

PSİKİYATRİ BİRİMLERİNDE YATAN HASTALARIN SALDIRGANLIK GÖSTERME DAVRANIŞI YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON OF THE AGRESSIVE BEHAVIOURS OF INPATIENTS IN PSYAHIATRIC DEPARTMENTS

İsmet KIRPINAR, Ali ÇAYKÖYLÜ, Hüsamettin ÖZER, İrfan COŞKUN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

Bu çalışma IV. Anadolu Psikiyatri Günleri'nde (1995, Konya) sunulmuştur.

Özet

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi ile Erzurum Numune Hastanesi Psikiyatri Klinikleri'nde 15.12.1994 ile 31. 3. 1995 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 164 hasta üzerinde prospektif olarak gerçekleştirildi. Psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların saldırgan davranış değerlendirmesi Gözlenebilir Saldırganlık Ölçeği (=Overt Agression Scale, OAS) ve Personelin Saldırganlık Gözleme Ölçeği (=Staff Observation Agression Scale, SOAS) kullanılarak yapıldı. Hastalardan, saldırgan davranış gösterenlerle göstermeyenlerin klinik ve demografik özellikleri Ki-Kare ve t testi ile karşılaştırılarak, saldırganlıkta risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlandı. Çalışma sonucunda, saldırgan davranış gösterenlerin daha genç, öğrenim düzeyi düşük ve bekar hastalar olduğu, akut psikoz geçiriyor olmanın önemli bir risk kaynağını oluşturduğu ve eski saldırganlık öyküleri olanların potansiyel saldırganlar olduğu tespit edildi.

Anahtar kelimeler: *Saldırganlık, Yatan Hasta, Risk Faktörleri*

AÜTD 1996, 28:161-165

Summary

This study is realised prospectively on the 164 patients who are cured staying in Psychiatry Clinics of Atatürk University Search Hospital of Medicine Faculty and of Erzurum Numune Hospital between 15.12.1994 and 31.3.1995. The appreciation of aggressive behaviours of patients, cured by staying in psychiatric clinics, is made by using Overt Agression Scale and Staff Observation Agression Scale. It is aimed that the risk factors in aggression is determined by being compared of the clinic and demographic qualities of patients, who display aggressive behaviours and who do not, with Chi-Square and t- Test. As a result of this study; it was determined that the aggressive people are younger and bachelor, with low level of education, and it was also observed that undergoing an acute psychosis was the many reason of risk and those with this former records of aggression were potential dangers.

Key words: *Agression, Inpatient, Risk Factors.*

MJAU 1996, 28:161-165

Giriş ve Amaç

Saldırgan davranışlar ve şiddet, psikiyatrik tedavi hizmeti veren birimlerde oldukça sık gözlenen ve birimin bütünlüğü ile hasta tedavi işleminin niteliğini tehdit eden sorunlardır. Ancak yakın geçmişe kadar, bu konuda yapılmış çalışmaların sayısı oldukça azdır. Omerov ve ark. (1990) bu eksikliğin, muhtemelen hastalardan gelen saldırgan davranışların birim personelinin karşı saldırgan tutumları ile dengelenmesinden kaynaklandığını öne sürmektedirler (1). Ellili yılların ortalarında antipsikotiklerle tanışılmasından önce, bu davranışların denetlenmesi için uygun ve etkili tedavi yöntemleri yoktu. Bu yüzden ağır hastaların saldırgan davranışları, birim personellerini aynı biçimde şiddetle cevap vermeye kışkırtıyordu. Bu tip karşı şiddet gösterilerinin, günümüzde en azından azaldığına ilişkin yaygın bir kanı vardır. Ancak, saldırgan davranışların yaygınlığını inceleyen çalışmaların çoğu, özellikle psikotik hastalarla

çalışan psikiyatri birimlerinde büyük çaplı reorganizasyon çabalarına karşın, hastalardan kaynaklanan saldırganlık olgularının giderek arttığını göstermektedir. Bu artışın; hastaların hastanelerde artık fazla tutulmaması, dolayısıyla hastaneye giriş-çıkışların ve "turnover" in hızlanması ile her başvuruda karşılaşılan personelin hasta için bir "yeni temas riski" oluşturmasına veya yataklı birimlerdeki yatak sayılarının azaltılması, medikasyonu reddetme hakkının yaygınlaşması gibi nedenlere bağlı olduğu sanılmaktadır. Nihayet, bu durumların daha özenle kaydedilmesinin de sonuçlardaki artışa ilgisizliği vardır (2, 3, 4, 5) Saldırgan davranışlarda kaydedilen bu artış, bu olguların önlenmesi veya sınırlandırılabilmesi için özel bir çaba gösterilmesi gerektiğini de gündeme getirmiştir. Bu davranışların önlenmesi, büyük ölçüde tahmin edilemeye fırsat veren verilerin sağlanabilmesine bağlıdır. Bu yüzden, saldırgan davranışların ortaya çıkışında etkili olabilecek klinik ve demografik değişkenleri

