ISSN (ONLINE): 3107-7862

Management of Aggressive Behaviour in the Psychiatric Settings:

The Use of De-escalation and Restraint Techniques in Controlling Aggressive Behaviours

Dr. மகேஷ் ராஜகோபால், MBBS, MPH, MRC Psych.(UK), மனநல மருத்துவர்,
அறம் மனநல மருத்துவமனை, திருச்சி.

Tamil Psychiatry Journal, Vol-2, Issue-3, Jul-Sep 2026, Page 34-39

மனநல மருத்துவமனைகளில், நோயாளிகள் மனநல கோளாறின் காரணமாக சில நேரங்களில் கோபம், ஆத்திரம் மற்றும் ஆக்ரோஷம் அடைந்து, வன்முறையாகவும் நடந்து கொள்வார்கள். இத்தகைய சூழ்நிலைகளில் நோயாளியை சமாளிப்பது மட்டுமின்றி, அந்த நோயாளியினால் பிற நோயாளிகளுக்கோ அல்லது மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கோ எவ்வித பாதிப்புமின்றி பாதுகாப்பது இன்றியமையாததாகும். அவ்வாறு சமாளிக்கும் சமயத்தில, நோயாளியின் மனித உரிமை, கண்ணியம் மற்றும் தனியுரிமையையும் பாதுகாக்கப்படுகின்றதா என்பதை உறுதிப்படுத்திக்கொள்ள வேண்டும். பலருக்கு மனநோயாளிகள் என்றாலே, ஆக்ரோஷமாகத் தான் நடந்துகொள்வார்கள் என்ற பொதுவானக்கருத்து இருக்கின்றது. மனநோயாளிகள் வன்முறைச்செயல்களில் ஈடுபடுவதற்கு மனரீதியாக பல காரணங்கள் இருக்கக்கூடும். உதாரணமாக-மனநோயின் தீவிரம், பயம், பதற்றம், மாயத் தோற்றங்கள் (Hallucinations), மாய நம்பிக்கைகள் (Delusions), போதைப்பொருள் பயன்பாடு அல்லது பிற மருத்துவக் காரணங்கள் கூட இதற்குக் காரணமாக இருக்கலாம். எனவே, நோயாளியின் நடத்தையை குற்றச்செயலாகப் பார்க்காமல், அவரது நடத்தைக்கான காரணத்தைப் புரிந்துகொண்டு, அதற்கான சரியான முறையில் தீர்வு காண்பதே பயனுள்ளதாக இருக்கும். ஆக்ரோஷமான நோயாளியை அமைதி படுத்துவதற்கு, முதலில் மருத்துவப்பணியாளர்கள் நோயாளிகளிடம் பேச்சுவார்த்தை மூலம் அவர்களுடைய மனநிலையை அமைதிப்படுத்துவதற்கு முயற்சி செய்ய வேண்டும். இவ்வாறு வன்முறை மனநிலையுடன் காணப்படும் நோயாளியுடன் பேச்சுவார்த்தை செய்வதினால், நோயாளிக்கு தான் பாதுகாப்பான இடத்தில் தான் இருக்கிறோம் என்ற எண்ணம் தோன்றுவதோடு, அமைதியடைவதற்கும் அதிக வாய்ப்புள்ளது. இம்முயற்சி தோல்வியடையும் பட்சத்தில், நோயாளி, தன்னையோ அல்லது பிறரையோ காயப்படுத்தும் அபாயம் தென்பட்டால், Mental Healthcare Act, 2017-இன் வழிகாட்டுதல்களின்படி, கட்டுப்படுத்தும் முறைகள் (Restraint) மற்றும் Rapid Tranquillisation மருத்துவ முறையை பயன்படுத்த வேண்டும். இக்கட்டுரையில், மனநோயாளியின் ஆக்ரோஷமான நடத்தையின் ஆரம்ப அறிகுறிகள், அவ்வறிகுறிகளைக் கண்டறியும் முறைகள், De-escalation நுட்பங்கள், பாதுகாப்பான Restraint நடைமுறைகள், மற்றும் சட்டப்பூர்வமான ஆவணப்படுத்தும் தேவைகள் போன்ற நடைமுறைக்கேற்ற வழிமுறைகளைக் விரிவாக காண்போம்.

ஆக்ரோஷமான நோயாளியை கையாளும் படிநிலைகள்:

மனநல மருத்துவமனைகளில் மனநோயாளிகள் ஆக்ரோஷமாக நடந்துகொண்டால், அவர்களை கட்டுப்படுத்திடுவதற்கான சட்டக் கோட்பாடுகளை Mental Healthcare Act, 2017 குறிப்பிட்டுள்ளது. ஆக்ரோஷமாக நடந்துகொள்ளும் நோயாளியை கட்டுப்படுத்தும்போது அவர்களுடைய நடத்தைக்கு தண்டனை கொடுக்கும் விதமாக அவர்களை அடிப்பது, பணியாளர்களின் சவுகர்யத்திற்காக நீண்ட நேரம் அறையில் பூட்டி வைப்பது, தனிமைபடுத்தி மற்றவர்களின் தொடர்பை துண்டிப்பது போன்ற செயல்களில் ஈடுபடக் கூடாது என Mental Healthcare Act, 2017

வலியுறுத்துகின்றது. நோயாளியின் செயல்பாட்டில் ஆக்ரோஷத்தின் ஆரம்ப அறிகுறிகள் தென்பட்டவுடனேயே, அதனை கண்டறிந்து அறிகுறிகள் தீவிரம் அடைவதற்கு முன்பாகவே முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதும் சிகிச்சைமுறையின் முக்கிய நோக்கமாகும். ஆகவே, ஒரு மன நோயாளி வன்முறை செயல்களில் ஈடுபடும் தருணத்தில் கீழ்கண்டவாறு விதிமுறைகளை படிப்படியாக பின்பற்ற வேண்டும்.

- முதலில், மனநோயாளியிடம் ஆக்ரோஷம் மற்றும் வன்முறை செயல்களில் ஈடுபடும் வரலாறு இருந்தால், அவரின் ஆக்ரோஷத்தின் **ஆரம்பகட்ட அறிகுறிகளை தொடர்ந்து கண்காணிப்பது (LEVEL OF OBSERVATION)** அவசியமாகும்.
- நோயாளியின் வன்முறை அபாயத்தை கணக்கிடுவதற்கு **Broset Violence Checklist (BVC) என்ற அறிவியல் கருவி** பெரும்பாலும் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. BVC ஐ பயன்படுத்துவதன் மூலம் வன்முறை நிகழ்வுகள் தீவிரம் அடைவதற்கு முன்பாகவே அவற்றை மதிப்பிட்டு, அதற்கான உரிய தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.
- மனநோயாளி அதிக கோவமடைந்து ஆக்ரோஷமான சூழ்நிலையில் ஈடுபடும் நிலையில், அவரை அமைதிப்படுத்தும் பொருட்டு, நோயாளியிடம் பாதுகாப்பான சூழ்நிலையில் தான் இருக்கிறார் என்பதையும் அவருக்கு **பேச்சுவார்த்தை மூலம் புரியவைக்கும் முயற்சியான DE-ESCALATION நுட்பங்களை** பயன்படுத்த வேண்டும்.
- **DE-ESCALATION** முறை தோல்வியடைந்து நோயாளி வன்முறை செயலில் ஈடுபடும்பொழுது அவருக்கோ அல்லது சுற்றி இருக்கும் நோயாளிகளுக்கோ ஆபத்து ஏற்படும் என்ற சூழ்நிலைகளில், **மிகக் குறைந்த அளவிலான (Least Restrictive) கட்டுப்படுத்தும் முறையை மிகக் குறுகிய நேரத்திற்கு** பயன்படுத்த வேண்டும்.
- **மருத்துவமனையில் Restraint பயன்படுத்தப்படும் ஒவ்வொரு நிகழ்வும் முறையாக ஆவணப்படுத்தப்பட வேண்டும்**. ஒரு படிவத்தில் Restraint செய்ததற்கான காரணம், restraint செய்யப்பட்ட முறை, அதில் ஈடுபட்ட மருத்துவப் பணியாளர்களின் பெயர்கள் மற்றும் எண்ணிக்கை, கட்டுப்படுத்த தொடங்கிய மற்றும் முடிந்த நேரம், நோயாளியின் உடல்நிலை கண்காணிப்பு, மருத்துவர் மேற்கொள்ளப்பட்ட நடவடிக்கைகள் போன்ற அனைத்து தகவல்களையும் முறையாக தவறின்றி பதிவு செய்வது அவசியமாகும்.
- ஒவ்வொரு மருத்துவமனையில் இருந்தும் இதுபோன்று restraint செய்யப்பட்ட அனைத்து தகவல்களையும் **மாதந்தோறும் தொகுத்து District Mental Health Review Board ற்கு அனுப்ப வேண்டும்**.

