

BİR RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KULLANDIKLARI KONTROL YÖNTEMLERİ VE KULLANIM NEDENLERİ AÇISINDAN EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Oya Sevcan ORAK¹, Hatice DURMAZ², Serap GÜLEÇ¹, Ercan TUNÇ¹, Sinan VATANSEVER³

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin kullandıkları kontrol yöntemleri ve kullanım nedenleri açısından empatik eğilim düzeylerinin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın örneklemini bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerden araştırmaya gönüllü olan ve dâhil edilme kriterlerine uyan 88 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Haziran - Temmuz 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiş veri toplama formu ve "Empatik Eğilim Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin en fazla "fiziksel olarak elle tutma" kontrol yöntemini (%63.6) kullandıkları saptanmıştır. Fiziksel olarak elle tutma ve lüzum halindeki ilacı uygulama kontrol yöntemlerini kullanan hemşirelerin empatik eğilim ölçeğinden aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Eşyalara yönelik saldırganlık gösteren bireyler için kontrol yöntemlerini kullanan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$); firar etme girişimi nedeniyle kontrol yöntemlerini kullanan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin ise anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmanın yapıldığı ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerden fiziksel olarak elle tutma ve lüzum hali ilaç uygulama yöntemlerini kullanan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin bu yöntemleri kullanmayanlara göre düşük olduğu; diğer kontrol yöntemlerini kullanma durumlarına göre empatik eğilim düzeylerinin değişmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Empatik eğilim; Hemşire; Kontrol yöntemleri; Psikiyatri kliniği.

Examination of Empatic Tendency Levels In Terms of Control Methods and Using Reasons Used By Nurses Working in A Mental Health and Diseases Hospital

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study is to examine empathic tendency levels in terms of the control methods and their using reasons used by nurses working in a mental health and diseases hospital.

Method: The sample of this descriptive study consisted of 88 nurses from a mental health and disease hospital who volunteered to participate in the study and met the inclusion criteria. The research datas were collected between June-July, 2016. Developed by researchers as a data collection tool "Data Collection Form" and "Empathic Tendency Scale" were used in the research.

Results: It was determined that the nurses mostly used the "physically handling" control method (63.6%). The empathy tendency scale scores of the nurses, who administer medicine, when necessary, or constrain patients physically by hand in order keep them under control, were determined to be significantly lower ($p<0,05$). The empathic tendency levels of nurses using control methods for individuals who show aggression towards items are significantly high ($p<0.05$); it was determined that the empathic tendency levels of nurses using control methods were significantly low due to the attempt to escape ($p<0.05$).

Conclusions: The empathic tendency levels of the nurses working in the mental health and diseases hospital where the research was conducted were lower than those who did not use these methods; It was concluded that empathic tendency levels did not change according to the use of other control methods.

Keywords: Empathic tendencies; Nurse; Control methods; Psychiatry clinic.

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD

²Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sorumlu Yazar: Oya Sevcan ORAK, oysev@hotmail.com

Yazar Notu: Bu çalışma, IV. Uluslararası VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde (6-9 Kasım 2016, Manisa) poster bildiri olarak sunulmuştur

GİRİŞ

Özel bir alan olan psikiyatri hemşireliğinde profesyonel davranışlar sergilemek oldukça önemlidir (Çam ve Engin, 2006). Hemşirelerin profesyonel davranışlar sergilemesine etki eden faktörler arasında iş yaşamı kalitesi, motivasyon, empati kurma düzeyi, şiddet ve çatışma gibi parametreler yer almaktadır (Özbek, 2004; Coşkun ve Öztürk, 2010; Tekkaş ve Bilgin, 2010; Özcan, 2012; Öztürk, Güleç, Er Güneri, Sevil ve Gürmen, 2013; Doğanlı & Demirci, 2014). Özellikle psikiyatrik tedavi uygulanan hastane hizmetleri birimlerinde, şiddet ve çevreye zarar verme eylemlerine oldukça sık rastlanabilmektedir (Coşkun ve Öztürk, 2010; Tekkaş ve Bilgin, 2010). Psikiyatri kliniklerinde tedavi alan hastalarda ortaya çıkabilen firar etme, kuralları bozma gibi davranışlar planlanan tedavinin ve güvenli çevrenin sürdürülmesini olumsuz etkilemektedir. Bu durum hastanın, çevrenin ve sağlık çalışanının zarar görmesini engellemek amacıyla bazı kontrol yöntemlerinin kullanımını zorunlu hale getirmiştir (Singh, Singh, Davis, Latham ve Ayers, 1999; Cowman ve Walsh, 2004; Tekkaş & Bilgin, 2010; Bilici, Sercan & Tufan, 2013; Göktaş ve Buldukoğlu, 2017). Literatürde yapılan çalışmalarda kontrol yöntemi olarak hastalara yönelik lüzum halinde tedavi uygulamaları, izolasyon, mekanik kısıtlama, psikiyatrik yoğun bakım ünitesine transfer, özel gözlem uygulamalarının kullanıldığı saptanmıştır (Bowers, Brennan, Flood, LiPang ve Oladapo, 2006; Bowers, Alexander, Simpson, Ryan ve Carr-Walker, 2007; Bowers ve ark., 2007). Hastalara yönelik bu kısıtlayıcı uygulamalara başvurma nedenleri arasında ajitasyon, oryante olamama, saldırganlık gibi faktörler olduğu belirtilmektedir (Keski-Valkama ve ark., 2010). Türkiye’de yapılan bir çalışmada kontrol yöntemlerini kullanma nedenleri arasında bireye yönelik şiddet ya da şiddet olasılığı ve servis ortamıyla alakalı problemlerin olduğu belirtilmiştir (Sercan ve Bilici, 2009). Çatışma ve şiddet eğilimi birçok psikiyatrik hastalığın doğasında var olabileceğinden, durumun yönetimi büyük önem taşımaktadır. Hemşireler bu süreci yönetirken hasta ve yakınlarını oluşabilecek zararlardan korumanın yanı sıra, çatışmaya yol açabilecek sorunları, hastanın duygularını ve yaşadıklarını da anlamaya çalışmalıdır. Hemşire hastayı doğru algılayıp, anlamaya başladığı süreçte empati gelişmektedir (Pektekin, 2013). Hemşire hastayla ilişkisinde empati becerisini kullandığı zaman onun stresini algılayabilmekte, stresin sebebini tanıyabilmekte ve ortaya çıkacak davranışı önceden tahmin edebilmektedir (Karadağ, 2012).

