazı bitkilerin karışımı ile ilaç yapılır ve ajitasyon hallerinde kullanılırdı. Yakın tarihe baktığımızda ise ilaç tedavisi olarak en çok afyon preparatları ile sakinleştirici etkisi olan sodyum bromür ve potasyum bromür kullanıldığı görülmektedir[1].Günümüzde ise psikofarmakolojinin gelişimi ile agresif /saldırgan hastayı en kısa sürede sakinleşmesini sağlayacak ilaçlar üretilmektedir.

Kimyasal tespitin tanımına bakılacak olursa fiziksel tespitin tanımıyla örtüşmektedir. Temel amaç, kendisine veya çevresine zarar verici bir durumdan ötürü hem kendini hem de çevresini korumaktır [23].

Kimyasal tespit; bireyin hareket özgürlüğünü geçici olarak kısıtlayarak davranışlarını kontrol etmek, kendine çevresine zarar vermesini engellemek amacıyla farmakolojik girişimlerde (benzodiazepinler, antidepresanlar, antipsikotikler, hipnotikler) bulunulmasıdır diye tanımlayabiliriz [2, 5, 9, 15, 16, 27, 29, 31 38, 45, 53, 58, 65].

2.2.2.1. Kimyasal Tespit Yönteminde Kullanılan Materyaller

Psikiyatride şiddet gösteren hastaları en hızlı şekilde yatıştırmak için en uygun ilaç türevi benzodiyazepin veya antipsikotiklerdir.

Ayrıca bu ilaç türleri kombine bir şekilde de kullanılabilir. Psikiyatrik acil vakalarda kullanılması önerilen benzodiyazepam ve nöroleptik ilaçların başlıcaları ise; Diazepam (diazem), tipik antipsikotikler (tiyoridazin, droperidol), Lorazepam (ativan), Haloperidol (norodol), Klorpromazin (largactil), zuklopentiksol asetat(akufaz) ve bu ilaçların birleşimleridir [3, 14, 16, 27, 29, 31, 38, 50, 58, 65].

Günümüzde farmakolojik çalışmaların artması ile psikiyatrik acil vakalarda hastanın saldırgan davranışını kontrol altına almada farklı ilaçlar ve türevleri oluşturulmaya devam edilmektedir.

2.2.2.2.Kimyasal Tespit Yönteminin Kullanıldığı ve Kullanılmadığı Durumlar

Kimyasal tespitin, fiziksel tespitte olduğu gibi olumlu ve olumsuz yanları vardır. Bu sebeple ajitasyon veya davranış bozukluğu olanlara hasta merkezli bir yaklaşımla yaklaşıp medikasyon açısından değerlendirilmeli ve kimyasal ajanlar minimum düzeyde kullanılmaya çalışılmalıdır [65].

Sağlık çalışanları için kimyasal tespitte hangi ilacın kullanılacağına karar vermek çok önemlidir. İşte bu yüzden psikiyatrik acil vakalarında kullanılan ilaçların etkileri hemşire ve hekim tarafından çok iyi bilinmelidir [50].

2.2.2.2.1.Kimyasal Tespitin Kullanıldığı Durumlar

- Agresyon ve şiddet davranışını önlemek amacıyla, ajite hastanın tedavisinde,
- Yüksek dozda sedasyon yapmadan saldırgan davranışı basitçe kontrol altına almada,

- Hastanın kendini veya çevresini sakatlamaya yönelik davranışı, yoğun anksiyete veya panik, distoni veya akatizi gibi antipsikotik ilaçların exstrpiramidal reaksiyonlarında ve fiziksel tespite karşı direncinde,
- Diğer yaklaşımları tolere edemeyen veya kimyasal tespiti tercih eden hastalarda,
- Sözel veya davranışsal yöntemler hastayı sakinleştirmede yeterli değilse fiziksel tespit ile veya tek başına kullanılabilir [16, 29, 31, 38, 58, 65].

2.2.2.2.2.Kimyasal Tespitin Kullanılmadığı Durumlar

Psikiyatri kliniklerinde öfkeli, davranışlarını kontrol edemeyen saldırgan hastalara karşı uygulanan kimyasal tespit, fiziksel ve psikolojik etkileri sonucu "ölümcül tespit" başlıklı yayınlarla toplumun ve bilimin dikkati çekilmeye çalışılmaktadır [65].Kimyasal tespit, psikiyatride tedavi olarak kabul edilmemekle birlikte altta yatan nedene yönelik değil sadece psikiyatrik acil koşullarda kullanılmalıdır [2, 27, 53, 65]. Kimyasal tespitin uzun dönem etkisine bakıldığında ise hastada oluşturduğu acı deneyim, daha sonraki ilaç ve tedavi uyumunu olumsuz yönde etkileyeceği de bilinen bir gerçektir [58, 65].Bunun yanında uygulanacak olan ilaç dozunun, hastanın kilosuna göre ayarlanması önem arzetmektedir[43, 44, 66].

Psikiyatrik acil vakalarda kullanılan benzodiyazepam ve nöroleptik ilaçların etkilerine baktığımızda;

Benzodiazepinler(lorazepam);Solunum baskılayıcı etkisi vardır. Yaşlı ve medikal hastalığı olan bireylerde dikkatli kullanılmalıdır. Aynı zamanda organik beyin sendromun da parodoksik yanıt riskini arttırmaktadır. Alkol ve uyarıcı entoksikasyonu veya yoksunluk kuşkusu varsa benzodiazepinler kullanılabilir çünkü antipisikotikler yoksunluk nöbetlerini baskılayabilmektedirler.

Nöroleptikler ;Haloperidol(norodol), Klorpromazin(Largactil) , tiyoridazin, droperidol başlıca nöroleptiklerdir.

Klorpromazin gibi düşük ama güçlü antipisikotiğin hipotansif özelliği unutulmamalı ve uygulama öncesi ve sonrasında hastanın vital bulguları mutlaka kontrol edilmelidir. Ayrıca hastada exstrapiramidal, distonik reaksiyon ve akatiziye dikkat edilmelidir. Çünkü hasta akatiziye girerse ajitasyonu daha da artacak hekim ise nöroleptik dozu artırarak fazla doz antipsikotik almasına sebep olacaktır [16, 29, 31]. Birçok zaman akatiziyi önlemek için akineton, nöroleptik ilaçlarla kombine bir şekilde kullanılmaktadır.

2.3.Psikiyatride Kullanılan Fiziksel ve Kimyasal Tespitin Yasal - Etik Boyutu

Saldırgan davranış gösteren psikiyatri hastasına yaklaşımda temel faktör güvenliktir [12, 42, 55]. Güvenlik önlemleri hem hasta hem de sağlık personeli bazında gerçekleşmelidir. Agresyonu önlemede kullanılan tespit yöntemleri, beraberinde hem etik hem de yasal sorunları doğurmaktadır. Ülkemiz de dahil olmak üzere tüm dünyada tespitin kullanımında etik sorunlarla birlikte yasal boşluğun olması ve sağlık ekibin bilgi eksikliği, geriye dönüşü olmayan sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır [18, 25, 51, 64]. Yapılan bir araştırma da bunu doğrular niteliktedir. Kontio ve arkadaşlarının 2009'da yayınladığı bir çalışmada tespit yöntemlerinin kullanımında etik ve yasal açıdan zorlayıcı müdahaleler olmasından dolayı personelin yasal ve etik boyutu hakkında gerekli eğitimi alması ve bu yöntemlerin kullanımı hakkında bilgilendirmenin gerekliliği vurgulamıştır [33].

2.3.1. Psikiyatride Kullanılan Fiziksel ve Kimyasal Tespitin Yasal Boyutu

Psikiyatrik hasta bakımında tedavinin ve yapılan uygulamaların yeterliliği, güvenirliliği ve kalitesi kadar yasalara uygunluğu da tedavi sürecinde göz ardı edilmemelidir[14, 25].Tespit yöntemlerinin hangi durumda kullanılıp kullanılmayacağı, terapatik ve travmatik durumları tartışılmaktadır. Bu durum, beraberinde yasal sorunları da getirmektedir. Bu sebeple psikiyatri servislerinde istemsiz yatışta, belli bir standardın oluşturulması ve tespit yöntemlerinin kullanımını azaltmak için yasal düzenlemeler yapılmalıdır [9, 21, 37, 48, 49].

Bu konu, DSÖ tarafından da gündeme getirilmiş ve tespit yöntemlerinin insan haklarına aykırı olduğu, sağlık personelinin tespit yöntemlerinin kullanımında yasal sorumluluklarının karmaşık bir hal aldığını ve bu konunun çözümlenmesi gerektiğini vurgulamıştır [33].Dünya genelinde birçok kuruluş, tespit yöntemlerinin kullanımı ile ilgili düzenlemeler yapmaya çalışmaktadır.

HCFA, JCHAO, NICE, CPT, NPSA kuruluşların yaptıkları düzenlemelerde verilen genel mesaj; tespitin, hastaları ciddi tehlikelerden korumak dışında hiçbir amaçla kullanılamayacağı, kimyasal ve fiziksel tespitin son çare olarak kullanılması gerektiği söylenmektedir [2, 27, 28, 32, 38, 48, 49, 58].

Psikiyatri hastasının isteği dışında hastaneye yatırma/tedavi etme gerekçesi olarak kimi ülkelerde tehlikelilik kimi ülkelerde tedavi gereksinimi, bazı ülkelerde ise her ikisi baz alınmaktadır. Ayrıca hastanın istemsiz hastaneye yatışında karar merceğinde hangi meslek grubunun olduğu ve hastanın hastanede kalış süresi ülkeden ülkeye değişmektedir. İsteği dışında yatan psikiyatri hastalarının en başta en az kısıtlayıcı ortamda tedavi olma hakkı ile birlikte sahip olduğu birçok hakları vardır.

Ancak bu haklar gerekli hallerde (tespit edilmiş ise) geçici olarak engellenebilir [17, 29].

Ülkemizde ise psikiyatri hastasının zorla tedavi edilmesi/ alıkonulması konusunda ilk ve bilinen en geniş yasal metin "Bimarhanelere Dair Nizamname" başlıklı tüzük olup çağın "Ruh Sağlığı Yasası" niteliğindedir [1]. Günümüzde ise bu konu aşağıda belirtilen yasalar içinde maddeler halinde belirtilmiştir. Düzenlemeler hukuki, cezai ve cazai yaptırımlar şeklindedir.

Bunlar; Türk Medeni Kanunu'nda(TMK) bu konuyla ilgili (10,13,14,432,433,434,435,436)maddeler yer almaktadır. 22.11.2001 kabul tarihli ve 4721 sayılı TMK 'nun 432. maddesinde "Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması halinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir" [7, 17, 25, 62].

4.12.2004 kabul tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakeme Kanunu'nun 109. Maddenin 3. Fıkrasının 'e' bendinde "Özellikle uyuşturucu, uyarıcı veya uçucu maddeler ile alkol bağımlılığından arınmak amacıyla, hastaneye yatmak dahil, tedavi veya muayene tedbirlerine tâbi olmak ve bunları kabul etmek" [7, 61].

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 [7, 60, 63].

Ülkemizde var olan kanunlar incelendiğinde psikiyatri hastasının hastaneye zorla yatırılma ve tedavi edilme ile ilgili maddelerinde tehlikelilik kriterinin ön plana çıktığını ve bunun yanında suçu önlemek ve kamu yararına uygulandığını görmekteyiz. Bununla

birlikte, psikiyatri servislerinde saldırgan hastalara karşı kullanılan fiziksel ve kimyasal tespit uygulamaları ile ilgili yasal düzenlemelerin yer almadığı görülmektedir [17, 39].

2.3.2. Psikiyatride Kullanılan Fiziksel ve Kimyasal Tespitin Etik Boyutu

Etik, birbirine zıt seçeneklerin sistematik bir düşünce sürecinden geçirilip, ahlaki yönden de değerlendirildikten sonra en doğru kararı vermektir[19,52]. Psikiyatri hastalarına uygulanan tespit yöntemleri bireysel özgürlük, insan hakları ve sosyal-ahlaki konuları gündeme getirmektedir. Yöntemler hem hasta açısından hem de sağlık personeli açısından fiziksel ve duygusal etkileri olması sebebiyle kullanımında etik sorunlar yaşanmaktadır. Hastalar tespit yöntemini bir ceza aracı olarak algılarken, sağlık personeli hasta için yararlı olduğu ve kliniğin genel düzenini sağladığı görüşünü savunmaktadır[2, 10, 18, 27, 33, 36, 38, 58]. Tespit yöntemlerinin kullanımı, bireylerin özgürlüklerini kısıtlamakla kalmayıp patolojik veya ölüm gibi farklı sonuçlara da neden olabilmektedir. Bu durumda sağlık personelini tespit yöntemlerinin kullanımı konusunda ikileme sokmaktadır [19, 27, 38, 58].

Araştırmalar incelendiğinde ise birçok sorunun cevabının henüz bulunamadığı görülmektedir. “Yarar zarar görme olasılığı nedir” , “Hangi durumda hangi tespit yöntemi kullanılmalı” ”Tespit yöntemi kullanımına sağlık personeli kendi insiyatifini kullanarak mı karar veriyor, hasta bu durumda ne düşünüyor” gibi soruların cevabının bulunamamış olması, kullanımda etik sorunların yaşanmasına zemin hazırlamaktadır. Tespit yöntemlerinin kullanımı etik açıdan tartışılmasına rağmen geçmişten günümüze kadar kullanıldığı ve günümüzde de psikiyatrik tedavi ve bakımın bir parçası olarak görüldüğü, psikiyatri hastasının

saldırgan davranışının kontrolünde sık olarak kullanıldığı dikkat çekicidir [18, 19, 27, 58].

2.4.Psikiyatride Tespit Yöntemlerinin Türkiye'de ve Dünyada Kullanımına İlişkin Yapılan Araştırmalar

Psikiyatri kliniklerinde agresyon yönetiminde kullanılan tespit yöntemlerinin tüm dünyada ve ülkemizde etkinliği oldukça yüksektir. Yapılan araştırmalarda farklı bulgular elde edilmekle birlikte, tespit yöntemlerinin kullanım düzeyleri ve sağlık ekibinin kullanımına ilişkin görüşleri hakkında sistematik bir bakış açısıyla bakıldığında bu konuyla ilgili yapılmış çalışma yok denecek kadar azdır [37].

Yapılan çalışmalar incelendiğinde daha çok fiziksel tespitin psikiyatri kliniği dışındaki diğer bölümlerde de kullanılmasına ilişkin çalışmaların olduğu göze çarpmaktadır. Psikiyatri kliniklerinde uygulanan fiziksel ve kimyasal tespit yöntemlerinin kullanımı hakkında yapılan çalışmalar ise çok kısıtlı kalmıştır. Bunun yanında hangi tespit yöntemin hangi durumda kullanılacağı, hangisinin tercih edileceği hakkında kesin sonuç elde edilememiştir. Hem dünyada hem de ülkemizde tespit yöntemlerinin etik ve yasal boyutu tartışılır hale gelmesi araştırmacıların bu konuya kanalize olmalarını sağlamıştır. Ancak yapılan araştırmalar yeterli düzeye ulaşamamıştır [2, 9, 10, 27, 32, 37, 58].

2.4.1.Türkiye'de Yapılan Araştırmalar

Kutlu tarafından 1999-2000 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nın geropsikiyatri biriminde yatan 65 yaş üstü 80 hasta ve genel psikiyatri kliniğinde yatan 18 yaş üstü 650 hasta üzerinde yapılan geriye dönük

çalışmada agresyon yönetiminde farmakolojik yani kimyasal tespitin %67.4 oranında kullanıldığı ve tercihin daha çok kimyasal tespit olduğu görülmektedir [35].

Çoşkun ve Avlamaz'ın, İstanbul ilinde bir ruh sağlığı hastanesinde fiziksel tespit kullanımına ilişkin 445 yataklı erkek-kadın psikoz servisinde yaptıkları karşılaştırmalı bir çalışmada, Kasım 2007-Ocak 2008 tarihleri arasında uygulanan toplam fiziksel tespit sayısı 1014 iken, bir yıl sonra aynı çalışma Kasım 2008-Ocak 2009'da tekrarlanmış ve toplam tespit sayısının 750'ye gerilediği saptanmıştır. Bu sayıdaki düşüşün nedeni olarak yönetime verilen geri bildirimler doğrultusunda ekibe verilen hizmet içi eğitimde agresyon yönetimi hakkında bilgilendirilmesi ve hastane yönetimin tespit kullanımını azaltmaya yönelik bir dizi girişimlerde bulunmasının etkili olduğu tespit edilmiştir [9]. Çoşkun, Avlamaz ve Genç tarafından 1 Kasım 2007-31 Ocak 2008 tarihleri arasında akut psikoz servisinde kullanılan fiziksel tespit ile cinsiyet arasında bir ilişkinin olup olmadığının araştırıldığı çalışmada, kadın ve erkek psikoz kliniğinde tespitin sayısı, süresi, tespit türünde farklılıklar olduğu saptanmıştır. Kadın servisinde fiziksel tespit kullanımı ve süresinin daha fazla olduğu, fiziksel tespite ek olarak kimyasal tespitin kadınlarda uygulama oranı%38.6 iken erkelerde %46.2 olduğu bulunmuş ve aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır [10].

Bilici ve Sercan'ın 2009 yılında yayınladığı bir çalışmada bir hastanenin psikiyatri kliniğinde 810 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada fiziksel tespit kullanım oranı, dünya genelinde kullanım oranına göre orta seviyede bulunmuş ve tespit kullanımında sağlık personelin - yönetimin tutum, anlayış ve deneyiminin etkin rol oynadığı saptanmıştır [53]. Kaya ve arkadaşlarının Eylül 2006-Ocak 2007 tarihleri arsında nöroloji, nöroşirürji, acil, yoğun bakım ve psikiyatri kliniklerinde gönüllü 136 hemşirenin fiziksel tespit kullanımında bilgi tutum ve uygulamalarına ilişkin yaptıkları çalışmada özellikle psikiyatride çalışan hemşirelerin uygulamada diğer

kliniklerde çalışanlara göre daha başarılı bulurken, bunu fiziksel tespit kullanımının psikiyatride daha yaygın olmasına bağlamışlardır[32].

Tekkaş ve Bilginin psikiyatri servislerinde kullanılan tespit yöntemleri hakkında son 15 yılda yapılan araştırmaların taranması sonucunda; geçmişten günümüze tespit yöntemlerinin hem dünyada hem de ülkemizde etkin bir şekilde kullanıldığı, bununla birlikte farklılıkların da olduğu, ayrıca uygulamaya karar veren ve uygulanan hasta üzerinde olumsuz etki oluşturduğu, ülkelerin kullanıma ilişkin standart oluşturmaması etik ve yasal sorunları beraberinde getirdiği ve bu yöntemlerin kullanımda uygulayıcıların yetkin ve profesyonel olması gerektiği ortaya çıkmıştır [58].

2.4.2. Dünyada Yapılan Araştırmalar

Coşkun ve Avlamaz'ın aktarımına göre; Wynn tarafından Norveç'te 100 yataklı bir psikiyatri servisinde yapılan geriye dönük bir araştırmada, beş yıllık süre zarfında 797 fiziksel tespit, 384 kimyasal tespit, 88 tecrit uygulandığı tespit edilmiş ve tespit yöntemlerinin seçiminde cinsiyetin etkin rol oynadığı saptanmıştır. Kadın ve yaşlı hastalarda kimyasal tespit tercih edilirken erkek ve genç hastalarda fiziksel tespitin tercihi göze çarpmaktadır. Sağlık ekibinin ve hastane yöneticilerinin tespit kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarındaki değişimin, kullanımı azaltmaya yönelik yapılan uygulamalar(hizmet içi eğitim, etkin iletişim, tedavi edici ortam oluşturma) ile ilgili olduğunu gösteren benzer iki çalışmada da aynı sonuçlar elde edilmiştir. Sclafani ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada psikiyatri hastalarına uygulanan tespit sayısının ayda 29- 36 arasında iken tespit kullanımını azaltmaya yönelik bir dizi uygulama sonucunda klinikte tespit kullanım sayısı sıfıra indirgenmiştir. Miller ve arkadaşının çocuk ve ergenlere yönelik yaptığı çalışmada ise

benzer programlar uygulanmış ve tespit kullanım oranında %59 azalma kaydedilmiş. Donavan **v**e arkadaşlarının toplam 442 psikiyatri ünitesinde yaptıkları ortak çalışmada bir yıl içinde 5929 tespit ve izolasyon uygulandığı saptanmıştır [9].

Frueh ve arkadaşları rastgele seçilen 142 psikiyatri hastası üzerinde yaptıkları araştırmada agresyonu azaltmak için son çare olarak kullanılan yöntemler arasında izolasyon %59, fiziksel ve kimyasal tespit yöntemleri kombine şeklinde %34, fiziksel tespit özellikle kelepçe ile olan yöntemin %59 oranında kullanıldığı saptanmıştır[21]. Frueh ve arkadaşlarının aktardığına göre acil psikiyatri kliniğinde hastaların %64'ü kimyasal tespiti tercih ederken % 36'sı fiziksel tespiti tercih ettikleri görülmüştür. Bir başka çalışmada ise psikiyatride çalışan hemşireler ile hastalar arasında tespit kullanımında farklı yaklaşım içinde oldukları bulunmuştur. Hemşirelerin %98'i tespitin uygulanmasını uygun bulurken, hastaların sadece %35'i bu uygulamaların gerekli olduğunu savunmuşlardır [21].

Lai(2007) 'nin 22 hemşire üzerinde yaptığı bir çalışmada ise fiziksel tespit kullanımına ilişkin sorular sorulmuş ve dört tema elde edilmiş; Bunlardan ilki; hemşirelerin tespit yöntemlerinin kullanımda bir iç çatışma yaşadıkları ancak buna rağmen kullandıkları, ikincisi; yeterli personelin olmaması kullanımın gerekliliğini arttırdığını, üçüncüsü; yönetimdeki farklı anlayışın kullanım konusunda faklılıkların oluşmasına neden olduğu ve yönetimin kullanımın gerekli olup olmadığı ve nedenleri üzerinde durmadıkları, son olarak ise yönetim ve ekibin kullanım konusunda farklı tutum sergilemeleri ve iletişimdeki aksaklıkların yaşanması tespit kullanımını arttırdığı saptanmıştır. Lai'nin aktardığına göre; Wyann 'ın yaptığı anket çalışmasında da benzer bulgular bulunmuş personel yetersizliğin tespit kullanımını arttırdığı ve bunu en çok hemşirelerin dile getirdiği görülmüştür. Benzer çalışmada hemşirelerin tespit yöntemlerini kendi işlerini kolaylaştırdığı için kullandıkları ve personel yetersizliğini bahane ettikleri bulunmuştur [36].

Ançel'in aktardığına göre, Maier ve Van Rybroek'e göre agresyon yönetiminde kullanılan yöntemlere karşı hastaların olumsuz bir tutum sergilemesine rağmen istemsiz yatışlarda daha çok fiziksel tespitin tercih edildiği saptanmıştır [2].

Kuosmanen'in aktardığına göre Avrupa ülkesi olan Finlandiya 'da 2006 yılında yapılan bir çalışmada psikiyatrik tedavi gören 29.648 hastadan 10.363' ü (%35) tedavinin herhangi bir aşamasında istek dışı bir tedavi yöntemiyle karşılaştıkları bulunmuş ve bunların 1741'i (%6) fiziksel tespit, 764'ü (%2,6) zor kullanılarak kimyasal tespite maruz kaldığı görülmüştür (34).Sercan ve Bilici'nin aktardığına göre Morrison ve Lehane, yaptığı araştırmada akşam nöbetlerinde personel azlığı tespit kullanımını arttırdığını, gündüz saatlerinde ise tespit kullanımın daha az olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni olarak da hemşire ve hekim sayısının gündüz daha fazla olması agresyon yönetiminin daha kolay gerçekleştiği düşüncesinin olmasıdır [53].

Hakverdioğlu'nun aktardığına göre; Dawkins, çalışmasında fiziksel tespiti daha çok bilişsel bozukluğu olan demans ya da psikiyatride çevresine ve kendine zarar veren hastalar için kullanıldığı saptanmıştır[27].Hakverdioğlu ve Tekkaş –Bilgin'in çalışmalarında aktardıkları Rogers'in yaptığı çalışmada Hartford' da 1998' de gazeteye verilen bir bilgide 1988-1999 yılları arasında Amerika'daki psikiyatri kliniklerinde hastanın tespitte uzun süre kalması, uygun tespit yöntemin kullanılmaması, göğüs tespitinin sık kullanılması sonucu hastalarda kardiyak arrest ya da asfiksinin neden olduğu ölüm vakalarıyla karşı karşıya kalındığı belirtilmiştir. JCAHO kuruluşunun yaptığı inceleme bu durumu doğrular niteliktedir [27, 58].

Downey ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada Amerika'da psikiyatrik acil servisinde posta yoluyla anket yapılmış ve sonuçta %30 fiziksel tespit kullanılırken ,%30 fiziksel ve kimyasal tespiti kombine şeklinde kullanıldığı ortaya çıkmıştır [15].

Migon ve arkadaşlarının, psikiyatri acil servislerinde uygulanan fiziksel tespit yöntemlerinin etkinliğini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada agresyonu yüksek ve tanısı belli olmayan genç hastaya, agresyonu düşük- yaşlı hastalara göre daha fazla fiziksel tespit yöntemlerinin kullanıldığı saptamışlardır.

Yine Migon ve arkadaşlarının aktardığına göre; Alexander ve arkadaşlarının Hindistan'da yaptıkları çalışmada, psikiyatri hastalarının %15'inin fiziksel tespite maruz kaldıkları bulunmuş. Bush ve Shore'nin 1994-1999 yılları arasında fiziksel tespit yöntemlerinin etkinliğine ilişkin yaptıkları çalışmada ise"Saldırgan davranış gösteren hastalara fiziksel-kimyasal ya da her ikisinin kombinasyonu mu kullanılmalı? Sorusuna kesin yanıt bulunamamıştır. New York Eyaleti Bakım Kalitesi Komisyonu 10 yıllık dönem içersinde fiziksel tespite maruz kalan 111 hastanın öldüğünü bildiren bir rapor yayınlamış ve yayınlanan rapor ile tespit yöntemlerine karşı farklı bir bakış açısı gelişmesine neden olmuştur. Buna karşı Ulusal Akıl Sağlığı Programı Yöneticiler Birliği, tespit yöntemlerinin terapik ve travmatik yönden sorgulanmaya başlandığı açıklamasında bulunmuşlardır. Currier ve Allen tarafından 1999 yılında ABD 'de, psikiyatri acil servisine başvuran 50 hastaya yapılan anket uygulamasın sonucunda ise; hastaların %37.2'si zorla hastaneye getirildiği, %8.5'inin fiziksel tespite ,% 16 sının kimyasal tespite maruz kaldığı saptanmıştır [37].

Coşkun Avlamaz ve Genç'in aktardığına göre, Norveç'te psikiyatri servisinde çalışan sağlık personeline tespit kullanımına ilişkin görüşlerini almak üzere yapılan çalışmada tespitin, hastanın eğitim düzeyine ve cinsiyetine bakılmaksızın ilk yaklaşımda kullanıldığı ve personelin bu yöntemleri kullanımına ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadığı ortaya çıkmıştır [10].

Steinert ve arkadaşlarının kişilik bozukluğu ve uyum bozukluğu tanısı ile hastaneye zorunlu olarak yatırılan hastaların, şiddet içerikli davranışları kontrol etmek amacıyla uygulanan tespit yöntemlerinin kullanım düzeylerinin değişiminde hastalara uygulanan tedavi programı,

ekibin konuyla alakalı eğitimi, hastane ortamı, hastanın tanısı gibi faktörlerin etkin rol oynadığı ve bu etkenlerin tespit yöntemlerini etkin kullanılması halinde hem zorla yatış oranında hem de tespitin kullanımında azalmaların olacağı belirtilmiş ve tespit kullanımın %85, şiddet içerikli davranışların %50, gönülsüz hastaneye başvuruda %70 oranında azalma tespit edilmiştir [54].

Kontio ve arkadaşlarının 2007'de Güney Finlandiya' da tespit yöntemlerinin kullanımında sağlık personelin bu konuyla alakalı eğitimin gerekliliğinin araştırıldığı çalışmada, 22 hemşire 5 doktor olmak üzere 27 kişiye hazırlanan 4 soru, mülakat yoluyla soruldu ve sonuç olarak sağlık ekibin tespit yöntemlerinin etik - yasal açıdan eğitime, idari desteğe ihtiyaç olduğu saptanmıştır. Eğitimin önemini Avrupa Konseyi 2000'de vurgularken DSÖ ise 2005 ve 2006 yılında hemşirelerin aldığı eğitimin, tespitli hasta bakımında etkin rol oynadığı ve eğitim eksikliğinin avrupada başlıca yaşanan zorluk olduğu belirtilmiştir [33].

2.5.Psikiyatride Çalışan Hemşire ve Hekimin Tespit Yöntemlerinin Kullanımında Yasal ve Etik Sorumlulukları

Sağlık profesyonelleri sağlık hizmetini eksiksiz almayı hak eden psikiyatri hastalarına yaklaşımda ve uygulanacak tedavi yöntemlerinde hem etik açıdan hem de bulunduğu ülkedeki yasal prosedürleri göz önünde tutarak son çare olduğunda uygulamalıdırlar [4, 53].

2.5.1.Psikiyatride Çalışan Hekimin Yasal ve Etik Sorumlulukları

Psikiyatri hekimi dünya genelinde var olan kültürel, toplumsal ve ulusal faklılıkları göz önünde tutup, sürekli değişen etik ilke ve kuralları

iyi takip etmeli, bu gelişmeleri kendi ülkesinde ve çalıştığı kurumda uygulamaya geçirmelidir. Psikiyatri hekimi, psikiyatrik belirtiler sebebiyle kendine ve başkasına zarar verme olasılığı olan hastayı zorunlu olarak hastaneye yatırması gerektiğinde, hastaya yakınlarına, uygulanacak tedavi yöntemi ve işlemler hakkında bilgilendirmesi, hastanın kendi isteği ile yatması konusunda çaba harcaması gerekmektedir. Bazı hastalar ise kendi istekleriyle yatar fakat verilen tedaviyi kabul etmeyebilirler bu da "etik açmaza" neden olur. Bu durumda sağlık personelinin, hastanın sağlığı ile özerkliği arasında ikilemde kalmasına neden olabilmektedir [19, 47, 52].

Hastaya tespit uygulamasında ilk yaklaşım Hipokrat'ın da dediği gibi "Öncelikle zarar vermeyeceksin" olmalıdır [38].Psikiyatri hekimlerinin, hastanın tehlikelilik durumunu fark etmede veya tahmin etmede yaşadıkları zorluk, hasta bireylerin haklarını engellemeye ve bu konuda birçok davanın hekime karşı açılmasına neden olmaktadır. Buna Amerika Birleşik Devleti'nde 1976'da O'Connor-Donaldson davası, 1979'da Rennie Klein davası ve 1981'de Roger Oken davasını örnek gösterebiliriz. Amerika'da var olan yasada hastanın hakları korunmuş ve mahkeme izni olmadan zorla ilaç tedavisi uygulanılmaması kararına varılmıştır. Acil durumlar dışında hastanın kendi isteği olmadan hiçbir uygulama yapılmamaktadır. Acil durum olarak da kendine - çevresine zarar verme ve klinik durumun kötüleşmesi baz alınmaktadır [49, 52, 53].

Ülkemizde, zorunlu yatışta hastanın hastanede kalma süresi, hastanede zorla alıkoymada karar mekanizmasında olan yetkili, açık olarak yasamızda belirtilmemiş ve tespit kullanımı hakkında yasal prosedür oluşturulmamıştır. Hasta zorunlu yatış/tedavisi, tehlikelilik durumu geçene kadar bir psikiyatri uzmanı ya da ekibi tarafından karar verilmektedir. Eğer hastanın kendine, diğer hastalara veya çalışanlara zarar verme kapasitesi varsa onam alınmadan tedavi zorla başlatılır. İstenen şey ise hasta ve yakınından onam alınmasıdır. İlaç tedavisini paramedik protokoller doğrultusunda ve komuta kontrol merkezindeki hekimin önerisi doğrultusunda uygulanır. Şu anki yasalarımıza göre hekim

dışındaki sağlık personelinin kimyasal tespit uygulamaya karar verme yetkisi yoktur. Fiziksel tespit uygulamasında da hekim istemde bulunması gerekmektedir. Pratikte böyle iken uygulamada farklıdır. Bunun sebebi sağlık personelinin bilgi eksikliğidir. Bilgi eksikliğinin nedeni olarak, bu uygulamalar hakkında yasal düzenlemelerin net olarak belirtilmemesini gösterebiliriz [10, 17, 25, 46, 50, 60, 61, 62].

2.5.2. Psikiyatride Çalışan Hemşirenin Yasal ve Etik Sorumlulukları

Hemşireler psikiyatri hastalarıyla en uzun zaman geçiren ve en iyi gözlem yapan meslek grubudur. Hastayla birebir ilgilenmesi sebebiyle hastanın gereksinimlerini en iyi bilen ve bu sebeple tedavi sürecini etkileyen konumdadır. Hasta bakımından sorumlu olan hemşireler, özellikle savunuculuk rolünü en iyi şekilde üstlenip hastanın haklarını gözetmeli ve uygulamaları etik açıdan değerlendirip öyle karar vermelidir [2, 19, 25, 27, 32, 35, 58].

Hemşirenin tespit kullanımında yasal ve etik ilkeleri göz önünde tutup, bu konu hakkında hasta ve ailesini bilgilendirmesi, gereksiz tespit kullanımını engelleyebilir. Wilson –Barnet (1987) ve Hayward (1975) yıllarında yaptıkları araştırmalarda, yapılan işlemler hakkında hasta bilgilendirildiği taktirde anksiyetesinin azaldığı ve tedavi sürecine uyum sağladığı görülmüştür [8].

Tespit yöntemlerinin kullanımına ilişkin alınacak karar ekip işbirliği içinde verilmeli ve hemşire düşüncelerini hekimle paylaşıp en doğru karar alınmalıdır. Hekimin yazılı istemi doğrultusunda hemşire uygulamaya geçer ancak acil durumlarda hekime ulaşılmadığı zaman uzman psikiyatri hemşiresi tarafından karar verilir, daha sonra hekim yazılı olarak istemi yazar ve hastanın takibi devam eder. Ülkemizde ise bu durum söz konusu değildir. Psikiyatri kliniklerinde yeterli düzeyde uzman

psikiyatri hemşirelerinin çalışmaması, klinik hemşirelerinin ise uzmanmış gibi davranıp karar verip uyguluyor olması ve bu konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmamasından dolayı tespit yöntemlerinin kullanımında karar verme aşamasında değil olayları izleme ve sadece söylenenleri yapmaya mahkum kalmaktadır. Kaynaklar incelendiğinde konu hakkında araştırmaların yapılmadığı görülmektedir. Bu durum klinik bazında boşluğun oluşmasına ve bunun sonucunda keyfiyete göre hareket edilmesine neden olmaktadır [2, 10, 17, 20, 27, 36].

2.6.Tespitte Psikiyatri Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları

Psikiyatri hemşireliği, hasta ya da sağlıklı bireyin ruhsal sorunlarını tanılayıp profesyonel psikiyatri ekibiyle bireyin gereksinimlerini belirleyen, gerekli bakım, rehberlik, rehabilitasyon ve desteği sağlayan, tedavi edici iletişimi gerçekleştirebilecek bilgi ve becerisi olan, bu alanda master ve doktora derecesine sahip bir uzmanlık alanıdır. Temel sorumluluğu; belirli bir standardın oluşturulmadığı ve genel klinik hemşiresinin rolleriyle aynı olarak gösterildiği ülkemizde; hastanın güvenliğini sağlayan, farklı tanıları sınıflandırıp araştırma yapan, sağlık eğitimi veren, hasta ve ailesine danışmanlık veren, terapinin yürütülmesini sağlayan, hastayı izleyip değerlendirilmesinden sorumlu bir disiplindir. Ülkemizde uygulanmamakla birlikte, Amerika ve İngiltere'de psikofarmakolojik tedavileri reçete etme rollü de mevcuttur [40,67].

Bu doğrultuda psikiyatride çalışan hemşireler psikiyatri hastaları ile aktif ve etkin iletişim kurarak hasta-hemşire arasında güven ortamın oluşmasına böylelikle agresyon düzeyinin en aza indirgenmesini sağlar. Hastanın öfke davranışını tahmin etmek kolaydır ancak kriz anında hastaya yaklaşımın nasıl olacağı konusunda eğitim eksikliği müdahalenin yerinde olmamasına ve hastanın saldırganlığının artmasına neden

olabilmektedir. Ve bu da hemşireyi tedirgin etmekte gerek tehlikelilik kriteri olsun gerek tedavi olsun farklı tutum ve davranış sergilemelerine neden olmaktadır [3, 6,17, 64]. Hemşirenin hastalarla birlikteliğinin daha fazla olması, iyi bir gözlem şansı elde etmekte böylelilikle tedavi sürecinde yapılan uygulamaların kararında etkin rol oynamaktadır. Bu rol beraberinde hemşireye ağır bir sorumluluk yüklemekte şiddet davranışı gösteren psikiyatri hastalarına uygulanan fiziksel ve kimyasal tespitin kullanımını sorunun merkezi haline getirmektedir. Çünkü klinik şartlar, yönetim anlayışı ekip içinde iletişim kopukluğu tespit yöntemlerinin gereğinden fazla kullanımına neden olabilmekte bu da hemşireyi sistemin kurbanı haline getirmektedir [2, 17, 36].

Hemşireler agresyon safhalarına göre hastaya müdahale seçeneklerini oluşturmalı temel hedef en az kısıtlayıcı yöntemin kullanımı olmalıdır. Agresyonun safhalarından biri olan tetikleyici safhada hastayla agresyonu konuşulmalı ve hastaya empatiyle yaklaşıp hastanın duygularını açıkça ifade etmesi sağlanmalıdır. Şiddetlenen safhada ise hastanın gerginliği artmakta bu sebeple hemşire hastayla güvenlik açısından mesafeyi ayarlamalı ve tehditkar bir tavır sergilemeden en az kısıtlayıcı yöntemi uygulamaya geçirmelidir. Kimyasal tespitin bu fazda kullanılması tercih edilmektedir. Hastayı ilacını alması konusunda teşvik etmeli hasta ikna olmuyorsa parenteral yola başvurulmalıdır. Kriz evresinde hasta artık kendisi çevresine ve sağlık personeline zarar vermektedir İşte bu durumda hem kimyasal hem de fiziksel tespit uygulamaya geçirilir. Hekimin istemi doğrultusunda ve sağlık kurumunun oluşturduğu bakım protokolleri çerçevesinde tespit uygulanılır. İyileşme fazında ise hasta değerlendirilip en kısa sürede tespitin sonlandırılması gerekir [35].

DSÖ, hemşirelerin tespit uygulamasında birtakım zorluklar yaşadığını belirtmektedir Bu durum ülkemizde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler için de geçerlidir [33]. Hemşireler tespit yöntemlerini

“kontrol” değil “destek” kavramını göz önünde tutup en başta hasta yararını düşünerek uygulamalarını gerçekleştirmelidir.

Bu sebeple hemşire tespit kullanımında;

- Saldırgan bir hasta karşısında sakin ve net bir tavır sergilemeli hastayla tartışmadan sorunun ne olduğunu anlamalı ve ekibe haber vermelidir.
- Hastanın bireysel ihtiyacını gidermeli, ihtiyaç duyduğunda her an yanında olacağını hastaya hissettirmelidir.
- Hastayla ilk karşılaşan olması sebebiyle ilk değerlendirmeyi hemşire yapmalı ve tespitin gerekli olup olmadığı konusunda ekibe gerekçeleriyle görüşlerini belirtmelidir.
- Hastanın mahremiyetini, haklarını göz önünde tutup, profesyonel kimliğini kullanıp en az kısıtlayıcı olan tespit yönteminin kullanılmasını sağlamalıdır.
- Hastanın avukatı olmalı kendi işine geldiği için değil hasta yararını düşünerek hareket etmelidir.
- Empati kurarak hastanın duygularını rahat ifade etmesini sağlamalıdır.
- Tedavi süresince hastaya tedavi edici ortam oluşturmalıdır. Çünkü tedavi edici ortam hastanın korkularını azaltır, tedaviye uyumunu sağlar ve böylelikle gereksiz yere tespitin kullanımını engeller.
- Hasta ve yakınına yapılan işlemlerin nedenlerini, açık ve anlaşılır bir dille anlatmalıdır.
- Travmatik bir olayla karşılaşmış psikiyatri hastalarına uygulanacak tespit yönteminde dikkatli olunmalıdır. Çünkü hastalara uygulanan tespit yöntemleri travmatik yaşantılarının canlanmasına böylelikle agresyonun artmasına neden olabilmektedir. Kısacası tespit seçimi tanıyla bağlı olmalıdır.

- Hastane yönetimi hemşirelere belirli dönemlerde, tespit yöntemlerinin kullanımını hakkında hizmet içi eğitim vermeli, yeni gelişmelerden haberdar olunmalıdır.
- Hastane yönetimi tespit yöntemlerini kullanımı hakkında belirli politikalar oluşturmalı ve bu politikalar içerisinde tedavinin çekirdeğini oluşturan hemşirelere de yer vermelidir. Çünkü tespit yöntemlerinin uygun kullanımı ve izlenmesine ilişkin özel politika ve prosedürleri bilmek zorundadır.
- Tespite bağlı gerçekleşebilecek komplikasyonlara karşı uyanık olunmalıdır.
- Hasta değerlendirildikten sonra hekim istemi doğrultusunda kimyasal tespit veya fiziksel tespiti uygulamalı ve uygulamanın tüm aşamalarını kayıt altına almalıdır.
- Hastayla yüz yüze olmak kaydıyla her 15 dakikada bir hasta kontrol edilmeli, tespitin devam etmesinin gerekli olup olmadığı ekiple konuşulmalıdır.
- Uygulamada başta hasta olmak üzere yakınlarının da etik ilkeleri ve yasal hakları gözetilmelidir [2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 27, 31, 35, 38, 41, 42, 45, 53, 54, 64,67].

2.7.Tespitte Psikiyatri Hekimin Rol ve Sorumlulukları

Psikiyatri hastalarına karşı toplumun tutumuna yön veren sağlık personelinden biri olan hekim iyi bir rol model olmak için psikiyatri hastasını bir birey olarak ele almalıdır. Etik ve yasal açıdan hastanın hak ettiği sağlık hizmetini almasını sağlamalı ve istemsiz yatışta hastaya uygulanan istemsiz tedavilerde öncelikle hasta yararı düşünülmelidir. Hastayı hem tıbbi hem de ruhsal açıdan değerlendirip hekimlik bilgi, beceri ve vicdanına göre en iyi kararı vermelidirler[4,47].

Psikiyatri servisine acil olarak başvuran saldırgan bir hastayı değerlendirmede hekim zorluk yaşayabilir. Çünkü hekimden hızlı bir karar alması ve hemen uygulamaya geçilmesi istenir bu durum hekimin hastayı objektif değerlendirmesini engeller ve gereksiz tespit yöntemleri kullanılmasına neden olabilir [16]. Bu sebeple hekimler tespit kullanımında;

- Hasta saldırgan davranış gösteriyor ise, hastaya yaklaşırken soğukkanlı ve yardımsever gözükmeli, zıtlaşmaktan kaçınmalı ve hastayı kızgınlığının sebebini anlatmaya yöneltmelidir.
- Hastaya empati ile yaklaşıp sakin ama net ifadeler kullanarak tedavi edici iletişime geçmeli, hastayı telkin etme yoluna gidilmeli ve onuru olabildiğince korunmalıdır.
- Hasta her şeye rağmen sakinleşmiyorsa tespit edileceği konusunda açıklamada bulunulur ve fiziksel tespitten önce hasta kimyasal tespit alması konusunda ikna edilmeye çalışılır.
- Tespitin nedenleri anlaşılır bir şekilde hastaya açıklanmalıdır. Çünkü bu durum hastanın agresyonunu azalmasına ve tespitin en kısa sürede sonlandırılmasına yardımcı olacaktır.
- Uygulamadan önce hasta ve yakınına gerekli açıklama yapılıp bilgilendirilmiş onam alınmalıdır.
- Tespit yöntemlerinin kullanımında istemde bulunması gerekir.
- Tespitin türü, kullanım şekli, süresi, kullanım amacı ve yapılan tüm değerlendirmeler kayıt altına alınmalıdır.
- Psikiyatri hastasını yüz yüze gözlem altında tutmak koşuluyla 30 dakikada bir ya da daha sık aralıklarla hastanın tespit konusundaki ihtiyacı değerlendirilmelidir.
- İstem uygulama başlangıcından sonra bir saat içinde yapılmalı ve istemin yenilenmesi hastanın yaşına göre ayarlanmalıdır(9 yaş altı çocuk;1 saat, 9-17 yaş arası çocuk ve ergen;2 saat, 18 yaş üstü yetişkinler için; 4 saat)

- Hastane yönetimi hizmet içi eğitim ile hekimleri bilgilendirip, kullanım konusunda desteklemelidir.
- Tespiti hasta güvenliğini sağlamak amacıyla profesyonel kimliği kullanarak etik ve yasal açıdan değerlendirip en az ve hasta için en güvenilir tespit yöntemin kullanılmasını sağlamalıdır.
- Tespit kullanımı ile ilgili protokoller geliştirip, yasal düzenlemelerin oluşmasını sağlamalıdır [2, 3, 4, 9, 11, 14, 16, 17, 19, 23, 28, 31, 32, 38, 45, 46, 55].

