

Tespit Uygulamalarını Etkileyen Değişkenler: Bir Ruh Sağlığı Hastanesi Örneği

Utku Uzun¹,
Barış Sancak¹,
Ürün Özer²,
Şakir Özen³

¹Asist. Dr., ² Uzm. Dr., ³Prof. Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü

Yazışma Adresi: Ürün Özer, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul.

Telefon: +90 505 458 91 15

E-mail: urunozer@gmail.com

Geliş Tarihi: 06 Ekim 2015

Kabul Tarihi: 29 Kasım 2015

ÖZET

Amaç: Tedavi ortamında hastanın hareketlerini kısıtlayan, davranışlarını kontrol altına alan müdahaleler “tespit” olarak adlandırılmaktadır. Günümüzde tespit uygulamalarını en aza indirmek hedeflenmektedir. Bu çalışmada, günümüzdeki fiziksel tespit oranlarını belirlemek ve tespit uygulamalarıyla ilişkili olabilecek sosyodemografik özellikler ile klinik değişkenleri araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde, 64 yataklı erkek ve 28 yataklı kadın psikiyatri kliniklerinde 01 Mart-31 Mayıs 2014 tarihleri arasında yatan hastaların dosyaları ve tespit defterleri incelenerek, sosyodemografik ve klinik veri formu doldurulmuştur.

Bulgular: Toplam 481 hastadan (351 erkek, 130 kadın) tespit uygulanan hasta sayısı 98 (%20,3) bulundu. Erkek hastalarda tespit uygulananların sayısı 90 (%25,7), kadın hastalarda tespit uygulananların sayısı 8 (%6,2)’di. Tespite alınan ve alınmayan hastalar arasında sosyodemografik özellikler açısından anlamlı fark saptanmadı fakat hastalık süresi ve elektrokonvulsif tedavi uygulanması açısından farklılık gözlemlendi. Erkek hastalarda, tespite alınan olgularda psikoaktif madde kullanımı (%44,4) tespite alınmayan olgulardan (%26,4) yüksek bulundu. Yine psikoaktif madde ile ilişkili bozukluk tanıları hastalarda tespit oranları diğer gruplardan daha yüksekti. Tespit uygulamalarının en sık hastaneye yatışın ilk günü (%48) yapıldığı belirlendi.

Sonuç: Psikiyatri hastanelerinde yapılan çalışmalarda, tespit uygulamalarının oranları açısından ülkeler ve kurumlar arasında belirgin fark olduğuna işaret edilmiştir. Ruh sağlığı hastanelerinde tespit uygulamalarının azaltılabilmesi için psikoaktif madde kullanımı da dahil olmak üzere bir çok faktörün ele alınması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri kliniği, psikoz, tespit, ruh sağlığı

ABSTRACT

Variables Affecting The Restraint Practices: A Sample From a Mental Health Hospital

Objective: “Restraint” can be described as interventions intending to limit a patient’s body movements and to control his/her behaviors in therapeutical settings. Nowadays it is aimed to minimize restraint practices. In this study, we aimed to determine current rates of physical restraints and to investigate sociodemographic and clinical variables which may be related with restraint practices.

Method: The study was conducted in two psychiatric inpatient units (64-bed male and 28-bed female units) of Bakirkoy Training and Research Hospital for Psychiatry, Neurology and Neurosurgery, between March 1 and May 31 2015. Sociodemographic and clinical data forms were completed using case files and restraint records.

Results: In a total number of 481 inpatients (351 male, 130 female) the number of restrained patients was 98 (20.3%). Among male patients, the number of restrained cases was 90 (25.7%), among female patients it was found 8 (6.2%). There was no significant difference in sociodemographic characteristics between restrained and unrestrained patients but the duration of illness and electroconvulsive therapy rates were significantly different. Psychoactive substance abuse was higher in restrained male (44.4%) patients compared to unrestrained patients (26.4%). Restraint rates were higher in patients having a diagnosis of substance-related disorder compared to other diagnoses. Restraints occurred most commonly in the first day (48%) of hospitalization.