Profesyonel bir disiplin olan hemşirelik mesleğinde bulunması gereken en temel özelliklerden biri empatidir (Babadağ, 2010). Empatik eğilim ise, bireyin diğer bireylerle iletişim kurabilme yeteneğini ortaya koymaktadır. Birey, başkalarına karşı sorumluluk hissettiğinde empatik eğilimini göstermektedir (Stein ve Book, 2003; Manav, 2008; Ioannidou & Konstantikaki, 2008; Dizer ve İyigün, 2009; Dökmen, 2014). Genel olarak empatik eğilim, empatinin duygusal basamağını oluşturmada ve bireyin başkasının duygusal sorunlarını anlayabilme ve bu sorunların çözümüne yönelik yardım etme isteğini içermektedir (Dökmen, 2014). Empatik eğilim üzerine uluslararası ve ulusal literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; hastalarına empatik yaklaşabilen hemşirelerin hastayı daha iyi anladıkları, hastanın gereksinimlerini saptayabildikleri ve yaptıkları hemşirelik girişimlerinden olumlu sonuçlar elde ettikleri belirtilmiştir

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin kısıtlayıcı uygulamalar yaparken empatik tutum içinde olmaları hastaları sakinleştirme konusunda yaklaşımlarını etkilemektedir. Agresyonun yönetiminde ve kısıtlayıcı uygulama öncesinde ilk tercih edilen sakinleştirme yöntemi güven verici bir ilişki ile hastanın anlaşıldığını ve yararının gözetildiğini hissettirme, olumsuz duygu ve istenmeyen davranışı iletişim yolu ile azaltmaktır. Bunu sağlayabilmek için empatik dinlemek ve empatik bir tutum içinde olmak gereklidir (Coşkun, 2020). Diğer yandan kontrol yöntemlerini uygulama hem hastalar hem de hemşireler için rahatsız edici bulunmaktadır. Çalışmalar hemşirelerin kısıtlayıcı uygulamaları, üzücü olan gerekli bir müdahale olarak gördüklerini göstermektedir (Bigwood ve Crowe, 2008; Happell ve Harrow, 2010; Bowers ve ark., 2012). Bonner ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşireler fiziksel tespit uygulamanın kendilerine sıkıntı verdiğini, rahatsız olduklarını ve son çare olarak düşünülen, korkunç ve zorunlu bir durum olduğunu belirtmişlerdir. Buna rağmen psikiyatri hemşirelerinin kısıtlamayı “son çare” olarak kullanma kararlarını etkileyen çeşitli faktörlerle ilgili literatürde boşluklar bulunmaktadır. Psikiyatri hemşirelerinin kısıtlama kullanımıyla ilgili genel karar alma süreçlerini araştıran çok sınırlı sayıda yayınlanmış literatür bulunmaktadır (Goethals, de Casterle ve Gastmans, 2012; Laiho ve ark., 2013). Literatürde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin kullandıkları kontrol yöntemleri açısından empatik eğilim düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kontrol yöntemlerinin uygulanması ve hastanın gereksinimlerinin giderilip sakinleştirilmesi sürecinde yapılacak hemşirelik girişimlerinin olumlu sonuçlanabilmesi için empatik eğilimin önemli bir parametre olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin kullandıkları kontrol yöntemleri ve kullanım nedenleri açısından empatik eğilim düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin kullandıkları kontrol yöntemleri açısından empatik eğilim düzeyleri nedir?

Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin kontrol yöntemlerini kullanma nedenleri açısından empatik eğilim düzeyleri nedir?

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan araştırma, bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde görev yapan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde görev yapan 108 hemşire araştırmanın evrenini, araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 88 hemşire ise örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde görev yapan, psikiyatri kliniklerinde çalışan ya da daha önce bu kliniklerde çalışma deneyimi olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm hemşireler dâhil edilmiştir. Veriler Haziran- Temmuz 2016 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama formu olarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiş “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Empatik Eğilim Ölçeği” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bu form, literatür incelenerek elde edilmiştir (Öztürk, 2012; Sabancıoğulları, Açıll ve Hallaç, 2014; Tekkaş ve Bilgin, 2010). Bu formda psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren 8 soru, çatışmaya sebep olan hasta davranışlarını içeren 5 soru, hemşirelerin kullandıkları kontrol yöntemlerini içeren 9 soru ve bazı hasta davranışları karşısında hemşirelerin kontrol yöntemlerini kullanma durumlarını içeren 7 soru bulunmaktadır.

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

Bireylerin empati kurma becerilerini ölçmek amacıyla Dökmen (1988) tarafından geliştirilen bu ölçek, toplamda 20 sorudan oluşmaktadır. 1’den 5’e kadar puan verilebilen beşli likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100’dür.