Restraint மேற்கொள்ளும் போது பின்பற்ற வேண்டிய வழிமுறைகள்:

நோயாளியைக் கட்டுப்படுத்தும் மருத்துவப் பணியாளர்கள் அனைவரும் அதற்கான முறையான பயிற்சி பெற்றிருத்தல் வேண்டும். அவ்வாறு Restraint பயிற்சி பெறாதவர்கள் நோயாளியை கையாளுவதை தவிர்த்துக்கொள்ள வேண்டும்,

- நோயாளியின் பாதுகாப்பிற்காக Restraint மேற்கொள்ளப்பட்டவுடன் பொறுப்பிலுள்ள மருத்துவருக்கு உடனடியாக தகவல் தெரிவித்து தக்க மருத்துவ ஆலோசனையைப் பெற வேண்டும்.
- Restraint மேற்கொள்வதற்கு முன், நோயாளியின் வயது, தற்போது எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகள் பற்றிய விபரங்கள், மது அல்லது போதைப்பொருள் பயன்பாடு, இதயநோய், உயர் இரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு நோய், தலைக்காயம், எலும்பு அல்லது தசை காயங்கள் போன்ற விபரங்களை கேட்டறிந்து அதற்கேற்றவாறு முறையாக நோயாளியை கையாள வேண்டும்.
- மேலும், நோயாளி ஆக்ரோஷமாக உருவாவதற்கான காரணங்கள், அவருடைய நடத்தை மற்றும் அதனால் ஏற்பட்ட விளைவுகளை ஆராய்ந்து புரிந்துகொள்ளவேண்டும். அதாவது ABC (Antecedent–Behaviour–Consequence) முறையின் அடிப்படையில் புரிந்துகொள்வது, எதிர்காலத்தில் இதுபோன்ற நிகழ்வுகளைத் தடுப்பதற்கு உதவியாக இருக்கும்.
- நோயாளி ஆக்ரோஷமாக நடந்துகொண்டு இருக்கும்பொழுது அவரை சுற்றியுள்ள சூழல் பாதுகாப்பாக இருக்கின்றதா என்பதனை உடனடியாக

ISSN (ONLINE): 3107-7862

உறுதி செய்தல் வேண்டும். உதாரணமாக -சுற்றியுள்ள இடத்தில் உடைக்கக்கூடிய பொருட்கள், கூர்மையான கருவிகள், ஆயுதமாகப் பயன்படுத்தக்கூடிய பொருட்கள் மற்றும் அனைத்து அபாயகரமான பொருட்களும் உடனடியாக அந்த இடத்திலிருந்து அப்புறப்படுத்த வேண்டும்.

