

## Չափահասների համար նախատեսված զսպման միջոցները հոգեբուժական հիմնարկներում

*Քաղվածք 16-րդ Ընդհանուր զեկույցից,  
Տպագրված 2006թ*

### Նախնական նկատառումներ

36. ԽԿԿ-ն 1997 թ. 8-րդ Ընդհանուր հաշվետվության մեջ քննարկել է չափահասների համար նախատեսված հոգեբուժական հիմնարկներում ոչ կամավոր հիմունքներով տեղավորման հարցը: Այդ կապակցությամբ Կոմիտեն մի շարք նկատառումներ է արել, կապված գրգռված և (կամ) մոլազար հիվանդների հնազանդեցման հետ: Անցած ինը տարիների ընթացքում զսպման կիրառման շուրջ մղվող բանավեճերը շարունակում էին կրքեր բորբոքել, քանի որ հոգեբուժության տարբեր ավանդույթներ տարբեր մոտեցումներ են նախատեսում նման հիվանդներին բուժելու հարցում:

Շատ հոգեբուժական հիմնարկներում երբեմն անհրաժեշտ է լինում օգտագործել գրգռված և մոլազար հիվանդների շարժումների ազատությունը սահմանափակող միջոցներ: Հաշվի առնելով հիվանդների նկատմամբ չարաշահումների և դաժան վերաբերմունքի հավանականությունը՝, զսպման նման միջոցների կիրառումը շարունակում է հարուցել ԽԿԿ-ի հատուկ մտահոգությունը: Ըստ այդմ, հոգեբուժական հիմնարկություններ այցելած ԽԿԿ-ի պատվիրակությունները ուշադիր ուսումնասիրել են զսպման ընթացակարգերը և պրակտիկան, ինչպես նաև այդ միջոցների օգտագործման հաճախականությունը: Ցավոք կարելի է արձանագրել, որ այցելած շատ հիմնարկություններում նկատվում է զսպման միջոցների չափազանց մեծ կիրառություն:

ԽԿԿ-ն համարում է, որ եկել է պահը նախկինում տված խորհուրդներն ընդարձակելու համար և մասնագետներին հրավիրում է մեկնաբանություններ անել Ընդհանուր հաշվետվության այս բաժնի վերաբերյալ: Սույն նկատառումներն արված են հենց նման կառուցողական երկխոսության ոգով՝ նպատակ ունենալով օգնել բուժանձնակազմին իրենց դժվարին գործում և ապահովել համապատասխան խնամք հիվանդների նկատմամբ:

## **Չսպման կիրառման մասին ընդհանրապես**

37. Սկզբունքորեն հիվանդանոցները պետք է անվտանգ վայր լինեն ինչպես հիվանդների, այնպես էլ անձնակազմի համար: Հոգեկան հիվանդների հետ անհրաժեշտ է վերաբերվել հարգանքով և արժանապատվորեն, միաժամանակ ապահովելով անվտանգությունը և ցուցաբերելով այնպիսի մարդասիրություն, որը հարգում է նրանց ընտրությունն ու ինքնորոշումը: Այս առումով նվազագույն պահանջը բռնության և չարաշահումների բացակայությունն է, ինչպես անձնակազմի կողմից հիվանդների նկատմամբ, այնպես էլ հիվանդների միջև:

Թեև հիվանդների նկատմամբ ֆիզիկական ուժի գործադրումը կարող է որոշ դեպքերում անխուսափելի լինել ինչպես անձնակազմի, այնպես էլ հիվանդների անվտանգությունն ապահովելու համար: Հիվանդների համար ապրելու լավ պայմանների ստեղծումն ու պահպանումը, ինչպես նաև բուժման համապատասխան միջավայրի առկայությունը, ինչը հիվանդանոցի բուժանձնակազմի առաջնային խնդիրն է, ենթադրում են ազդեցիկության և բռնության բացակայություն ինչպես հիվանդների միջև, այնպես էլ անձնակազմի նկատմամբ: Այդ իսկ պատճառով, կարևոր է ապահովել անձնակազմի պատշաճ ղեկավարումն ու անձնակազմի համապատասխան ուսուցումը, որպեսզի նրանք կարողանան էթիկապես ընդունելի ձևով վերաբերվել գրգռված և (կամ) մոլազար հիվանդներին:

38. Այն սահմանագիծը, որը բաժանում է հիվանդի նկատմամբ համաչափ ֆիզիկական ուժի գործադրումը նրան հսկողության տակ վերցնելու համար՝ բռնության դրսևորումից, կարող է շատ նուրբ լինել: Հաճախ անձնակազմը խախտում են այդ սահմանը ոչ թե չարակամ մտադրության, այլ անուշադրության կամ ոչ պատրաստվածության պատճառով: Շատ դեպքերում անձնակազմն ուղղակի չունի բավարար քանակի տեխնիկական միջոցներ միջամտելու համար, երբ բախվում է գրգռված և (կամ) մոլազար հիվանդների հետ:

Հարկ է նաև ընդգծել, որ ԽԿԿ-ի պատվիրակությունները գտել են, որ հիվանդանոցի ղեկավարության կողմից ակտիվ և աչալուրջ վերաբերմունքը հոգեբուժարանում զսպման միջոցների կիրառման նկատմամբ, որպես կանոն, հանգեցնում է դրանց օգտագործման շարունակական նվազեցմանը:

## **Չսպման միջոցների տեսակները**

39. ԽԿԿ-ն բախվել է գրգռված և (կամ) մոլազար հիվանդներին վերահսկողության տակ առնելու տարբեր մեթոդների հետ, որոնք կարող են կիրառվել առանձին կամ իրար հետ համակցված. սովերի պես հետևելը (երբ անձնակազմի աշխատակիցը մշտապես գտնվում է հիվանդի կողքին և, անհրաժեշտության դեպքում, միջամտում նրա պահվածքին), ձեռքերով բռնելը, զսպման մեխանիկական միջոցները, ինչպես օրինակ՝ ամրակապերը, զսպաշապիկները կամ ներփակվող մահճակալները, դեղամիջոցներով հնազանդեցումը (հիվանդին դեղամիջոցներով բուժելը նրա կամքին հակառակ՝ նրա վարքը վերահսկելու նպատակով) և մեկուսացումը (նրան հարկադրաբար մեկուսի սենյակում պահելը): Որպես ընդհանուր կանոն, ամեն մի առանձին հիվանդի

նկատմամբ ընտրված մեթոդը պետք է լինի ամենահամաչափը (բոլոր մատչելի մեթոդներից) ծագած իրավիճակում. օրինակ, կարիք չկա ավտոմատ կերպով կիրառել զսպման մեխանիկական կամ դեղորայքային միջոցներն այն դեպքում, երբ բավարար կլինեն մի կարճ ժամանակահատվածի ընթացքում պահել հիվանդին ձեռքերով և այդ ընթացքում հանգստացնել նրան հոգեբանորեն:

Ինչպես և կարելի էր սպասել, խոսքերով համոզելը (այսինքն՝ հիվանդի հետ զրուցելը նրան հանգստացնելու նպատակով) կլինեն ԽԿԿ-ի նախընտրելի մեթոդը, բայց երբեմն կարող է անհրաժեշտություն ծագել դիմելու այլ միջոցների, որոնք ուղղակիորեն սահմանափակում են հիվանդի շարժումների ազատությունը:

40. Չսպման որոշ մեխանիկական միջոցներ, որոնց դեռևս կարելի է հանդիպել առանձին հոգեբուժական հիվանդանոցներում, ուր այցելել է ԽԿԿ-ն, բացարձակապես չեն համապատասխանում այդ նպատակին և կարող են հիմնավոր կերպով համարվել որպես արժանապատվությունը նվաստացնող: Բացահայտ կերպով դրանց շարքին են դասվում ձեռնաշղթաները, մետաղյա շղթաները և վանդակ-մահճակալները. դրանք տեղ չունեն հոգեբուժության պրակտիկայում և պետք է անհապաղ դուրս բերվեն օգտագործումից:

Ցանցով ծածկած մահճակալների օգտագործումը, ինչը բառացիորեն դեռևս մի քանի տարի առաջ լայնորեն տարածված էր մի շարք երկրներում, այժմ մշտապես նվազում է: Անգամ այն փոքրաթիվ երկրներում, որտեղ դրանք դեռևս կիրառվում են, ցանցով ծածկած մահճակալների ավելի հազվադեպ կարելի է հանդիպել: Դա դրական փոփոխություն է և ԽԿԿ-ն կցանկանար կոչ անել պետություններին շարունակել ջանքեր գործադրել նման մահճակալների քանակը նվազեցնելու համար:

41. Եթե կիրառվում են հնագանդեցման դեղորայքային միջոցներ, ինչպիսին են ցավազրկող, հակապսիխոպաթիկ և քնաբեր միջոցները, ինչպես նաև հանգստացուցիչները, ապա դրանք պետք է ենթարկվեն նույն այն սահմանափակումներին, ինչ և հնագանդեցման մեխանիկական միջոցները: Անհրաժեշտ է անընդհատ հիշել կողմնակի հետևանքների մասին, որ նման դեղամիջոցները կարող են ունենալ կոնկրետ հիվանդի համար, հատկապես այն ժամանակ, երբ այն կիրառվում է զսպման մեխանիկական կամ մեկուսացման միջոցների հետ համակցված:

42. Ինչ վերաբերում է մեկուսացմանը, ապա այդ կոնկրետ միջոցը միշտ չէ, որ կարող է փոխարինել զսպման մեխանիկական, դեղորայքային և այլ միջոցների կիրառմանը: Հիվանդին մեկուսացնելը կարող է հանգստացնող ազդեցություն թողնել միայն կարճաժամկետ ընթացքում, բայց հայտնի է նաև, որ այն առաջացնում է ապակողմնորոշում և անհանգստություն, համենայն դեպս, որոշ հիվանդների մոտ: Այլ կերպ ասած, հիվանդին մեկուսի սենյակում տեղավորելն առանց համապատասխան ուղեկցող երաշխիքների կարող է հակառակ արդյունք տալ: ԽԿԿ-ն մտահոգված է մի շարք հոգեբուժական հիվանդանոցներում նկատվող միտումով, երբ որպես զսպման սովորական միջոց ընտրվում է մեկուսացումը՝ առանց դիտարկելու այլ միջոցների կիրառման հնարավորությունը:

## Որ դեպքերում է պետք զսպել հիվանդին

43. Որպես ընդհանուր կանոն, հիվանդին պետք է զսպման ենթարկել միայն որպես ծայրահեղ միջոց. դա արտակարգ միջոց է, որը կիրառվում է կանխելու համար առողջությանը սպառնացող մոտալուտ վնասը կամ նվազեցնելու սուր գրգռվածությունը և/կամ բռնությունը:

Իրականում, ԽԿԿ-ն հաճախ արձանագրել է, որ հիվանդներին ենթարկում են զսպման, սովորաբար մեխանիկական որպես պատիժ այն բանի համար, ինչն ընկալվում է որպես վատ վարքագիծ կամ որպես միջոց փոխելու նման վարքագիծը:

Ավելին, ԽԿԿ-ի այցելած բազմաթիվ հոգեբուժական հիմնարկներում, զսպման միջոցների կիրառումն օգտագործվում է անձնակազմի հարմարության համար. դա անում են դժվար հիվանդներին վերահսկելու համար, երբ այլ խնդիրներ են իրականացվում: ԽԿԿ-ին արվող սովորական արդարացումն այն է, որ զսպման միջոցների լայն կիրառումը պայմանավորված է անձնակազմի պակասով:

Դա վատ փաստարկ է: Չսպման միջոցների կիրառումը ճիշտ ձևով և համապատասխան պայմանների պահպանմամբ պահանջում է ավելի շատ, այլ ոչ հակառակը, բժշկական անձնակազմի առկայությունը, քանի որ հնազանդեցման յուրաքանչյուր դեպք պահանջում է, որպեսզի անձնակազմի աշխատակիցն ապահովի ուղղակի, անհատական և շարունակական հսկողություն հիվանդի նկատմամբ (տես կետ 50-ը):