Toplam puan empatik eğilim düzeyini göstermektedir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması empatik eğilimin yüksek olduğu, alınan puanların düşük olması ise empatik eğilimin yetersiz olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,82’dir (Dökmen, 1988).

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 21.00 paket programında tanımlayıcı istatistikler, independent t testi kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırma için Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (B.30.2.ODM.0.20.08/358-450), araştırmanın uygulandığı kurumdan (54103609/604.02) ve araştırmaya katılan tüm hemşirelerden izin alınmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri.

Bağımsız değişkenler: Hemşirelerin kullandıkları kontrol yöntemleri ve kontrol yöntemlerini kullanma nedenleri.

BULGULAR

Araştırmadaki hemşirelerin yaş ortalaması 42.49 ± 12.43 iken, toplam çalışma süreleri ortalaması 11.97 ± 7.93 yıl, ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışma süreleri ortalaması ise 5.66 ± 5.77 yıl olarak belirlenmiştir. Çalışma grubundaki hemşirelerin %61.4’ü kadın, %69.3’ü evli ve %47.7’si lisans mezunudur. Hemşirelerin %83’ü hastalar tarafından fiziksel şiddete maruz kaldıklarını, %90.9’u ise hastalar tarafından sözlü şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	S	%
Yaş	ortalaması	
42.49±12.43 (Min. 24-Max. 46)		
Toplam çalışma süresi (yıl)	11.97±7.93	
(Min. 1-Max. 27)		
Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışma süresi (yıl)	5.66±5.77	
(Min. 1-Max.26)		
Cinsiyet	Kadın	54 61.4
	Erkek	34 38.6
Medeni Durum	Evli	61 69.3
	Bekar	27 30.7
Eğitim	Lise	11 12.5
	Ön lisans	13 14.8
	Lisans	42 47.7
	Yüksek lisans	22 25.0
Hastalar tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumu	Evet	73 83.0
	Hayır	15 17.0
Hastalar tarafından sözlü şiddete maruz kalma durumu	Evet	80 90.9
	Hayır	8 9.1

Araştırmada hemşirelere göre çatışmaya sebep olan hasta davranışları sırasıyla %76.1 “saldırancılık/şiddet”; %62.5 “servis kurallarını bozma”; %60.2 “tedaviyi reddetme”; %40.9 “fırar etme” ve %36.4 “kendine zarar verme” olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin en yüksek oranla başvurdukları kontrol yönteminin %63.6 oranla “fiziksel olarak elle tutma” olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %60.2 ile yüksek oranda kullandıklarını belirttikleri ikinci yöntem “en az bir sağlık personeli ile kilitli bir alanda tutma” olarak saptanmıştır.

Kullanıldığı belirtilen diğer kontrol yöntemleri sırasıyla; %45.5 ile “kemer ve/veya kelepçe kullanma”, %42 ile “zorla/istem dışı intramuskuler sedasyon uygulama”, %36.4 ile “belli bir süre odasında kapı kilitlemeden tutma”, %36.4 ile “lüzum hali ilaç uygulama”, %30.7 ile “5-10 dakika aralıklarla düzenli gözleme”, %29.5 ile “bir odada kapıyı kilitleyerek tutma” ve %25 ile “daima gözleme ve hastaya kol mesafesinde olma” olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelere Göre Çatışmaya Sebep Olan Hasta Davranışları ve Kullanılan Kontrol Yöntemleri

ÖZELLİKLER	S	%
Hemşirelere Göre Çatışmaya Sebep Olan Hasta Davranışları		
Saldırganlık/Şiddet	Evet	67 76.1
	Hayır	21 23.9
Kendine Zarar Verme	Evet	32 36.4
	Hayır	56 63.6
Servis Kurallarını Bozma	Evet	55 62.5
	Hayır	33 37.5
Fırar Etme	Evet	36 40.9
	Hayır	52 59.1
Tedaviyi Reddetme	Evet	53 60.2
	Hayır	35 39.8
Kullanılan Kontrol Yöntemleri		
Kemer ve/veya kelepçe kullanma	Evet	40 45.5
	Hayır	48 54.5
Fiziksel olarak elle tutma	Evet	56 63.6
	Hayır	32 36.4
Bir odada kapıyı kilitleyerek tutma	Evet	26 29.5
	Hayır	62 70.5
En az bir sağlık personeli ile kilitli bir alanda tutma	Evet	53 60.2
	Hayır	35 39.8
Belli bir süre odasında kapı kilitlenmeden tutma	Evet	32 36.4
	Hayır	56 63.6
5-10 dakika aralıklarla düzenli gözlemlenme	Evet	27 30.7
	Hayır	61 69.3
Daima gözlemlenme ve hastaya kol mesafesinde olma	Evet	22 25.0
	Hayır	66 75.0
Lüzum hali ilaç uygulama	Evet	32 36.4
	Hayır	56 63.6
Zorla/istem dışı intramuskuler sedasyon uygulama	Evet	37 42.0
	Hayır	51 58.0

Hemşirelerin kontrol yöntemlerini kullanma nedenlerine göre empatik eğilim düzeyleri Tablo 5’de görülmektedir. Hastaların “eşyalara yönelik saldırganlık” davranışları nedeniyle kontrol yöntemlerini kullandığı bildiren hemşirelerin EEÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5; $p<0.05$).