Conclusions: The studies carried out in psychiatric hospitals suggested major differences in the rates of restraints among different countries and institutions. Many factors including psychoactive substance abuse should be considered to reduce restraint rates in mental health hospitals.

Keywords: Psychiatric clinic, psychosis, restraint, mental health

GİRİŞ

Günümüzde toplum temelli psikiyatrik tedavi ve bakım uygulamaları giderek önem kazanmaktadır. Kişilerin toplum içinde tedavilerinin mümkün olmadığı durumlarda ise, psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi görmeleri gündeme gelmektedir. Psikiyatri kliniklerinde tedavi gören hastalarda, bozulmuş gerçeği değerlendirme yetisi, psikotik belirtiler ve duygudurum değişiklikleri gibi nedenlerle, kendisine ya da çevresine zarar verme riski taşıyan, tedavi ortamının düzenini ve güvenliğini tehlikeye atan davranışlar ortaya çıkabilmektedir.¹ Bu gibi durumlarda tespit ve tecrit uygulamaları gündeme gelmektedir. Mekanik aletlerin hastanın vücuduna bağlanması ya da sağlık çalışanı tarafından hastaya fiziksel güç uygulanması yoluyla, hastanın hareketlerinin kısıtlanması ve davranışlarının kontrol altına alınması "tespit" olarak adlandırılmaktadır. Mekanik tespit, göğüs kemeri, yatak parmaklıkları, dört nokta tespitleri (el ve ayak bilekleri), bilek tespitleri, günümüzde büyük ölçüde kullanımı azalmış olan tespit gömleği veya tespit çarşafı ile yapılan kısıtlamaları kapsamaktadır. Yazında fiziksel tespit uygulamalarının en sık olarak hastaları sakinleştirmek ve kendilerine, diğer hastalara ve sağlık çalışanlarına zarar verici davranışlarını önlemek amacıyla yapılmakta olduğu aktarılmıştır.²⁻⁵

Tespit ve tecrit uygulamaları, şiddet davranışının önlenmesi ve tedavi ortamının güvenliğinin sağlanması açısından etkili olmakla birlikte, hem uygulanan hastada, hem de uygulayan sağlık çalışanlarında fiziksel ve daha büyük sıklıkla da ruhsal olumsuz etkiler ortaya çıkardığı ileri sürülmektedir.⁶⁻¹² Dolayısıyla tespit ve tecrit uygulamalarının etik açıdan bir ikileme neden olduğu belirtilmektedir.^{1,3} Bu nedenle günümüzde tespit ve tecrit uygulamalarını en aza indirmek hedeflenmektedir.

Bu doğrultuda tespit yöntemlerinin kullanımını, tespit uygulamasında etkili olan faktörleri, tespit uygulamalarının işlevselliğini, olası yarar ve zararlarını inceleyen kontrollü araştırmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir.² Bu konuda ülkemizde yapılan az sayıda çalışma bulunmaktadır.^{4,5}

Çalışmamızda bir ruh sağlığı hastanesinde akut psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların günümüzdeki tespit oranlarını belirlemek ve tespit uygulamaları ile ilişkili olabilecek sosyodemografik özellikler ile klinik değişkenleri araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmamız Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yer alan 64 yataklı erkek ve 28 yataklı kadın psikiyatri kliniklerinde yürütüldü. 01 Mart-31 Mayıs 2014 tarihlerini kapsayan 3 aylık sürede yatarak tedavi gören tüm has-

taların dosyaları retrospektif olarak incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik ve klinik veri formu dolduruldu. Tespit uygulamalarına ilişkin veriler ise ilgili kliniklerin tespit defterleri incelenerek elde edildi. Hastalar tespit uygulaması yapıp yapılmamasına göre gruplara ayrıldı.

Verilerin istatistiksel analizinde "IBM SPSS Statistics" programı kullanıldı. Öncelikle temel tanımlayıcı istatistikler yapılarak, sonrasında karşılaştırmalar için Ki-kare, Independent Samples t test ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı.