Hemşire olsun hekim olsun tespit yöntemlerinin kullanımındaki rol ve sorumlulukları birbirine benzer olmakla birlikte bir takım farklılıklar göze çarpmaktadır. Fiziksel ve kimyasal tespitin kullanımına karar veren kişi hekimdir. Hekim istemi doğrultusunda tespiti uygulayan ve uygulamanın her aşamasında hastanın bakımını sağlayan ise hemşiredir. Hasta bireylerin en kısa zamanda sosyal yaşamlarına yeniden dönebilecek bir duruma gelmelerini sağlayacak olan, onların öz güvenlerini, benlik değerlerini, diğer kişilerle ilişkilerini geliştiren, yeteneklerini arttıran ideal ve dinamik bir ortam oluşturan ve bunun devamlılığını sağlayansa hemşiredir.

Sonuç olarak psikiyatri servisinde çalışan tespite karar verme ve uygulamada yetkin kişiler olan hemşire ve hekimin hem hasta için hem de diğer hastaların güvenliği için uygulanan bu yöntemin ekip çalışması dahilinde tutumları ve bunun sonucunda gerçekleştirecekleri uygulamaları arasında bir tutarlılık olmalıdır. Her iki meslek grubu hastanın hak ettiği sağlık hizmetini alması için elinden geleni yapmalı ve temel hedefleri “hasta güvenliği” ve “hastayı destekleme” olmalıdır [4, 53].

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Bu araştırma psikiyatri servislerinde çalışan hemşire ve hekimlerin psikiyatride kullanılan tespit yöntemleri ve bu yöntemlerin kullanımına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara Büyükşehir Belediyesi il sınırları içinde yer alan Ankara Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin, Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinden, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin psikiyatri klinik ve polikliniklerinde yapılmıştır.

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi psikiyatri kliniği, 23 yataklı bayan-22 yataklı erkek servisi ve 34 yataklı Gölbaşı alkol ve rehabilitasyon servisi olmak üzere 79 yatak kapasitesine sahiptir. İki tane doktora öğrencisi olmak üzere toplam 19 hemşire, 26 hekim bulunmaktadır.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. ve 2. psikiyatri servisi 13'er yataklı olmak üzere toplam 26 yatak kapasitesiyle hizmet vermekte olup toplam 39 hekim ve 6 hemşire görev yapmaktadır.

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. ve 2. psikiyatri servisi 19'ar yataklı olmak üzere toplam 38 yatak kapasitesiyle hizmet vermekte olup 32 hekim 9 hemşire ile hizmet vermektedir.

Ankara Üniversitesi Psikiyatri Anabilim dalı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri içinde Cebeci yerleşkesinde 110 yatak kapasitesi ile hizmet vermekte olup bünyesinde 8 birim mevcuttur.

Hafta içi poliklinik hizmeti veren hastanede toplam 22 hemşire, 42 hekim görev yapmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara Büyükşehir Belediyesi il sınırları içinde yer alan Devlet Üniversiteleri ve Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin psikiyatri klinik ve polikliniklerinde çalışan tüm hemşire ve hekimler oluşturmuştur. Devlet Üniversitesi hastanelerinden 3'ü, Sağlık Bakanlığına bağlı ve yatak kapasitesi 20 ve üstü olan 2 Eğitim ve Araştırma Hastaneleri araştırmanın örneklemini oluşturması planlanmıştır. Ancak Hacettepe Üniversitesi'nin araştırmayı kabul etmemesi nedeni ile 2 Devlet Üniversitesi ve 2 Sağlık Bakanlığına Bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde uygulanmıştır. Araştırmanın evreni olarak çalışmayı kabul eden hastanelerin psikiyatri klinik ve polikliniklerde toplam 56 hemşire, 137 öğretim üyesi ve araştırma görevlisi yer alırken, öğretim üyeleri araştırmaya katılmayı kabul etmezken araştırma görevlilerinden 55'i hemşirelerden 53'ü çalışmayı kabul etmiştir. Değerlendirme dışı bırakılan anket yoktur. Psikiyatri hekim öğretim üyelerine ulaşılamaması ya da ulaşılanların araştırmayı kabul etmemesi ve nedeni ile örneklemi psikiyatri kliniklerinde çalışan asistanlar ve klinik hemşireleri oluşturmuş olup gönüllülük esas alınmıştır.

3.4.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri(yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma şekli,toplam hizmet süresi, psikiyatri kurumunda çalışma süresi,çalışılan bölüm) oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni ise hemşire ve hekimlerin görüşlerinin alındığı sorulardan oluşmaktadır.

3.5.Verilerin Toplanması

Uygulama Ağustos –Ekim 2011 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Psikiyatri Kliniği ve polikliniklerinde yapılmıştır. Klinik ve polikliniklerdeki sağlık çalışanlarından örneklem ölçütlerini karşılayan hemşire ve hekimlere araştırma alanındaki literatür bilgileri taranarak ve psikiyatri - psikiyatri hemşireliği alanında çalışan uzmanlardan görüş alınarak araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan anket formu bizzat araştırmacı tarafından hemşire ve hekimlere verilerek kendileri tarafından doldurtulmuş ve tekrar araştırmacı tarafından toplanmıştır. Soru formunun doldurulması yaklaşık 5 dakika kadar sürmüştür.

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veriler aşağıdaki araçlar aracılığıyla elde edilmiştir.

- Kişisel Bilgi Formu
- Tespit yöntemlerinin kullanımına ilişkin hemşire ve hekimin görüşlerini belirlemek amacıyla hazırlanan bilgi formu

3.5.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan sosyo-demografik bilgi formu toplam 8 sorudan oluşmakta olup sağlık personelinin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, toplam hizmet süresi, psikiyatri kurumunda ki hizmet süresi, çalıştığı bölüm ve çalışma şekli ve hangi tespit yöntemini tercih edersiniz sorusu yer almaktadır.

3.5.1.2. Tespit yöntemlerinin kullanımına ilişkin hemşire ve hekimin görüşlerini belirlemek amacıyla hazırlanan bilgi formu

Hemşire ve hekimlerin tespit yöntemlerinin kullanımına ilişkin katılıyorum- katılmıyorum şeklinde görüşlerinin alındığı toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçlarının uygulanması 2011 Ağustos ayında başlamış ve 2011 Ekim ayında son bulmuştur. İzin işlemi tamamlandıktan sonra araştırmanın yapılacağı kurumlar ile iletişime geçilmiş, araştırmanın içeriği anlatılmış ve daha sonra veriler toplanmaya başlanmıştır. Çalışmaya katılan hemşire ve hekimlere çalışmanın amacı anlatılmış veriler kendileri tarafından doldurulmuş ve tekrar araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi ve tabloların oluşturulması amacıyla SPSS versiyon 15 kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin(nitel değişken) sunumu için yüzde ve frekans değerler kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Chisquare (χ^2)testi ve gerekli olduğu durumlarda Fisher exact testi kullanıldı. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik seviyesi olarak $p<0.05$ değerleri kabul edilmiştir.

3.7.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alınmış olup aynı zamanda örnekleme alınan hemşire ve hekimlere de çalışmanın amacı açıklanmış ve sözel onamları alınmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve üniversite hastaneleri için hastanelerin başhekimliklerinden de yazılı izin alınmıştır.

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya psikiyatri hekim öğretim üyelerine ulaşılamaması ya da ulaşılanların araştırmayı kabul etmemesi ve bu alanda yapılmış olan araştırma ve literatürün kısıtlı olması sebebiyle kendi araştırma bulgularımı birçok çalışmayla karşılaştıramamış olmam yaşanan sınırlılıklardır.

4.BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşire ve Hekimlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n:108)

Sosyo-Demografik Özellikleri	Hemşire (n:53)		Hekim (n:55)	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş (B ± SS)	35.9 ± 8.3		27.8 ± 2.6	
20-29	10	18.9	44	80.0
30-39	27	50.9	11	20.0
40 ve üzeri	16	30.2	-	-
Cinsiyet				
Kadın	49	92.5	32	58.2
Erkek	4	7.5	23	41.8
Eğitim Durumu				
SML	16	30.2		
Ön lisans	24	45.3		
Lisans	13	24.5		
Lisans Üstü	-	-	55	100.0

Tablo 1'de hemşire ve hekimlerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Tabloda da görüldüğü üzere hemşirelerin %18.9'u 20-29 ,%50.9'u 30-39 , %30.2'si 40 ve üzeri yaş grubu arasında dağılım göstermektedir. Hekimlerin ise %80' i 20-29, %20'si ise 30-39 yaş grubu arasında yer aldığı görülmektedir. Cinsiyet olarak hemşirelerin %92.5' i kadın %7.5'i erkektir. Hekimlerdeki dağılım ise %58.2' si kadın, %41.8' i erkektir. Eğitim durumunda hemşirelerin %45.3'ü ön lisans, 30.2'si sağlık meslek lisesi %24.5'i ise lisans mezunudur. Hemşire öğretim üyeleri kliniklerde görev yapmadıkları için sadece kliniklerde çalışan lisans ve lisans üstü eğitim almış hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya öğretim üyeleri ve uzmanların çoğuna ulaşılamaması ulaşılanların ise çalışmaya katılmak istememesi nedeniyle hekimlerin tamamı araştırma görevlisi düzeyindedir.

Tablo 4. 2. 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	-	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 2'de araştırma kapsamında yer alan hemşire ve hekimlerin çalışma hayatıyla ilgili özellikler yer almaktadır. Toplam hizmet süresi açısından hemşirelerin en yüksek oranda (%71.7)10 yıldan fazla çalışma süresi varken, araştırmaya katılan hekimlerin asistan olmaları nedeni ile %63.6 oranla 2-5 yıl arasında çalışma süreleri saptanmıştır. Psikiyatri kliniğinde çalışma süreleri ise hemşirelerde %54.7 oranında 10 yıl ve üstü iken hekimlerin %40'ı bir yıldan az, %58.2'si ise 2-5 yıl arasında çalıştığı görülmektedir. Çalışılan bölüm açısından değerlendirildiğinde hem hemşire hem de hekimler birden fazla seçeneği işaretlemişlerdir. Çalışma durumuna baktığımızda ise hekimlerin tamamı, hemşirelerin %66.0'sı gece+gündüz olarak çalışmaktadır.

Tablo 4. 3. Tespit Yöntemlerin Kullanımının Değişkenlerle Olan İlişkisi

Değişkenler	Tespit Yöntemi				χ^2	P
	Fiziksel		Kimyasal			
	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		
Toplam Hizmet Süresi(n:108)						
1 yıldan az	6	42.9	8	57.1	1.763	0.623
2-5 yıl	16	34.8	30	65.2		
6-9 yıl	3	42.9	4	57.1		
10 yıldan fazla	20	48.8	21	51.2		
Psikiyatri Kurumunda Çalışma Süresi (n:108)						
1 yıldan az	12	48.0	13	52.0	7.093	0.069
2-5 yıl	13	30.2	30	69.8		
6-9 yıl	3	27.3	8	72.7		
10 yıldan fazla	17	58.6	12	41.4		
Çalışılan Bölüm *						
Psikoz kadın (n=52)	26	50.0	26	50.0		
Psikoz erkek (n=52)	25	48.1	27	51.9		
Psikiyatri acil (n=41)	22	53.7	19	46.3		
Alkol-madde (n=29)	17	58.6	12	41.4		
Poliklinik (n=28)	10	35.7	18	64.3		
Çalışma Şekli						
Gece+gündüz mesaisi	31	34.4	59	65.6	11.589	**0.001**
Gece mesaisi	14	77.8	4	22.2		

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3'te yapılan istatistiksel değerlendirmede, tespit yöntemlerinin kullanımı ile meslek arasında anlamlı bir fark görülmektedir ($\chi^{2:}$ 5.336; P:0.021).Hemşirelerin %52.8'i fiziksel tespitin kullanımını savunurken %47.2'si kimyasal tespitin kullanılmasını savunmuştur. Hekimlerde ise %30.9'u fiziksel tespit derken %69.1'i kimyasal tespitin kullanılması görüşünü savunmuştur.

Tespit yöntemlerinin kullanımı ile toplam hizmet süresi arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Hemşire ve hekimlerin toplam hizmet süresi 10 yıldan fazla olanların %48.8 'i fiziksel tespitin kullanımını düşünürken, toplam hizmet süresi 2-5 yıl arasında olanların %65.2'si kimyasal tespitin kullanımını savunmaktadır.

Tespit yöntemlerinin kullanımı ile psikiyatri kurumunda çalışma süresi arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Hemşire ve hekimlerin psikiyatri kurumunda hizmet süresi 10 yıldan fazla olanların %58.6'sı fiziksel tespitin kullanımını düşünürken, hizmet süresi 6-9 yıl arasında çalışanların %72.7'si kimyasal tespitin kullanımını savunmaktadır.

Tespit yöntemlerinin kullanımı ile değişkenlerden çalışma şekli arasında anlamlı bir fark görülmektedir.(χ^2=11.589; P= 0.001).Gece+gündüz mesaisi şeklinde çalışanların% 34.4'ü fiziksel tespitin kullanımını, %65.6'sı kimyasal tespiti kullanmayı; sadece gece mesaisi şeklinde çalışanların ise %77.8'si fiziksel tespiti kullanmayı, %22.2'si kimyasal tespiti kullanmayı düşündükleri saptanmıştır.

Tablo4.4.Hemşire ve Hekimlerin Tespit Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşler

Görüşler	**Katılma Durumu**	**Hemşire(n:53)**		**Hekim (n:55)**		**Genel (n:108)**		χ^2	**P**
		Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**		
Tespit 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 tespitin 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		
Tespit hasta açısından küçük düşürücü engelleyici ve akıl karıştırıcı bir uygulamadır	Katılıyorum	20	37.7	15	27.3	35	32.4	1.349	0.245
	Katılmıyorum	33	62.3	40	72.7	73	67.6		
Tespit yöntemlerinin kullanımı ilk seçenek olmamamıdır; ancak hastayı sakinleştirmede başarısız kalındığında kullanımı düşünülmelidir	Katılıyorum	51	96.2	52	94.5	103	95.4	0.173	0.678
	Katılmıyorum	2	3.8	3	5.5	5	4.6		
Hastanın şiddet içerikli davranışlarında artış olmaması için mutlaka fiziksel/kimyasal tespit yöntemleri kullanılmalıdır	Katılıyorum	47	88.7	31	56.4	78	72.2	14.050	**0.000****
	Katılmıyorum	6	11.3	24	43.6	30	27.8		
Hasta. tedavi ekibine karşı saldırgan bir davranış gösterdiğinde hemen tespit yöntemlerinden biri kullanılmalıdır	Katılıyorum	26	49.1	31	56.4	57	52.8	0.578	0.447
	Katılmıyorum	27	50.9	24	43.6	51	47.2		
Sağlık personeli hasta ve hasta yakını arasında yaşanan iletişim sorunları tespit kullanımını artırır	Katılıyorum	15	28.3	34	61.8	49	45.4	12.233	**0.000****
	Katılmıyorum	38	71.7	21	38.2	59	54.6		
Personel yetersizliği tespit yöntemlerin kullanımının başlıca nedenidir	Katılıyorum	12	22.6	17	30.9	29	26.9	0.939	0.332
	Katılmıyorum	41	77.4	38	69.1	79	73.1		
Tespit uygulaması hasta/hasta yakını üzerinde olduğu kadar personel üzerinde de fiziksel/ psikolojik etki oluşturur.	Katılıyorum	40	75.5	45	81.8	85	78.7	0.649	0.421
	Katılmıyorum	13	24.5	10	18.2	23	21.3		
İletişim kurulamayan saldırgan hastalarda tespit yöntemlerinden biri kullanıldıktan sonra mutlaka terapötik süreç başlatılmalıdır	Katılıyorum	45	84.9	50	90.9	95	88.0	0.919	0.338
	Katılmıyorum	8	15.1	5	9.1	13	12.0		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Tablo 4'te Hemşire ve Hekimlerin Psikiyatride Tespit Yöntemlerin Kullanımına ilişkin görüşlerine baktığımızda;

Hemşirelerin %84.9'u ve hekimlerin %76.4 'ü tespit yöntemlerinin bir tedavi seçeneği olduğunu, hemşirelerin %96.2'si hekimlerin %94.5'i tespit yöntemlerinin kullanımı ilk seçenek olmaması; ancak hastayı sakinleştirmede başarısız kalındığında kullanımı düşünülmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Hemşirelerin %75.5'i hekimlerin %81.8'i tespit uygulaması hasta/hasta yakını üzerinde olduğu kadar personel üzerinde de fiziksel/ psikolojik etki oluşturduğunu ve hemşirelerin %84.9'u,hekimlerin %90.9'u iletişim kurulamayan saldırgan hastalarda tespit yöntemlerinden biri kullanıldıktan sonra mutlaka terapotik süreç başlatılması gerektiğine yüksek oranda katıldıklarını belirtmektedirler. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Hemşirelerin %62.3'ü hekimlerin %72.7'si tespit hasta açısından küçük düşürücü, engelleyici ve akıl karıştırıcı bir uygulama olduğuna, hemşirelerin %77.4'ü hekimlerin %69.1'i personel yetersizliği tespit yöntemlerin kullanımının başlıca nedeni olduğuna katılmadıklarını belirtmişleridir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Hemşirelerin %49.1'i hekimlerin %56.4'ü hastanın tedavi ekibine saldırgan bir davranış sergilediğinde hemen tespit yöntemlerinden birinin kullanılması düşüncesine katıldıklarını belirtirken, hemşirelerin %50.9'u hekimlerin %43.6'sı ise bu düşünceye katılmadıklarını belirtmişlerdir. Aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Fiziksel ve kimyasal tespitin tercihi hastanın yaşına kilosuna göre ayarlanmalıdır seçeneğinde hemşire ve hekimlerin düşüncesi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.(χ^2= 4.458; P=0.035)Hemşirelerin %66.0 'sı katılırken %34.0'ü katılmadığını, hekimlerin ise %83.6'sı katılırken %16.4'ü katılmadığını belirtmiştir

Hastanın şiddet içerikli davranışlarında artış olmaması için mutlaka fiziksel/kimyasal tespit yöntemleri kullanılmalıdır seçeneğinde hemşire ve hekimlerin düşüncesi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. (χ^2= 14.05; P= 0.000).Hemşirelerin %88.7 'si bu maddeye katılırken %11.3'ü katılmadığını, hekimlerin %56.4'ü katılırken %43.6'sı katılmadığını belirtmiştir

Sağlık personeli, hasta ve hasta yakını arasında yaşanan iletişim sorunları tespit kullanımını artırır seçeneğinde hemşire ve hekimlerin düşüncesi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.(χ^2= 12.233; P= 0.000).Hemşirelerin %28.3'ü katılırken %71.7'si katılmadığını; hekimlerin ise %61.8'i katılırken %38.2'si katılmadığını belirtmiştir.

Tablo 4. 5.Hemşire ve Hekimin Lisans Eğitimlerinin Psikiyatride Tespit Yöntemlerinin Kullanımındaki Görüşlerine Etkisi

Görüşler	**Katılma Durumu**	**Hemşire (n: 53)**		**Hekim (n:55)**		**Genel (n:108)**		χ^2	**P**
		Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**		
Hasta tespiti profesyonel –eğitim almış kişiler tarafından yapılmalıdır	Katılıyorum	51	96.2	55	100.0	106	98.1	2.115	0.146
	Katılmıyorum	2	3.8	-	-	2	1.9		
Hasta güvenliği için yeterli donanım ve personel olmadığı durumlarda tespit yöntemleri kullanılmamalıdır	Katılıyorum	31	58.5	34	61.8	65	60.2	0.125	0.724
	Katılmıyorum	22	41.5	21	38.2	43	39.8		
Hemşire ve hekim saldırgan davranışı karşısında nasıl davranılacağı konusunda eğitim almış olmalıdır	Katılıyorum	53	100.0	55	100.0	108	100		
	Katılmıyorum						0		
Hekim ve hemşire saldırgan davranışı saptama konusunda bilgili ve deneyimli olmalıdır	Katılıyorum	53	00.0	55	100.0	108	100.0		
	Katılmıyorum								
Hastaya fiziksel/kimyasal tespit yöntemleri kullanmadan önce ikna yoluna gidilmelidir.	Katılıyorum	49	92.5	5	81.8	4	87.0	2.706	0.100
	Katılmıyorum	4	7.5	10	18.2	14	13.0		

Tablo 5’te Hemşire ve Hekimin Psikiyatride Tespit Yöntemlerinin Kullanımında Eğitimin Önemine İlişkin Görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hasta tespiti profesyonel – eğitim almış kişiler tarafından yapılmalıdır maddesine hemşirenin %96.2’si, hekimin ise %100’ü katılırken; hasta güvenliği. için yeterli donanım ve personel olmadığı durumlarda tespit yöntemleri kullanılmamalıdır maddesine hemşirenin %58.5’i hekimin ise %61.8’i katıldıklarını belirtmişleridir.

Hastaya fiziksel/kimyasal tespit yöntemleri kullanmadan önce ikna yoluna gidilmelidir maddesine hemşirelerin %92.5’i hekimin ise %81.8’i katılırken; hemşire ve hekim saldırgan davranış karşısında nasıl davranılacağı konusunda eğitim almış olmalı ve hekim ve hemşire saldırgan davranışı saptama konusunda bilgili ve deneyimli olmalıdır düşüncesinde her ikisi de %100 oranında katıldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.6.Tespit Yöntemlerinin Kullanımında Etik ve Yasal Boyuta İlişkin Hemşire ve Hekimin Görüşleri

Görüşler	**Katılma Durumu**	**Hemşire (n: 53)**		**Hekim (n:55)**		**Genel (n:108)**		χ^2	**P**
		Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**		
Tespitin neden uygulandığı hakkında hastaya ve hasta yakınına açıklama yapılmalıdır	Katılıyorum	51	96.2	54	98.2	105	97.2	0.382	0.536
	Katılmıyorum	2	3.8	1	1.8	3	2.8		
Tespit uygulamaları kayıt altına alınmalıdır.	Katılıyorum	45	84.9	49	89.1	94	87.0	0.419	0.517
	Katılmıyorum	8	15.1	6	10.9	14	13.0		
Tespit yöntemleri kullanılmadan önce etik açıdan değerlendirilmelidir.	Katılıyorum	40	75.5	43	78.2	83	76.9	0.111	0.739
	Katılmıyorum	13	24.5	12	21.8	25	23.1		
Kurumlarda tespit yöntemlerini uygulamaya yönelik protokoller oluşturulmalıdır.	Katılıyorum	44	83.0	50	90.9	94	87.0	1.489	0.222
	Katılmıyorum	9	17.0	5	9.1	14	13.0		
Herhangi bir tespit yöntemi uygulanmadan önce hasta ve hasta yakını bilgilendirilerek onam alınması gerekir	Katılıyorum	26	49.1	26	47.3	52	48.1	0.034	0.853
	Katılmıyorum	27	50.9	29	52.7	56	1.9		
Klinik sorumlusunun tutumu hangi tespit yöntemin kullanılacağı konusunda etkin bir rol oynamaktadır	Katılıyorum	41	77.4	49	89.1	90	83.3	2.675	0.102
	Katılmıyorum	12	22.6	6	10.9	18	16.7		
Personel hangi durum ve hastada hangi tespit yöntemin kullanılacağı konusunda ortak bir dil geliştirmelidir.	Katılıyorum	52	98.1	55	100.0	107	99.1	1.047	0.306
	Katılmıyorum	1	1.9	.		1	.9		
“Lüzum halinde tespit edilebilir” diye isteme yazılabilir	Katılıyorum	39	73.6	43	78.2	82	75.9	0.312	0.576
	Katılmıyorum	14	26.4	12	21.8	26	24.1		

Tablo 6'da Tespit Yöntemlerinin Kullanımında Etik ve Yasal Boyuta İlişkin Hemşire ve Hekim Görüşlerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hemşirelerin%96.2'si hekimlerin %98.2'si tespitin neden uygulandığı hakkında hastaya ve hasta yakınına açıklama yapılmalıdır düşüncesine, hemşirelerin%84.9'u hekimlerin % 89.1'i tespit uygulamaları kayıt altına alınmalıdır düşüncesine, hemşirelerin%75.5'i hekimlerin %78.2'si tespit yöntemleri kullanılmadan önce etik açıdan değerlendirilmelidir düşüncesine katıldıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin%83.0'ü hekimlerin %90.9 'u kurumlarda tespit yöntemlerini uygulamaya yönelik protokoller oluşturulmalıdır düşüncesine, hemşirelerin %77.4'ü hekimlerin %89.1'i klinik sorumlusunun tutumu hangi tespit yöntemin kullanılacağı konusunda etkin bir rol oynamaktadır düşüncesine, hemşirelerin%98.1'i hekimlerin %100'ü personel hangi durum ve hastada hangi tespit yöntemin kullanılacağı konusunda ortak bir dil geliştirmelidir düşüncesine, hemşirelerin%73.6'sı hekimlerin %78.2'si "Lüzum halinde tespit edilebilir" diye isteme yazılabilir düşüncesine, yüksek oranda katıldıklarını belirtmişlerdir.

Herhangi bir tespit yöntemi uygulamadan önce hasta ve hasta yakını bilgilendirilerek onam alınması gerekir maddesinde hemşirelerin %49.1'i katılırken %50.9'u katılmadıklarını, hekimlerin %47.3'ü bu fikre katıldıklarını %52.7'si katılmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 4. 7.Hemşire ve Hekimlerin Psikiyatride Tespit Yöntemlerinin Hasta ve Personel Odaklı Kullanımına İlişkin Görüşleri

Görüşler	**Katılma Durumu**	**Hemşire (n:53)**		**Hekim (n:55)**		**Genel (n:108)**		χ^2	**P**
		Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**		
Tespit uygulamaları hasta odaklı gerçekleşmelidir	Katılıyorum	48	90.6	50	90.9	98	90.7	0.004	0.951
	Katılmıyorum	5	9.4	5	9.1	10	9.3		
Tespit uygulamaları personel odaklı gerçekleşmelidir	Katılıyorum	13	24.5	17	30.9	30	27.8	0.548	0.459
	Katılmıyorum	40	75.5	38	69.1	78	72.2		

Tablo 7'de Hemşire ve Hekimlerin Psikiyatride Tespit Yöntemlerin Hasta ve Personel Odaklı Kullanımına İlişkin Görüşleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Hemşirelerin%90.6'sı hekimlerin %90.9'u tespit uygulamaları hasta odaklı gerçekleşmelidir düşüncesine yüksek oranda katıldıklarını belirtirken, hemşirelerin%75.5'i hekimlerin %69.1'i ise tespit uygulamaları personel odaklı gerçekleşmelidir düşüncesine yüksek oranda katılmadıklarını belirtmişlerdir.

5.TARTIŞMA

Psikiyatri servislerinde kullanılan tespit yöntemleri ve yöntemlerin kullanımında karar verici ve uygulayıcı konumda olan hemşire - hekimin görüşlerine bakıldığında;

Agresyonu yüksek olan hastayla ilk karşılaşıldığında fiziksel mi yoksa kimyasal yöntem mi kullanılacağı konusunda hemşire ve hekimler farklı düşünceye sahipler. Literatürde hangi tespit yönteminin kullanılacağı konusunda farklılıklar olduğu belirtilmektedir[2, 6, 24, 35, 36, 58].Hemşirelerin hasta ile beraberliğinin uzun olması hastaların saldırgan davranışlarına daha fazla maruz kalmasına ve bunun sonucunda hem hastanın hem de personelin güvenliğini sağlamak için fiziksel tespit uygulanmasını yüksek oranda tercih edildiği düşünülmektedir. Ancak hangisinin uygulanacağı konusunda farklı düşünceler hakimdir. Lai'nin yaptığı çalışmada, diğer klinik etmenlerin göz ardı edilmesi(yetersiz sayıda personel, yönetimin tutumu, ekip içinde iletişim sorunu) hemşirelerin tespit yöntemlerinin kullanımında ikilemde kalmasına ve farklı tutum/davranış sergilemelerine neden olduğu belirtilmektedir[36].Coşkun ve arkadaşların yapmış olduğu bir araştırmada, hemşirelerin daha çok tedavi edici iletişim ve kimyasal tespiti tercih ettikleri belirtilmiştir [10]. Hangi yöntemin kullanılması gerektiği konusunda kesin sonuca ulaşılamaması verilen yanıtlardaki farklılıklar göze çarpmaktadır. Yine bu durumun hem dünyada hem de ülkemizde tartışılan bir konu haline geldiği de görülmektedir [2, 9, 10, 27,32,37,58].İki meslek arasındaki düşünce farklılığı almış olduğu eğitime/tecrübeye, hastayla olan beraberliğin süresine, hastaya/hastalığa karşı gösterdikleri tutumun farklı olmasına bağlayabiliriz.

Tespit yöntemlerinin kullanımı ile toplam hizmet süresi ve psikiyatri kurumunda çalışma süresi arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Literatürde tespit yöntemlerinin kullanımı ile değişkenlerden toplam hizmet süresi ve psikiyatri kurumunda çalışma süresi arasında

ilişkinin olup olmadığına ilişkin bir çalışma bulunamamıştır. Sadece mesleki tecrübenin tespit uygulamasında etkin rol oynadığı belirtilmektedir [10].Mesleki tecrübenin fazla olması olası saldırgan davranış karşısında nasıl davranılacağını veya hastanın nasıl bir tavır sergileyeceğinin tahmin etmek daha kolay olabilir. Ancak agresyon yönetiminde farklı yaklaşımların ortaya konması sadece tecrübenin değil sürekli eğitiminde önemli olduğunu göstermektedir. Bu nedenle tespitin kullanımında tecrübe ve eğitim bir arada ele alınması gerektiğini söyleyebiliriz.

Tespit yöntemlerinin kullanımı ile değişkenlerden çalışma şekli arasında anlamlı bir fark görülmektedir. Benzer çalışmalara bakıldığında, Çoşkun ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada akşam ve gece nöbet tutan sağlık personelinin hastanın fiziksel tespitte kalma süresinin gündüz çalışanlarına nispeten daha fazla olduğu şeklindedir [10]. Sercan ve arkadaşının yaptıkları çalışmada hemşire ve hekimlerin çalışma şekilleri ile tespit kullanımı arasında bir ilişki saptanmamakla birlikte tespitin %44'ü gündüz,%56'sı gece nöbeti saatinde gerçekleştiği bunun da personel eksikliğinden kaynaklandığı saptanmıştır [53].Lai'nin çalışmasında örnekleme alınan 22 hemşirenin verdiği cevaba göre nöbet şeklinde çalışmanın kendilerini strese soktuğu ve gereğinden fazla tespit uygulayabildiklerini bununda kendilerini rahatsız ettiğini belirtmişlerdir [36].Bunun yanında Çoşkun ve Avlamaz'ın aktardığına göre, Smith ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada nöbette hastaların fiziksel tespitte kalma sürelerinin daha uzun olduğu şeklindedir[9].Araştırmaların geneline baktığımızda çoğunluk nöbette yeterli personelin olmaması, denetimin nispeten daha az olması ve personelin sayı açısından yetersiz olmasından dolayı hastayı kontrol edememe korkusu tespit sayısını ve tespitte kalma süresinin gündüze göre daha fazla olmasına neden olmaktadır. Bunun yanında nöbet değişiminde yaşanan sirkülasyonun da tespitin kullanımını etkilediği saptanmıştır [9, 10, 36, 53]. Çalışma sonuçlarımız da buna ilişkin literatürlerle uyumludur.

Yöntemlerin kullanımına ilişkin görüşlerin yer aldığı tablodaki sonuçlara baktığımızda; hemşire ve hekimler tespit yöntemlerinin

bir tedavi seçeneği olduğu görüşüne yüksek oranda katılmış ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde ise fiziksel ve kimyasal tespiti tedavi yönteminden çok saldırgan davranışı kontrol etmek amacıyla kullanılan yönetim stratejisi, teknik, tedbir ve müdahale olarak kabul edilmekte ve geçmişten günümüze kadar da bu maksatla kullanılması gerektiği savunulmaktadır [1, 2, 3, 9, 10, 14, 27, 45, 50, 54, 58, 60, 61, 62, 65]. Bizim araştırma sonucumuzun ise literatürle örtüşmediği görülmektedir. Bu durum hemşire ve hekimin tespit yöntemlerinin kullanımında etik, klinik ve yasal konularda lisans eğitimleri sırasında ve daha sonra bu konularla ilgili düzenli eğitimlerin verilmemesinden dolayı uygulamanın etkileri, güvenirliği, uygunluğu hakkında sağlık personelinin bilinçlendirilmemesi ya da bilinçli olmalarına rağmen büyük çoğunluğunun uygulamanın personel odaklı yani işlerinin kolayına geldiği için uygulayabildikleri görülmektedir.

Hemşire ve hekimler tespit yöntemlerinin kullanımının ilk seçenek olmaması gerektiği, ancak hastayı sakinleştirmede başarısız kalındığında kullanılması gerektiği düşüncesine yüksek oranda katıldıkları ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde tespit yöntemlerinin en son çare olarak kullanılması gerektiği vurgulanmakta ve böylelikle araştırma sonucumuz ile örtüştüğü görülmektedir [2, 3, 9, 11, 16, 27, 29, 31, 35, 36, 38, 45, 49, 51, 56, 58, 64, 65]. Ancak doğru bilinen bilgilerin de klinik uygulamalarına yansıtılamadığı gözden kaçırılmaması gereken bir gerçektir.

Hastanın tedavi ekibine karşı şiddet içerikli davranış gösterdiğinde hemen tespit yöntemlerinden biri kullanılmalıdır düşüncesine hemşire ve hekimler farklı oranlarda cevap vermiş olmalarına rağmen aralarında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir. Literatürlerde sağlık ekibinin bu konuda farklı tutum ve anlayış içinde olduğu ve tutumun farklı olmasının uygulamayı da etkilediği şeklindedir. Ayrıca uygulamada farklılığın olması standardın olmamasına ve personelin yeterli bilgiye ve deneyime sahip olmamasına da bağlı olduğu düşünülmektedir [4, 6, 9, 10, 21, 24, 38, 53, 58]. Bu durumu, uygulamanın hasta odaklı mı personel odaklı mı gerçekleştirmeli sorusunu farklı değerlendirmelerine ayrıca tespitin son

çare olarak uygulanması gerektiği konusunda eğitim ve deneyimin farklı olmasına bağlayabiliriz.

Her ne kadar hemşire ve hekimler yüksek oranda personel yetersizliğini tespit yöntemlerinin kullanımının başlıca nedeni olarak gördüklerini belirtmiş olsalar da aralarında anlamlı bir fark görülmemektedir. Yapılan bazı araştırmalarda da personel eksikliğinin tespit kullanımını arttırdığı şeklinde iken[36,52], bazı çalışmalarda ise tek başına bir personelin bile hastanın kontrolünü sağlamada yeterli olabileceği savunulmaktadır [14, 19, 20, 36, 50, 53]. Kliniklerde yaşanan sıkıntının daha çok personel yetersizliğinden kaynaklandığı belirtilmesi bir bahane olarak düşünülmesi ile birlikte doğruluk payı da olduğu göz ardı edilmemelidir. Personel sayısı kadar eğitiminde çok önemli olduğu bilinen bir gerçektir ve nitekim az sayıda ama eğitimli ve donanımlı personelin varlığı tespit kullanımında etkin rol oynadığı da gözden kaçırılmamalıdır.

Hemşire ve hekimler tespit uygulamasının hasta/hasta yakını üzerinde olduğu kadar personel üzerinde de fiziksel/ psikolojik etki oluşturduğu görüşüne yüksek oranda katılmaktalar, aralarında ise anlamlı bir fark görülmemektedir. Sonuç literatür bilgilerini destekler niteliktedir. Yapılan araştırmalarda da tespitin hem hastaya hem de sağlık personeline başta psikolojik olmak üzere fiziksel etkileri olduğunu söylenmekte ve bu düşünceyi de desteklemektedir [2, 10, 17, 18, 19, 27, 36, 37, 38, 58, 64].Hasta ve personel açısından uygulamanın yarar zarar boyutunun değerlendirilmesi ve personelin uygulamaya olan tepkisinin göz ardı edilmemesi gerektiğini gösterir.

Fiziksel ve kimyasal tespitin tercihi hastanın yaşına, kilosuna göre ayarlanmalıdır seçeneğinde hemşire ve hekimlerin düşüncesi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Tespit seçiminde hastanın yaşına göre ayarlanmasına ilişkin literatürlerde, genç hastalarda fiziksel tespitin yaşlı hastalarda ise kimyasal tespitin tercih edildiği ve bunun yanında tespit yöntemlerinin kullanımında yaşın ileri olması riski arttırdığını belirtmektedir Hastanın tedavi ve bakımında uygulanan her uygulama yarar zarar ilişkisi düşünülerek en doğru karar verilmelidir [2, 10, 11, 27, 29, 37, 50,

[53].Tespit yöntemlerinin tercihinin kiloya göre ayarlanmasıyla ilgili bir araştırmaya ulaşılamamış olması araştırmamızın sonucuyla karşılaştırılamamıştır. Ancak araştırma sonucunun, gelecekte karşılaştırma yapabilmek için bir veri tabanı oluşturması beklenmektedir. Araştırma sonucumuza dikkat çeken nokta ise, tercihin kiloya göre ayarlanmasının gerek olmadığı fikrini savunanların(hemşire-hekim) oranının yüksek oluşudur. Bu durum ise yaklaşımın hasta merkezli olmadığını göstermektedir. Sadece kaynaklarda belirtilen genel bilgiler ışığında, kimyasal bir ajanın tercihinin ve uygulanacak miktarının kişinin beden ağırlığına göre ayarlanması gerektiği aynı şekilde fiziksel tespit yönteminde de oluşabilecek komplikasyonları önlemek için sağlık personeli hastanın kilosunu göz ününde tutup(boğulma göğüs travması, kırık-çıkık vb.) ona göre tercihte bulunması gerektiği belirtilmektedir. [10, 43,44, 66.]

Hastanın şiddet içerikli davranışlarında artış olmaması için mutlaka fiziksel/kimyasal tespit yöntemleri kullanılmalıdır seçeneğinde hemşire ve hekimlerin düşüncesi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çoşkun ve arkadaşlarının aktardığına göre, hemşirelerin saldırgan hastaya öncelikle tedavi edici iletişim kurdukları ve kimyasal tespitin kullanımını fiziksel tespitten önce tercih ettiklerini belirtmişleridir. Sonuç araştırmamızla benzerlik taşımamaktadır[9,10]. Downey ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada tespit yöntemlerine alternatif olacak uygulamanın hayata geçirilmesi tespit kullanım oranını azalttığı saptanmıştır[15]. Tespit uygulamasına alternatif olacak yöntemlerin personelce bilindiği halde, öncelikli olarak fiziksel tespit yönteminin kullanılması, diğer yöntemlerden daha az zaman alması ve kolaylık açısından tercih edildiği düşünülebilir. Ayrıca fiziksel ve kimyasal tespit yöntemleri dışındaki yöntemleri uygulanmak istense bile tedavi edici ortamın oluşturulamaması yada personelin kriz anında nasıl davranacağı konusunda eğitimlerinin yeterli olup olmaması aradaki farkın oluşmasına neden olduğu görüşünü savunabiliriz. Tespit öncesinde hastanın sakinleşmesini sağlayacak diğer

yöntemler örneğin; aktiviteler, tedavi edici iletişim vb. uygulanması daha uygundur.

Sağlık personeli, hasta ve hasta yakını arasında yaşanan iletişim sorunları tespit 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 araştırma sonucu çalışmamızın sonucu ile örtüşmektedir. İletişim eksikliğinin tespit kullanımında sorunlar doğurduğu ailenin hastasına bir zarar gelmemesi için tespiti istemedikleri bazen de talebin aileden geldiği ve bu durumun da uygulamanın kararında zorluklar yaşanmasına neden olduğu şeklindedir. Bu yüzden hasta aile ve sağlık personeli üçgeninde sürecin ilerlemesi gerekmektedir [36].

Hemşire ve hekimin psikiyatride tespit yöntemlerinin kullanımında eğitimin önemine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuçlara baktığımızda her iki meslek grubunun birbirine yakın cevaplar verdiği ve belirtilen görüşlere çoğunlukla katıldıkları görülmektedir. Tespit kullanımında hemşire ve hekimin eğitim konusunda desteklenmesi gerektiği ve personelinin deneyimi, klinik olanaklarının etkin rol oynadığı görülmektedir [2, 3, 5, 9, 11, 12, 15, 32, 45, 50, 55, 58]. Kontio ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, hemşire ve hekimin hastane içinde uygulamalı ve sürekli verilen eğitimin gerekliliğini vurgulamış, verilen eğitim ile bilgi ve deneyimin arttığı böylelikle sağlık personelinin işinde doyum kazandığı ve mesleki tükenmişliğin daha az yaşandığı saptanmıştır [33].Coşkun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sonuç olarak tespitin kullanımının en aza indirgenebilmesi için personel eğitiminin şart olduğu vurgulanmıştır [10].Moosa ve arkadaşlarının yayınladıkları çalışmada ise tespitin etkin kullanılamamasında kaynakların, donanımların ve personelin yetersizliği ve verilen eğitimin istenen ölçüde olmamasına bağlamıştır [38].Migon ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada göze çarpan bir durum vardır ki bu da psikiyatri hastasının karakteristik özelliğinin personel eğitimlerini yönlendirebileceğidir[37].Sercan ve arkadaşının yaptığı

çalışmada ise çalışanların deneyimi ve acil psikiyatri müdahalelerinde eğitimin önemi vurgulanmıştır [53].

Tespit yöntemlerinin kullanımında etik ve yasal boyuta göre hemşire ve hekimin görüşlerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hemşire ve hekimler tespitin neden uygulandığı hakkında hastaya ve hasta yakınına açıklama yapılmalıdır düşüncesine yüksek oranda katılırken, herhangi bir tespit yöntemi uygulamadan öncesi hasta ve hasta yakını bilgilendirilerek onam alınması gerekir maddesinde ise orta düzeyde katıldıklarını belirtmişlerdir. Yapılan uygulamalar hakkında hasta ve hasta yakınına açıklamanın yapılmasına ilişkin sağlık personelinin büyük çoğunluğu katılırken bu durumun kayda geçmesi yani onam alınması konusunda farklı düşünceye sahip oldukları görülmektedir. Belli bir standardın olmaması, uygulamanın gerçekleşebilmesi için alınması gereken onamın gerekliliğinin farkında olunmaması ya da hiçe sayılması klinik uygulamalarda farklılıkların oluşmasına, etik ilkelerin ihlaline, tespit yöntemlerin ne oranda kullanıldığı hakkında verilere ulaşılamamasına neden olmaktadır. Literatür bilgilerine göre yasal olarak tespit yöntemlerinin kullanımında hem hasta hem de hasta yakının bilgilendirilmesi ve yazılı onam alınması gerektiği belirtilmektedir. Sağlık personelinin alanında profesyonel olması, konu ile alakalı yasal ve etik prosedürleri bilmesi halinde yaptığı uygulamada ve yapılan uygulamanın kaydedilmesinde herhangi bir endişe yaşamaz bu da uygulamaların yasal açıdan desteklenmesiyle mümkündür. Ancak kliniklerde savunulan düşünce ile uygulamalar arasında fark vardır [2, 9, 17, 25, 27, 29, 48, 55, 64].

Hemşire ve hekimin psikiyatride tespit yöntemlerinin hasta ve personel odaklı kullanımına ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Fakat sonuçlara baktığımızda personel odaklı gerçekleştirilmelidir görüşüne katılan sağlık personelinin de fazla olduğu görülmektedir. Tespit, hasta odaklı gerçekleştirildiğinde tedavinin merkezinde hastanın olduğunu gösterir. Bu yaklaşım hastanın saldırgan davranışını engeller ve gereksiz tespit kullanımını ortadan kaldırır. Personel odaklı da ise personelin kendi iş yükünü azaltmak ya da işine

geldiği için uygulaması meslek ahlakına uymamaktadır. Personel odaklıda amaç sadece hastaya ve diğerlerine tedavi edici ortamı oluşturmak ve başta hasta olmak üzere kimsenin zarar görmemesini sağlamaktır. Tespit hastanın kendine ve çevresine zarar vermesi halinde kullanılacak bir yöntemdir. Aksi halde keyfi kullanılamaz. Araştırmada elde edilen sonuç literatürleri destekler niteliktedir [2, 11 20, 38, 41, 49].

6.SONUÇ

6.1.Sonuçlar

Bu araştırma psikiyatri servislerinde kullanılan tespit yöntemleri ve bu yöntemlerin kullanımında hemşire - hekimlerin görüşlerini belirlemek amacıyla incelenmiş olup aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşireler daha çok fiziksel tespitin kullanılmasını savunurken, hekimler ise kimyasal tespitin kullanılmasını savunmuştur.

Gece+gündüz şeklinde çalışanların daha çok kimyasal tespiti, sadece gece çalışanların ise yüksek oranda fiziksel tespiti kullanmayı düşündükleri saptanmıştır. Tespit yöntemlerinin kullanımı ile çalışma şekli arasında anlamlı bir fark görülmektedir.

Hemşire ve hekimler yüksek oranda tespit yöntemlerinin tedavi seçeneği olduğunu, tespit yöntemlerinin kullanımının ilk seçenek olmaması gerektiğini, ancak hastayı sakinleştirmede başarısız kalındığında kullanımı düşünülmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Tespit yöntemlerinin hasta /hasta yakını üzerinde hem fiziksel hem de psikolojik etki oluşturduğu gibi sağlık personelini de etkilediği düşüncesine hemşire ve hekimler yüksek oranda katılmışlardır ayrıca iletişim kurulamayan saldırgan hastalarda tespit yöntemlerinden birini kullandıktan sonra mutlaka tedavi edici sürecin başlatılması gerektiğine de katılmışlardır.

Tespitin hasta açısından küçük düşürücü, engelleyici ve akıl karıştırıcı bir uygulama olduğuna hemşire ve hekimler yüksek oranla katılırken, personel yetersizliğinin tespit yöntemlerinin kullanımında başlıca neden olduğuna katılmamışlardır.

Hemşire ve hekimler tespit yöntemlerinin kullanımının ilk seçenek olmaması gerektiği, ancak hastayı sakinleştirmede başarısız kalındığında kullanılması gerektiği düşüncesine yüksek oranda katılmışlardır.

Fiziksel ve kimyasal tespit hastanın yaşına kilosuna göre ayarlanmalıdır seçeneğinde hemşire ve hekimlerin düşüncesi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Yine hastanın şiddet içerikli davranışlarında artış olmaması için mutlaka fiziksel/kimyasal tespit yöntemleri kullanılmalıdır seçeneğinde hemşire ve hekimlerin düşüncesi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Sağlık personeli, hasta ve hasta yakını arasında yaşanan iletişim sorunları tespit kullanımını artırır seçeneğinde hemşire ve hekimlerin düşüncesi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Hemşire ve hekimlerin tespit yöntemlerinin kullanımında eğitimin önemine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark elde edilmemekle birlikte her iki meslek grubu da eğitimin öneminden bahsetmişlerdir. Alanında profesyonel/yetkin ve deneyimli kişilerin yer alması gerektiği bununla birlikte sadece ekip değil ekipmanlarında yeterli düzeyde olması ve sürekli eğitimin hem hasta hem de personel güvenliği için gerekliliği vurgulanmıştır.

Tespit yöntemlerinin kullanımında etik ve yasal boyuta göre hemşire ve hekimin görüşlerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hemşire ve hekimler tespitin neden uygulandığı hakkında hastaya ve hasta yakınına açıklama yapılmalıdır düşüncesine, tespit uygulamaları kayıt altına alınmalıdır düşüncesine, tespit yöntemleri kullanılmadan önce etik açıdan değerlendirilmelidir düşüncesine, kurumlarda tespit yöntemlerini uygulamaya yönelik protokoller oluşturulmalıdır düşüncesine katılmışlardır. Yine hemşire ve hekimler klinik sorumlusunun tutumu hangi tespit yöntemin kullanılacağı konusunda etkin bir rol oynar düşüncesine, personelin hangi durum ve hastada hangi tespit yöntemin kullanılacağı konusunda ortak bir dil geliştirmelidir düşüncesine,“Lüzum halinde tespit edilebilir” diye isteme yazılabilir düşüncesine, yüksek oranında katıldıklarını belirtmişlerdir ve tespit uygulamasında hasta, hasta yakınına açıklama yapılması gerektiğini vurgulamışlardır. Ancak onam alınması konusunda her iki meslek grubu da çelişkide kaldıkları görülmektedir.

Hemşire ve hekimlerin psikiyatride tespit yöntemlerinin hasta ve personel odaklı kullanımına ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hemşire ve hekimlerin tespit uygulamaları hasta odaklı gerçekleşmelidir düşüncesine yüksek oranda katıldıklarını belirtirken, tespit uygulamaları personel odaklı gerçekleşmelidir düşüncesine yüksek oranda katılmadıklarını belirtmişlerdir. Göze çarpan şey ise personel odaklı gerçekleşmelidir düşüncesine azımsanmayacak bir oranla katıldıklarıdır.

6.2.Öneriler

Araştırmada elde elden veriler doğrultusunda;

- Psikiyatri kliniklerinde kullanılan tespit yöntemlerinin kayıt altına alınıp alınmadığının saptanması,
- Tespit yöntemlerine yönelik alınan kararları verenin ve uygulayıcıların kim olduğunun saptanması,
- Tespit yöntemlerinin kullanımı hasta odaklı mı personel odaklı mı gerçekleşmeli ve bunların kriterlerinin ne olduğu görüşünün araştırılması, önerilmektedir.

7.ÖZET

Psikiyatri hastaları istekleri dışında tedavi olmak durumunda kalabilmekte ve zorla hastanede alıkonulabilmektedir. Bu durum ise hastanın saldırgan davranış göstermesine, kendine ve çevresine zarar vermesine neden olabilmektedir. Bu sebeple fiziksel–kimyasal tespit yöntemleri güvenlik tedbiri amacıyla uygulanması gerekmektedir.

Uygulamada etik ve hukuki sorunlar yaşanabilmekte, uygulayan ve uygulanan üzerinde fiziksel –psikolojik etki oluşturmaktadır. Uygulamada belli bir standardın olmaması, yasal boşluğun olması, uygulama hakkında sağlık personelinin yeterli bilgi ve deneyime sahip olmamaları, devamlılığın sağlandığı etkin bir eğitimin verilmemesi nedeniyle sağlık çalışanlarının farklı tutum ve davranış sergilemelerine neden olmaktadır. Tespit uygulamasına kimin karar verdiği, hangi durumda hangi tespit yöntemi tercih edilmeli sorusuna halen cevap bulunamamış olup uygulamalar hakkında hem ülkemizde hem de dünyada yeterli araştırmaların yapılmadığı da görülmektedir.

Çalışma psikiyatride çalışan hemşire ve hekimlerin tespit yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşlerinin alınması amacıyla yapılmış olup veriler araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu ile elde edilmiş ve bağımlılık testi olarak Fisher's ve Pearson ki-kare testi uygulanmıştır. Tespit yöntemlerinin kullanımı ile değişkenlerden çalışma şekli arasında($\chi^{2:}$ 11.589; P: 0.001), fiziksel ve kimyasal tespitin tercihi hastanın yaşına kilosuna göre ayarlanmalıdır seçeneğinde hemşire ve hekimlerin düşüncesi arasında($\chi^{2:}$ 4.458; P: 0.035), hastanın şiddet içerikli davranışlarında artış olmaması için mutlaka fiziksel/kimyasal tespit yöntemleri kullanılmalıdır seçeneğinde hemşire ve hekimlerin düşüncesi arasında ($\chi^{2:}$ 14.05; P: 0.000),sağlık personeli, hasta ve hasta yakını arasında yaşanan iletişim sorunları tespit kullanımını arttırır seçeneğinde

hemşire ve hekimlerin düşüncesi arasında anlamlı fark bulunmuştur($\chi^{2:}$ 12.233;P:0.000).

Bunun yanında tespit kullanımında eğitimin önemi vurgulanmıştır. Tespit kullanımında yasal ve etik konular hakkında her iki meslek grubu da birbirine yakın cevap verirken, hasta ve hasta yakınından onam alınması konusunda ise çekimser davrandıkları görülmektedir

Çalışmanın sonuçlarına baktığımızda belirtilen görüşle klinik uygulama arasında farklılıkların olduğu, bu sebeple hemşire ve hekimlere uygulama konusunda büyük rol ve sorumluluklar düştüğü anlaşılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Tespit yöntemleri, fiziksel/kimyasal tespit, psikiyatri hemşiresi, psikiyatri hekimi

8.SUMMARY

The Patient Restraint Methods Used in Psychiatry and the Opinions of Doctors and Nurses about the Subject

The psychiatry patients could be kept involuntarily in the hospital and be treated regardless of considering their will or wishes. This situation leads to the aggressive behaviors and self harm and damage around him/her in the patient. For this reason, it is essential that the physical and chemical restraint methods are applied for the safety.

In the application, the ethical and legal problems have been experienced. There is the physical psychological effect on the person and applied to the implements. There is no certain standart in the application and there is no legal organization and the health profession workers have no sufficient information and experience on the application, and there is no affective training for the contunity. The situation above cause that the health profession workers exhibit the different attitude and behavior.

As there is no still response for the question of who decides the restraint application and when and which method will be preferred, it has been seen that there where no sufficient studies on the applications in both our country and the word.

This study was performed so that the thoughts of the nurses and the physicians working in the psychiatry were received in relation to the usage of the restraint methods. Data was obtained from the question form which was prepared by the researcher and Fisher's and Pearson Q-square tests were use as the addiction.

There were significantly differences between the thoughts of the nurses and the physicians in the choices about physical and chemical preferances between the usages of the restraint methods and the study

with the variabilities (x^2 11.589; p=0.01). Should be adjusted according to the patient's age and weight (x^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 (x^2 14.05; p=0.000) and the communication problems experienced between the health professional workers, patient and their relatives increase the usage of the restraint (x^2 12.233;p=0.000). In addition to this, the importance of the education in the usage of the restraint was emphasized. While each profession group had the similar responses on the legal and ethical matters in the usage of the restraint, it has been seen that they were abstained on the approval to treat patients.

When we have taken into consideration of the results of our study, it has been understood that there is a difference between the clinical application and the cited views and thus that the nurses and the physicians have great roles and responsibilities on the application matter.

Key words: restraint methods, physical/chemical restraint, psychiatry nurse, psychiatry physician.

9.KAYNAKLAR

1-Akgün B, Sarı N.Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2008 Mart [09.03.2010];62:[21].
Elektronik adres: www.ctf.edu.tr/Stek/pdfs/62/6201.pdf

2-Ançel G.Agresyonu Azaltma ve Kontrol Etmede Mekanik Kısıtlama Hemşirelik Rolleri ve Girişimleri. Adli Bilimler Dergisi 2009; 8(1):39-45

3-Andreasen NC, Black DW.İntroductory Textbook of Psychiatry.3nd ed. London: American Psychiatric Publishing; 2001.

4-Arı F. Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Ruh Sağlığı Sorunu Olan Bireye Karşı Tutumları. Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2003.

5-Avlamaz F.Tespitle İzole Edilen Hastalarda Hemşirelik Bakımı [internette]. 2008[09.04.2010okundu].
elektronik adresi: www. phdernegi. org/.../II. Psikiyatri %20Hemşireliği%20 Günleri%20Özet%20Kitabı.pdf

6-Bilgin H. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kişilerarası, İlişki Tarzları ile Hasta /Hasta Yakınlarından Kaynaklanan Saldırılara Karşı Tutumları. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2002.

7-Bilici R.Zorunlu Tedavi ve Sorunları [internette].2008 [03.09.2010 okundu].
elektronik adresi: 78.189.53.61//bs/bss/r_bilici. pdf

8-Cihangir H.Psikiyatri Hemşirelerinin Terapötik Olmayan Yaklaşımlar Hakkındaki İnançları. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi;1992.

9-Coşkun S, Avlamaz F. Akut Psikiyatri Kliniklerinde Uygulanan Mekanik Tespit Sayısı ve Süresinin Bir Yıl İçinde Gösterdiği Değişimin İncelenmesi. 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-Curie CG, M.A, ACSW.Special Section on Seclusion and Restraint :Commentary:SAMHSA's Commitment to Eliminating the Use of Seclusion and Restraint.[online]. 2005-September [cited 04.10.2010];56:
Available from:URL: http://www.biomedcentral.com.

12-Çoban S, Özkan B.Psikiyatri Kliniklerinde Agresyon ve Şiddeti Önlemede Hemşirelere Verilen Eğitimin Hasta ve Çalışan Güvenliği Açısından Önemi. IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. Samsun. 2010 s:158-159.

13-Day P. What Evidence Exists About the Safety of Physical Restraint When Used By Law Enforcement and Medical Staff to Control İndividuals With Acute Behavioural Disturbances.Nzhta Tech Brıef Serıes 2002; 1 (3): 2-3.

14-Dilbaz N.Şiddet Riskinin Değerlendirilmesi ve Saldırgan Hastaya Yaklaşım. Klinik Psikiyatri1999[12.04.2010]; 2.
elektronik adresi :www.klinik psikiyatri. org/files/journals/1/42.pdf

15-Downey L V A,Zun L S,Gonzales S J. Frequency of Alternative to Restraints and Seclusion and Uses of Agitation Reduction Techniques İn The Emergency Department. General Hospital Psychiatry 2007;29: 470-474.

16-Duran A.Acil Psikiyatri İçinde: İlkay E,Samuk F, Tosun M, Savrun M, editörler. Cerrahpaşa Psikiyatri.1.Basım. İstanbul; 2002. s. 633-648.

17-Er R A, Şehiraltı M. Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastanın Gönülsüz /Zorla Tedavi Edilmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010; 1(1): 39-42.

18-Er R.Etik İlkeler ve Hemşirelik Etiği Açısından Tecrit ve Tespit Uygulamaları. IV.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi.Samsun.2010 s :104 105.

19-Eşer İ,Hakverdioğlu G.Fiziksel Tespit Uygulamaya Karar Verme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(1):37-41.

20-Fortinash M,Worret H. Psychiatric Nursing Care Plans.5nd ed. California: Mosby Elsevier; 2007.

21-Frueh C, Knapp RG,Cusack KJ, et all. Patient Reports of Traumatic or Harmful Expriences Within the Psychiatric Setting. Psychiatric Services 2005;56(9) :1123-1133.

22-Fulford KWM, Thornton T ,Graham G. Oxford Textbook of Philosophy and Psychiatry. 1 nd ed. New York: Oxford University Press 2006.

23-Gelder M, Mayou R, Geddes J 1 nd ed. New York: Oxford University Press 2005.

24-Gürçay E. Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Saldırgan Davranış Gösteren Hastaya Yaklaşımları. Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1990.

25-Gürhan N, Azize A. Psikiyatri Hastalarının Yasal Hakları. IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. Samsun. 2010 s: 153-154.

26-Güvenli Hastane Ortamı, Bu Ortamı Sürdürmek İçin Alınacak Önlemler Ünite 3 [12.03.2010okundu www. aof.anadolu. edu.tr/ kitap/EHSM/1207/ unite03.pdf

27-Hakverdioğlu G.Hemşirelerin Hastalarda Fiziksel Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Bilim Uzmanlık Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi;2002.

28-Herzog A,Shore M,Beale RR Patient Safety and Psychiatry 2003. [18.06.2010 okundu].www.psych.org/lib_archives/archives/tfr2000301.pdf

29-Jacobson JL , Jacobson AM. Psikiyatrinin Sırları. Kayaalp L, Doğangün B (Çev), 1. Basım, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;2006.

30-Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive Textbook of Psychiatry.4 nd ed.New York: Williams &Wilkins ;1989.

31-Kaplan HI, Sadock BJ. Birinci Basamak Psikiyatri Elkitabı. Büyükkal B(Çev),1.Basım, İstanbul: Williams &Wilkins;1996.

32-Kaya H, Aştı T. Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Tutum ve Uygulamalar. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 2008;1(2):21-29.

33-Kontio R, Välimäki M. Nurses' and Physicians' Educational Needs in Seclusion and Restraint Practices. Perspectives in Psychiatric Care 2009;45(3):198-206.

34-Kuosmanen L. Personal Lıbertyın Psychıatrıc Care 2009 [05.10.2010 okundu].Availablefrom:URL: www.doria.fi/bitstream/handle/10024/.../AnnalesD841Kuosmanen.pdf?...

35-Kutlu L. Açık Agresyon Ölçeğinin Türk Psikiyatrik Hasta Grubunda Geçerlilik-Güvenirlik Çalışması. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2003.

36-Lai CKY. Nurses using physical Restraints: Are the accsed also the victims ? A study using focus group interviews. 2006 [04.10.2010 okundu]. Available from: URL: http://www.biomedcentral.com

37-Migon MN, Coutinho ES, Huf G, et al. Factors associated with the use of physical restraint for agitated patientsin psychiatric emergency rooms. General Hospital Psychiatry 2007;30: 263-268.

38-Moosa MYH, Jeenah FY. The Use of Restraint in Psychiatric Patients. University of the Witwatersrand Johannesburg 2009;15(3): 72-75.

39-Oğuz YN, Demir B.Hukuki ve Etik Yönüyle Zorla Hastaneye Yatırma. Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi 1993;1: 367-37.

40-Özbaş D.Hemşirelik Öğrencilerinin Psikiyatri Hemşiresinin Rollerini Algılayışı. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2009.

41-Özcebe H Yurdakul M, Vargel İ, Yurdakul S. Hemşireler İçin Psikiyatri.1.Basım. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi; 1989.

42-Özkan B, Çoban S. Psikiyatride Hasta Güvenliği. IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi 2010 s: 160-161.

43-Öztürk O, Uluşahin A.Ruh Sağlığı ve Bozuklukları.11.Basım. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2008.

44-Pavuluri MN, Janicack PG. Psikiyatri İlaç Tedavisi El Kitabı. Duran A, Bolat N(Çev), 1 Basım. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi;2007.

45-Petit J. Acil Psikiyatri El Kitabı. Coşkun M (Çev),1.Basım. İstanbul: Ohan Matbaacılık; 2006.

46-Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı Taslağı 2007[29.11.2010].elektronik adres:http://www.psikiyatri.org.tr/Documents.aspx

47-Ruh Hekimliği (Psikiyatri)Meslek Etik Kuralları 2002[29.07.2011].
elektronik adres:http://www.psikiyatri.org.tr/Documents.aspx

48-Sadock BJ, Sadock VA. Klinik Psikiyatri. Aydın H,Bozkurt A(Çev), 2. Basım. Ankara: Güneş Kitapevi;2005.

49-Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Aydın H,Bozkurt A (Çev), 8 Basım. Ankara: Güneş Kitapevi ;2003.

50-Satar S. Saldırgan ve Ajite Hastaya Yaklaşım.2006[16.03.2010 okundu].
elektronik adres: www.cukurovatip.cu.edu.tr/download.php?cat=1&id=22

51-Scully HJ. Psychiatry.4 nd ed.New York: Williams &Wilkins; 2001.

52-Sercan M. Etik ve Psikiyatri. içinde: Yüksel N.Ruhsal Hastalıklar.3.Basım. Ankara: MN Medikal &Nobel; 2006. s 621-628.

53-Sercan M, Bilici R. Türkiye'de Bir Ruh Sağlığı Bölge Hastanesindeki Hasta Bağlama Uygulamalarının Değişkenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2009;20(1):37-47.

54-Steinert T, Eisele F, Goeser U.Successful İnterventions on an organisational level to reduce violence and coercive intervention in in patients with adjustment disorders and personality disorders 2008[09.08.2010 okundu]
Available from : URL http://www.biomedcentral.com

55-Talbott JA, Hales RE ,Yudofsky SC. Textbook of Psychiatry.1 nd ed.Washington: American Psychiatric Press ;1988.

56-Talbott JA, Hales RE.Administraative Textbook of Psychiatry.2 nd ed.Washington: American Psychiatric Press ; 2001.

57-Tasman A, Kay J,Lieberman JA. Psychiatry. 2 nd ed.New York: John Wiley &Sons ;2003.

58-Tekkaş K, Bilgin H. Psikiyatri Servislerinde Kullanılan Profesyonel Kontrol Yöntemleri: Kullanım Nedenleri, Türleri, Uluslararası Uygulamalar ve Algılamalar. Türk Psikiyatri Dergisi 2010 [03.10.2010].
Elektronikadresi:www.turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/48a426.pdf

59-Tel H, Beyaztaş F. Hastalara Fiziksel Tespit Uygulanması 2002 [09.03.2010okundu].
elektronikadresi:www.ttb.org.tr/STED/sted0502/hasta.pdf-

60-Türk Ceza Kanunu.2004[26.06.2011 okundu].
Elektronik adres:www.tbmm.gov.tr/**kanun**lar/k5237.html

61-Türk Ceza Muhakeme Kanunu.2004[26.06.2011 okundu].
Elektronik adres: www.**ceza**-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5271.htm

62-Türk Medeni Kanunu.2001[26.06. 2011 okundu]. Elektronik adres:www.tbmm.gov.tr/**kanun**lar/k4721.html

63-Türk Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun.2004[26.06.2011okundu].

Elektronik adres: www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1433.html

64-World Health Organization .Who Resource Book on Mental Health ,Human Rights and Legislation .Switzerland:WHO Library Cataloguing in Publication Data; 2005.

65-Yıldız A. Alptekin K. Akut ajitasyon tedavisinde doğrular ve yanlışlar Acil Servis Antiajitasyon Tedavi Rehberi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2003;13(1):30-36.

66-Yüksel N. Psikofarmakoloji. 3.Basım. Ankara: MN Medikal&Nobel Tıp Kitapevi;2007.

67-Yönetmelikler - TC Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.2011 [10.10.1011 okundu].

Elektronik adres: saglik.gov.tr/TR/belge/1-337/yonetmelikler.html

10-EKLER

Ek – 1 Soru formu

Bu çalışma psikiyatri servislerinde kullanılan tespit yöntemleri ve yöntemlerin kullanımında karar verici ve uygulayıcı konumda olan hemşire ve hekimin görüşlerini belirlemek amacıyla uygulanmaktadır. Hazırlanan bu anketten elde edilen veriler gizli tutulacak ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. İlginize ve vereceğiniz samimi cevaplar için şimdiden teşekkür ederim.

YASEMİN UCUN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

PSİKİYATRİDE KULLANILAN HASTA TESPİT YÖNTEMLERİ VE HEMŞİRE-HEKİMİN HASTA TESPİTİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİ BELİRLENMESİNE YÖNELİK ANKET FORMU

I.Sosyo-demografik özellikler

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

3. Mesleğiniz: Hemşire ( ) Hekim ( )

Eğitim Düzeyiniz	Eğitim Düzeyiniz
i. a) Lise	a) Lisans Üstü
ii. b) ön lisans	b) uzman
iii. c) lisans	c) öğretim Üyesi
iv d)Lisans Üstü	

4. Toplam hizmet süreniz nedir?

( )a. 1 yıldan az ( ) c. 6 -9 yılı

( )b. 2-5 yıl ( ) d. 10 yıldan fazla

5. Bu kurumdaki hizmet süreniz nedir?

( )a. 1 yıldan az ( ) c. 6 -9 yılı

( )b. 2-5 yıl ( ) d. 10 yıldan fazla

6. Çalıştığınız Bölüm:

( ) a. Kronik Psikoz Yataklı Servis ( ) b. Acil

1-( )kadın 2-( ) erkek

( ) c. Alkol –Madde ( ) d.Poliklinik

7.Kurumunuzda çalışma şekliniz:

( ) a.Gece+Gündüz Mesaisi ( ) b. Gece Mesaisi

8-Saldırgan davranış gösteren hastanın kontrolünde uygulanması gereken ilk tespit yöntemi sizce hangisidir?

( ) a)Fiziksel Tespit ( ) b)Kimyasal Tespit

Psikiyatride Kullanılan Hasta Tespit Yöntemleri ve Hemşire- Hekimin Hasta Tespiti ile İlgili Görüşleri

Hemşire ve Hekimin Görüşleri	Katılıyorum	Katılmıyorum
1-Tespit yöntemleri bir tedavi seçeneğidir.		
2- Hasta tespiti profesyonel –eğitim almış kişiler tarafından yapılmalıdır.		
3-Tespitin neden uygulandığı hakkında hastaya ve hasta yakınına açıklama yapılmalıdır.		
4-Tespit uygulamaları kayıt altına alınmalıdır.		
5- Fiziksel /kimyasal tespitin tercihi, hastanın yaşına kilosuna göre ayarlanmalıdır.		
6- Hasta güvenliği, için yeterli donanım ve personel olmadığı durumlarda tespit yöntemleri kullanılmamalıdır.		
7-Hemşire ve hekim, ,saldırgan davranışı karşısında nasıl davranılacağı konusunda eğitim almış olmalıdır.		
8- Hekim ve hemşire saldırgan davranışı saptama konusunda bilgili ve deneyimli olmalıdır.		
9- Tespit hasta açısından küçük düşürücü, engelleyici ve akıl karıştırıcı bir uygulamadır.		
10-Tespit yöntemleri kullanılmadan önce etik açıdan değerlendirilmelidir.		
11-Tespit yöntemlerinin kullanımı ilk seçenek olmamamıdır; ancak hastayı sakinleştirmede başarısız kalındığında kullanımı düşünülmelidir.		
12-Kurumlarda tespit yöntemlerini uygulamaya yönelik protokoller oluşturulmalıdır.		
13-Herhangi bir tespit yöntemi uygulamadan öncesi hasta ve hasta yakını bilgilendirilerek onam alınması gerekir.		

14-Hastaya, fiziksel/kimyasal tespit yöntemleri kullanmadan önce ikna yoluna gidilmelidir.		
15-Klinik sorumlusunun tutumu hangi tespit yöntemin kullanılacağı konusunda etkin bir rol oynamaktadır.		
16-Hastanın şiddet içerikli davranışlarında artış olmaması için mutlaka fiziksel/kimyasal tespit yöntemleri kullanılmalıdır.		
17-Hasta, tedavi ekibine karşı saldırgan bir davranış gösterdiğinde hemen tespit yöntemlerinden biri kullanılmalıdır.		
18-Personel hangi durum ve hastada, hangi tespit yöntemin kullanılacağı konusunda ortak bir dil geliştirmelidir.		
19-Sağlık personeli, hasta ve hasta yakını arasında yaşanan iletişim sorunları tespit kullanımını artırır.		
20-Personel yetersizliği tespit yöntemlerin kullanımının başlıca nedenidir.		
21-Tespit uygulaması hasta/hasta yakını üzerinde olduğu kadar personel üzerinde de fiziksel/ psikolojik etki oluşturur.		
22-“Lüzum halinde tespit edilebilir” diye isteme yazılabilir.		
23-İletişim kurulamayan saldırgan hastalarda tespit yöntemlerinden biri kullanıldıktan sonra mutlaka terapotik süreç başlatılmalıdır		
24-Tespit uygulamaları hasta odaklı gerçekleşmelidir		
25- Tespit uygulamaları personel odaklı gerçekleşmelidir		

EK-2 Araştırmanın Uygulanmasına İlişkin Kurum İzin Belgeleri

1

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

30.03.2011-048323

Sayı : B.10.4.İSM.4.06.00.09/773-99
Konu : Araştırma İzni

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Yasemin UCUN'un, "Psikiyatride Kullanılan Hasta Tespit Yöntemleri ve Hemşire-Hekimin Hasta Tespiti ile İlgili Görüşleri" konulu araştırmalarını Hastanenizde uygulamaları Valilik Makamının 29.03.2011 tarih ve 47143 sayılı onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Sedat GÜLAY
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

Eğitim Şube Müdürlüğü Tel: 385 97 00 / 11 23 Faks: 385 97 00 / 13 97
Adres: Bağdat Cad. No: 16 Gimat Kavşağı Otopazarı Yanı Macunköy / Ankara

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4.İSM.4.06.00.09/773-99
Konu : Araştırma İzni

24.01.2011-011665

VALİLİK MAKAMINA

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Yasemin UCUN'un, "Psikiyatride Kullanılan Hasta Tespit Yöntemleri ve Hemşire-Hekimin Hasta Tespiti İle İlgili Görüşleri" konulu araştırması İl Sağlık Müdürlüğü Değerlendirme Komisyonunca incelenmiş ve uygun görülmüştür. Söz konusu araştırmanın Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Mustafa AKSOY
Sağlık Müdürü

Prof.Dr.Gonca AKBULUT RAPORTÖR	Fizyoloji	G.Ü.T.F Fizyoloji A.D.	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Füsun BOZKIRLI ÜYE	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	G.Ü.T.F Anest.ve Rea. A.D	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Emin TÜRKÖZ ÜYE	Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti	G.Ü.D.F Restoratif Diş Ted. ve Endodonti A.D	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Seyhan ERSAN ÜYE	Farmasötik Kimya	G.Ü.E.F (Ecz.Mes.Bil.) Farmasötik Kimya	K	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Sefer AYCAN ÜYE	Halk Sağlığı	G.Ü.T.F Halk Sağlığı A.D	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Mustafa KAVUTÇU ÜYE	Tıbbi Biyokimya	G.Ü.T.F Tıbbi Biyokimya A.D	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Öznur L.BOYUNAĞA ÜYE	Radyoloji	G.Ü.T.F Radyoloji A.D	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Galip GÜZ ÜYE	İç Hastalıkları Erişkin Nefroloji	G.Ü.T.F İç Hastalıkları A.D.	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Aylar POYRAZ ÜYE	Tıbbi Patoloji	G.Ü.T.F Tıbbi Patoloji A.D	K	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Nesrin ÇOBANOĞLU ÜYE	Tıp Etiği ve Tıp Tarihi	G.Ü.T.F Tıp Etiği ve Tıp Tarihi A.D	K	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Birol DEMİREL ÜYE	Adli Tıp	G.Ü.T.F Adli Tıp A.D.	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç.Dr.Metin YILMAZ ÜYE	Kulak-Burun-Boğaz Hast.	Kulak-Burun-Boğaz Hast. A.D	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Huk.Müş.Adem GELİR ÜYE	Hukuk Müşavirliği	Rektörlük Hukuk Müşavirliği	E	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Emine ŞEKER ÜYE	Sivil Temsilci	Sivil Temsilci	K	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

22.12.2010 555

2005

H.Ü. Hastaneleri Başhekimliğine,

İlgi: 21.12.2010 tarih ve 10047 sayılı yazınız.

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Yasemin Ucun'un "Psikiyatride Kullanılan Hasta Tespit Yöntemleri ve Hemşire-Hekim Hasta Tespiti ile İlgili Görüşleri" konulu tezi ile ilgili çalışmalar yapmasının kliniğimizdeki yoğunluk nedeni ile uygun olmadığını bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Berna Uluğ
Ruh sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı Başkanı

11.ÖZGEÇMİŞ

Yasemin Ucun, 1985 yılında Afyon'da doğmuş, ilköğrenimini Oruçoğlu İlkokulu, orta ve lise öğrenimini Afyon Kocatepe Anadolu Lisesi'nde tamamlamıştır.

2003-2007 yılları arasında Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nu tamamlamıştır.

2008 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda klinik hemşiresi olarak göreve başlamış ve halen kurumda çalışmaya devam etmektedir.

2008 yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Yabancı dili İngilizcedir.

TEŞEKKÜR

Çalışmanın planlanması ve yürütülmesini sağlayan Sayın Yrd. Doç. Dr. Nermin Gürhan'a,

Araştırmamda uygulamayı kabul eden hastanelerin tüm sağlık personeline,

Araştırmamın veri analizinde yardımcı olan Bülent Çelik'e

Tez çalışmam sırasında desteklerini eksik etmeyen aileme içtenlikle teşekkür ederim.