Hastaların “fırar etme girişimi” nedeniyle kontrol yöntemlerini kullandığını bildiren hemşirelerin ise EEÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 5; $p<0.05$). Hemşirelerin kontrol yöntemlerini kullanmalarına sebep olan diğer hasta davranışları açısından EEÖ’den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 5; $p>0.05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %98.9’u “insana yönelik etkin bir saldırganlık”, %76.1’i “insana yönelik saldırganlık potansiyeli”, %89.8’i “servis ortamında uyum bozucu davranışlar”, %81.8’i “eşyalara yönelik saldırganlık”, %71.6’sı “fırar etme girişimi”, %63.6’sı “tedaviyi reddetme” ve %97.7’si “kendine zarar verme” hasta davranışları karşısında bu yöntemleri kullandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Araştırmadaki hemşirelerin kullandıkları kontrol yöntemlerine göre empatik eğilim düzeyleri incelenmiştir. Buna göre “fiziksel olarak/el ile tutma” ve “lüzum hali ilaç uygulama” yöntemini kullanan hemşirelerin EEÖ’den anlamlı derecede düşük puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4; $p<0.05$). Hemşirelerin diğer yöntemleri kullanma durumlarına göre EEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4; $p>0.05$).

Tablo 3. Hemşirelerin Kontrol Yöntemlerini Kullandıkları Hasta Davranışları

ÖZELLİKLER	S	%
İnsana yönelik etkin bir saldırganlık	Evet	87 98.9
	Hayır	1 1.1
İnsana yönelik saldırganlık potansiyeli	Evet	67 76.1
	Hayır	21 23.9
Servis ortamında uyum bozucu davranışlar	Evet	79 89.8
	Hayır	9 10.2
Eşyalara yönelik saldırganlık	Evet	72 81.8
	Hayır	16 18.2
Fırar etme girişimi	Evet	63 71.6
	Hayır	25 28.4
Tedaviyi reddetme	Evet	56 63.6
	Hayır	32 36.4
Kendine zarar verme	Evet	86 97.7
	Hayır	2 2.3

Tablo 4. Hemşirelerin Kullandıkları Kontrol Yöntemlerine Göre Empatik Eğilim Düzeyleri

ÖZELLİKLER		EEÖ Puan	Test ve p
		Ort. ± SS	Değeri
Kemer ve/veya kelepçe kullanma	Evet	65.35±8.45	t: 0.692
	Hayır	63.93±10.33	p: 0.491
Fiziksel olarak/el ile tutma	Evet	62.60±8.04	t: 2.664
	Hayır	68.03±10.92	*p: 0.009
Bir odada kapıyı kilitleyerek tutma	Evet	62.53±8.27	t: 1.310
	Hayır	65.43±9.91	p: 0.194
En az bir sağlık personeli ile kilitli bir alanda tutma	Evet	63.45±9.25	t: 1.375
	Hayır	66.28±9.75	p: 0.173
Belli bir süre odasında kapı kilitlenmeden tutma	Evet	63.68±8.34	t: 0.663
	Hayır	65.08±10.14	p: 0.509
5-10 dakika aralıklarla düzenli gözlemlenme	Evet	62.14±8.27	t: 1.611
	Hayır	65.65±9.87	p: 0.111
Daima gözlemlenme ve hastaya kol mesafesinde olma	Evet	63.95±6.18	t: 0.354
	Hayır	64.78±10.41	p: 0.724
Lüzum hali ilaç uygulama	Evet	61.09±8.04	t: 2.692
	Hayır	66.57±9.76	*p: 0.009
Zorla/İstem dışı intramuskuler sedasyon uygulama	Evet	65.35±9.50	t: 0.647
	Hayır	64.01±9.55	p: 0.520

Tablo 5. Hemşirelerin Kontrol Yöntemlerini Kullanma Nedenlerine Göre Empatik Eğilim Düzeyleri

Özellikler		EEÖ Puan	Test ve p
		Ort. ± SS	Değeri
İnsana yönelik etkin bir saldırganlık	Evet	64.54±9.55	t: 0.360
	Hayır	68.00±0.00	p: 0.720
İnsana yönelik saldırganlık potansiyeli	Evet	64.38±9.61	t: 0.336
	Hayır	65.19±9.36	p: 0.738
Servis ortamında uyum bozucu davranışlar	Evet	64.18±9.58	t: 1.141
	Hayır	68.00±8.51	p: 0.257
Eşyalara yönelik saldırganlık	Evet	65.70±9.47	t: 2.429
	Hayır	59.50±8.08	*p: 0.017
Fırar etme girişimi	Evet	63.03±9.42	t: 2.497
	Hayır	68.48±8.69	*p: 0.014
Tedaviyi reddetme	Evet	63.69±9.82	t: 1.155
	Hayır	66.12±8.84	p: 0.251
Kendine zarar verme	Evet	64.60±9.60	t: 0.162
	Hayır	63.50±3.53	p: 0.872

*p<0.05

TARTIşMA

Psikiyatri kliniklerinde hizmet veren hemşirelere göre en fazla çatışmaya sebep olan hasta davranışları sırasıyla saldırganlık/şiddet, servis kurallarını bozma, tedaviyi reddetme, fırar etme ve kendine zarar verme olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin %83.0'ı hastalar tarafından uygulanan fiziksel şiddete; %90.9'u ise sözlü şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1). Avusturalya'da beş psikiyatri merkezinde yapılan bir çalışma sonucunda yaşamı tehdit eden