BULGULAR

İlgili kliniklerde belirtilen tarihler arasında yatarak tedavi gören hasta sayısı 351 erkek, 130 kadın, toplam 481 hasta olarak belirlendi. Hastalar DSM-IV-TR tanı ölçütleri temel alınarak yatış sırasında konulan tanı gruplarına göre ayrıldığında, erkek hastalarda 172 (%49,0) hasta psikotik bozukluklar, 87 (%24,8) hasta duygudurum bozuklukları, 64 (%18,2) hasta madde ile ilişkili bozukluklar ve 28 (%8,0) hasta diğer tanımlar şeklinde sınıflandırıldı. Kadın hastalarda ise 80 (%61,5) hasta duygudurum bozuklukları, 42 (%32,3) hasta psikotik bozukluklar, 4 (%3,1) hasta madde ile ilişkili bozukluklar, 4 (%3,1) hasta ise diğer tanımlar şeklinde sınıflandırıldı.

Tespit uygulaması yapılan toplam hasta sayısının 98 (%20,3) olduğu görüldü. Erkek hastalarda tespit uygulanan olgu sayısı 90 (%25,7), tespit uygulanmayan olgu sayısı 261 (%74,3) olarak belirlendi. Toplam tespit sayısı 174 olarak bulundu. Tespite alınan hastalar arasında hasta başına uygulanan tespit sayısı 1-11 arasında değişmekteydi. Kadın hastalara bakıldığında tespit uygulanan olgu sayısı 8 (%6,2), tespit uygulanmayan olgu sayısı 122 (%93,8) olarak belirlendi. Toplam tespit sayısı 17 olarak bulundu. Tespite alınan hastalar arasında hasta başına uygulanan tespit sayısı 1-3 arasında değişmekteydi.

Sosyodemografik özellikler incelendiğinde tespite alınan tüm hastaların yaş ortalamasının 32,6 ±13,3 olduğu görüldü. Erkek hastalarda tespit uygulanan ve uygulanmayan olgular arasında yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim ve aile öyküsü açısından anlamlı fark gözlenmedi. Kadın hastalarda ise tespit uygulanan ve uygulanmayan hastalar arasında yaş açısından anlamlı fark olduğu saptandı (p=0,003). Gruplar arasında sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 1'de verilmiştir.

Klinik özelliklere bakıldığında, hastalık süresi tespit uygulanan olgularda (n=98) 8,8±10,8 yıl, uygulanmayan olgularda (n=383) ise 9,6±9,1 yıl olarak belirlendi ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,02).

Cinsiyetler açısından değerlendirildiğinde, erkek hastalarda tespiti alınanlarda (n=90) hastalık süresi 7,8±9,6 yıl, alınmayanlarda (n=261) 9,3±8,6 yıl olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,02). Erkek hastalarda, tespiti alınan olgularda psikoaktif madde kullanımı (%44,4) tespiti alınmayan olgulardan (%26,4) anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0,001). Elektrokonvülsif terapi yapılma oranı da tespiti alınan olgularda (%12,2) tespiti alınmayan olgulardan (%2,7) anlamlı derecede yüksek saptandı (p<0,001). Psikoaktif madde ile ilişkili bozukluk tanısı alan hastalarda tespit oranları diğer gruplara göre daha yüksekti (p=0,002).

Kadın hastalarda, tespit alınanlarda (n=8) hastalık süresi 20,7±16,4 yıl, alınmayanlarda (n=122) 10,3±9,9 yıl

olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,005). Tespiti alınan olguların hiçbirinde psikoaktif madde kullanımı saptanmadı, tespiti alınmayan olgulardan 8'inde (%6,6) psikoaktif madde kullanımı mevcuttu. Kadın hastalarda elektrokonvülsif terapi ile tespit uygulamaları açısından bir ilişki olmadığı görüldü. Tespit uygulamaları ile hastalık tanıları arasında da anlamlı bir ilişki bulunamadı. Gruplar arasında klinik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir.

Tespiti alınan hastalardan 49'unun (%50,0) hastaneye yatışın ilk günü tespiti alınmış olduğu belirlendi. Toplam tespit uygulama sayısı ise 191 olarak bulunmuş olup, bunun 52'sinin hastaneye yatışın ilk günü içinde gerçekleşmesi dikkat çekiciydi.

Tablo 1. Sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

	n=481			Erkek Olgular (n=351)			Kadın Olgular (n=130)		
	Tespit (-) Olgular (n=261) %74,4		p	Tespit (+) Olgular (n=90) %25,6		p	Tespit (-) Olgular (n=122) %93,8		p
	Ort±SD	n (%)		Ort±SD	n (%)		Ort±SD	n (%)	
Yaş	35,9±11,4		0,798	31,8±12,0			38,6±12,9	42,1±22,9	0,003
Medeni Durum									
Evli	83 (%31,8)		0,108	20 (%22,2)			47 (%38,5)	1 (%12,5)	0,070
Bekar	156 (%59,8)			65 (%72,2)			42 (%34,4)	6 (%75,0)	
Dul/Boşanmış	22 (%8,4)			5 (%5,6)			33 (%27,0)	1 (%12,5)	
Çalışma Durumu									
Çalışıyor	54 (%20,7)		0,714	17 (%18,9)			21 (%17,2)	0 (%0)	0,200
Çalışmıyor	207 (%79,3)			73 (%81,1)			101 (%82,8)	8 (%100)	
Eğitim Durumu									
Okula Gitmemiş	20 (%7,7)		0,608	10 (%11,1)			16 (%13,1)	2 (%25,0)	0,528
İlköğretim	161 (%61,7)			49 (%54,4)			73 (%59,8)	4 (%50,0)	
Lise	56 (%21,5)			22 (%24,4)			19 (%15,6)	2 (%25,0)	
Üniversite	24 (%9,2)			9 (%10,0)			14 (%11,5)	0 (%0)	
Psikiyatrik Aile Öyküsü									
Var	87 (%33,3)		0,330	25 (%27,8)			49 (%40,2)	5 (%62,5)	0,214
Yok	174 (%66,7)			65 (%72,2)			73 (%59,8)	3 (%37,5)	

Ki-kare, Independent Sample T-Test

TARTIŞMA

Psikiyatri hastanelerinde yapılan çalışmalarda, tespit ve tecrit uygulamalarının oranları açısından ülkeler ve kurumlar arasında belirgin fark olduğuna işaret edilmiştir.^{13,14} Psikiyatri hastanelerinde fiziksel kısıtlama uygulanan hastaların oranının %0-66 arasında değiştiği bildirilmiştir.^{15,16} Way ve Banks'in 23 psikiyatri hastanesinden verileri incelediği çalışmasında, tecrit ve fiziksel kısıtlama yapılan hastaların oranı %0,4-9,4 olarak belirlenmiştir.¹⁴ Türkiye'de Coşkun ve Avlamaz'ın çalışmasında ise erkek yataklı kliniğinde 3 aylık bir dönemde 259 hastadan 35 (%13,5)'ine tespit uygulandığı bildirilmiştir.⁴ Çalışmamızda ise 481 hastadan 98 (%20,3)'üne tespit uygulandığı saptanmış ve %20,3'lük bir tespit oranı elde edilmiştir. Bulgularımız ilgili kliniklerde tespit oranlarının önceki yıllarda yapılan çalışmalara kıyasla yüksek

olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca tespit uygulanan hasta oranı, sadece erkek hastalar ele alındığında daha da yükselmektedir (%25,7).

Yazında daha yoğun olan hastanelerin, daha تنها olanlara göre daha yüksek tespit ve tecrit oranlarına sahip olduğu bildirilmiş, aynı zamanda hastaların özelliklerinin de tespit ve tecrit oranlarında payı olabileceği ifade edilmiştir.¹⁴ Bigwood ve Crow'un akut psikiyatri yataklı kliniğinde fiziksel kısıtlama deneyimlerini araştırdığı çalışmalarında, güncel ruh sağlığı sisteminde akut psikiyatri ünitelerinin yeterli kaynaklar olmaksızın çok sayıda başvuru kabul etmek zorunda kaldığı ifade edilmiştir.¹¹ Bu nedenle çalışmamızda elde edilen yüksek tespit oranlarında etkili olabilecek faktörlerden birinin çalışmanın yürütüldüğü kurumun taşıdığı benzer özellikler olduğu ileri sürülebilir.

