Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniklerinde Agresyonun ve Kısıtlama Yöntemlerinin İncelenmesi

Investigation of Aggression and Restriction Methods in Psychiatric Settings of a Training and Research Hospital

Ayşegül Savaşan[1], Levent Mete[2]
[1]Dr., İzmir
[2]Doç.Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Amaç: Agresyon psikiyatri kliniklerinde görülen fiziksel ve psikolojik travmalara yol açabilen önemli bir sorundur. Bu araştırmanın amacı bir eğitim ve araştırma hastanesinin psikiyatri kliniklerinde görülen agresyonun ve kullanılan kısıtlama yöntemlerinin incelenmesidir. **Yöntem:** Tanımlayıcı bir araştırma olan bu çalışma Kapalı psikiyatri, Açık psikiyatri, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) kliniklerinde 1 Nisan 2014 - 31 Mart 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, klinik hemşireleri tarafından olayın hemen ardından doldurulan kayıt formlarının geriye dönük olarak incelenmesi ile toplanmıştır. **Bulgular:** Kliniklerde görülen agresyon olaylarının sayısı 554'tür. Olayların çoğunluğunun kapalı psikiyatri kliniğinde olduğu, en fazla kendine zarar verme niyeti ve girişiminin görüldüğü, olayların çoğunun yaz mevsiminde, ağustos ayında ve nöbet saatlerinde gerçekleştiği bulunmuştur. Kullanılan kontrol yöntemleri incelendiğinde olayların çoğunda kontrol yöntemi kullanılmadığı ve terapötik görüşme yapıldığı; en fazla kullanılan kontrol yönteminin mekanik tespit ve mekanik tespitle birlikte uygulanan intramüsküler hibernasyon olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Agresyon olaylarının çoğunda kısıtlama yönteminin kullanılmaması olumlu bir sonuçtur. Hasta ve çalışanlar arasındaki etkileşimi arttırmaya yönelik tedavi edici ortam aktiviteleri mesai saatleri dışında da düzenlenmelidir. Psikiyatri kliniklerinde hasta ve çalışan güvenliği açısından önemli bir sorun olan agresyonun tanınması, kayıt altına alınması ve kontrol edilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Agresyon, Psikiyatri, Kısıtlama

SUMMARY

Objective: Aggression is a significant problem seen in psychiatric clinics, which can cause physical and psychological trauma. The aim of this study is to investigate aggression and restriction methods in psychiatric settings of a training and research hospital. **Method:** This descriptive study was conducted in psychiatry services and the Alcohol and Substance Addiction Research Treatment and Education Center between April 1, 2014 and March 31, 2015. The data were collected retrospectively reviewing the completed registration forms immediately after the incident by the clinical nurses. **Results:** The number of aggression events in the services was 554. It was found that the majority of the events were intended and actual self-harm and occured in the general psychiatry service. The majority of the events were seen during shift hours in august and in summer. Examining restriction methods it was found that no restraining method was used and therapeutic interviews were conducted in the majority of events and that the most commonly used restriction methods were mechanical restraint and intramuscular medication used with mechanical restraint. **Discussion:** It is a positive result that restriction methods were not used in the majority of events. The treatment activities must be planned outside normal working hours and in the evening to increase the interaction between patients and staff. Studies regarding recognition, reporting, controlling of aggression that became an important problem for safety of patient and staff in psychiatry services should be done.

Key Words: Aggression, Psychiatry, Restraint

(Klinik Psikiyatri 2018;21:130-136)
DOI: 10.5505/kpd.2018.70783

Makalenin geliş tarihi: 20.03.2018, Yayına kabul tarihi: 16.04.2018

GİRİŞ

Hasta güvenliği sağlık hizmetlerinde kalite programlarının önemli konularından birisidir Nitelikli sağlık hizmetinin birincil ve vazgeçilmez koşulunu oluşturan hasta güvenliği, sağlık kuruluşları ve kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır. Hasta güvenliğinde amaç, hasta ve hasta yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır (1).

Psikiyatri kliniklerinde görülen önemli bir sorun olan agresyon fiziksel ve psikolojik travmalara, hatta ölümle sonuçlanabilecek olaylara neden olabilir. Agresyon, fiziksel veya psikolojik zarara neden olan ya da zarar verme niyetiyle yapılan, sesin yükseltilmesinden silahlı saldırıda bulunmaya kadar birçok formda meydana gelebilen bir davranıştır. Genellikle kişinin kendisine, diğer kişilere ve çevreye yönelik hasar ve yaralanmalara neden olur (2,3,4).

Literatürde psikiyatri kliniklerinde intihar yada kendine zarar verme girişimleri, agresyon epizotları ve çalışanlara yönelik agresif sözel ve fiziksel olaylar gibi kritik beklenmedik olayların değerlendirildiği çalışmalar görülmektedir (5,6,7). Ayrıca yapılan bir çalışmada, bütün ciddi beklenmedik olaylar gruplara ayrılmıştır. Bu olaylar şunlardır: kendine zarar verme niyeti yada girişimi, klinikten kaçma girişimi, fiziksel kısıtlama, personele yada diğer hastalara karşı fiziksel şiddet tehdidi, fiziksel saldırı, cinsel saldırı, sözlü saldırı, kargaşa, cinsel taciz ve ırka yönelik taciz (8). Psikiyatri kliniklerinde yapılan çalışmalarda, hastaların kendine zarar verme davranışları için %5.8-77 arasında değişen farklı oranlar verilmiştir (9,10,11,12).

Psikiyatri kliniklerinde agresyon olaylarını, tedavi reddi yada klinikten kaçma girişimlerini önlemek amacıyla kısıtlama yöntemleri kullanılmaktadır. Kullanılan yöntemler arasında fiziksel ve mekanik kısıtlama, izolasyon, oral yada intramüsküler ilaç tedavileri yer almaktadır (13). Kliniğe kabul sonrası birinci gün, en fazla mekanik kısıtlama yönteminin kullanıldığı belirtilmektedir (14). Türkiye'de en sık kullanılan yöntemlerin ise mekanik kısıtlama, izolasyon ve intramüsküler sedasyon olduğu belirtilmektedir (15).

Bu araştırmanın amacı bir eğitim ve araştırma hastanesinin psikiyatri kliniklerinde görülen agresyonun ve kullanılan kısıtlama yöntemlerinin incelenmesidir. Bu amaçla, kliniklerde görülen agresyon ve beklenmedik olaylar, olayların özellikleri ve kullanılan kısıtlama yöntemleri araştırılmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikte bir araştırma olan bu çalışma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri kliniklerinde, 1 Nisan 2014 - 31 Mart 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu tarihler arasında Kapalı psikiyatri, Açık psikiyatri, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) kliniklerinde görülen agresyon, beklenmedik olaylar ve kullanılan kısıtlama yöntemleri incelenmiştir.

Literatürden yararlanılarak oluşturulan bir kayıt formu kullanılmıştır (3,5,6,7,8). Veriler, klinik hemşireleri tarafından olayın hemen ardından doldurulan kayıt formlarının geriye dönük olarak incelenmesi ile toplanmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğinden gerekli izinler alınmıştır.

Verilerin analizi sayı, yüzdelik, Pearson ki-kare ve Fisher's Exact test kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Kliniklerde toplam agresyon ve beklenmedik olay sayısı 554 olarak bulunmuştur. Olayların en fazla kapalı psikiyatri kliniğinde gerçekleştiği görülmektedir ($x^2=8.22$, $p<0.05$) (Tablo 1).

Kliniklerde gerçekleşen olaylar arasında en fazla %26'lık oranla kendine zarar verme niyeti ve girişiminin bulunduğu; bunu tehdit ve sözlü saldırının (%20.2), diğer hastalara (%11.9) ve personele

Tablo 1: Olayların Özelliklerine Göre Dağılımının İncelenmesi

Olayların özellikleri	**n**	**%**	**x^2/p**
AMATEM	46	8.3	8.22
Kapalı psikiyatri	502	90.6	***0.00***
Açık psikiyatri	6	1.1	
Kendine zarar verme niyeti/girişimi	144	26.0	
Klinikten kaçma girişimi	31	5.6	
Personele fiziksel şiddet tehdidi	65	11.7	
Fiziksel saldırı	63	11.4	1.80
Cinsel saldırı/cinsel taciz	10	1.8	***0.00***
Eşyaya yönelik şiddet	63	11.4	
Tehdit/sözlü saldırı	112	20.2	
Diğer hastalara fiziksel şiddet tehdidi	66	11.9	
İlkbahar	157	28.3	
Yaz	208	37.5	66.89
Sonbahar	105	19.0	***0.00***
Kış	84	15.2	
Mesai	188	33.9	57.19
Nöbet	366	66.1	***0.00***
Gündüz	268	48.4	0.58
Gece	286	51.6	0.44

(%11.7) fiziksel şiddet tehdidinin izlediği bulunmuştur (x^2=1.8, p<0.05). Olayların en fazla yaz mevsiminde (%37.5) görüldüğü, bunu sırasıyla ilkbahar (%28.3), sonbahar (%19) ve kış mevsiminin (%15.2) izlediği ve olayların mevsimlere göre görülme oranı arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (x^2=66.89, p<0.05) (Tablo 1). Olaylar en fazla Ağustos ayında (%21.8) görülmüştür. Olayların en fazla görüldüğü diğer aylar sırasıyla Mayıs (%13.2), Nisan (%12.1), Eylül (%10.1) ve Temmuz (%8.7) aylarıdır.

Olayların çoğu nöbet saatlerinde gerçekleşmiş olup, nöbet (%66.1) ve mesai (%33.9) saatleri arasındaki fark anlamlıdır (x^2=57.19, p<0.05). Olayların çoğunun gece (%51.6) gerçekleştiği fakat gündüzle (%48.4) karşılaştırıldığında aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (x^2=, p>0.05) (Tablo 1).

Tablo 2'de görüldüğü üzere, kapalı psikiyatri kliniğinde en fazla kendine zarar verme niyeti ve girişiminin (%26.5), AMATEM kliniğinde en fazla tehdit ve sözlü saldırının (%39.1), Açık psikiyatri kliniğinde ise en fazla kendine zarar verme niyeti ve girişiminin (%66.6) görüldüğü bulunmuştur.

Kullanılan kontrol yöntemleri incelendiğinde olayların çoğunda (%37.9) kontrol yöntemi kullanılmadığı ve terapötik görüşme yapıldığı; en fazla kullanılan kontrol yönteminin mekanik tespit (%29.1) ve mekanik tespitle birlikte uygulanan IM hibernasyon (%16.2) olduğu bulunmuştur (x^2=610.24, p<0.05) (Tablo 3).

Kliniklerde uygulanan kontrol yöntemleri incelendiğinde, açık psikiyatri kliniğinde kontrol yöntemi uygulanmadığı görülmüştür. Mekanik tespit uygulaması kapalı psikiyatri kliniğinde (%55.6) AMATEM kliniğine (%26.1) göre daha fazla olup, aradaki fark anlamlıdır (X2=14.71, p<0.05). Oral hibernasyon uygulama oranı kapalı psikiyatri kliniğinde (%13.1) AMATEM kliniğine (%2.2) göre daha fazla olup, aradaki fark anlamlı bulunmuştur (x^2=4.72, p<0.05) (Tablo 4).

Tablo 2: Kliniklerdeki Agresyon Olaylarının Dağılımı

Olay	Klinikler							
	AMATEM		Kapalı psikiyatri		Açık psikiyatri		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kendine zarar verme niyeti/girişimi	7	15.2	133	26.5	4	66.6	144	26.0
Klinikten kaçma girişimi	4	8.7	27	5.4	0	0	31	5.6
Personele fiziksel şiddet tehdidi	5	10.9	59	11.8	1	16.7	65	11.7
Fiziksel saldırı	4	8.7	59	11.8	0	0	63	11.4
Cinsel saldırı/cinsel taciz	1	2.2	9	1.8	0	0	10	1.8
Eşyaya yönelik şiddet	7	15.2	55	11.0	1	16.7	63	11.4
Tehdit/sözlü saldırı	18	39.1	94	18.7	0	0	112	20.2
Diğer hastalara fiziksel şiddet tehdidi	0	0	66	13.0	0	0	66	11.9
Toplam	46	100.0	502	100.0	6	100.0	554	100.0

Tablo 3: Uygulanan Kontrol Yöntemlerinin Dağılımı

Kontrol Yöntemi	n	%	x^2/p
Kontrol Yöntemi Kullanılmamış	210	37.9	610.24 ***0.00***
Mekanik Tespit	161	29.1	
IM* Hibernasyon	26	4.7	
Oral Hibernasyon	29	3.6	
Mekanik Tespit + IM* Hibernasyon	90	16.2	
Mekanik Tespit + Oral Hibernasyon	37	6.7	
IM* + Oral Hibernasyon	7	1.3	
Mekanik Tespit + IM* + Oral Hibernasyon	3	0.5	
Toplam	554	100.0	

*İntramüsküler

TARTIŞMA

Agresyonun ve beklenmedik olayların %90.6'lık oranla, en fazla kapalı psikiyatri kliniğinde görülmüş olması beklenen bir sonuçtur. Kapalı psikiyatri kliniği gerçeği değerlendirme yetisi bozulmuş, aktif psikotik semptomları olan, daha çok şizofreni hastalarının yatarak tedavi gördüğü bir kliniktir. Akut psikotik dönemdeki yatan hastaların daha çok saldırgan davranış gösterdiği literatürde belirtilmektedir (4,16,17,18,19,20).

Kliniklerde gerçekleşen olaylar arasında en fazla oranda görülen (%26) kendine zarar verme niyeti ve girişimi olup; bunu tehdit ve sözlü saldırı (%20.2), diğer hastalara (%11.9) ve personele (%11.7) fiziksel şiddet tehdidi izlemiştir. Diğer olaylar ve oranları ise şöyledir: Eşyaya yönelik şiddet (%11.4), fiziksel saldırı (%11.4), klinikten kaçma girişimi (%5.6), cinsel saldırı/cinsel taciz (%1.8). Gordon ve ark.(2005) tarafından yapılan psikiyatri kliniğinde gerçekleşen beklenmedik olayların değerlendirildiği çalışmada bulunan fiziksel şiddet tehdidi (%10.42) ve cinsel saldırı/cinsel taciz (%0.83) oranının bu çalışmayla benzer olduğu söylenebilir. Şiddet oranının çoğunlukla hastanın kliniğe kabulü öncesi ve sırasında olduğu ve şizofreni hastalarının daha yüksek şiddet eğilimli olduğu belirtilmektedir (3).

Olaylar arasında kendine zarar verme niyeti ve girişimi (%26) ilk sırada yer almaktadır. Psikiyatri kliniklerinde yapılan çalışmalarda hastalarda görülen kendine zarar verme davranışı için farklı oranlar verilmektedir (%5.8-%77) (9,10,11,12). Yapılan bir çalışmada yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarının %44'ünün öyküsünde kendine zarar verme davranışının bulunduğu belirtilmektedir (21).

Kliniklerde gerçekleşen olaylar arasında tehdit ve sözlü saldırı (%20.2) ikinci sıradadır. Yapılan bir çalışmada hemşirelerde bir veya daha fazla kez sözel şiddete maruz kalma oranı %86 olarak saptanmış ve en fazla küfür, hakaret ve tehdidin görüldüğü belirtilmiştir (22). Başka bir çalışmada psikiyatri kliniğinde yatan 522 hastanın yarısında sözel saldırganlık saptanmış olup, bu davranışların

Tablo 4: Kliniklerde Uygulanan Kontrol Yöntemlerinin Dağılımı *

	Olay					
	AMATEM		Kapalı Psikiyatri		x^2	p
Kısıtlama Yöntemi	n	%	*n*	%		
Mekanik tespit					14.71	***0.00***
Evet	12	26.1	279	55.6		
Hayır	34	73.9	223	44.4		
Oral hibernasyon					4.72	***0.03***
Evet	1	2.2	66	13.1		
Hayır	45	97.8	436	86.9		
IM** hibernasyon					0.78	0.36
Evet	13	28.3	113	22.5		
Hayır	33	71.7	389	77.5		

* Açık Psikiyatri kliniğinde kısıtlama yöntemi kullanılmamıştır.
**İntramüsküler

daha fazla bağırma ve tehdit etme şeklinde görüldüğü belirtilmiştir (23).

İngiltere'de akut psikiyatri kliniklerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin bir yıl içinde 254 saldırganlık olayı saptadıkları ve bu olaylardan 101'inin fiziksel saldırganlık olduğu; bu davranışların çoğunlukla klinikte çalışan sağlık personeline yönelik (n=145) olduğu belirtilmektedir (24). Bu çalışmada fiziksel saldırı (n=63) ve personele fiziksel şiddet tehdidi (n=65) sözlü saldırı ve tehdide (n=112) göre daha az görülmüştür. Yapılan bir çalışmada en fazla psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin fiziksel şiddete maruz kaldığı (%63.2) bulunmuştur (22).

Bu çalışmada bulunan eşyaya yönelik şiddet oranı %11.4'dür. Yatan psikiyatri hastalarında saldırganlığı belirlemeye yönelik bir çalışmada çoğunlukla görülen saldırganlık türünün fiziksel saldırı olduğu belirtilmekte olup, fiziksel saldırı içinde en önemli grubu eşyalara yönelik saldırıların oluşturduğu bildirilmektedir (25).

Agresyon ve şiddet olayları ortamda bulunan herkesi etkileyebilmektedir. Psikiyatri hastalarının servis ortamlarında yaşadıkları travmalarla ilgili bir çalışmada hastaların %63'ü travmatik olaylara tanık olduğunu, %54'ü korkutucu ya da saldırgan hastalardan kaynaklanan olumsuz deneyimler yaşadıklarını ve %31'i fiziksel saldırıya uğradığını belirtmiştir (26). Bu çalışmada diğer hastalara fiziksel şiddet tehdidi değerlendirilmiş olup, klinikte görülen olaylar arasında diğer hastalara fiziksel şiddet tehdidi oranı %11.9'dur.

Foster ve arkadaşları (2007) tarafından akut psikiyatri kliniklerinde yapılan bir çalışmada yaklaşık 10 aylık bir sürede toplam 254 olayın %29.5'inde "firar etme" görüldüğü tespit edilmiştir (24). Bu çalışmada farklı olarak toplam 554 olayın %5.6'sı klinikten kaçma girişimidir.

Bu çalışmada cinsel taciz sözel yada fiziksel olarak ayrılmamış olup, daha ziyade fiziksel olan cinsel saldırı ve taciz değerlendirilmiş olup, görülme oranı %1.8'dir. Coşkun ve Öztürk (2010) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin karşılaştıkları sözel (%21.5) ve fiziksel (%6.6) cinsel taciz oranları değerlendirilmiştir (22).

Olaylar en fazla yaz mevsiminde (%37.5) ve ağustos ayında (%21.8) görülmüştür. Yaz mevsimi ve ağustos ayında bakım ve tedavi ekibi üyelerinin yıllık izinlerini en fazla kullandıkları zaman olması nedeniyle ortamda bulunan kişi sayısı diğer zamanlara göre nispeten daha az olmaktadır. Nitekim ortamda bulunan ruh sağlığı profesyonellerinin sayısıyla şiddet riskinin negatif ilişkili olduğu (27) ve hastayla kurulan ilişkinin sıklığından ziyade kalitesinin de önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (28). Hasta ve personel arasındaki etkileşimin düşük seviyede olması ve yapılandırılmış aktivite azlığı şiddet riskini arttıran çevresel risk faktörleri arasındadır (19,22).

Aynı şekilde olayların mesaiye (%33.9) göre nöbet (%66.1) saatlerinde daha fazla gerçekleştiği; anlamlı bir fark olmasa da olayların gece (%51.6) gündüze (%48.4) göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Hasta ve personel arasındaki etkileşimi arttırmak amacıyla tedavi edici ortam aktivitelerinin nöbet ve akşam saatlerinde de planlanması önerilebilir. Yapılan bir çalışmada yatan psikiyatri hastalarında saldırganlığın en fazla 19-20 saatleri arasında gerçekleştiği belirtilmektedir (25). Ayrıca akşam ve sabah saatleri ve nöbet devir teslim zamanlarında da şiddet olayları meydana gelmektedir (29).

Kapalı psikiyatri (%26.5) ve açık psikiyatri (%66.6) kliniğinde en fazla kendine zarar verme niyeti ve girişimi; AMATEM kliniğinde ise tehdit ve sözlü saldırı (%39.1) görülmüştür. Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda saldırganlık potansiyelinin değerlendirildiği bir çalışmada kişilik bozukluğu ve alkol bağımlılığının saldırganlık açısından birinci sırada yer aldığı bildirilmiştir (30). Akut psikotik hastalarda ve madde kötüye kullanım bozukluğu olanlarda saldırganlık potansiyelinin yüksek olduğu vurgulanmaktadır (2).

Bu çalışmada olayların çoğunda (%37.9) kontrol yöntemi uygulanmadığı, en fazla kullanılan kontrol yönteminin ise mekanik tespit (%29.1) ve mekanik tespitle birlikte uygulanan intramüsküler hibernasyon (%16.2) olduğu bulunmuştur. Psikiyatri kliniklerinde bağlamaları azaltma programı sonrası

hasta bağlama uygulamasının değerlendirildiği bir çalışmada bir ayda yatırılan 810 hastanın 194 (%23.9)'ünün bağlandığı, ilk üç bağlamada bağlamaların %35'ine ek ilaç tedavisi uygulandığı, tedavi uygulananların çoğunda tipik antipsikotik (haloperidol ve klorpromazin) kullanıldığı belirtilmektedir. Ayrıca nöroleptik malign sendrom ve bağlanmış hastanın ajitasyonu nedeniyle oluşabilecek başka sakıncaları önlemek amacıyla şiddeti ve saldırgan davranışı önlemede standart günlük tedavinin dışında ek ilaç tedavisinin önerilmemesi dolayısıyla hastalara uygulanan ek ilaç tedavisinin az olması olumlu olarak değerlendirilmiştir. Bağlamaların çoğunluğunun (%56) nöbet saatlerinde olduğu ve bağlanma nedenleri içinde insana dönük etkin şiddetin (%37.1) ilk sırada yer aldığı bildirilmektedir (31). Bir diğer çalışmada da mekanik tespitin agresif davranışı yönetmede, çoğunlukla yatışın ilk günlerinde ve gece uygulandığı belirtilmektedir (14). Bu çalışma açısından da olayların çoğunda kontrol yöntemi kullanılmaması ve mekanik tespitle birlikte uygulanan intramüsküler hibernasyonun daha az olması olumlu olarak değerlendirilebilir.

Açık psikiyatri kliniğinde kontrol yöntemi uygulanmadığı, mekanik tespit ve oral hibernasyon uygulamasının kapalı psikiyatri kliniğinde AMATEM kliniğine göre daha fazla olduğu görülmektedir. Sercan ve Bilici'nin (2009) çalışmasında bağlanan hastaların tanılarında psikotik bozuklukların çoğunlukta olduğu ve duygudurum bozukluklarının ikinci sırada yer aldığı, ancak başka türlü adlandırılmayan psikozlar ayrı tutulduğunda tanılarda ilk sırada iki uçlu bozukluk ve ikinci sırada şizofreninin yer aldığı bildirilmektedir (31).

SONUÇ

Hastaların tanılarının çalışmada yer almaması çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Hastaların tanılarının da değerlendirildiği çalışmaların yapılması önerilebilir.

Klinikte çalışan sayısının daha az olduğu zamanlarda agresyon ve beklenmedik olayların daha fazla görülüyor olması psikiyatri hizmetlerinin planlaması yapılırken dikkat edilmesi gereken önemli bir bulgudur. Kliniklerde sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında hem ruh sağlığı profesyonellerinin sayısı hem de hasta ve çalışanlar arasındaki etkileşimin kalitesi göz önünde bulundurulmalıdır.

Psikiyatri kliniklerinde hasta ve çalışan güvenliği açısından önemli bir sorun olan agresyonun tanınması, kayıt altına alınması ve kontrol edilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanmasının bir davranış ve tutum değişimi ve ayrıca belli bir süreci gerektirdiği göz önünde bulundurularak, çalışanlara yönelik birey merkezli bakım ve işbirliğine dayalı disiplinler arası çalışmayı sağlayacak eğitim programları düzenlenmelidir.

Hastanın personele, diğer hastalara, kendisine ya da kuruma yönelik tehlike içeren davranışlarının kontrol altına alınması amacıyla daha az kısıtlayıcı yöntemlerin seçilmesine ve kısıtlayıcı kontrol yöntemlerinin kullanılmasının azaltılmasına yönelik programlar oluşturulmalı ve uygulanmalıdır.

Yazışma adresi: Dr. Ayşegül Savaşan, Ankara cad. No: 201 D: 11 Bornova, İzmir, Türkiye aysegulsavasan@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Behlül S, Bayraktar Ö. Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algılarının değerlendirilmesi: üniversite hastanesi örneği. Sağ Aka Derg 2017;4:202-206.

2. Barlow K, Grenyer B, Ilkiw-Lavalle O. Prevalence and precipitants of aggression in psychiatric inpatient units. Aust N Z J Psychiatry 2000;34:967-974.

3. Turgut T, Lagace D, Izmir M, Dursun S. Assessment of violence and aggression in psychiatric settings: Descriptive approaches. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2006;16:179-194.

4. Böke Ö, Sarısoy G, Çelik C, Aker S, Bahçe Z, Şahin AR. Physical agression and neurologic soft signs in inpatients with schizophrenia. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2008:18:22-30.

5. Fletcher E, Stevenson C. Launching the Tidal Model in an adult mental health programme. Nurs Stand 2001;15:33-36.

6. Stevenson C, Barker P, Fletcher E. Judgement days: developing an evaluation for an innovative nursing model. J Psychiatr Ment Health Nurs 2002;9:271-276.

7. Barker P, Buchanan-Barker P. The Tidal Model of mental health recovery and reclamation: Application in acute care settings. Issues Ment Health Nurs 2010;31:171-180.

8. Gordon W, Morton T, Brooks G. Launching the Tidal Model: Evaluating the evidence. J Psychiatr Ment Health Nurs 2005;12: 703-712.

9. Aksoy A, Ögel K. Self-injurious behavior. Anadolu Psikiyatri Derg 2003;4:226-236.

10. Bresin K, Schoenleber M. Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. Clin Psychol Rev 2015; 38:55-64.

11. Shariatpanahi SMV, Shahverdi E, Atashani FN, Vakiloroaya Y, Konjedi MA. Self-Mutilation among patients with psychiatric disorders referred to Lavasani Hospital, 2013-2014. Jundishapur J Chronic Dis Care 2016; 5: e35189. (inpress) http://doi.org/10.17795/jjcdc-35189

12. Cipriano A, Cella S, Cotrufo P. Nonsuicidal self-injury: A systematic review. Front. Psychol 2017;8:1946.

13. Tekkaş K, Bilgin H. Psikiyatri servislerinde kullanılan profesyonel kontrol yöntemleri: Kullanım nedenleri, türleri, uluslar arası uygulamalar ve algılamalar Turk Psikiyatri Derg 2010;21: 235-42.

14. Lorenzo RD, Miani F, Formicola V, Ferri P. Clinical and organizational factors related to the reduction of mechanical restraint application in an acute ward: An 8-year retrospective analysis. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2014;10:94-102.

15. Steinert T, Lepping P. Legal provisions and practice in the management of violent patients. A case vignette study in 16 European countries. Eur Psychiatry 2009;24:135-141.

16. Arseneault L, Moffitt TE, Caspi A, Taylor PJ, Silva PA. Mental disorders and violence in a total birth cohort: results from the Dunedin study. Arch Gen Psychiatry 2000;57: 968-979.

17. Ehmann TS, Smith GN, Yamamoto A, McCarthy N, Ross D, Au T, Flynn SW, Altman S, Honer WG. Violence in treatment resistant psychotic inpatients. J Nerv Ment Dis 2001; 189: 716-721.

18. Walsh E, Gilvarry C, Samele C, Harvey K, Manley C, Tyrer P, Creed F, Murray R, Fahy T. Reducing violence in severe mental illness: randomised trial of intensive case management compared with standard care. BMJ 2001;323:1093-1096.

19. Davison SE. The management of violence in general psychiatry. BJPsych Advances 2005;11:362-370.

20. Shah L, Annamalai J, Aye SN, Xie H, Pavadai S, Ng W, Suppiah KS, Shah A, Manickam M. Key components and strategies utilized by nurses for de-escalation of aggression in psychiatric in-patients: a systematicreview protocol. JBI Database System Rev Implement Rep 2016;14:109-118.

21. Nijman HLI, Dautzenberg M, Merckelbach HLGJ, Jung P, Wessel I, Campo J. Self-mutilating behaviour of psychiatric inpatients. Eur Psychiatry 1999;17:1-7.

22. Coşkun S, Öztürk AT. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3:16-23.

23. Stewart D, Bowers L. Inpatient verbal aggression: content, targets and patient characteristics. J Psychiatr Ment Health Nurs 2013;20:236-43.

24. Foster C, Bowers L, Nijman H. Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. J Adv Nurs 2007;58:140-149.

25. Kırpınar İ, Özer H, Coşkun İ, Çayköylü A. Yatan psikiyatri hastalarında saldırganlık: Erzurum'da psikiyatri kliniklerinde görülen saldırgan davranışlar üzerine bir çalışma. Turk Psikiyatri Derg 1995;6:285-296.

26. Frueh BC, Knapp RG, Cusack KJ, Grubaugh AL. Patients' reports of traumatic or harmful experiences within the psychiatric setting. Psychiatr Serv 2005;56:1123-33.

27. Monahan J, Steadman HJ, Appelbaum PS, Robbins, PC, Mulvey EP, Silver E, Appelbaum PS, Grisso T, Mulvey EP, Roth LH. Developing a clinically useful actuarial tool for assessing violence risk. Br J Psychiatry 2000;176:312-319.

28.Appelbaum PS, Dimieri RJ. Protecting staff from assaults by patients: OSHA steps in. Psychiatr Serv 1995;46:333-338.

29. Bilgin H, Özcan NK. Psikiyatri Kliniklerinde Agresyon. J Psychiatric Nurs 2012;3:42-47.

30. Ata EE, Kelleci M. Psikiyatri kliniğinde yatan bir grup hastada saldırganlık potansiyeli ve etkileyen bazı etkenler. NPAKADEMİ 2012;1:7-15.

31. Sercan M, Bilici R. Türkiye'de bir ruh sağlığı bölge hastanesindeki hasta bağlama uygulamalarının değişkenleri. Turk Psikiyatri Derg 2009;20:37-48.