şiddet davranışlarının %58 oranında olduğu saptanmıştır (Owen ve ark., 1998). Moylan ve Cullinan (2011) tarafından psikiyatri hemşirelerine yönelik yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %80'inin, göz yaralanmalarından kalıcı sakatlığa kadar değişen zararlarla hastalar tarafından saldırıya uğradığı rapor edilmiştir. Yapılan başka bir çalışma sonucunda psikiyatri servislerinde on aylık sürede yaşanan 254 olayın yaklaşık %29.5'inde "fırar etme" davranışı belirlenmiştir (Foster, Bowers & Nijman, 2007). Yine yapılan diğer bir çalışma sonucunda da agresyon ve fırar etme davranışlarından sonra en fazla rutin ilaç tedavisinin ve akut müdahale ilaçlarının reddedilmesinin görüldüğu belirtilmektedir (Bowers, Simpson & Alexander, 2003). Bowers ve arkadaşları (2007a) tarafından yapılan bir diğer araştırmanın sonucunda her yüz yatağın 2.7'sinde fırar etme davranışına rastlandığı saptanmıştır. Genel olarak uluslararası literatürde yapılan çalışmalarda en fazla kendine zarar verme, agresyon-şiddet, kuralları bozma, fırar etme ve tedaviyi reddetme davranışlarıyla karşılaşıldığı saptanmıştır (Bowers ve ark., 2006a; Bowers ve ark., 2006b; Bowers ve ark., 2007a; Bowers ve ark., 2007b; Foster, Bowers & Nijman, 2007). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da en fazla agresyon/şiddet davranışı sorun olarak belirtilmektedir (Bilici, 2007). Bu sonuçların psikiyatri kliniklerinde tedavi alan bireylerin tedavi aldıkları sağlık sorunlarının doğasına bağlı olarak ortaya çıktığı ve birçok farklı kültürde benzer özellikler taşıdığı düşünölmektedir.

Psikiyatri hemşiresi hasta hakları savunuculuğu rolünün bir gereği olarak hastaların haklarını savunmasının yanı sıra; hastanın kendisine, çevresine ya da sağlık personeline karşı ortaya koyabileceği yıkıcı çatışma türlerine karşı da önlem almak zorundadır. Psikiyatri kliniklerinde kontrol yöntemlerinin uygulanması hemşirenin sorumluluğundadır (Marangos-Frost & Wells, 2000). Diğer yandan hemşirelerin, saldırganlık gibi psikiyatri kliniklerinde en fazla çatışmaya sebep olan hasta davranışlarını azaltmada öncelikle iletişime dayalı yöntemleri uygulanması, gerekmedikçe fiziksel, mekanik yöntemler gibi kısıtlayıcı yöntemleri tercih etmemesi önerilmektedir (Partlak Günüşen, 2016). Araştırmamıza katılan hemşirelerin gerekli hallerde en fazla "fiziksel olarak elle tutma" (%63.6) ve "en az bir sağlık personeli eşliğinde kilitli bir alanda tutma" (%60.2) yöntemlerini; en az ise "bir odada kilitli tutma (%29.5)" ve "daima gözlemlenme ve hastaya kol mesafesinde olma" (%25) yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Hastaların ve çalışanların zarar görmesini engellemek amacıyla kullanılan kontrol yöntemleri arasında gözlem altında tutma, izole etme, mekanik kısıtlama, lüzum halinde ilaç uygulamaları yer almakla birlikte uluslararası bazı farklılıklar da bulunmaktadır (Bowers, Alexander, Simpson, Ryan ve Carr-Walker, 2004; Bowers ve ark., 2006a; Bowers ve ark., 2006b; Bowers ve ark., 2007a; Bowers ve ark., 2007b). İngiltere'de en fazla fiziksel kısıtlama ve izolasyonun kullanıldığı, mekanik tespitin ise uygulanmadığı bildirilmektedir (Sailas & Wahlbeck, 2005; Ryan & Bowers, 2006). Danimarka'da aralıklı ve sürekli gözlemin (Bowers ve ark., 2004), Hollanda'da ise mekanik kısıtlama ve izolasyonun uygulandığı (Bowers ve ark., 2007a), Almanya'da mekanik kısıtlamanın, İsviçre'de ise izolasyon yönteminin daha fazla tercih edildiği belirtilmektedir (Martin, Bernhardsgrütter, Goebel & Steinert, 2007). Kontrol yöntemi olarak ülkemizde genellikle mekanik kısıtlamanın uygulandığı saptanmıştır (Bilici, 2007; Sercan & Bilici, 2009; Savaşan & Mete, 2018).

Mekanik kısıtlama, hastanın kendisine ya da çevresine zarar vermesini önlemek amacıyla kemer, kelepçe veya diğer araç gereçlerin kullanımı anlamına gelmektedir (Sailas & Wahlbeck, 2005; Bowers ve ark., 2006a; Bowers ve ark., 2006b; Bowers ve ark., 2007a; Bowers ve ark., 2007b). Bu araştırmada mekanik kısıtlama yöntemi (%45.5), hemşirelerin en çok kullandıkları kontrol yöntemleri arasında üçüncü sırayı almıştır (Tablo 2). Genel olarak ulusal ve uluslararası çalışma bulguları birbirinden farklı niteliktedir. Bu farklılığın kültürel faktörlerden, yasal düzenlemelerden, görevli sağlık personelinin eğitim farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada psikiyatri kliniklerinde görev yapan hemşirelerin kontrol yöntemlerini kullanmalarına sebep olan hasta davranışları arasında en fazla insana yönelik etkin saldırganlık (%98.9), kendine zarar verme (%97.7), servis ortamında uyumu bozan davranışlar (%89.8); en az oranda ise tedaviyi reddetme (%63.6) yer almaktadır (Tablo 3). Fiziksel tespit nedenlerine bakıldığında insana yönelik etkin şiddetin (%37,1) ilk sırada olduğu belirtilmektedir (Tekkaş & Bilgin, 2010). Sercan & Bilici (2009)'nin yaptıkları çalışmada, hemşirelerin kontrol yöntemlerini en fazla etkin şiddet (%37.1), servis ortamıyla ilgili nedenler (%34.1) ve bireye yönelik şiddet olasılığı (%28.8) durumlarında kullandıklarını saptanmıştır. Araştırmalar hemşirelerin kontrol yöntemlerini en fazla, psikiyatri kliniklerinde en sık görülen çatışma davranışı olan agresyon-şiddet durumları sebebiyle kullandıklarını göstermektedir. Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastalar tarafından fiziksel ve sözel şiddete maruz kalmış olmasının kontrol yöntemlerini kullanma kararlarında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin kullandıkları kontrol yöntemlerine göre empatik eğilim düzeyleri incelenmiştir. Hastayı fiziksel olarak/el ile tutma ($p<0,05$); gerekli durumlarda ilaç uygulama ($p<0,05$) yöntemlerini tercih eden hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Hemşirelerin kullandıkları diğer kontrol yöntemlerine göre empatik eğilimleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$; Tablo 4). Sabancioğulları ve arkadaşları (2014) akut psikiyatrik bakımda hemşirelik gözlemleri konusunda yaptıkları çalışmalarında, gözlemin kimyasal ve fiziksel tespit, izolasyon gibi kontrol yöntemlerinin yerine kullanılan daha insancıl bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde fiziksel yollarla uygulanan kısıtlayıcı yöntemlere alternatif olarak gösterilen gözlem yapma, terapötik ilişki kurma, isteğe göre müzik terapi uygulama, video seyrettirme gibi uygulamalar bulunmaktadır (Bray ve ark., 2004; McCue ve ark., 2004; Craven ve Hirnle, 2007). Ayrıca fiziksel kontrol uygulamaya karar verirken bireysel özelliklerin dikkate alınması, uygulanmasına engel bir durum saptandığında ise bu yöntemin yapılmaması bildirilmiştir. Fiziksel olarak kontrol yöntemi uygulanmış bir birey olduğunda ise yoğun hemşirelik girişimleri uygulanması ve terapötik ilişkinin devam ettirilmesi önerilmektedir (Göktaş ve Buldukoğlu, 2017). Bu durum başlangıçtan sonuca kadar kontrol yöntemlerinin uygulanmasının her aşamasında hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin önemini vurgulamaktadır. Dökmen (2014) empati isimli kitabında empatik eğilimi yüksek olan bireylerin yardım etme isteklerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Araştırmadan elde edilen bu bulgu girişimsel ve temas içeren kontrol yöntemlerini tercih eden hemşirelerin düşük empatik eğilim düzeyinde olduğuna işaret etmektedir.

Araştırmada elde edilen dikkat çekici bulgulardan biri de psikiyatri hemşirelerinin tespit yöntemlerini kullanmalarını gerekli kılan davranışlara göre empatik eğilimlerinin değişmesidir. Eşyalara yönelik saldırganlık gösteren bireyler için kontrol yöntemlerini kullanan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$);“fırar etme girişimi” nedeniyle kontrol yöntemlerini kullanan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin ise anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer davranışlara göre empatik eğilim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 5; $p>0,05$). Hemşireler bakımın yanı sıra hastanın ve çevresinin güvenliğinden de sorumludur. Psikiyatri servislerinde görülen çatışma davranışlarının yönetimi önemlidir. Çünkü agresyon, çalışanlar ve diğer hastalarda fiziksel ya da psikolojik zarara yol açabilmektedir (Tekkaş ve Bilgin, 2010). Araştırmadaki empatik eğilimi yüksek hemşirelerin eşyalara yönelik saldırgan davranışlar gösteren bireylerde kontrol yöntemlerini kullanma davranışı, hemşirelerin hasta davranışlarını ve kullandıkları savunma düzeneklerini analiz etme ve sonraki süreçlerde öfkenin asıl kaynağa yönlendirebilme riskini fark etme becerileriyle açıklanabilir. “Fırar etme girişimi” olan hastalarda kontrol yöntemini kullanan hemşirelerin kullanmayanlara göre düşük empatik eğilim düzeyinde olması, bu gibi durumlarda otomatik bir davranışla kontrol yöntemlerini kullandıklarını düşündürmektedir. Çünkü fırar etme, zaman alıcı bürokratik işlemlerin başlatılmasına, tedavinin kesintiye uğramasına ve çalışanlarda anksiyeteye neden olmaktadır (Tekkaş & Bilgin, 2010). Aksine “fırar etme girişimi” karşısında kontrol yöntemlerini kullanmayan hemşirelerin empatik eğiliminin daha yüksek olması bu problemi alternatif yollarla çözdükleri şeklinde yorumlanabilir. Empati, çatışma sırasında terapötik ilişkilerin sürdürülmesine izin verir ve sorunlu durumlarda bile hemşirelerin ve hastaların memnuniyetini etkiler (Gerace ve ark., 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

Hemşirelerin en yüksek oranla fiziksel olarak/ el ile tutma ve en az bir sağlık personeli ile kilitli bir alanda tutma yöntemini; en düşük oranla daima gözleme ve hastaya kol mesafesinde olma yöntemini kullandıkları,

Hemşirelerin en yüksek oranla insana yönelik bir saldırganlık ve kendine zarar verme davranışlarında kontrol yöntemlerine başvurdukları,

Fiziksel olarak/ el ile tutma ve lüzum hali ilaç uygulama yöntemlerini kullanan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin bu yöntemleri kullanmayanlara göre düşük olduğu,