Tablo 1. Saldırgan Davranış Gözlenen ve Gözlenmeyen Hastaların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Saldırganlık Gözlenen n=100	Saldırganlık Gözlenmeyen n=64	
Yaş Ortalaması	29.8 ± 1.57	36.1 ± 1.20	A*
Cinsiyet			
Erkek	61	48	AD**
Kadın	39	16	
Medeni Durum			
Evli	46	43	
Bekar	46	16	A**
Dul	8	5	
Öğrenim Durumu			
Okur Yazar Değil	29	14	
Okur Yazar	14	14	
İlk	33	18	A**
Orta	19	33	
Yüksek	5	6	
Yaşadığı Yer			
Köy	48	28	
İlçe	7	10	AD**
Şehir	45	26	

A = Anlamlı; p < 0.05, A.D. = Anlamlı Değil; p > 0.05, * t-testi, ** ki-kare testi

saptamaya yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır. Toplum örneklerinde, saldırganlıkla psikotik durumlar arasında açık bir ilişki bulunamamasına karşın, klinik koşullarda bu ilişkiyi doğrulayan bulgular vardır. ABD ve İngiltere'de yapılmış çalışmalar, şizofrenik hastaların 10 kat daha fazla saldırgan davranış riski taşıdığını göstermektedir (6, 7). Saldırgan hastaların çoğu, bu davranışları sırasında aktif psikotik belirtiler sergileyen hastalardır. Taylor (1985), saldırganların %93'ünün saldırı anında aktif belirtiler göstermekte olduklarını ve bunların %40'ının saldırısı ile psikotik belirtisi arasında gözlenebilir bir ilişki olduğunu bulmuştur (8). Anahtar belirtilerin ise, hezeyanlar ve işitme hallüsinasyonları olduğu bildirilmiştir (9). Yaş ve cinsiyetle saldırgan davranış arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, çelişkili sonuçlara rağmen, psikiyatri kliniklerindeki saldırgan davranışların daha çok gençlerde, 25 yaş altındaki kadınlar ve 25 yaş üstündeki erkeklerde görüldüğünü ortaya çıkarmıştır (10, 11, 12). Biz bu çalışmada, psikiyatri birimlerinde yatan hastalarda ortaya çıkan saldırgan davranışlar üzerinde etkili olabilecek klinik ve demografik değişkenleri inceleyen araştırmalara katkıda bulunmayı ve Erzurum'daki sonuçları bunlarla karşılaştırmayı amaçladık. Bu amaçla, Erzurum'daki psikiyatri birimlerinde çalışma süresi boyunca yatan hastalardan saldırgan davranış gösteren ve göstermeyenleri tanısak, belirtisel ve demografik özellikleri açısından karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi ile Erzurum Numune Hastanesi Psikiyatri kliniklerinde 15.12.1994 ile 31.1.1995 tarihleri arasında yatarak psikiyatrik tedavi gören 164 hasta üzerinde prospektif olarak tasarlanıp yürütülmüştür. Bu süre içinde, iki hastanede yatan tüm hastaların demografik ve klinik özellikleri, kendi hazırladığımız bir tarama formunu kullanarak, ilgili araştırmacılar tarafından kaydedildi. Çalışma süresi içinde, hastalarda gözlenen saldırgan davranışlar, Gözlenebilir Saldırganlık Ölçeği (= Overt Agression Scale, OAS) ve Personelin Saldırganlık Gözleme Ölçeği (= Staff Observation Agression Scale, SOAS) kapsamındaki item başlıkları kullanılarak, davranışa tanık olan doktor veya hemşireler tarafından tanımlandı. Saldırgan davranış sergileyen 100 hasta çalışma gurubunu ve saldırganlık gözlenmeyen 64 hasta kontrol gurubunu oluşturdu. Hastaların tanı dağılımı, DSM-IV ölçütlerine göre belirlendi.

Psikiyatri Birimleri.