Այն հիվանդների նկատմամբ, ովքեր հիվանդանոց են եկել սեփական կամքով, զսպման միջոցները պետք է կիրառվեն միայն նրանց համաձայնությամբ: Եթե նման միջոցի կիրառումը նման կամավոր հիվանդի նկատմամբ անհրաժեշտ է համարվում, իսկ հիվանդը դրան համաձայն չէ, ապա պետք է վերանայել տվյալ հիվանդի իրավական կարգավիճակը:

44. Ի՞նչ կարելի է անել կանխելու համար հնազանդեցման միջոցների կիրառման չարաշահումը կամ չափից դուրս շատ օգտագործումը: Ամենից առաջ, ինչպես փորձը ցույց է տվել, բազմաթիվ հոգեբուժական հիմնարկներում կարելի է զգալիորեն պակասեցնել, մասնավորապես, մեխանիկական հնազանդեցման միջոցների կիրառումը: Որոշ երկրներում այդ նպատակով մշակված ծրագրերը կարծես թե պսակվել են հաջողությամբ, ընդ որում, դա չհանգեցրեց դեղորայքային միջոցներով զսպման առավել լայն կիրառմանը կամ ֆիզիկապես հիվանդներին վերահսկմանը: Այդ իսկ պատճառով հարց է ծագում՝ հնարավոր չէ արդյոք ամբողջությամբ (կամ գրեթե ամբողջությամբ) վերացնել զսպման մեխանիկական միջոցները՝ դա դարձնելով երկարաժամկետ իրատեսական նպատակ:

Պահանջվում է, որ զսպման յուրաքանչյուր առանձին դեպքում դա արվի բժշկի թույլտվությամբ կամ, ծայրահեղ դեպքում, առանց հետաձգման տեղյակ պահվի բժշկին այդ մասին, որպեսզի նա հավանություն տա այդ քայլին: ԽԿԿ-ի փորձի հիման վրա կարելի է եզրակացնել, որ զսպման միջոցները որպես կանոն ավելի հաճախ են

կիրառվում, եթե բժիշկը նախապես իր ընդհանուր հավանությունն է տալիս, այն բանի փոխարեն, որպեսզի որոշումները կայացվեն յուրաքանչյուր առանձին դեպքի համար, յուրաքանչյուր առանձին իրավիճակի նկատմամբ:

45. Երբ արտակարգ իրավիճակը, որը հանգեցրել է զսպման միջոցների կիրառմանը, դադարում է գոյություն ունենալ, ապա հիվանդը պետք է անհապաղ ազատ արձակվի: ԽԿԿ-ն հանդիպել է հիվանդների, որոնց նկատմամբ հնազանդեցման մեխանիկական միջոցները կիրառվել են օրեր շարունակ: Նման գործելակերպի համար ոչ մի արդարացում չի կարող լինել և այն հանդիսանում է, ԽԿԿ-ի կարծիքով, հիվանդների նկատմամբ վատ վերաբերմունքի դրսևորում:

Նման գործելակերպի երկարակեցության հիմնական պատճառներից մեկն այն է, որ շատ քիչ հոգեբուժական հիմնարկներ են մշակել զսպման միջոցների կիրառման տևողության վերաբերյալ հստակ կանոններ: Հոգեբուժական հիմնարկները պետք է քննարկեն նման կանոնների ներդրման հնարավորությունը, ինչի հիման վրա զսպման մեխանիկական միջոցների կիրառման թույլտվությունը կլրանա որոշակի ժամանակ անց, եթե միայն այն ուղղակիորեն չերկարացվի բժշկի կողմից: Բժշկի համար նման կանոնի առկայությունը հզոր խթան կհանդիսանա այցելելու համար շարժումներում սահմանափակված հիվանդին և ստուգելու համար նրա մտավոր կամ ֆիզիկական առողջության վիճակը:

46. Ձսպման միջոցների կիրառումը դադարեցնելուց հետո չափազանց կարևոր է հիվանդի հետ զրուցելը: Դա բժշկին հնարավորություն կտա բացատրել հիվանդին, թե ինչու է նրա նկատմամբ կիրառվել տվյալ միջոցը, ինչը հիվանդի մոտ կնվազեցնի հոգեբանական ցնցումը վերապրածից, ինչպես նաև կվերականգնի հարաբերությունները բժշկի և հիվանդի միջև: Ինչ վերաբերում է հիվանդին, ապա այդ զրույցի ընթացքում նա կկարողանա պատմել բժշկին իր էմոցիոնալ վիճակի մասին մինչև նման միջոցի կիրառումը, ինչը թույլ կտա ավելի լավ հասկանալ հիվանդի պահվածքի պատճառները ինչպես հենց իր, այնպես էլ հիվանդանոցի աշխատակիցների կողմից: Հիվանդն ու անձնակազմը միասին կարող են փորձել այլընտրանքային միջոցներ գտնել, որպեսզի հիվանդն ինքը կարողանա պահպանել ինքնատիրապետումը, դրանով իսկ կանխելով հետագա հնարավոր բռնության դրսևորումներն ու զսպման դիմելը:

## **Ինչպես է պետք կիրառել զսպման միջոցները**

47. Մի շարք տարիների ընթացքում շատ հիվանդներ ԽԿԿ-ի պատվիրակությունների անդամներին պատմել են զսպման ենթարկվելու ժամանակ իրենց փորձառությունների մասին: Հիվանդները բազմիցս ասել են, որ ողջ այդ փորձության ընթացքում իրենք իրենց նվաստացած էին զգում, իսկ այդ զգացումը ժամանակ առ ժամանակ սաստկանում էր այն ձևից, որով զսպումն իրականացվում էր:

Հոգեբուժական հիվանդանոցի անձնակազմին նախևառաջ պետք է մտահոգի այն, որպեսզի զսպման միջոցների կիրառման պայմաններն ու հանգամանքները չվատացնեն այն հիվանդի մտավոր և ֆիզիկական առողջության վիճակը, ում նկատմամբ դրանք

կիրառվել են: Դա ենթադրում է, ի թիվս այլոց, որպեսզի չընդհատվի նախկինում նշանակված թերապևտիկ բուժումը և, որպեսզի հիվանդները, ովքեր գտնվում են դեղերից կախվածության մեջ, ստանան համապատասխան բուժում՝ հաշվի առնելով վերացման ախտանիշները: Ընդ որում նշանակություն չունի, թե այդ ախտանիշներն առաջացել են անօրինական թմրամիջոցներից զրկելուց, նիկոտինից կամ այլ նյութերից:

48. Ընդհանրապես այն վայրը, որտեղ հիվանդի նկատմամբ կիրառվում է զսպման միջոցը, պետք է նախատեսված լինի հենց այդ կոնկրետ նպատակի համար: Այն պետք է անվտանգ լինի (օրինակ, առանց կոտրած ապակիների կամ սալիկների) և համարժեք կերպով լուսավորված և ջեռուցված, որպեսզի հիվանդի համար ստեղծվի այն միջավայրը, որտեղ նա կարող է իրեն հանգիստ զգալ:

Բացի դրանից հիվանդը, ում նկատմամբ կիրառվել է զսպման միջոցը, պետք է համապատասխան ձևով հագնված լինի և նրան չի կարելի ցուցադրել մյուս հիվանդներին, եթե միայն նա բացահայտորեն չի խնդրում հակառակը կամ, եթե հիվանդի մասին հայտնի է, որ նա նախընտրում է գտնվել այլ մարդկանց շրջապատում: Ամեն դեպքում հիվանդանոցի անձնակազմը պետք է երաշխավորի, որ հիվանդը, ով ենթարկվել է զսպման միջոցների, պաշտպանված է այլ հիվանդների կողմից վնասվելուց: Ինքնըստինքյան հասկանալի է, որ մի հիվանդի նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառման ժամանակ անձնակազմը չպետք է դիմի մյուս հիվանդների օգնությանը:

Զսպման միջոցներ կիրառելիս հարկ է դա անել հմտորեն և խնամքով, որպեսզի սպառնալիքներ չստեղծվեն հիվանդի առողջության համար և նրան ցավ չպատճառվի: Չպետք է խախտվեն հիվանդի կենսական ֆունկցիաները, ինչպիսին են շնչառությունը և խոսելու, ուտելու և խմելու կարողությունը: Եթե հիվանդը հակում ունի կծելու, ծծելու կամ թքելու, ապա պոտենցիալ վնասն անհրաժեշտ է կասեցնել մի այլ կերպ, քան նրա բերանը փակելով:

49. Գրգռված կամ մոլազար հիվանդի նկատմամբ զսպման միջոցի պատշաճ իրականացումն անձնակազմի համար հեշտ խնդիր չէ: Այդ պատճառով էլ կարևոր է ոչ միայն կանոնավոր հիմունքներով կազմակերպված ուսուցում, այլև որակավորման բարձրացման դասընթացներ անցնելը: Նման ուսուցումը չպետք է միայն կենտրոնանա բուժանձնակազմին հրահանգավորելու այն մասին, թե ինչպես է պետք կիրառել զսպման միջոցները, այլև, ինչը նույնքան կարևոր է, պետք է ապահովի այն, որ անձնակազմը գիտակցի հիվանդի համար զսպման միջոցների հնարավոր հետևանքները և լինի տեղեկացված, թե ինչպես է պետք խնամել նման միջոցի ենթարկված հիվանդին:

50. Պատշաճ կերպով զսպման կիրառումը զգալի ռեսուրսներ է պահանջում անձնակազմի ներգրավման առումով: Օրինակ՝ ԽԿԿ-ն կարծում է, որ երբ հիվանդի վերջույթները կապված են ամրակապերով կամ գոտիներով, ապա այնտեղ պետք է մշտապես ներկա լինի անձնակազմի մի փորձված անդամ, որպեսզի օգնի թերապևտիկ համալիր միջոցների ձեռնարկմանը և ընդհանրապես օգնություն ապահովելու համար: Այդ օգնությունը կարող է ներառել հիվանդին զուգարան ուղեկցելը, կամ բացառիկ

դեպքերում, երբ զսպման միջոցի կիրառումը երկարաձգվում է՝ օգնել նրան սնունդ ընդունել:

Ակնհայտ է, որ տեսահսկումը չի կարող փոխարինել անձնակազմի մշտական ներկայությանը: Այդ դեպքերում, երբ հիվանդը ենթարկվել է մեկուսացման, անձնակազմի անդամը կարող է գտնվել այդ հիվանդասենյակից դուրս պայմանով, որ հիվանդը կարող է տեսնել աշխատակցին, իսկ վերջինս, իր հերթին, կարող է մշտապես դիտարկել և լսել հիվանդին:

## **Զսպման միջոցների կիրառման համապարփակ ռազմավարական ծրագրի ընդունումը**

51. Յուրաքանչյուր հոգեբուժական հաստատություն պետք է ունենա համապարփակ և մանրագնին կերպով մշակված զսպման միջոցների կիրառման ռազմավարական ծրագիր: Կարևորագույն նշանակություն ունի հաստատության ղեկավարության և անձնակազմի ներգրավվածությունը այդ ծրագրի մշակման գործում և նրանց աջակցությունը դրան: Նման ծրագիրը պետք է հստակ նախատեսի, թե զսպման ինչ միջոցներ կարող են կիրառվել, ինչ հանգամանքներում է թույլատրելի դրանց կիրառումը, դրանց կիրառման գործնական միջոցները, անհրաժեշտ հսկողությունը և ինչ գործողություններ պետք է ձեռնարկվեն զսպման միջոցի կիրառումից հետո:

Այդ ծրագիրը պետք է պարունակի նաև որոշակի բաժիններ այլ կարևոր հարցերի վերաբերյալ, ինչպիսին են՝ անձնակազմի ուսուցումը, անձնակազմի գործողությունների վերաբերյալ բողոքների քննարկաման ընթացակարգը, ներքին և արտաքին հաշվետվության մեխանիզմները, ինչպես նաև հարցազրույցները: ԽԿԿ-ի կարծիքով նման համապարփակ ծրագիրը ոչ միայն մեծ աջակցություն է անձնակազմին իր աշխատանքում, այլ նաև նպաստում է ապահովելու, որպեսզի հիվանդները և նրանց խնամակալները կամ վստահված անձինք տեղեկացված լինեն զսպման միջոցների կիրառման հիմքերի և նպատակների վերաբերյալ:

## **Զսպման դեպքերի գրանցումը**

52. Փորձը ցույց է տվել, որ զսպման միջոցների կիրառման մանրամասն և ճշգրիտ գրանցումները կարող են հիվանդանոցի ղեկավարությանը տրամադրել հնարավորություն վերահսկելու այդ բնագավառում տիրող իրավիճակը և կատարելու անհրաժեշտ քայլեր, երբ դա նպատակահարմար է, նվազեցնելու համար զսպման միջոցների կիրառումը:

Գերադասելի է ունենալ հատուկ մատյան զսպման բոլոր դեպքերի գրանցման համար: Դա կլրացներ հիվանդի բժշկական անձնական գործում առկա գրառումները: Գրառումները մատյանում պետք է ներառեն զսպման միջոցի կիրառման սկիզբը և վերջը, գործի հանգամանքները, նման միջոցի կիրառման պատճառները, բժշկի ազգանունը, ով կարգադրել կամ հավանություն է տվել այդ միջոցի կիրառմանը, ինչպես նաև այն բոլոր հնարավոր մարմնական վնասվածքների մասին հաշվետվությունը, որ հասցվել են հիվանդներին կամ անձնակազմին: Հիվանդները պետք է հնարավորություն

ունենան իրենց մեկնաբանություններն ավելացնեն այդ մատյանում և նրանք պետք է տեղեկացված լինեն այդ մասին, իրենց պահանջով նրանք պետք է ստանան ամբողջական գրառումների պատճեն:

53. Կարելի է նաև քննարկել մոնիտորինգի արտաքին մարմնի, օրինակ, առողջապահության տեսչությանը, կանոնավոր հաշվետվություններ ներկայացնելու հարցը: Հաշվետվությունների նման մեխանիզմի ակնհայտ առավելությունը կայանում է նրանում, որ այն կհեշտացնի ազգային կամ տարածաշրջանային մակարդակում զսպման միջոցների կիրառման պրակտիկայի ամփոփումը, դրանով իսկ նպաստելով ջանքերին ավելի խորը ըմբռնելու և, հետևաբար, կառավարելու դրանց օգտագործումը:

### **Եզրափակիչ նկատառումներ**

54. Պետք է ընդունել, որ զսպման միջոցների կիրառումը հաճախ կապված է բժշկությունից հեռու գործոնների հետ, օրինակ, հիվանդանոցի անձնակազմի որոշակի պատկերացումների հետ իր ունեցած դերի վերաբերյալ և հիվանդների տեղեկացվածության իրենց իրավունքների մասին: Համեմատական ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ զսպման կիրառման հաճախականությունը, այդ թվում և մեկուսացման, կապված է ոչ միայն անձնակազմի թվաքանակից, հիվանդների ախտորոշումից կամ հիվանդանոցի նյութական պայմաններից, բայց և հիվանդանոցի անձնակազմի «կուլտուրայից և վերաբերմունքից»:

Զսպման միջոցների կիրառման նվազեցումը մինչև ընդունելի նվազագույնը պահանջում է բազմաթիվ հոգեբուժական հիմնարկություններում մասնագիտական մշակույթի փոփոխություն: Այս առումով վճռական նշանակություն ունի այդ հաստատությունների ղեկավարության դերը: Մինչև այն պահը, երբ ղեկավարությունը կսկսի խրախուսել անձնակազմին կիրառել այլընտրանքային միջոցներ և կառաջարկի անձնակազմին այդ այլընտրանքները, միանգամայն հավանական է, որ կշարունակվի գերակայել զսպման միջոցների հաճախակի կիրառման ընդունված պրակտիկան: