



## Psikiyatri kurumlarında yetişkinlere ilişkin zaptetme yöntemleri

*16. Genel Rapor'dan Alıntı,  
2006 de yayınlanmıştır*

### Ön açıklamalar

36. CPT, 1997 yılını kapsayan 8.Genel Raporunda yetişkinlerin psikiyatrik kurumlara istem dışı yerleştirmesi meselesini ele almıştır. Bu bağlamda Komite, ajite ve/veya saldırgan hastaların zaptedilmesi ile ilgili birtakım görüşler belirtmiştir. Bunu takip eden dokuz yıl boyunca zor kullanma üzerindeki tartışmalar hararetli bir biçimde devam etmiş ve farklı psikiyatrik gelenekten gelenler bu hastaları kontrol altına almak için alternatif yaklaşımlar ileri sürmüşlerdir.

Birçok psikiyatrik kurumda, ajite ve/veya saldırgan hastaların hareket özgürlüğünü sınırlayan yöntemlere ara sıra başvurmak gerekebilir. İstismar ve kötü muamele potansiyeli düşünüldüğünde, bu tür zaptetme yöntemlerinin kullanımı CPT için özel bir kaygı oluşturmaktadır. Sonuç olarak, ziyaretleri gerçekleştiren delegasyonlar psikiyatrik kurumlardaki prosedür ve uygulamaları zaptetme ve bu yöntemlere başvurma sıklığı açısından dikkatle incelemektedir. Üzücü biçimde, ziyaret edilen birçok kurumda zaptetme yöntemlerine aşırı başvurulduğu görülmektedir.

CPT, önceki görüşlerini daha ayrıntılı hale getirme zamanının geldiğine inanmakta ve uygulayıcıların Genel Rapor'un bu bölümüne görüşlerini memnuniyetle kabul edecektir. Bu yapıcı diyalog atmosferinde, sağlık personeline çetin görevlerini yerine getirme ve hastalara uygun bakım sağlamalarında yardımcı olma umuduyla aşağıdaki açıklamalar yapılmıştır.

### Genel anlamda zaptetmenin kullanımı üzerine

37. Prensip olarak hastaneler, gerek hastalar gerekse çalışanlar için emniyetli yerler olmalıdır. Psikiyatrik hastalara değer ve saygı gösterilmeli ve onlara, tercihlerine ve kendi geleceklerini tayin etme haklarına saygı duyan güvenilir, insancıl bir tarzda davranılmalıdır. Hastalar veya hastalarla çalışanlar arasında şiddet ve istismarın bulunmaması, asgari düzeyde bir gereklilik teşkil eder.

Diğer bir deyişle, bir hastaya karşı gerektiğinde fiziksel güç kullanmak, personelin ve hastaların aynı biçimde güvenliğini sağlamak için kaçınılmaz olabilir. Hastalar için iyi yaşam koşulları oluşturmak, bunları muhafaza etmek ve -hastane personeli için temel görev olan- şifa vermeye uygun bir ortam, hastalar arasında ve personele karşı saldırganlık ve şiddetin bulunmamasını peşin olarak gerektirir. Bu nedenle personele, ajite ve/veya saldırgan bir hastanın takındığı meydan okumayı etik bir tarzda karşılayabilmeleri için uygun eğitim ve liderlik niteliği verilmesi şarttır.

38. Bir hastayı zaptetmek için kullanılan orantılı fiziksel güç ile şiddet eylemini ayıran sınır oldukça ince olabilir. Bu sınır, bir kötü niyet sonucundan çok genellikle dikkatsizlik ve hazırlıklı olmama nedeniyle geçilir. Şu bir gerçek ki, birçok durumda çalışanlar, ajite ve/veya saldırgan hastalarla karşılaştıklarında müdahale etmek için yeterince donanımlı değildirler.

CPT delegasyonlarının, belirli bir kurumda yönetimin zaptetme yöntemlerine başvurma konusunda aktif ve tetikte bir rol üstlenmesinin, genellikle bu yöntemlerin kullanımında istikrarlı bir düşüşle sonuçlandığı bulgusuna eriştiği de vurgulanmalıdır.

## **Kullanılan zaptetme yöntemleri**

39. CPT ajite ve/veya saldırgan hastaları kontrol altına alma konusunda, ayrı ayrı veya birlikte kullanılabilen çeşitli yöntemlerle karşılaşmıştır: gölgeleme (hastanın yanında her zaman bir personel durur ve gerektiğinde hareketlerine müdahale eder), manuel kontrol, bantlar, hareket kısıtlayıcı özel gömlekler veya kapalı yataklar gibi mekanik sınırlayıcılar, kimyasal sınırlayıcılar (davranışlarını kontrol altına almak amacıyla bir hastaya iradesi dışında ilaç vermek) ve tecrit (hastayı isteği dışında tek başına kilitli bir odada tutmak). Genel kural olarak, belirli bir hasta için seçilen yöntem, karşılaşılan duruma (mevcut olanlar içinde) en uygun seçenek olmalıdır; örneğin, mekanik veya kimyasal sınırlayıcılara otomatik şekilde başvurmak, kişiyi sakinleştirici fizyolojik yöntemlerin kullanımıyla birleştirilmiş kısa bir manuel kontrolün yeterli olduğu durumlarda gerekli değildir.

Beklendiği üzere, sözlü ikna yönteminin kullanımı (yani sakinleştirmek için hastayla konuşmak), CPT'nin tercih ettiği yöntemdir ancak bazı durumlarda hastanın hareket özgürlüğünü doğrudan sınırlayan diğer yöntemlere başvurmak gerekli olabilir.

40. CPT tarafından ziyaret edilen bazı psikiyatri kliniklerinde hala bulunabilen birtakım mekanik sınırlayıcılar bu gibi bir amaç için kesinlikle uygun değildir ve tamamen onur kırıcı olarak dikkate alınmaktadır. Kelepçeler, metal zincirler ve kafes yataklar açıkça bu kategoriye girerler; bunların psikiyatrik uygulamada meşru bir yeri yoktur ve kullanımdan derhal kaldırılmalıdır.

Daha birkaç yıl öncesine kadar bazı ülkelerde yaygın olarak görülen ağ yataklarının kullanımı istikrarlı bir düşüş göstermektedir. Hala kullanıldıkları birkaç ülkede bile, ağ yataklara giderek daha az başvurulmaktadır. Bu, olumlu bir gelişmedir ve CPT, ilgili ülkeleri, kullandığı ağ yataklarının sayısını daha da azaltma çabalarını sürdürmeleri yönünde destekler.

41. Teskin ediciler, antipsikozlar, uyutucu maddeler ve yatıştırıcı ilaçlar gibi kimyasal sınırlayıcılara başvurulması gerektiğinde de, mekanik sınırlayıcılarla aynı koruma önlemlerine tabi olunacaktır. Bu gibi ilaç uygulamalarının belirli bir hasta üzerinde oluşturabileceği yan etkiler her zaman, özellikle ilaçlar mekanik sınırlayıcılar veya tecritle birlikte kullanıldığında dikkate alınmalıdır.

42. Tecrit konusuna gelince, bu özel tedbir mekanik, kimyasal veya diğer şekillerdeki zaptetme yöntemlerinin kullanımına illaki uygun bir alternatif değildir. Bir hastayı tecrit etmek kısa dönemde sakinleştirici bir etki yaratabilir, ancak tecridin en azından bazı hastalarda yönelim bozukluğu ve anksiyeteye neden olduğu da bilinmektedir. Diğer bir deyişle kişiyi bir tecrit odasına, eşlik eden uygun koruma önlemleri olmadan yerleştirmek, aksi yönde bir sonuç doğurabilir. CPT, birçok psikiyatri kliniğinde gözlemlenen ve diğer zaptetme yöntemleri yerine alışkanlık halinde tecride başvurulması eğiliminden kaygı duymaktadır.

## **Bir hastanın zaptedilmesi gereken zamanlar**

43. Genel kural, hastanın sadece son çare olarak zor kullanımıyla kontrol altına alınmasını gerektirir; bu, az sonra olabilecek bir yaralanmayı önlemek veya akut ajitasyon ve/veya şiddeti azaltmak amacıyla uygulanan radikal bir eylemdir.

Gerçekte CPT, algılanan kötü davranışa karşı bir yaptırım veya davranış değişikliği sağlayan bir yöntem olarak hastaların genelde mekanik sınırlayıcılarla zaptedilmesiyle sıklıkla karşılaşmaktadır.

Ek olarak, CPT tarafından ziyaret edilen birçok psikiyatrik kurumda sınırlayıcıların uygulanmasına personelin rahatlığı için, diğer görevler gerçekleştirilirken zor hastaları güven altına alan bir yöntem olarak başvurulmaktadır. CPT'ye bildirilen olağan gerekçe, zaptetme yöntemlerine başvurmadaki artışın personel yetersizliğinden kaynaklandığı yönündedir.

Bu vargı sağlıklı değildir. Zaptetme yöntemlerinin doğru anlamda kullanılması ve uygun ortam, -daha az değil- daha fazla tıbbi personel gerektirir; çünkü her zaptetme vakası doğrudan, kişisel ve sürekli denetimi sağlayacak bir personeli zorunlu kılar (bkz. paragraf 50).

Kendi iradesiyle davranan hastalar sadece kendi rızalarıyla kontrol altına alınmalıdır. Kendi iradesiyle davranan bir hastanın zor kullanılarak kontrol altına alınması gerekli görülüyorsa ve hasta buna razı değilse, hastanın yasal durumu tekrar gözden geçirilmelidir.

44. Zaptetme yöntemlerinin hatalı veya aşırı kullanımını engellemek için ne yapılabilir? İlk olarak, tecrübeler birçok psikiyatri kliniğinde özellikle mekanik sınırlayıcıların kullanımının büyük ölçüde azaltılabileceğini göstermiştir. Bazı ülkelerde bu amaçla oluşturulan programların, kimyasal sınırlayıcı veya manuel kontrol yöntemlerine başvurmada bir artışa yol açmadan başarılı oldukları izlenimi edinilmiştir. Bu noktada, mekanik sınırlayıcıları tamamen (veya neredeyse tamamen) ortadan kaldırmanın uzun dönemde gerçekçi bir hedef olup olmadığı sorusu ortaya çıkmaktadır.

Zaptetme yöntemlerine her başvuru vakası için bir doktordan yetki almak veya en azından yöntem için gecikmeksizin doktorun onayı şarttır. CPT'nin tecrübelerine göre doktor tarafından, her vaka (durum) için ayrı ayrı alınan karar yerine önceden geniş kapsamlı tek bir onay verildiğinde, sınırlama yöntemleri daha sık uygulanma eğilimine girmektedir.

45. Zaptetme yöntemine başvuruya sonuçlanan acil durum sona erdiğinde hasta derhal salıverilmelidir. CPT bazen mekanik sınırlayıcıların günlerce kesintisiz biçimde uygulandığı hastalarla karşılaşmaktadır. CPT'nin görüşüne göre kötü muamele ile aynı anlama gelen bu gibi bir uygulamanın haklı hiçbir nedeni olamaz.

Bu tür uygulamaların devam etmesinin temel nedenlerinden biri, çok az psikiyatrik kurumun zaptetme süresi ile ilgili açık ve net kurallar geliştirmiş olmasıdır. Psikiyatrik kurumlar, bir mekanik sınırlayıcının kullanım yetkisinin doktor tarafından açıkça uzatılmadığı takdirde belirli bir süre sonra sona erdiği kuralını benimsemeyi dikkate almalıdır. Bu tür bir kuralın varlığı, doktorun zaptedilen hastayı bizzat ziyaret etmesi ve böylece hastanın ruhsal ve fiziksel sağlığını kontrol ederek onaylaması için güçlü bir teşvik olacaktır.

46. Zaptetme yöntemi ortadan kaldırıldığında, hastadan bilgi almak gereklidir. Bu işlem doktora, kullanılan yöntemin arkasındaki mantığı açıklama fırsatı verecek ve böylece deneyimin psikolojik travmasını azaltarak doktor-hasta ilişkisini onaracaktır. Hasta açısından bu tür bir soruşturma, zaptetme öncesindeki duygularını açıklama fırsatıdır ve gerek hastanın gerekse personelin davranışı daha iyi anlamasına yardımcı olabilir. Hasta ve personel birlikte, hastanın kendi kontrolünü yitirmemesi için, gelecekteki şiddet patlamalarını ve ardından gelen zaptetmeleri önleyebilecek alternatif yöntemler bulmaya çalışabilirler.

## Zaptetme işleminin kullanım şekli

47. Yıllar boyunca birçok hasta CPT delegasyonlarına yaşadıkları zaptedilme deneyimlerini anlattı. Hastalar bu zorlu deneyimin onur kırıcı olduğunu ve zaptetmenin uygulanış şekline bağlı olarak bu duygunun daha da şiddetlendiğini tekrar tekrar söylediler.

Bir psikiyatri kliniğinin personeli için en önemli kaygı, zaptetme yöntemlerinin kullanımını çevreleyen koşullar ve durumların, zaptedilen hastanın ruhsal ve fiziksel sağlığını kötüleştirmemesi olmalıdır. Bu, diğer unsurların yanında, önceden önerilen tıbbi tedavinin mümkün olduğunca engellenmemesini ve madde bağımlısı hastaların, semptomlara son verecek yeterli tedaviyi görmesini gerektirir. Bu semptomlara yasa dışı ilaçların yoksunluğu, nikotin veya diğer maddelerin neden olması herhangi bir fark yaratmamalıdır.

48. Genel olarak, hastanın zaptedildiği mekan bu belirli amaç için özel olarak tasarlanmış olmalıdır. Güvenli (örn. kırık cam veya kaplama bulunmamalı), uygun ışığa ve yeterli ısıtmaya sahip olmalı ve böylece hasta için sakinleştirici bir ortam sağlamalıdır.

Ayrıca, zaptedilmiş bir hasta yeterli derecede giyimli olmalı ve kendisi açıkça başka türlü talep etmediği takdirde veya bir refakatçi istediğini belirttiği durumlar dışında, diğer hastalara teşhir edilmemelidir. Zaptetme yöntemlerine maruz kalan hastaların diğer hastalar tarafından zarar görmemesi, her durumda garanti edilmelidir. Personel, bir hastaya zaptetme yöntemleri uygularken şüphesiz diğer hastalardan yardım almamalıdır.

Zaptetmeye başvurulması gerektiğinde, kullanılan yöntemin hastanın sağlığını tehlikeye atmamak veya acıya neden olmamak için, dikkat ve beceriyle uygulanmalıdır. Hastanın soluma gibi hayati fonksiyonları ve iletişim kurabilme, yeme ve içme yeteneği engellenmemelidir. Hasta ısırma, emme, tükürme eğilimi gösteriyorsa, olası hasara karşı önlem ağız kapatma dışında bir yöntemle alınmalıdır.

49. Ajite veya saldırgan hastayı tamamen zaptetmek, personel için kolay bir görev değildir. Gerekli eğitim tek başına yeterli olmayabilir, düzenli aralıklarla güncelleme kursları da düzenlenmelidir. Bu gibi eğitimler sağlık personeline sadece zaptetme yöntemlerini nasıl uygulayacakları konusunda talimatlar verme üzerine odaklanmamalıdır; sınırlayıcı kullanımının bir hasta üzerindeki olası etkilerinin anlaşılmasını ve zaptedilmiş bir hastayla nasıl ilgilenilmesi gerektiğini öğrenmelerini sağlamak da eşit derece önemlidir.

50. Sınırlayıcıların uygun biçimde kullanımı, önemli bir personel kaynağı gerektirir. Örneğin, CPT hastanın kol ve bacakları kayış veya kemerlerle bağlandığında, eğitilmiş bir personelin tedavi bağını korumak ve yardım sağlamak üzere hastanın sürekli yanında bulunması gerektiğini düşünür. Bu yardım, hastaya tuvalete gidişinde ona eşlik etmeyi veya zaptetme yönteminin birkaç dakika içinde sona erdirilmesinin mümkün olmadığı istisnai durumlarda hastaya yemek yemesinde yardımcı olmayı içerebilir.

Video gözetiminin sürekli bir personel eşliğinin yerini tutamayacağı açıktır. Hastanın tecrit edildiği durumlarda personel, hastanın personeli tamamen görebilmesi ve personelin hastayı sürekli gözleyebilmesi ve duyabilmesi kaydıyla, hastanın odasının dışında bulunabilir.

## **Kapsamlı bir zaptetme politikasının benimsenmesi**

51. Her psikiyatrik kurum kapsamlı ve özenle geliştirilmiş bir zaptetme politikasına sahip olmalıdır. Politikanın incelikle işlenmesi için gerek personel gerekse yönetimin katılım ve desteği şarttır. Bu gibi bir politika ne tür zaptetme yöntemlerinin kullanılabilceğini, hangi durumlarda uygulanabileceğini, uygulamalarındaki eylemsel araçları, gerekli denetimi ve yöntem sonlandırıldığında alınması gereken tedbirleri açık ve net bir şekilde belirtmelidir.

Bu politika ayrıca aşağıdakiler gibi diğer önemli meselelerle ilgili bölümleri de içermelidir: personel eğitimi; şikayet politikası; iç ve dış raporlama mekanizmaları ve görev sonu raporlaması. CPT'nin düşüncesine göre, böylesi kapsamlı bir politika sadece personel için büyük bir destek değildir, aynı zamanda hastaların ve gardiyanlarının veya yetkililerin, uygulanabilecek bir zaptetme vakasının arkasındaki mantığı anlamasını sağlamaya da yardımcıdır.

## **Zaptetme vakalarının kaydedilmesi**

52. Tecrübeler göstermiştir ki; zaptetme vakalarının ayrıntılı ve doğru kaydedilmesi, hastane yönetiminin bu uygulamanın vuku bulma kapsamını izlemesini ve vakaların azaltılması için uygun önlemleri almasını sağlayabilir.

Zaptetmeye başvuru olan tüm vakaları kaydetmek için tercihen özel bir sicil oluşturulmalıdır. Bu, hastanın kişisel tıbbi dosyası içinde yer alan kayıtlara ek bir sicil olmalıdır. Sicile girişler, yöntemin başladığı ve sona erdirildiği zamanı, vakanın ayrıntılarını, uygulamaya başvurma nedenlerini, emri veren veya onaylayan doktorun adını ve hastaların veya personelin maruz kaldığı tüm yaralanmalara dair açıklamaları içermelidir. Hastalar sicile görüşlerini ekleme hakkına sahip olmalı ve bu konuda bilgilendirilmeli ve talep ettikleri takdirde tüm kaydın bir kopyasını alabilmelidir.

53. Bağımsız harici bir denetim makamına, örneğin bir Sağlık Teftiş Kurumuna düzenli raporlama da düşünülebilir. Bu tür bir raporlama mekanizmasının açık avantajı, zaptetme vakalarının ulusal veya bölgesel düzeyde izlenmesini kolaylaştırır; böylece bu uygulamanın daha iyi anlaşılmasına ve daha kolay idare edilmesine yardımcı olur.

## **Son açıklamalar**

54. Zaptetme önlemine başvuru olanın, personelin görevini algılaması ve hastaların haklarının farkında olması gibi klinik dışı unsurlardan önemli ölçüde etkilendiği bilinmelidir. Karşılaştırmalı çalışmalar tecrit dahil sınırlama yöntemlerinin kullanım sıklığının, sadece personel ıslahının, hasta teşhislerinin veya cezaevi veya nezarethanedeki fiziksel koşulların değil, aynı zamanda hastane personelinin "kültür ve davranışları"nın da bir sonucu olduğunu göstermiştir.

Sınırlayıcıların kullanımına başvuruyu makul bir minimum seviyeye indirmek, birçok psikiyatrik kurumda kültür değişimi gerektirmektedir. Bu konuda yönetimin rolü son derece önemlidir. Yönetim, personeli teşvik etmediği ve onlara seçenekler sunmadığı takdirde zaptetme yöntemlerine sıklıkla başvurma konusunda yerleşik uygulama hüküm sürmeye devam edecek gibi görünmektedir.