Hemşirelerin diğer kontrol yöntemlerini kullanma durumlarına göre empatik eğilim düzeylerinin değişmediği,

Hastaların eşyalara yönelik saldırgan davranışları nedeniyle kontrol yöntemlerini kullandığını bildiren hemşirelerin empatik eğilim düzeyinin bu sebeple kontrol yöntemi kullanmayan hemşirelere göre yüksek olduğu,

Hastaların fırar etme girişimi nedeniyle kontrol yöntemlerini kullandığını bildiren hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin kontrol yöntemi kullanmayan hemşirelere göre düşük olduğu,

Hemşirelerin diğer hasta davranışları karşısında kontrol yontemlerini kullanma durumlarına gore empatik eğilim duzeylerinin değişmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda psikiyatri kliniklerinde çatışmaya sebep olan hasta davranışları karşısında hemşirelerin öncelikli olarak alternatif hemşirelik uygulamalarına başvurmaları, kontrol yontemlerine karar verme, uygulama ve işlemi sonlandırma aşamalarında empatik bir tutum içinde olmaları ve terapötik ilişkinin devamını sağlamaları önerilir.

KAYNAKLAR

Babadağ, K. (2010). *Hemşirelik ve Değerler*. Ankara, Türkiye: Alter Yayıncılık.

Bigwood, S. ve Crowe, M. (2008). 'It's part of the job, but it spoils the job': A phenomenological study of physical restraint. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(3), 215-222. doi: 10.1111/j.1447-0349.2008.00526.x

Bilici, R. (2007). *Psikiyatri kliniklerinde tespit ve tecrit uygulamaları*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul, Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Birimi.

Bilici, R., Sercan, M. ve Tufan, E. (2013). Psikiyatri Kliniklerinde Yalitim ve Bağlama Uygulamaları/Using of seclusion and restraint in psychiatry clinics. *Dusunen Adam*, 26(1), 80.

Bonner, G., Lowe, T., Rawcliffe, D. ve Wellman, N. (2002). Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 465-473.

Bowers, L., Alexander, J., Simpson, A., Ryan, C. ve Carr-Walker, P. (2007a). Student psychiatric nurses' approval of containment measures: relationship to perception of aggression and attitudes to personality disorder. *International Journal of Nursing Studies*, 44(3), 349-356.

Bowers, L., Alexander, J., Simpson, A., Ryan, C. ve Carr-Walker, P. (2004). Cultures of psychiatry and the professional socialization process: the case of containment methods for disturbed patients. *Nurse Education Today*, 24(6), 435-442.

Bowers, L., Brennan, G., Flood, C., LiPang, M. ve Oladapo, P. (2006b). Preliminary outcomes of a trial to reduce conflict and containment on acute psychiatric wards: City Nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(2), 165-172.

Bowers, L., Simpson, A. ve Alexander, J. (2003). Patient-staff conflict: results of a survey on acute psychiatric wards. *Soc Psychiatr Epidemiol*, 38, 402-408.

Bowers, L., Van Der Merwe, M., Paterson, B. ve Stewart, D. (2012). Manual restraint and shows of force: The City-128 study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(1), 30-40. doi: 10.1111/j.1447-0349.2011.00756.x

Bowers, L., Whittington, R., Nolan, P., Parkin, D., Curtis, S., Bhui, K. ve diğerleri. (2006a). The city 128 study of observation and outcomes on acute psychiatric wards. *Report to the NHS SDO Programme*, London.

Bowers, L., Van der Werf, B., Vokkolainen, A., Muir-Cochrane, E., Allan, T. ve Alexander, J. (2007b). International variation in containment measures for disturbed psychiatric inpatients: A comparative questionnaire survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 44(3), 357-364.

Bray, K., Hill, K., Robson, W., Leaver, G., Walker, N., O'leary, M. ve diğerleri. (2004). British association of critical care nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. *Nurs Criti Care*, 5, 199-212.

Coşkun, S. (2020). Saldırđanlık ve Kısıtlama Yontemleri. *Psikiyatri Hemşireliği Sertifiķa Konuları*. Ed. Fahriye Oflaz, Nazmiye Yıldırım. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.

Coşkun, S. ve Öztürk, A. T. (2010). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 16-23.

Cowman, S. ve Walsh, J. (2004). Safety and security procedures in psychiatric acute admission wards. *NT Research*, 9(3), 185-193.

Craven, R. F. ve Hirnle, C. J. (2007). *Fundamentals of nursing: Human health and function*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

am, O. ve Engin, E. (2006). Psikiyatri kliniginde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi/The effects of self awareness education on the individual performance standards of nurses who work in psychiatry clinic. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 82-91.

Dizer, B. ve İyigün, E. (2009). Yoğun Bakım hemşirelerinde empatik eğilim duzeyleri ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 9-19.

Doğanlı, B. ve Demirci, . (2014). Sağlık kuruluşu çalışanlarının (hemşire) motivasyonlarını belirleyici faktörler üzerine bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi: *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(1), 47-60.

Dökmen, Ü. (1988). Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 21(1-2), 155-190.

Dökmen, Ü. (2014). *Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim atışmaları ve Empati*. (52. Baskı), İstanbul, Türkiye: Remzi Kitapevi.

Eisenberg, N. ve Kristin, A. (2003). Prosocial behavior, empathy, and sympathy, well-being: positive development across the life course. *Crosscurrents in Contemporary Psychology* 2003. <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2003-02621-019/>

Foster, C., Bowers, L. ve Nijman, H. (2007). Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: Prevalence, severity and management, *J Adv Nurs*, 58(2):140-149.