Tablo 2. Klinik özelliklerin karşılaştırılması

n=481	Erkek Olgular (n=351)				Kadın Olgular (n=130)			
	Tespit (-) Olgular (n=261)	Tespit (+) Olgular (n=90)	z	p	Tespit (-) Olgular (n=122)	Tespit (+) Olgular (n=8)	z	p
	Ort±SD	Ort±SD			Ort±SD	Ort±SD		
Yatış Süresi (Gün)	15,5 (±11,9)	18,3 (±14,3)	1,61	0,106	15,1 (±9,2)	31,0 (±37,6)	0,92	0,354
Yatış Sayısı	3,6 (±4,7)	4,1 (±6,6)	0,68	0,495	4,1 (±4,4)	5,4 (±8,0)	0,21	0,827
Hastalık Süresi (Yıl)	9,3 (±8,6)	7,8 (±9,6)	2,33	0,020	10,4 (±9,9)	20,7 (±16,4)	1,73	0,083
	n (%)	n (%)	x²		n (%)	n (%)	x²	
Madde								
Var	69 (%26,4)	40 (%44,4)	10,1	0,001	8 (%6,6)	0 (%0)	0,559	0,455
Yok	192 (%73,6)	50 (%55,6)			114 (93,4)	8 (%100)		
Alkol								
Var	40 (%15,3)	17 (%18,9)	0,6	0,429	14 (%11,5)	0 (%0)	1,02	0,310
Yok	221 (%84,7)	73 (%81,1)			108 (%88,5)	8 (%100)		
Sigara								
Var	197 (%75,5)	68 (%75,6)	<0,01	1,000	59 (%48,4)	2 (%25)	1,64	0,200
Yok	64 (%24,5)	22 (%24,4)			63 (%51,6)	6 (%75)		
EKT								
Var	7 (%2,7)	11 (%12,2)	12,5	<0,001	10 (%8,2)	1 (%12,5)	0,179	0,672
Yok	254 (%97,3)	79 (%87,8)			112 (%91,8)	7 (%87,5)		

Ki-Kare, Mann Whitney U Testi

Çalışmamızda elde edilen yüksek tespit oranlarında etkili olabilecek diğer bir faktörün hastaların özellikleri olabileceği kabul edilmiş, toplum ruh sağlığı merkezleri, evde bakım hizmetleri gibi toplum temelli psikiyatri uygulamaları nedeniyle psikiyatri kliniğinde yatırılarak tedavisi gereken grubun daha ağır/ciddi hastalık tablolarına sahip hastalardan oluşmasının etkili olabileceği düşünülmüştür.¹

Yine yazında erkeklerin, gençlerin, psikoaktif madde kullananların, şiddet ve/veya suç öyküsü olanların, pozitif belirtilerin ağırlıklı olduğu psikotik hastaların tespit uygulaması açısından risk grubu olduğu belirtilmiştir.¹⁷ Çalışmamızda da tespit oranları erkek hastalarda daha yüksek saptanmış, aynı zamanda yazınla uyumlu olarak psikoaktif madde kullanımının tespiti alınan olgularda daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁴ Dolayısıyla psikoaktif madde kullanımının tespit uygulamalarının oranının yüksek olarak saptanmasında etkili olan bir diğer faktör olarak önem taşıdığı düşünülmüştür. Çalışmamızda tespit uygulanan hastalar aldıkları tanılar açısından karşılaştırıldıklarında, tespit uygulamaları psikoaktif madde ile ilişkili bozukluk tanısı alan hastalarda diğer tanılarla yatanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş, diğer tanılar arasında bir farklılık gözlenmemiştir.

Sercan ve Bilici'nin çalışmasında tespit nedenleri arasında, insana dönük etkin şiddet (%37,1) ilk sırada gelmekte, bunu servis ortamıyla ilgili nedenler (%34,1) ve insana dönük şiddet olasılığı (%28,8) izlemektedir.¹⁸ Kırpınar ve arkadaşları ise yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında sıklıkla görülen şiddet davranışının fiziksel saldırılar olduğunu ve bunlar içinde en önemli grubu eşyalara yönelik saldırıların oluşturduğunu bildirmiştir.¹⁹ Çalışmamızda tespit nedenlerinin detaylı olarak belirlenmesi ne yazık ki mümkün olmamıştır.

Çalışmamızda tespiti alınan ve alınmayan hastalar arasında genel olarak sosyodemografik özellikler açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Bu bulgu tespit uygulamalarını etkileyen değişkenler arasında klinik özelliklerin daha çok öne çıktığını düşündürmektedir.

Bu bulguların yanı sıra, çalışmamızda yazınla uyumlu olarak, tespit uygulamalarının ilk günde en sık görülmesi de dikkat çekicidir.⁴ Çalışmamızın kısıtlılıkları tek bir kurumda ve iki klinikte yürütülmüş olması dolayısıyla kurumlar ve klinikler arası farklı uygulamaların değerlendirilememiş olmasıdır. Diğer bir kısıtlılık ise kadın hastaların sayısının göreceli azlığı nedeniyle sadece kadın hastalar konusunda detaylı bilgi edinilememiş olmasıdır. Ayrıca çalışmanın geriye dönük niteliği tespit uygulamalarının ince detaylarını, olası yarar ve zararlarını ve tespit uygulamasıyla ilişkili olarak hastaların ve sağlık çalışanlarının duygu ve düşüncelerini öğrenmeye olanak tanımamıştır.

Tespit ve tecrit uygulamalarının hem uygulanan hastalarda ve hem de uygulayan ruh sağlığı çalışanlarında fiziksel ve ruhsal olumsuz etkilere yol açabildiği bildirilmiştir.⁶⁻¹² Hastaların tespit uygulamalarını genellikle tedavi edici etkisi çok az olan, daha çok güç ve kontrol odaklı uygulamalar olarak algıladığı belirtilmiş, bunun sağlık çalışanlarının hasta ile karşılıklı iletişim içinde olarak ve hastanın duygularını anlamaya yönelik bir diyalog kurarak azaltılabileceği vurgulanmıştır.²⁰ Ek olarak uygulama ile ilgili olarak geribildirim, yansıtma, eğitim ve destek gibi stratejilerin bu durumun olumsuz etkilerini azaltılabileceği ileri sürülmüştür.¹¹

Yazında tespit ve tecrit uygulamalarının halen kendine ya da başkalarına zarar verme gibi olumsuz davranışlar ile başa çıkmada pratik ve güvenli yöntemler olduğu belirtilmekle birlikte, bu tip davranışlara yönelik alternatif yöntemler geliştirmek için girişimlerin gerekliliği vurgulanmıştır. Yazında aynı zamanda agresyonu önleme/azaltmaya yönelik, tespit ve tecrit uygulamalarına alternatif olarak, çok sayıda öneriye de rastlanmaktadır. Bunlar arasında ilaç tedavileri, sağlık çalışanlarına yönelik eğitim programları, tehdit edici durumları söndürmeye yönelik yaklaşımlar, davranış değişimi yöntemleri gibi stratejiler öne çıkmaktadır.²

Sonuç olarak hastalar ve sağlık çalışanlarında olumsuz etkileri olabilen ve aynı zamanda etik bir ikilem yaratan tespit uygulamalarının en aza indirilmesinde, öncelikle bu uygulamaları gerekli kılan risklerin belirlenmesi ve buna yönelik önlemler alınması önem taşımaktadır. Yine ortaya çıkabilecek olumsuz etkileri azaltmak amacıyla tespit uygulamaları sırasında ve sonrasında yapılacak müdahalelerin belirlenmesi de yararlı olacaktır. Ek olarak, tespit uygulamalarına alternatif olabilecek stratejilerin geliştirilmesi ve etkililiklerin araştırılması da gerekmektedir.