- மேலும். Restraint ல் ஈடுபடும் பணியாளர்கள் அனைவரும் பாதுகாப்பான ஒருங்கிணைந்த முறையில் நோயாளியை கையாளுதல் வேண்டும். யார் எதை செய்தல் வேண்டும் என்ற புரிதல் Restraint குழுவிற்கு இருத்தல் வேண்டும். Restraint குழுவை தலைமையேற்கும் நபர் நோயாளியிடம் தன்மையாக பேசி ஏன் restraint மேற்கொள்ளப்படும் தேவை ஏற்பட்டுள்ளது என்ற விளக்கத்தை அளித்தல் வேண்டும்.
- நோயாளியுடன் வாக்குவாதம் செய்யவோ, மிரட்டவோ அல்லது அவமதிக்கும் வகையில் பேசவோ கூடாது.
- Restraint மேற்கொள்ளப்பட்டு நோயாளி அமைதியாகிவிட்டார் என்று தெரிந்தவுடனேயே உடனடியாக restraint ஐ நீக்க வேண்டும். Restraint மேற்கொள்ளும்போது, நோயாளியின் மனித உரிமை, தனியுரிமை, கண்ணியம், மத நம்பிக்கை, கலாச்சாரம் பின்னணி ஆகியவற்றிற்கு முழு மரியாதை அளிக்கப்பட வேண்டும்.
- நோயாளியை கட்டுப்படுத்தும் போது, அவரின் கழுத்து, மார்பு அல்லது தலை பகுதியில் அழுத்தம் அதிகம் கொடுத்தல் கூடாது. மேலும், மூச்சுத்திணறலை ஏற்படுத்தக்கூடிய வகையில் எந்தவொரு பிடிப்பும், அழுத்தமும் கொடுத்தல் கூடாது. குறிப்பாக, நோயாளியின் முகம் கீழ்நோக்கிய நிலையில் (Prone Position) நீண்ட நேரம் அமுக்கிப் பிடிப்பது கடுமையான சிக்கல்களை ஏற்படுத்தக்கூடியதால், அதை முடிந்தவரை தவிர்க்கப்பட வேண்டும். பின்னால் இருந்து திடீரென பிடித்து கட்டுப்படுத்துவதையும் முடிந்தவரை தவிர்த்தல் வேண்டும்.
- Restraint மேற்கொள்ளும்போது நோயாளிக்கு சிலநேரங்களில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் என்பதால் Restraint மேற்கொள்ளப்படும் ஒவ்வொரு கட்டத்திலும், நோயாளியின் உடல்நிலை தொடர்ந்து கண்காணிக்கப்பட வேண்டும். சுவாசம், நாடித்துடிப்பு, இரத்த அழுத்தம், ஆக்சிஜன் அளவு, conscious நிலை மற்றும் உடல் காயங்கள் ஆகியவற்றை கண்காணித்து, முறையாக ஆவணப்படுத்தப்பட வேண்டும்.
- Restraint மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கும் காலம் முழுவதும், மருத்துவப் பணியாளர்கள் நோயாளியிடம் அமைதியான முறையில் தொடர்ந்து தொடர்பு கொண்டு, Restraint ஏன் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது, அது நோயாளியின் மற்றும் பிறரின் பாதுகாப்பிற்காக மட்டுமே என்பதையும் விளக்க வேண்டும். அதே நேரத்தில், நோயாளியின் பாதுகாப்பு, கண்ணியம் மற்றும் அடிப்படை தேவைகள் தொடர்ந்து உறுதி செய்யப்பட வேண்டும்.
- நோயாளி கடுமையான ஆக்ரோஷ நிலையில் இருந்து தன்னையோ அல்லது பிறரையோ உடனடியாகக் காயப்படுத்தும் அபாயத்தில் இருந்தால், மருத்துவரின் உத்தரவின்படி அவசரநிலை மருந்துகள் (Emergency Medication) தசை வழியாக (Intramuscular) அல்லது இரத்த நாளம் வழியாக (Intravenous) செலுத்தப்படலாம். இந்த நடைமுறை **Rapid Tranquillisation** என அழைக்கப்படுகிறது. பயன்படுத்தப்பட்ட மருந்தின் பெயர், அளவு, செலுத்திய நேரம், செலுத்திய வழி (Route), மருத்துவரின் உத்தரவு மற்றும் அதன் பின்னர் ஏற்பட்ட மருத்துவ விளைவுகள் ஆகிய அனைத்தும் முறையாக ஆவணப்படுத்தப்பட வேண்டும்.
- Restraint மேற்கொள்ளப்பட்ட தகவல், அதன் காரணம் மற்றும் நோயாளியின் தற்போதைய நிலை ஆகியவை நோயாளியின் **Nominated Representative (NR)**-க்கு உடனடியாக தெரிவிக்கப்பட வேண்டும். நோயாளி 18 வயதிற்குக் குறைவானவராக இருந்தால், அவரது பெற்றோர் அல்லது சட்டபூர்வ பாதுகாவலருக்கும் (Legal Guardian) இந்தத் தகவல் தெரிவிக்கப்பட வேண்டும்.
- நோயாளி அமைதியான நிலையை அடைந்து, தன்னையும் பிறரையும் பாதிக்கும் உடனடி அபாயம் இல்லையென மருத்துவக் குழு மதிப்பீடு செய்தவுடன், Restraint உடனடியாக நீக்கப்பட வேண்டும். Restraint நீக்கப்பட்ட நேரம், நோயாளியின் மருத்துவ நிலை மற்றும் Restraint நிறுத்தப்பட்டதற்கான

காரணம் ஆகியவை மருத்துவப் பதிவில் தெளிவாக ஆவணப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

- Restraint நீக்கப்பட்ட பின்னரும், நோயாளி மீண்டும் ஆக்ரோஷ நிலைக்குச் செல்லக்கூடிய அபாயம் இருப்பதாக மருத்துவக் குழு கருதினால், அவரை **One-to-One Observation** அல்லது **Close Observation**-இல் வைத்து தொடர்ந்து கண்காணிக்க வேண்டும்.
- நோயாளி முழுமையாக அமைதியடைந்த பிறகு, அவருடன் அமைதியான முறையில் கலந்துரையாடி, ஆக்ரோஷ நடத்தைக்குக் காரணமான சூழ்நிலைகள், தூண்டுதல்கள் மற்றும் அவரது அனுபவங்களைப் புரிந்துகொள்ள வேண்டும். மேலும், இதுபோன்ற நிகழ்வுகள் மீண்டும் ஏற்படாமல் தடுப்பதற்கான தனிப்பட்ட முன்னெச்சரிக்கைத் திட்டத்தை (Relapse Prevention and Safety Plan) நோயாளியுடன் இணைந்து உருவாக்க வேண்டும். எதிர்காலத்தில் கோபம் அல்லது ஆக்ரோஷம் அதிகரிக்கத் தொடங்கும் போது, அவர் பயன்படுத்தக்கூடிய சுயகட்டுப்பாட்டு முறைகள், உதவி கேட்க வேண்டிய நேரம் மற்றும் மருத்துவக் குழுவை எவ்வாறு அணுகுவது போன்றவற்றையும் விவாதிக்க வேண்டும்.
- Restraint தொடர்பான அனைத்து நடைமுறைகளும் மருத்துவமனையின் நிலையான செயல்முறை வழிகாட்டுதல்களுடன் (Standard Operating Procedures) இணங்க செயல்படுகின்றனவா என்பதை மருத்துவர்கள் மற்றும் மருத்துவமனை நிர்வாகம் வாரத்திற்கு ஒருமுறை மதிப்பாய்வு செய்ய வேண்டும். Restraint சம்பவங்களின் எண்ணிக்கை, காரணங்கள், நடைமுறைப் பின்பற்றல், ஆவணப்படுத்தல் தரம் மற்றும் எதிர்காலத் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் ஆகியவற்றை ஆய்வு செய்வது, சேவையின் தரத்தை மேம்படுத்தவும் தேவையற்ற Restraint பயன்பாட்டைக் குறைக்கவும் உதவும்.
- இத்தகைய அறிவியல் மற்றும் மனித உரிமை சார்ந்த அணுகுமுறை, நோயாளிகளின் பாதுகாப்பை உறுதி செய்வதோடு மட்டுமல்லாமல், மருத்துவப் பணியாளர்களின் தொழில்முறை நம்பகத்தன்மையையும், மனநல மருத்துவமனையின் சேவைத் தரத்தையும், பொதுமக்களின் நம்பிக்கையையும் கணிசமாக உயர்த்துகிறது.

Verbal De-escalation (பேச்சுவார்த்தை மூலம் ஆக்ரோஷத்தைக் குறைக்கும் முறை)

நோயாளி அதிக கோபம் அல்லது ஆக்ரோஷமான நிலையில் இருக்கும்போது, அவரின் உணர்ச்சி மற்றும் நடத்தையின் தீவிரத்தைக் குறைப்பதற்கான முதல் மற்றும் மிக முக்கியமான அணுகுமுறை **Verbal De-escalation** ஆகும். இந்த முறை, நோயாளியின் பாதுகாப்பை மட்டுமல்லாமல், மற்ற நோயாளிகள், உறவினர்கள் மற்றும் மருத்துவப் பணியாளர்களின் பாதுகாப்பையும் உறுதிப்படுத்துவதோடு, தேவையற்ற Restraint அல்லது Rapid Tranquillisation போன்ற தலையீடுகளைத் தவிர்க்கவும் உதவுகிறது. De-escalation மேற்கொள்ளும் மருத்துவப் பணியாளர்கள், தங்களது உணர்ச்சிகளைக் கட்டுப்படுத்தி, அமைதியான மனநிலை, பொறுமை மற்றும் தொழில்முறை அணுகுமுறையுடன் செயல்பட வேண்டும். பணியாளர்களின் பதற்றம், கோபம் அல்லது அவசர உணர்வு நோயாளியிடம் பிரதிபலித்து, அவரின் ஆக்ரோஷத்தை மேலும் அதிகரிக்கக்கூடும்.இதனால் கீழ்கண்டவாறு இருக்கும் வழிமுறைகளை பின்பற்றுவது அவசியம்.

தனிப்பட்ட இடைவெளி (Personal Space)

De-escalation மேற்கொள்ளும் போது, எந்தவொரு காரணத்திற்காகவும் நோயாளியின் தனிப்பட்ட இடைவெளிக்குள் (Personal Space) தேவையின்றி நுழையக் கூடாது. பணியாளர் மிக அருகில் சென்றால், நோயாளி தன்னைத் தாக்கப்போகிறார்கள் என்ற அச்சத்தை உணர்ந்து, மேலும் ஆக்ரோஷமாக நடந்து கொள்வதற்கும் வாய்ப்புள்ளது .எனவே, நோயாளியிடமிருந்து சுமார் இரண்டு கை நீள தூரம் (Two-arm distance) பாதுகாப்பான இடைவெளியைப் பேண வேண்டும். இது நோயாளியின் தனியுரிமையை மதிப்பதோடு மட்டுமல்லாமல், திடீரென தாக்குதல் நிகழ்ந்தால் மருத்துவப் பணியாளர்கள் தங்களைப் பாதுகாத்துக் கொள்ளவும் உதவுகிறது.

ISSN (ONLINE): 3107-7862

பாதுகாப்பான நிலை (Safe Positioning)

மருத்துவப் பணியாளர்கள் எப்போதும் தங்களுக்கு பாதுகாப்பான வெளியேறும் வழி (Escape Route) இருக்கும் வகையில் நிற்க வேண்டும். நோயாளி திடீரென தாக்க முயன்றால், அவருடன் வாக்குவாதத்தில் ஈடுபடாமல், கண் தொடர்பை (Eye Contact) இயன்றவரை பேணியபடி மெதுவாகப் பாதுகாப்பான இடத்திற்கு விலகிச் செல்ல வேண்டும்.

உடல் மொழி (Body Language)

De-escalation-இல் உடல் மொழி மிக முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது. நோயாளியை அச்சுறுத்தாத வகையில் திறந்த உடல் நிலை (Open Body Posture) கடைப்பிடிக்க வேண்டும். கைகளைத் திறந்த நிலையில் வைத்திருப்பது, நோயாளிக்குப் பாதுகாப்பு உணர்வை ஏற்படுத்தும். கைகளைப் பின்னால் மறைப்பது, பாக்கெட்டுக்குள் வைப்பது அல்லது ஆயுதம் வைத்திருப்பது போன்ற தோற்றத்தை ஏற்படுத்தக்கூடிய உடல் மொழிகளைத் தவிர்க்க வேண்டும்.நோயாளியின் முன் நேருக்கு நேர் மோதும் நிலையில் நிற்பதை விட, சற்றே பக்கவாட்டில் (Angled Position) நின்று பேசுவது பாதுகாப்பானதும், மிரட்டல் உணர்வை குறைப்பதுமான அணுகுமுறையாகும்.

தொடர்பு கொள்ளும் முறை: Communication Style

நோயாளியிடம் பேசும்போது மெதுவான குரல், மரியாதையான வார்த்தைகள் மற்றும் அனுதாபம் (Empathy) நிறைந்த அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்த வேண்டும். குரலை உயர்த்துதல், கத்துதல், மிரட்டுதல், சவால் விடுதல், கேலி செய்தல் அல்லது அவமானப்படுத்தும் விதமாகப் பேசுதல் ஆகியவை நோயாளியின் ஆக்ரோஷத்தை மேலும் அதிகரிக்கக்கூடும்; எனவே அவை கண்டிப்பாகத் தவிர்க்கப்பட வேண்டும்.மருத்துவப் பணியாளரின் முகபாவனை, உடல் மொழி மற்றும் பேச்சு ஆகியவை ஒன்றுக்கொன்று பொருந்தியதாக (Congruent Communication) இருக்க வேண்டும். இல்லையெனில், பணியாளர் போலியாக நடிக்கிறார் அல்லது தன்னை மதிக்கவில்லை என்ற எண்ணம் நோயாளிக்கு ஏற்பட வாய்ப்புள்ளது. ஒரே நேரத்தில் பல மருத்துவப் பணியாளர்கள் நோயாளியிடம் பேசுவதைத் தவிர்க்க வேண்டும். குறிப்பாக மூன்று அல்லது நான்கு பேர் ஒன்றாகச் சூழ்ந்து கொண்டு பேசுவது, நோயாளிக்கு அச்சம், குழப்பம் மற்றும் எரிச்சலை ஏற்படுத்தி, ஆக்ரோஷத்தை அதிகரிக்கக்கூடும்.

இயன்றவரை ஒரே ஒரு பணியாளர் மட்டுமே நோயாளியுடன் தொடர்பு கொள்ள வேண்டும்; மற்றவர்கள் பாதுகாப்பான தூரத்தில் இருந்து உதவிக்கு தயாராக இருக்கலாம். Delirium, Psychosis அல்லது Hallucination போன்ற மனநிலைகளில் இருக்கும் நோயாளிகளிடம் நீண்ட விளக்கங்களையோ சிக்கலான வாக்கியங்களையோ பயன்படுத்தக் கூடாது. குறுகிய, தெளிவான மற்றும் எளிதில் புரிந்துகொள்ளக்கூடிய வாக்கியங்களைப் பயன்படுத்த வேண்டும். ஒவ்வொரு கருத்தையும் கூறிய பிறகு, நோயாளி புரிந்துகொண்டு பதிலளிக்க போதுமான நேரம் வழங்கப்பட வேண்டும். நோயாளி ஏன் கோபமடைந்துள்ளார், அவருக்கு ஏதேனும் நிறைவேறாத தேவைகள் உள்ளனவா, அல்லது மருத்துவமனை சூழல், குடும்பத்தினர் அல்லது மருத்துவப் பணியாளர்களின் ஏதேனும் செயல்பாடுகள் அவரின் கோபத்தைத் தூண்டுகிறதா என்பதைப் புரிந்துகொள்ள முயற்சிக்க வேண்டும். இயன்றவரை அந்தக் காரணிகளைச் சரிசெய்வதன் மூலம், நோயாளியின் ஆக்ரோஷம் குறைய வாய்ப்பு அதிகரிக்கும். மற்றவர்களைத் தாக்குவது, பொருட்களை உடைப்பது அல்லது வன்முறையில் ஈடுபடுவது ஏற்றுக்கொள்ள முடியாத நடத்தை என்பதை அமைதியாகவும் உறுதியாகவும் விளக்க வேண்டும். இந்த விளக்கம் மிரட்டும் அல்லது தண்டிக்கும் விதமாக அல்லாமல், பாதுகாப்பு நோக்கத்துடன் கூறப்பட வேண்டும்.

De-escalation-க்குப் பிந்தைய கலந்துரையாடல் (Post-incident Debriefing)

நோயாளி முழுமையாக அமைதியடைந்த பிறகு, அவருடன் அமைதியான சூழலில் மீளாய்வு (Debriefing) மேற்கொள்ள வேண்டும். இதில், அவர் கோபமடைந்ததற்கான காரணங்கள், அந்தச் சூழ்நிலையில் அவர் அனுபவித்த உணர்வுகள், எதிர்காலத்தில் இதுபோன்ற நிகழ்வுகளைத் தவிர்ப்பதற்கான

வழிமுறைகள் மற்றும் மீண்டும் இதுபோன்ற சூழல் ஏற்பட்டால் மருத்துவக் குழு அவருக்கு எவ்வாறு உதவலாம் என்பதைக் குறித்து நோயாளியுடன் இணைந்து ஒரு தனிப்பட்ட திட்டத்தை (Individualised Crisis Prevention Plan) உருவாக்க வேண்டும். இந்த அணுகுமுறை, நோயாளியின் சுயகட்டுப்பாட்டை மேம்படுத்துவதோடு, எதிர்கால வன்முறை நிகழ்வுகளையும் Restraint பயன்பாட்டையும் குறைக்க உதவுகிறது.

மனநல சிகிச்சையில் ஆக்ரோஷமான நடத்தையைக் கையாளும் போது, நோயாளியின் பாதுகாப்பு மட்டுமன்றி அவரது மனித உரிமை, கண்ணியம் மற்றும் சுயமரியாதையையும் பாதுகாப்பது மருத்துவப் பணியாளர்களின் முக்கியப் பொறுப்பாகும். எனவே, நோயாளியை அமைதிப்படுத்துவதற்கான முதல் மற்றும் முக்கியமான அணுகுமுறையாக **Verbal De-escalation** முறையையே எப்போதும் முன்னுரிமையுடன் பயன்படுத்த வேண்டும். Restraint மேற்கொள்ளப்படும் ஒவ்வொரு சூழ்நிலையிலும் நோயாளியை தொடர்ந்து கண்காணித்தல், முறையான ஆவணப்படுத்தல், உறவினர்களுக்கு தகவல் அளித்தல், நோயாளி அமைதியடைந்தவுடன் கட்டுப்படுத்தலை உடனடியாக நீக்குதல் மற்றும் சம்பவத்திற்குப் பிந்தைய மதிப்பீடு ஆகியவை கட்டாயமாக பின்பற்றப்பட வேண்டும். மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் அனைத்து மனநல மருத்துவப் பணியாளர்களும் இந்நடைமுறைகளில் தொடர்ந்து பயிற்சி பெற்று, மனிதநேயத்துடனும், அறிவியல் அடிப்படையிலும், சட்ட வழிகாட்டுதல்களுக்கும் இணங்க செயல்படுவதன் மூலம் பாதுகாப்பான, தரமான மனநலச் சேவையை வழங்க முடியும். இதுவே மருத்துவமனையின் தரத்தையும், மருத்துவக் குழுவின் நம்பகத்தன்மையையும் மேலும் உயர்த்தும்.

REFERENCES

1. Government of India. The Mental Healthcare Act, 2017 (Act No. 10 of 2017). Ministry of Law and Justice, Government of India, New Delhi, 2017.
2. Ministry of Health and Family Welfare. Mental Healthcare Act, 2017 – Rules and Regulations. Government of India, New Delhi.
3. Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, et al. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. Western Journal of Emergency Medicine. 2012;13(1):17–25. doi:10.5811/westjem.2011.9.6864.
4. Raveesh BN, Lepping P. Restraint Guidelines for Mental Health Services in India. Indian Journal of Psychiatry. 2019;61(Suppl 4)–S705. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_106_19.
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Violence and Aggression: Short-term Management in Mental Health, Health and Community Settings (NG10). London: NICE; 2015.
6. World Health Organization (WHO). Quality Rights Guidance and Training Tools. Geneva: World Health Organization; 2019.
7. World Health Organization. Mental Health Atlas. Geneva: World Health Organization; Latest Edition.
8. American Psychiatric Association. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Psychiatric Evaluation of Adults. 3rd Edition. American Psychiatric Association Publishing; 2016.