

Hemşirelik Öğrencilerinin Mekanik Tespit Yöntemi Hakkında Görüşleri

Nursing Students' Views About Mechanical Restraint Method

Hülya BİLGİN,^a
Neslihan KESER ÖZCAN,^b
Nur Elçin B. BOYACIOĞLU^b

^aİstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,
^bEbelik Bölümü,
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Bu çalışma, Horatio: 2. European Festival of Psychiatric Nursing (20-23 Eylül 2012, Stockholm-İsveç) kapsamında, poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi/Received: 04.05.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 01.02.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Hülya BİLGİN
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
hcbilgin@hotmail.com

ÖZET Amaç: Bu çalışma, psikiyatri hemşireliği dersinin teorik ve uygulamasını tamamlamış hemşirelik öğrencilerinin akut psikiyatri kliniklerinde kullanılan mekanik tespit yöntemi hakkındaki düşünceleri ve görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve niteliksel özellikli bu çalışmanın örneklemini, iki hemşirelik okulunun son sınıfına devam eden 27 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak üç odak grup gerçekleştirilmiştir. Grup görüşmelerinden elde edilen verilerin analizinde, tümevarımcı içerik analizi kapsamında, araştırılan konuyla doğrudan ilgili anlamlı birimler çıkarılmış, açık kodlama yapılarak kategoriler oluşturulmuştur. **Bulgular:** Öğrenci hemşirelerin mekanik tespit yöntemi ile ilgili düşünce ve görüşleri doğrultusunda, “yöntemin yapısına ilişkin ikilemler”, “yöntemin uygulanma süreci” ve “yönteme karşı alternatifler” şeklinde olmak üzere üç kategori belirlenmiştir. Mekanik tespit yönteminin, hastalar açısından olumsuzluklar (insan hakları ihlali, travma kaynağı, özgürlük kısıtlaması vb.), uygulayıcılar açısından olumsuzluklar (kendini koruma, ortama ve personel iş gücüne vb. dayalı) içerdiği; uygulamada endikasyon belirsizliği, çalışanların eğitim yetersizliği, denetim azlığı gibi durumların öne çıktığı belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencileri, mekanik tespit yerine, alternatif olarak izolasyon ve yatıştırma tekniklerini önerirken, ilaç uygulamalarıyla hastaların kontrol altına alınmasını onaylamamışlardır. **Sonuç:** Mekanik tespit yönteminin varlığı ve uygulanması üzerine günümüzde de profesyonel ve etik tartışmalar sürmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin görüşleri, akut psikiyatri servislerinde mekanik tespit yöntemi ile ilgili var olan tartışma ve ikilemlere benzer nitelik taşımaktadır. Profesyonel tutum gelişiminde, gözlem ve deneyimlerin oynayacağı rol akılda tutularak, psikiyatri hemşireliği eğitimi ve uygulamasında, hasta kontrol yöntemleri geniş boyutta ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenciler, hemşirelik; nitelendirici araştırma; koersiyon

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to determine nursing students' thoughts and views about mechanical restraint used in acute psychiatric wards after they complete theoretical and practice of psychiatric nursing course. **Material and Methods:** This study with descriptive and qualitative design consisted of 27 nursing students who are attending the final year of two nursing schools. Three focus groups were carried out through semi-structured interview technique. In analysis of data obtained from focus group sessions, meaningful parts/phrases related to study topic directly were extracted, then, categories were generated through open coding in the context of inductive content analysis. **Results:** Three categories were identified towards nursing students' thoughts and views on mechanical restraint: “dilemmas on the nature of method”, “implication process of method” and “alternatives to method”, respectively. Mechanical restraint included some negativity (violation of human rights, trauma, restriction of freedom etc.) regarding patients while it required some necessities for implementers (self-protection, task force and environment etc.). Ambiguity for indication of mechanical restraint, the lack of training for staff and being unsupervised of practice were appeared in practice. Students suggested the use of approaches in conflict resolution and isolation than mechanical restraint as well as they did not approve to control patients through medication. **Conclusion:** There are professional and ethical debates over the existence of mechanical restraint and its implementation nowadays. Student nurses' views are similar to current debates and dilemmas related to mechanical restraint in acute psychiatric wards. Patient control methods should be addressed in extensive ways during psychiatric nursing education and practice keeping in mind the role of observation and experiences in development of professional attitudes.

Key Words: Students, nursing; qualitative research; coercion

Akut psikiyatri hastalarının çatışma içeren davranışları (agresyon, firar, tedaviyi red, kuralları ihlal etme vb.) ve bu davranışların yönetilme şekilleri, hem hastalar hem de çalışanlar açısından önem taşımaktadır.^{1,2} Akut psikiyatri servislerinde, çoğunlukla istem dışı yatışı yapılan hastaların kendilerine veya diğerlerine (hastalar, çalışanlar vb.) yıkıcı davranma, şiddet ve zarar verme potansiyelleri doğduğunda, sözel iletişim aracılığıyla yatıştırılmadıklarında, olumsuz sonuçları önlemek amacıyla farklı türde kontrol yöntemlerine (mekanik tespit, izolasyon, fiziksel tespit, intramusküler sedasyon vb.) başvurulmaktadır.³⁻⁷ Bazı kontrol yöntemlerinin çatışma içeren hasta davranışlarına karşı reaktif olarak uygulandığı, bazılarının ise koruyucu (çatışma davranışı oluşmadan) ya da terapötik nitelikli olduğu (hastanın güvenliğini sağlayarak) ileri sürülmektedir.^{8,9} Kontrol yöntemleri aracılığıyla davranışların yönetilmesi tartışmalı bir konudur ve kullanımları konusunda hemşirelerin ikilemler ve alternatif bulmada yetersizlik duyguları yaşadıkları belirtilmektedir.^{1,4,10} Ayrıca, psikiyatri çalışanlarının çoğunun, bu yöntemlerin doğru şekilde kullanıldığına inanma eğiliminde oldukları; bu eğilimin de, uygulamada hâkim olan yöntemlere tutumsal bir alışmayı yansıttığı ileri sürülmektedir.^{3,5,11,12}

Mekanik tespit (hareketleri kısıtlamak amacıyla, bant, kemer ve diğer araçlarla tespit uygulanması), ülkemizde ve dünya genelinde, özellikle acil durumlarda en yaygın kullanılan kontrol yöntemlerinden biridir.^{5,7} Hastanın tespit edilmesiyle, istenen hızlı etki genel olarak elde edilmekte, tehdit edici ya da ajite durum giderilmekte ve yeniden oluşması önlenmektedir.⁶ Bununla beraber, mekanik tespit bir tedavi yöntemi olmayıp, acil durumlarda son çare olarak kullanılmasının gerekli olduğu belirtilmektedir.^{7,10} Ayrıca, mekanik tespit uygulaması, bir yanda hastalarda olumsuz duygular meydana getirerek, diğer yanda çalışanların zamanını ve enerjisini diğer terapötik aktivitelerden uzak tutarak psikiyatrik bakım ortamını da olumsuz şekilde etkilemektedir.¹³ Hasta açısından olası zararlı etkilerinin (yaralanma, aşışılma, öfke, cezalandırılmış hissetme ve moral bozukluğu vb.) ve çalışan açısından olumsuz so-

nuçlarının (yaralanma, yetersizlik ve güvende hissetmeme vb.) göz önünde tutulması, kullanımlarının azaltılması ve çalışanlara kullanımlarına dair eğitimlerin verilmesi gerekliliği konusunda görüş birliği vardır.^{2,6,7,14}

Uluslararası literatürde psikiyatri kliniklerinde kullanılan kontrol yöntemlerinin pek çoğu hakkında hasta ve profesyonellerin duygu ve düşüncelerine yer verilirken, ulusal literatürde bu konunun göz ardı edilmiş olduğu dikkat çekmektedir.¹⁵⁻²⁰ Henüz uygulayıcı olmayan, ancak profesyonellerin gerçekleştirdiği uygulamaları da kritik edebilecek teorik bilgiye sahip öğrencilerin, klinikte en fazla tanık oldukları mekanik tespit konusundaki görüşlerinin, uygulanmakta olan bu yöntemin sorgulanması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma, psikiyatri hemşireliği dersinin teorik ve uygulamasını bitirmiş hemşirelik öğrencilerinin akut psikiyatri kliniklerinde kullanılan mekanik tespit hakkındaki düşünce ve görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışma boyunca, psikiyatri kliniklerinde çalışan profesyonelleri günlük mesleki uygulamaları nedeni ile yermek ya da gereksiz yere onaylamakla ilgili bir durumdan özellikle kaçınılmıştır. Bu anlamda, öğrenci hemşirelerin hem uygulamaların neden ve nasıl yapılması gerektiği teorik bilgisine sahip olması hem de henüz bu uygulamaları yıllardır tekrar ediyor olmanın getirdiği körlükten uzak olmaları nedeni ile, daha nesnel ve tarafsız değerlendirmeler yapabilecekleri düşünülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı ve niteliksel özellikteki bu çalışmada, "Öğrenci hemşirelerin mekanik tespit konusundaki görüşleri nelerdir?" şeklindeki araştırma sorusuna yanıt aranmıştır.

Çalışma, İstanbul'da, hemşirelik eğitimi veren iki hemşirelik okulu son sınıf (4. Sınıf) öğrencileri ile klinik uygulamanın son günlerinde (Ocak 2011) gerçekleştirilmiştir. Öğrenciler araştırma konusyla ilgili olabilecek hasta güvenliği, risk tanılama ve saldırgan hastaya yaklaşım konularında psikiyatri hemşireliği dersi müfredat kapsamında bilgi sahibidir.

Çalışmanın amacı açıklanarak, istekli olan öğrenciler önceden belirlenen üç farklı tarih ve saatte grup çalışmasına davet edilmiş, birinci gruba 11, ikinci gruba 12 ve üçüncü gruba ise 4 öğrenci katılmıştır. Toplam 27 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Örneklemin 24'ü kız, 3'ü erkektir.

Çalışmaya katılma kriteri olarak, psikiyatri hemşireliği dersi ve uygulamasını tamamlamış olmak, klinikte mekanik tespit uygulamasına tanıklık etmiş olmak ve grup çalışmasına katılmaya gönüllü olmak yeterli görülmüş, herhangi bir araştırma dışı bırakma kriteri belirlenmemiştir. Kalitatif araştırmalarda çoğunlukla tercih edilen yöntem olan “odak gruplarda yarı yapılandırılmış görüşme” ile katılımcıların akut psikiyatri kliniklerinde kullanılan mekanik tespit hakkındaki görüşleri ile ilgili veriler toplanmıştır.²¹ Görüşme sorusu üç alt başlığı içermektedir:

Psikiyatri hastalarına mekanik tespit uygulamasının;

1. Olumlu yönleri nelerdir?
2. Olumsuz yönleri nelerdir?
3. Uygulama biçimine dair önerileriniz nelerdir?

Görüşmenin yapısının, konuşma dilinin kullanıldığı, her üyeye konuşma fırsatını tanıyan, duygu, düşünce ve deneyimlerini ifade etmelerini kolaylaştıracak bir esneklik içerecek şekilde olmasına dikkat edilmiştir. Görüşmelere başlamadan önce, çalışmanın amacı, yöntemi konusunda tekrar bilgi verilerek, katılımın gönüllülük temelli olduğu, kimliklerin saklı kalacağı bilgisi verilmiştir. Odak grup görüşmeleri, katılımcıların izni doğrultusunda kaydedilmiş ve her bir grup görüşmesi ortalama 1-1,5 saat sürmüştür.

Grup görüşmelerinden elde edilen verilerin analizi sürecinde; hazırlık aşamasında tüm görüşme kayıtları araştırma ekibinde yer alan ve grup çalışmalarına da gözlemci olarak katılan araştırmacılarından biri tarafından çözümlenmiş, ortaya çıkan görüşme metinleri diğer iki araştırmacı tarafından tekrar tekrar okunmuştur. Mekanik tespit uygulaması hakkında öğrencilerin düşünceleri ve görüşleri ile ilgili verilerden kategorileri oluşturmak için “tümevarımcı içerik analizi” kullanılmıştır. Katılımcı-

ların ifadelerindeki anlamlı birimleri ortaya çıkarmak amacıyla, kelimeler, cümle parçaları ve cümleler belirlenmiştir. Araştırılan konuyla doğrudan ilgili anlamlı birimler çıkarılmış, “açık kodlama” (içerdiği anlamı taşıyan isimlendirme süreci) yapılmış, benzer nitelik taşıyan kodlar birleştirilerek kategoriler oluşturulmuştur.^{21,22}

Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde gerçekleştirilmiş, örneklem dâhilindeki hemşirelik okulları yöneticileri tarafından çalışma amacı ve görüşme formu incelenerek, uygun olduğuna karar verilmiş ve gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılardan, sözel bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

BULGULAR

Öğrenci hemşirelerin mekanik tespit yöntemi ile ilgili görüşlerini içeren odak grup görüşme metinleri incelendiğinde, temel olarak “yöntemin yapısına ilişkin ikilemler”, “yöntemin uygulanma süreci” ve “yönteme karşı alternatifler” şeklinde olmak üzere üç kategori belirlenmiştir:

YÖNTEMİN YAPISINA İLİŞKİN İKİLEMLER

Katılımcıların bakış açısından mekanik tespit yöntemi, “hastalar açısından olumsuzluklar”, “uygulayıcılar açısından ise zorunluluklar” şeklinde bir ikilemi barındırmaktadır. Hastalar açısından olumsuzluklar, insan hakları ihlali boyutunda ceza amacıyla zorla uygulanması, değersizlik yaşatması, travmaya yol açması, özgürlük kısıtlayıcı ve rençide edici olması gibi yönleri kapsamaktadır.

Katılımcılar mekanik tespitin bir ceza yöntemi olarak görüldüğünü ve insan hakları ihlaline neden olduğunu düşündüklerini şu cümlelerle tanımlamışlardır.

“Mesela ben klinikte uygulamaya çıkmadan önce tespitin gerçekten gerekli olan bir yöntem olduğunu düşünüyordum. Ancak hastalara “Seni tespite alırsız bak!” tehditlerinden sonra, “Acaba gerekli midir?” diye düşünüyorum. Hastalar inanılmaz korkuyorlar, durumları değişiyor, bakışları değişiyor, daha çok saldırgan oluyorlar bence.” (KÖ)

“...Bir hastayı tespite alıp onun hem psikolojisine zarar verilir hem hasta dinlenilmemiş ve soru-

larına cevap verilmemiş hem de üstelik cezalandırılmış olur...” (EÖ)

Mekanik tespitin hastalara değersizlik duygusu ve travma yaşatıcı, özgürlük kısıtlayıcı ve rencide edici olduğuna inanılmasıyla ilgili katılımcı ifadeleri şunlardır;

“Hastaları tanımadan direkt olarak tespite almak da doğru değil. Örneğin; biri (hasta) tecavüz vs. kötü bir şey geçirmiş olsa, tespite alındığında direkt olarak çok daha kötü bir travma oluşturabilir kendisinde, hastanın kim olduğu önemli.” (KÖ)

“Mekanik tespit bana pek insani gelmiyor, çünkü her yerini bağlıyorsun. Ve hasta o anda daha da fazla sinirleniyor. Bir kere rencide edici bir şey olarak görüyorum onu.” (EÖ)

“Tespit hastayı sakinleştireceğine bence daha kötü yapıyor. Hem gururuna dokunuyor hem de rencide oluyor hasta. O an kendimi düşünüyorum. Yani güvensiz hissedersin kendini. Çünkü ona gelen bir tehlikeye karşı hiçbir savunması olmayacak, hiçbir karşılık veremeyecek, hele bir de bağlandığını düşünürsek, göğüsten tespitlerde yine eller serbest, ama elden tespitlerde hiçbir şekilde kendini hareket ettiremiyor. Yani tespit insani değil...” (EÖ)

“Hastalar her ne kadar kendinde olamasalar bile, mekanik tespitin kötülüğünün farkına varıyorlardır... Orada rahat rahat yatıyor gibi görünse de bunun çok kötü bir şey olduğunun farkındalardır. Kendilerini çok kötü hissedebiliyorlardır...” (KÖ)

Mekanik tespit yönteminin uygulayıcılar açısından anlamına ilişkin katılımcıların görüşlerinin özünde, yöntemin uygulanmasının zorunluluklar taşıdığı belirlenmiştir. Uygulayıcının kendini koruma gereği, çalışan sayısının azlığı, hasta sirkülasyonunun fazlalığı ve uzun zamandır aynı yerde çalışmaya bağlı kanıksama gibi etkenler uygulayıcılar tarafından yöntemin tercih edilmesine yol açan zorunluluklar olarak dikkat çekmektedir.

“Eğer hiçbir çare yoksa ve eğer hiçbir şekilde sakinleştiremiyorlarsa (hastayı) ve yeterli bir izolasyon odası yoksa, güvenli bir ortam yoksa, yani normal bir odada da tutulsa bu insan kendine zarar

verecekse, sayıca da azsalar (çalışanlar), o zaman mecburen tamam (mekanik tespit için) ve şartlar böyle ne yazık ki.” (KÖ)

“Hemşirelerin işleri o kadar çok ki... Eğer hemen tespite alırlarsa, hastanın o şekilde sakinleşeceğini düşünüyorlar. Ama onunla konuşmak, telkin etmeye çalışmak zaman isteyen şeyler ve azlar (çalışanlar).” (KÖ)

“Çok fazla hastaya bakıyorlar ve sürekli hasta yatıyor-çıkıyor. Yani takip edilmesi çok güç oluyor. Yani bazen onların da (hemşireler) yapabilecekleri bir şey yok gibi geliyor.” (KÖ)

“Mekanik tespiti onaylamadığım gibi, aynı insanların yıllarca aynı kliniklerde çalışmasını da uygun bulmuyorum. İster istemez bir körlük oluyor. Hastayı birey olarak merak etmiyorlar, nasılsa hep aynı şeyler diye, yaptıklarını sorgulamıyorlar bir süre sonra, alışkanlık oluyor.” (EÖ)

“Çalışanlar hem hastalara alışıyor ve her durumda aynı şeyi yapıyorlar hem de yöntemlere alışıyorlar ve aynı yöntemi kullanıyorlar. Hep aynı yoldan eve gitmek gibi, karşına nerede ne çıkacağını bilirsin, otomatikleşir...” (EÖ)

YÖNTEMİN UYGULANMA SÜRECİ

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda, mekanik tespit yönteminin uygulanma sürecinde, “uygulanma endikasyonu konusunda belirsizlikler” (yönteme karar vermede standart uygulamanın olmayışı vb.), “uygulayıcıların yöntemin uygulanması hakkında eğitim yetersizlikleri”, “uygulamaların denetimlerinin yetersizliği” ve “uygulama sonrası hastaya tespit hakkında bilgilendirme yapılmaması” gibi noktalar öne çıkmıştır. Bununla ilgili ifadeler şunlardır;

“Bence tespitteki amaçlarımız, tam netleşmemiş gibi. Çünkü bir kendimizi koruma amaçlı tespit ediyoruz bir de hastayı koruma amaçlı. Belki kendimizi tam koruyoruz, ama hastayı tam koruyamıyoruz. Çünkü hastalar tespite alındığı zaman, kimyasal olsun, fiziksel olsun travmalara maruz kaldıkları kesin. Ama mekanik tespitte ulaşmak istediğimiz hedef ne yani? Ona (hastaya) ne öğretilmiş oluyoruz? Net değil.” (KÖ)

“Şu kriter var ya, kendisine ya da başkalarına zarar verme kriteri... Bunun aslında çok iyi bir açıl-

ması lazım. Tam bir tanımının yapılması lazım. Kime göre bu? Herkese göre değişebilir. Sana saldırgan gelebilir, ama bir başkasına göre öyle oluyabilir. Bunun tam bir tanımının olması gerekli bence.” (KÖ)

“Eğitimler yapılıyor ama... Serviste nasıl uygulanıyor, geri bildirim alınıyor mu? Yani eğitim o şekilde olmaz bence. Servisteki uygulamalarda en azından ne yapılıyor, ne yapılmıyor, verilen bilgilere uyuluyor mu, uyulmuyor mu, bunların gözden geçirilmesi gerekir.” (KÖ)

“Tespitle ilgili kayıtlar düzenli tutulmalı ve neden alındığı ya da neler yapıldığı denetlenmeli.. Bence bunlar yapılırsa biraz daha rayına oturur gibi.” (EÖ)

“Tespit için konulan endikasyon denetlenmeli bence. Ayrıntılı olarak hastanın ne yaptığı rapor edilmeli ve bunun gerekliliği konusunda hemşireler de denetlenmeli sürekli.” (KÖ)

“Bir çocuk gibi öğretilir (mekanik tespit sonrası kastedilerek). ‘Amacımız şuydu,... yaptığın için seni (hasta) tespitle aldık’ gibi. Uyguluyoruz, ama sonrası yok yani. Bir daha sorun olduğunda, bir daha tespitle alıyoruz.” (KÖ)

YÖNTEME KARŞI ALTERNATİFLER

Katılımcıların mekanik tespit yönteminin yerine, “deescalasyon” (yatıştırma) ve “izolasyon” yöntemini önerme eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Deescalasyon (yatıştırma) kapsamında, gözlem yapma, hasta ile iletişim kurma, risk tanılama, aktiviteler planlama uygulayıcıların yapması gerekenler olarak tanımlanmıştır.

“Bence başkalarına zarar vermeyeceğini düşündüğümüz bir yere alınmalı hasta. Rahat etmesi sağlanmalı.” (KÖ)

“(Katılımcılar serviste ajite bir hastanın tespitle alınma kararını tartışıyorlar) ben olsaydım bağırıp-çağırdığı için belki onu o ortamdan uzaklaştırırdım. Servisin ortasında, bütün hastaların yanında bağırıyorsa, bahçeye çıkarırdım, yani ortam değiştirmesini sağlardım. Ama direkt tespitle alınsın demezdim.” (KÖ)

“Bence saldırgan hastalara çok iyi gözlem ya-

pılmalı aslında. Hemşire hastayı tanırıyorsa gözlem altında tutmalı, bir de yalnız kalmaması sağlanmalı. Çünkü gözlem altında olduğu zaman hemen müdahale edilir, ama hasta yalnız kalırsa, çok geç kalınmış da olabilir.” (EÖ)

“Yakın gözlemlerde takip edilirse, saldırganlık riskinin başlayacağını hemşire anlar... bu farkı hissettiğinde hastayla gidip konuşursa, daha iyi olur diye düşünüyorum ya da ortamını değiştirirse.” (KÖ)

“Hemşire hastanın huzursuz olduğunu hissettiğinde yanına gidip onun duygularını paylaşmaya çalışabilir. ‘Nasılın? Nasıl hissediyorsun? Kendinde farklılık hissediyor musun?’ gibi. Eğer hasta açıklamıyorsa ‘Seni biraz huzursuz gördüm, nedeni nedir?’ gibi sorular sorulabilir. Böylece hasta açılarak rahatlayabilir.” (KÖ)

“Serviste çatışma yaşandığında hemşire hastayı konuşarak ikna etmeli. Neden böyle davrandığını, neler hissettiğini... zaten o esnada hasta yatışacaktır.” (KÖ)

“Günaydın toplantıları, aktiviteler sürekli olmalı... Bu şekilde hem hastalar gözlenmiş olur hem de hastaların dikkatleri dağıtılır, farklı yönlere çekilir. Sosyal olarak da gelişirler...” (KÖ)

Aşağıdaki ifadelerle göre, izolasyonun mekanik tespitle kıyasla hastaya daha az zarar verici bir yöntem olarak önerilmesi, ilaç uygulamasının ise tercih edilmemesi dikkati çekmektedir.

“İlaç uygulandıktan sonra hastalar sanki yaşamıyor. Etrafta dolaşıyorlar ama şu şekilde; eller sürekli önde, omuzlar öne doğru eğik...” (KÖ)

“Bence izolasyon en iyisi. Hastaya en az zarar vereni, en insancıl olanı. En azından bağlanmıyor. Orada sakinleşmesi beklenir. Kendine zarar vermez, başkalarına da zarar vermez. Oda içerisinde istediği harekette bulunabilir. Stresini, öfkesini atabilir... Eğer olacaksa izolasyon olmalı.” (KÖ)

“İlaç uygulaması bana da tespitten daha kötü geliyor. Yani şu anda benim için en değerli şey, geçmişe baktığımda, anılarımdır. İlaçla bilinçsiz bir zaman aralığı geçiyor. Yani ilacın etkisiyle hatırlanmayan zaman, hastadan alınmış, çalınmış oluyor.” (KÖ)

TARTIŞMA

Psikiyatri hemşireliği dersini alan öğrencilerin mekanik tespit hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, öncelikle, yöntemin ikilemli yapısı öne çıkmıştır. Öğrenci hemşirelere göre, mekanik tespit yöntemi, uygulandığı kişiler yani hastalar açısından olumsuzluklar, uygulayıcılar açısından ise zorunluluklar içermektedir. Bireyselliğe, hümanizme, terapötik hasta-çalışan ilişkisine dayalı günümüz modern psikiyatri bakım felsefelerine rağmen, mekanik tespit, izolasyon, zorla ilaç uygulanması gibi kontrol yöntemleri psikiyatri uygulamalarında halen kullanılmaktadır.^{23,24} Konuyla ilgili araştırmalarda, hem hastalar hem de profesyoneller arasında kontrol yöntemlerinin gerekliliği ve yararları konusunda görüş ayrılıkları dikkat çekmektedir.^{15,20,25} Ancak kendine ve başkalarına zarar verme endikasyonları açık olarak ortaya çıktığında, her iki taraf da kontrol uygulamalarının gerekliliği konusunda hemfikirdir.^{11,20} Çalışmada belirlenen bu sonuç ile psikiyatri bakımında mekanik tespit uygulamalarının öğrenciler tarafından algılanışında, hem hasta hem de çalışan açısından bir denge kurmaya çalıştıkları düşünülmüştür. Ayrıca, pek çok çalışmada uygulayıcıların tespit yöntemiyle ilgili, bir yandan ambivalan duygular ve iç çatışmalar yaşadıkları, diğer yandan da hastaların güvenliğini sağlamak için gerekli olduğuna inanma eğiliminde oldukları vurgulanmıştır.^{10,19,20,26-28} Çalışmamızda öğrenciler, kontrol yöntemlerinin uygulanmasına bağlı hastaların yaşayabileceği olumsuz deneyimlerin (insan hakları ihlali, travma yaşatması vb.) farkında olmakla beraber,^{18,29-31} sağlık çalışanlarının maruz kaldığı zorunlulukları da göz ardı etmemektedir (çalışan sayısı azlığı, hasta yoğunluğu vb.).^{26,32} Ayrıca, öğrenciler yöntemin uygulanma biçimindeki usulsüzlükleri, insan hakları ihlallerini ve yöntemin bir ceza aracı olarak kullanılmasını vurgulayarak etik sorunlara işaret etmektedir. Mekanik tespit, psikiyatri bakım kültürü içinde, etik açıdan en fazla sorgulanan yöntemlerden biridir ve öğrenci hemşirelerin görüşleriyle de etik ikilemler bir kez daha gündeme gelmiştir.

Psikiyatrinin olumsuz yaklaşımlar içeren geçmişinden kaynaklanan (hastaların zincire vurul-

duğu, uygun olmayan araç gereçlerle hareketsiz halde getirildiği vb.) olumsuz algılamalar ve yöntemlere aşına olmamanın, bireylerde kontrol yöntemlerine karşı güçlü duygular doğmasına yol açtığı ileri sürülmektedir.³ Örneğin; İngiltere’de mekanik tespit yöntemi hiç kullanılmamakta olup, hemşireler arasında yonteme karşı olumsuz duygular belirlenmiştir.^{3,5} Psikiyatri hastalarının kendilerine ve diğerlerine zarar vermelerinin önlenmesinde mekanik tespit yöntemi, ülkemizde en sıklıkla başvuru kontrol yöntemidir.^{7,14} Bu doğrultuda, öğrenci hemşirelerin mekanik tespit gerekliliğine dair inançlarının temelinde, yöntemin yerel kültür içinde kanıksanmış olmasının ve uygulamadaki etkililiğinin de rol oynayabileceği düşünülmüştür.

Öğrenci hemşireler, mekanik tespit yönteminin uygulanma süreci kategorisinde, çalışanların yöntemin uygulanması ile ilgili eğitim gereksinimleri olduğunu ve uygulamaların denetlenmesinin de önemli olduğunu belirtmişlerdir. Wynn da, agresif hastalara yaklaşımda çalışanların eğitiminin gerekliliğini vurgulamaktadır.¹¹ Öğrenciler tarafından belirtilen bir diğer nokta olan uygulanma endikasyonu konusundaki belirsizliklerin giderilmesinde de, çalışanların eğitimleri yararlı olacaktır. Marangos-Frost, Wells, kontrol yöntemlerinin uygulanması kararının alınmasında, hastanın durumu, kliniğin politikası gibi faktörlerin yanında, çalışan eğitiminin de öneminden bahsetmektedir.¹⁰ Chien, Chan ve McCue ve ark., hemşirelerin kontrol yöntemleri konusunda eğitim aldıkları ve uygun yaklaşımları sergiledikleri durumlarda, hastaların mekanik tespite olumsuz bakışının değiştiğini ve tespit sayısının azaldığını bildirmiştir.^{33,34} Tateno ve ark. tarafından, Japonya’da hastaneler arasındaki kontrol yöntemlerinin uygulama sıklığı konusundaki farklılıkların araştırıldığı çalışmada, doktorlar bu farklılığın hemşire sayısı ve hemşirenin konu hakkındaki eğitimiyle ilişkili olduğunu belirtmiştir.³² Öğrencilerin eğitimin önemi ve gerekliliğine inanmasında, henüz tamamladıkları psikiyatri hemşireliği dersinin etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, öğrencilerin konuyla ilgili farkındalıkları ve eleştirel-objektif düşünebilme becerilerinin gelişimi açısından bu sonuç kayda değer bulunmuştur.

Öğrenciler, mekanik tespite alternatif olarak izolasyon ve deeskalasyonu (yatıştırma) göstermişlerdir. Öğrencilerin deeskalasyon (yatıştırma) kapsamında hastanın gözlenmesi, risk yönünden tanınması, aktivitelere yönlendirilmesi gibi önerilerde bulunması, psikiyatri hemşireliği dersinin de etkisiyle proaktif yaklaşımları benimsediklerinin işareti olarak değerlendirilmiştir. Gelecekte mekanik tespitin azaltılması çalışmalarını açısından bu sonuç umut vericidir. Nelstrop ve ark., kontrol yöntemleriyle ilgili yaptıkları sistematik derlemlerinde, psikiyatride kontrol yöntemlerinin etkililiği ve güvenliğine ilişkin yeterli kanıtlara ulaşamadıklarını belirterek, bu yöntemlerin deeskalasyon (yatıştırma) tekniklerinin kullanımına rağmen başarılı olunamadığında, son çare olarak ve tüm önlemler alındıktan sonra kullanılmasını önermektedirler.²⁵ Yine, Björkdahl ve ark. psikiyatride zorlamanın daima olacağını, ancak kullanımını azaltmak için reformların gerekli olduğunu; kullanımının kaçınılmaz olduğu durumlarda, en üst düzeyde beceri ve insancılık içeren şekilde başvurulması gerektiğini ifade etmektedirler.²⁴

Ayrıca, öğrencilerin mekanik tespit yerine önerdikleri alternatifler, tamamen yöntemin yapısına bağlı algılamalardan (kişinin diğerleri tarafından bağlanarak etkisiz hale getirilmesi vb.) etkilenmektedir. Bu algılamaların temelinde, genç olma, deneyim azlığı ve akut psikiyatri servislerinde çoğunlukla egemen kültüre aşına olmamanın rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin ilaç uygulamalarına karşı oldukça keskin bir onaylamama eğilimi içinde olmaları şaşırtıcı bir durumdur. Literatür incelendiğinde, ülkeler arasında da farklılıklar dikkati çekmektedir. Lind ve ark. tarafından, Finlandiyalı hemşirelerin akut psikiyatri servislerinde kontrol yöntemleri hakkındaki algılamalarının araştırıldığı çalışmada, zorla uygulanan ilaç uygulamaları etik açıdan en sorunlu yöntem olarak görülmekte iken, Bowers ve ark. tarafından ise İngiltere’de tedavi uygulamaları ve gözlemin, izolasyon ve kısıtlamaya göre çalışanlar arasında daha fazla kabul gören yöntemler olduğu belirtilmiştir.^{3,35,36} Çalışmamızda, öğrenci hemşireler tarafından ilaç uygulamalarının bu denli katı ve bireyselliğe-özerkliğe aykırı şekilde tan-

ımlanması dikkat çekicidir; bu durum, uygulamalar hakkındaki inanç ve tutumları aşıl原因an profesyonel sosyalleşme sürecinden henüz etkilenmediklerini, genç olmalarının da etkisiyle ruhsal ve bedensel bütünlüğe verdikleri önemi akla getirmektedir.

SONUÇ

Bu çalışma sonuçları ile profesyoneller tarafından uygulanan mekanik tespit gibi kontrol yöntemlerinin öğrenci hemşireler tarafından nasıl görüldüğü ve algılandığı fark edilecek ve böylece, gözden geçirme fırsatı yakalanabilecektir. Böylesi bir mesleki özelleştirinin kontrol yöntemlerinin azaltılmasında ya da daha uygun koşullarda uygulanmasında hasta/çalışan güvenliği ve hasta hakları açısından yararlı olacağına inanılmaktadır. Bu çalışmayla elde edilen sonuçlar, psikiyatri hemşireliği eğitimi ve uygulamasında, özellikle hasta kontrol yöntemlerinin geniş boyutta ele alınmasının gereğini göstermektedir. Profesyonel tutumların gelişiminde, gözlem ve deneyimlerin oynayacağı rol dikkate alındığında, çalışmaya katılan öğrencilerin yönetime dair sorgulama ve farkındalıklarla elde edecekleri kazanımların önemli olduğu düşünülmektedir. Psikiyatri tedavi ve bakım kültürü içinde var olan birçok ikilemlili uygulamaların eğitim programları kapsamında benzer analizlerden geçirilmesinin, hem öğrencilerin zihinsel gelişiminde hem de bakıma yönelik uygulamaların geliştirilmesinde yararlı olacağına inanılmaktadır.

Bu çalışma, sadece iki okulun öğrencilerinden oluşan bir katılımcı grubuyla gerçekleştirildiği için, sonuçların genellenmesi açısından sınırlıdır. Ayrıca, akut psikiyatri servislerinde kullanılan mekanik tespit yöntemi hakkında, öğrenci hemşirelerin düşünceleri üzerinde, eğitimin ve psikiyatri hemşireliği uygulaması almış olmanın etkisi sorgulanmamıştır. Psikiyatri hemşireliği dersi alana kadar öğrenciler diğer klinik alanlarda da mekanik tespit uygulamasına tanık olabilmektedir. Psikiyatri hemşireliği dersi alan ve almayan öğrenci hemşirelerin farklı hasta gruplarına uygulanan mekanik tespit yöntemine dair görüşlerini açıklığa kavuşturacak odak grup çalışmaları gerçekleştirilerek, psikiyatri hemşireliği eğitimiyle mekanik tespit yöntemine karşı görüşler arasında ilişkinin incelenmesinin

KAYNAKLAR

1. Bowers L, Nijman H, Allan T, Simpson A, Warren J, Turner L. Prevention and management of aggression training and violent incidents on U.K. Acute psychiatric wards. *Psychiatr Serv* 2006;57(7):1022-6.
2. Khadivi AN, Patel RC, Atkinson AR, Levine JM. Association between seclusion and restraint and patient-related violence. *Psychiatr Serv* 2004;55(11):1311-2.
3. Bowers L, Alexander J, Simpson A, Ryan C, Carr-Walker P. Cultures of psychiatry and the professional socialization process: the case of containment methods for disturbed patients. *Nurse Educ Today* 2004;24(6):435-42.
4. Stewart D, Van der Merwe M, Bowers L, Simpson A, Jones J. A review of interventions to reduce mechanical restraint and seclusion among adult psychiatric inpatients. *Issues Ment Health Nurs* 2010;31(6):413-24.
5. Bowers L, Alexander J, Simpson A, Ryan C, Carr-Walker P. Student psychiatric nurses' approval of containment measures: relationship to perception of aggression and attitudes to personality disorder. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(3):349-56.
6. Kaltiala-Heino R, Korkeila J, Tuohimäki C, Tuori T, Lehtinen V. Coercion and restrictions in psychiatric inpatient treatment. *Eur Psychiatry* 2000;15(3):213-9.
7. Sercan M, Bilici R. [Restraint variables in a regional mental health hospital in Turkey]. *Turkish Journal of Psychiatry* 2009;20(1):37-48.
8. Bowers L. Association between staff factors and levels of conflict and containment on acute psychiatric wards in England. *Psychiatr Serv* 2009;60(2):231-9.
9. Bowers L. On conflict, containment and the relationship between them. *Nurs Inq* 2006;13(3):172-80.
10. Marangos-Frost S, Wells D. Psychiatric nurses' thoughts and feelings about restraint use: a decision dilemma. *J Adv Nurs* 2000;31(2): 362-9.
11. Wynn R. Staff's attitudes to the use of restraint and seclusion in a Norwegian university psychiatric hospital. *Nord J Psychiatry* 2003; 57(6):453-9.
12. Whittington R, Bowers L, Nolan P, Simpson A, Neil L. Approval ratings of inpatient coercive interventions in a national sample of mental health service users and staff in England. *Psychiatr Serv* 2009;60(6):792-8.
13. Knutzen M, Sandvik L, Hauff E, Opjordsmoen S, Friis S. Association between patients' gender, age and immigrant background and use of restraint—a 2-year retrospective study at a department of emergency psychiatry. *Nord J Psychiatry* 2007;61(3):201-6.
14. Coşkun S, Avlamaz F, Genç H. [Evaluation of the specific gender difference in restraint in acute psychotic clinics]. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010;1(3):108-14.
15. Meehan T, Vermeer C, Windsor C. Patients' perceptions of seclusion: a qualitative investigation. *J Adv Nurs* 2000;31(2):370-7.
16. Petti TA, Mohr WK, Somers JW, Sims L. Perceptions of seclusion and restraint by patients and staff in an intermediate-term care facility. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2001;14(3): 115-27.
17. Bergk J, Flammer E, Steinert T. "Coercion Experience Scale" (CES)—validation of a questionnaire on coercive measures. *BMC Psychiatry* 2010;10:5. doi: 10.1186/1471-244X-10-5.
18. Wynn R. Psychiatric inpatients' experiences with restraint. *J Forensic Psychiatr Psychol* 2004;15(1):124-44.
19. Bonner G, Lowe T, Rawcliffe D, Wellman N. Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health in patients and staff in the UK. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2002;9(4):465-73.
20. Keski-Valkama A. The Use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry. Academic Dissertation. Vaasa: Tampere University, School of Public Health; 2010. p.1-75.
21. Kitziinger A. Focus group research: using group dynamics to explore perceptions, experiences and understandings. In: Holloway I, ed. *Qualitative Research in Health Care*. Berkshire: Open University Press; 2005. p.56-69.
22. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62(1):107-15.
23. Muir-Cochrane E. An investigation into nurses' perceptions of secluding patients on closed psychiatric wards. *J Adv Nurs* 1996;23(3):555-63.
24. Björkdahl A, Palmstierna T, Hansebo G. The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2010;17(6):510-8.
25. Nelstrop L, Chandler-Oatts J, Bingley W, Bleetman T, Corr F, Cronin-Davis J, et al. A systematic review of the safety and effectiveness of restraint and seclusion as interventions for the short-term management of violence in adult psychiatric inpatient settings and emergency departments. *Worldviews Evid Based Nurs* 2006;3(1):8-18.
26. Lai CK. Nurses using physical restraints: Are the accused also the victims? - A study using focus group interviews. *BMC Nurs* 2007;6:5. doi:10.1186/1472-6955-6-5
27. Lee S, Gray R, Gourmay K, Wright S, Parr AM, Sayer J. Views of nursing staff on the use of physical restraint. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2003;10(4):425-30.
28. Taxis JC. Ethics and praxis: alternative strategies to physical restraint and seclusion in a psychiatric setting. *Issues Ment Health Nurs* 2002;23(2):157-70.
29. Johnson ME. Being restrained: a study of power and powerlessness. *Issues Ment Health Nurs* 1998;19(3):191-206.
30. Frueh BC, Knapp RG, Cusack KJ, Grubaugh AL, Sauvageot JA, Cousins VC, et al. Patients' reports of traumatic or harmful experiences within the psychiatric setting. *Psychiatr Serv* 2005;56(9):1123-33.
31. Robins CS, Sauvageot JA, Cusack KJ, Suffoletta-Maierle S, Frueh BC. Consumers' perceptions of negative experiences and "sanctuary harm" in psychiatric settings. *Psychiatr Serv* 2005;56(9):1134-8.
32. Tateno M, Sugiura K, Uehara K, Fujisawa D, Zhao Y, Hashimoto N, et al. Attitude of young psychiatrists toward coercive measures in psychiatry: a case vignette study in Japan. *Int J Ment Health Syst* 2009;3(1):20.
33. Chien WT, Chan CW, Lam LW, Kam CW. Psychiatric inpatients' perceptions of positive and negative aspects of physical restraint. *Patient Educ Couns* 2005;59(1):80-6.
34. McCue RE, Urcuyo L, Liliu Y, Tobias T, Chambers MJ. Reducing restraint use in a public psychiatric inpatient service. *J Behav Health Serv Res* 2004;31(2):217-24.
35. Lind M, Kaltiala-Heino R, Suominen T, Leino-Kilpi H, Välimäki M. Nurses' ethical perceptions about coercion. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004;11(4):379-85.
36. Bowers L, van der Werf B, Vokkolainen A, Muir-Cochrane E, Allan T, Alexander J. International variation in containment measures for disturbed psychiatric inpatients: a comparative questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007;44(3):357-64.