Çalışmamızın bulgularına dayanarak, özellikle bu kurumda oldukça yüksek olan tespit uygulama oranlarının azaltılabilmesi için psikiyatrik hastalıkların ve şiddet davranışlarının etkin bir biçimde tedavisinin yanı sıra, değiştirilebilir bir risk faktörü olarak psikoaktif madde kullanımının önüne geçilmesi de yarar sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Tekkaş K, Bilgin H. Psikiyatri servislerinde kullanılan profesyonel kontrol yöntemleri: Kullanım nedenleri, türleri, uluslararası uygulamalar ve algılamalar. *Türk Psikiyatri Derg* 2010; 21: 235-242.
2. Sailas EES, Fenton M. Seclusion and restraint for people with serious mental illnesses (review). *The Cochrane database systematic reviews* 2012; p.CD 001163:1-18.
3. Eşer İ, Hakverdioğlu G. Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10: 37-42.

4. Coşkun S, Avlamaz F. Akut psikiyatri kliniklerinde uygulanan mekanik tespit sayı ve süresinin bir yıl içinde gösterdiği değişimin incelenmesi. *J Psy Nurs* 2010; 1: 51-55.
5. Bilici R, Sercan M, Tufan E. Psikiyatri Kliniklerinde Yalıtım ve Bağlama Uygulamaları. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2013; 26: 80-88.
6. Evans D, Wood J, Lambert L. Patient injury and physical restraint devices: a systematic review. *J Adv Nurs* 2003; 41: 274-282.
7. Bonner G, Lowe T, Rawcliffe D, Wellman N. Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2002; 9: 465-473.
8. Fisher WA. Restraint and seclusion: a review of the literature. *Am J Psychiatry* 1994; 151: 1584-1591.
9. Oberleitner LL. Aversiveness of traditional psychiatric patient restrictions. *Arch Psychiatr Nurs* 2000; 14: 93-97.
10. Smith SB. Restraints: retraumatization for rape victims? *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1995; 33: 23-28.
11. Bigwood S, Crowe M. It's part of the job, but it spoils the job: a phenomenological study of physical restraint. *Int J Ment Health Nurs* 2008; 17: 215-222.
12. Whittington R, Baskind E, Paterson B. Coercive Measures in the Management of Imminent Violence. *Violence in Mental Health Settings: Causes, Consequences, Management*, Richter D and Whittington R (eds), New York, Springer Publishing Company, 2006: 147-156.
13. Steinert T, Lepping P, Bernhardsgrütter R, Conca A, Hatling T, Janssen W ve ark. Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: a literature review and survey of international trends. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010; 45: 889-897.
14. Way BB, Banks SM. Use of seclusion and restraint in public psychiatric hospitals: patient characteristics and facility effects. *Hosp Community Psychiatry* 1990; 41: 75-81.
15. Brown JS, Tooke SK. On the seclusion of psychiatric patients. *Soc Sci Med* 1992; 35: 711-721.
16. Busch AB, Shore MF. Seclusion and restraint: a review of recent literature. *Harv Rev Psychiatry* 2000; 8: 261-270.
17. Amore M, Menchetti M, Tonti C, Scarlatti F, Lundgren E, Esposito W ve ark. Predictors of violent behavior among acute psychiatric patients: clinical study. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 62: 247-255.
18. Sercan M, Bilici R. Türkiye'de bir ruh sağlığı bölge hastanesindeki hasta bağlama uygulamalarının değişkenliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2009; 20: 37-48.
19. Kırpınar İ, Özer H, Coşkun İ, Çayköylü A. Yatan psikiyatri hastalarında saldırganlık: Erzurum'da psikiyatri kliniklerinde görülen saldırgan davranışlar üzerine bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg* 1995; 6: 285-296.
20. Oloffson B, Gilje F, Jacobson L, Norberg A. Nurses' narratives about using coercion in psychiatric care. *J Adv Nurs* 1998; 28: 45-53.