Gerace, A., Oster, C., O'kane, D., Hayman, C. L. ve Muir-Cochrane, E. (2018). Empathic processes during nurse-consumer conflict situations in psychiatric inpatient units: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 92-105.

Goethals, S., de Casterle, B. D. ve Gastmans, C. (2012). Nurses' decision-making in cases of physical restraint: A synthesis of qualitative evidence. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1198-1210. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05909.x

Göktaş, A. ve Buldukoğlu, K. (2017). Physical restraint practice in psychiatric settings and psychiatric nursing approach Psikiyatri kliniklerinde fiziksel tespit

uygulaması ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımı. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 4206-4218.

Happell, B. ve Harrow, A. (2010). Nurses' attitudes to the use of seclusion: A review of the literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(3), 162-168.

Ioannidou, F. ve Konstantikaki, V. (2008). Empathy and Emotional Intelligence: What is it really about? *International Journal of Caring Science*, 1(3), 118-123.

Karadağ, M. (2012). İnsanlararası İlişkiler Kuramı Joyce Travelbee. İçinde P. Velioglu (Ed.), *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. (2. Baskı). İstanbul, Türkiye: Akademi Basın ve Yayıncılık; 260-292.

Keski-Valkama, A., Sailas, E., Eronen, M., Koivisto, A. M., Lönnqvist, J. ve Kaltiala-Heino, R. (2010). The reasons for using restraint and seclusion in psychiatric inpatient care: A nationwide 15-year study. *Nordic journal of psychiatry*, 64(2), 136-144.

Laiho, T., Kattainen, E., Astedt-Kurki, P., Putkonen, H., Lindberg, N. ve Kylma, J. (2013). Clinical decision making involved in secluding and restraining an adult psychiatric patient: An integrative literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(9), 830-839.

Manav, A.İ. (2008). Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Becerilerinin Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.

Marangos-Frost, S. ve Wells, D. (2000). Psychiatric nurses' thoughts and feelings about restraint use: A decision dilemma. *J Adv Nurs*, 31(2): 362-369.

Martin, V., Bernhardsgrütter, R., Goebel, R. ve Steinert, T. (2007). The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: a comparison of the practice in Germany and Switzerland. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 3(1), 1.

McCue, R. E., Urcuyo, L., Lili, Y., Tobias, T. ve Chambers, M. J. (2004). Reducing restraint use in a public psychiatric inpatient service. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 31(2), 217-224.

Moylan, L. B. ve Cullinan, M. (2011). Frequency of assault and severity of injury of psychiatric nurses in relation to the nurses' decision to restrain. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18(6), 526-534.

Nazik, E. ve Arslan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin empatik becerileri ile öz duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 69-7.

Owen, C., Tarantello, C., Jones, M. ve Tennant, C. (1998). "Violence and Aggression in Psychiatric Units" *Psychiatric Services*, November, 49, 1452-1457.

Özbek, M. F. (2004). Toplumsal yaşamda empati. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 1, 1-16.

Özcan, H. (2012). Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 60-68.

Öztürk, A. (2012). Psikiyatride Bireysel Savunma ve Agresyona Müdahale Teknikleri Eğitiminin Etkinliğini Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma: Bakırköy Örneği. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 49(2), 86-91.

Öztürk, R., Güleç, D., Güneri, S. E., Sevil, Ü. ve Gürmen, N. (2013). Hemşirelerin İş Yaşamı Kaliteleri ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 167-174.

Partlak Günüşen, N. (2016). Öfke, Saldırganlık ve Psikiyatri Hemşireliği. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Nurs-Special Topics*, 2(2): 36-43.

Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi/Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*. (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.

Ryan, C. ve Bowers, L. (2006). An Analysis of nurses post-incident manual restraint reports. *J Psikiyatri Ment Health Nurs*, 13, 527-532.

Sabancıoğulları, S., Açıl, A. A. ve Hallaç, S. (2014). Akut Psikiyatrik Bakımda Bir Profesyonel Kontrol Yöntemi: Hemşirelik Gözlemleri/A Professional Containment Method in Acute Psychiatric Care: *Nursing Observations. Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 6(1), 79-91.

Sailas, E. ve Wahlbeck, K. (2005). Restraint and seclusion in psychiatric inpatient wards. Psikiyatri servislerinde tecrit ve tespit. *Curr Opin Psychiatry*, 1(4), 255-259.

Savaşan, A. ve Mete, L. (2018). Bir eğitim ve araştırma hastanesi psikiyatri kliniklerinde agresyonun ve kısıtlama yöntemlerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 21:130-136.

Sercan, M. ve Bilici, R. (2009). Türkiye'de bir ruh sağlığı bölge hastanesindeki hasta bağlama uygulamalarının değişkenleri. *Türk Psikiyatri Derg.* 20(1): 37-48.

Singh, N. N., Singh, S. D., Davis, C. M., Latham, L. L. ve Ayers, J. G. (1999). Reconsidering the use of seclusion and restraints in inpatient child and adult psychiatry. *Journal of Child and Family Studies*, 8(3), 243-253.

Stein, S.J. ve Book, H.E. (2003). *EQ-Duygusal Zeka ve Başarının Sırrı* (M. Işık Çev.). İstanbul, Türkiye: Özgür Yayınları. (Özgün Çalışma 2000).

Tekkaş, K. ve Bilgin, H. (2010). Psikiyatri Servislerinde Kullanılan Profesyonel Kontrol Yöntemleri: Kullanım Nedenleri, Türleri, Uluslararası Uygulamalar ve Algılamalar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 235-237.