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, 12 erkek ve 8 kadın hasta için ayrılmış bölümleri olan 20 yataklı, kapalı servis niteliğinde bir klinik. İçinde banyo-WC'si olan 2 kişilik 10 hasta odası, 2 dinlenme-TV ve 1 yemek salonu ile muayene, tedavi, gözlem, mutfak, mescid, toplantı odaları ve hemşire setinin bulunduğu bölüm bekleme salonları, doktor ve sekreter odalarıyla çevrilidir. Akut ve

Tablo 2. Saldırganlık Davranışı Gözlenen ve Gözlenmeyen Hastaların Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Saldırganlık Gözlenen n=100	Saldırganlık Gözlenmeyen n=64	
Hastalık Süresi		50.26 ± 0.61	54.20 ± 1.14	A*
Yattığı Gün Sayısı		25.7 ± 1.5	30.9 ± 0.27	A*
Tam	Şizofreni	37	19	
	Mani	16	13	
	Şizoaffektif Boz.	12	5	A**
	Kısa Psikotik Boz.	24	6	
	Diğer	11	21	
Grandiosite	Var	64	20	A**
	Yok	36	44	
Halüsinasyon	Var	48	29	AD**
	Yok	52	35	
Perseküsyon Heze	Var	69	22	A**
	Yok	31	42	
Diğer Hezeyanlar	Var	51	25	AD**
	Yok	49	39	
Eski Saldırganlık Öy	Var	64	26	A*
	Yok	36	18	

A = Anlamlı; $p < 0.05$, A.D. = Anlamlı Değil; $p > 0.05$, * t-testi, ** ki-kare testi

çoğu resmi işlemleri psikiyatri hastalarına hizmet veren kliniğin bağlı olduğu Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda, çalışma sırasında 4 öğretim üyesi, 6 araştırma görevlisi doktor, 2 psikolog, 6 hemşire ve 7'si erkek, 5'i bayan 12 personel görev yapmaktaydı. Kliniğin temizlik hizmetleri, özel bir firmaya mensup 1 erkek ve 1 bayan personel tarafından yürütülüyordu. Mesai saatleri dışındaki her vardiyede, klinikte 1 veya 2 doktor, 1 hemşire, 1 erkek ve 1 bayan personel bulunmaktaydı. Erzurum Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ayrı bölümleri olmayan erkek ve kadın akut hastaların tedavi gördüğü 24 yataklı, kapalı, ancak refakatçi kabul eden bir klinikdir. Aynı koridor etrafındaki 4 yataklı bir koğuş ve 2 kişilik 9 hasta odası, genel banyo ve WC, TV-dinlenme, muayene, tedavi, doktor odaları, mutfak ve hemşire seti içermektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Devlet Hastanesi olan kurumun psikiyatri kliniğinde, çalışma sırasında 1 uzman doktor, 5 hemşire ve 4 erkek personel görev yapmaktaydı. Mesai saatleri dışında klinikte 1 hemşire ve 1 personel bulunuyor, gerektiğinde doktor evden çağırılıyordu.

Ölçekler

Gözlenebilir Saldırganlık Ölçeği (Overt Aggression Scale, OAS), Yudofsky ve ark.(1986) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir (13). Saldırgan davranışları sözel, eşyalara, başkalarına, kendine fiziksel olmak üzere 4 kategoriye ayırmakta ve her kategorideki saldırgan davranışların şiddetini, 1-4 arası puanlamaktadır. Bu ölçeğin, sadece kategori başlıklarını kullandık ve şiddet puanlaması yapmadık. Personelin Saldırganlık Gözleme Ölçeği (=Staff Observation Aggression Scale, SOAS) ise, Palmstierna ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiş

bir davranış ölçeğidir (14). Saldırganlık davranışının ortaya çıkışına ilişkin kışkırtıcı durum, saldırı biçimi, amacı, sonuçları ve durdurma girişimlerini başlıklar halinde sınıflandırır.

İstatistik Değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmeler için Ki-Kare ve İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik (t) testleri kullanıldı.

Bulgular

Tablo 1.'de psikiyatri kliniklerinde yatan hastalardan, saldırganlık gözlenen ve gözlenmeyenlerin demografik özellikleri karşılaştırılmaktadır. Saldırganlık gözlenenlerin yaş ortalaması 29.8 ± 1.57 iken, gözlenmeyenlerin yaş ortalaması 36.1 ± 1.20 'dir. Aradaki fark anlamlıdır, saldırganlık gösteren hastalar daha gençtir. İki gurubun medeni ve öğrenim durumları arasındaki farklarda önemlidir. Saldırganlık gösterenler arasında bekarların ve düşük öğrenim düzeylilerin oranları daha fazladır. Cinsiyet ve yaşanılan yer açısından ise, iki gurup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. İki gurubun klinik özellikleri Tablo 2.'de karşılaştırılmaktadır. Saldırganlık gösterenlerin hastalık süreleri ortalaması (50.26 ± 0.61 gün), göstermeyenlerden (54.20 ± 1.14 gün) anlamlı olarak düşüktür. Aynı şekilde, bu gurubun hastanede ortalama yatış süresi (25.7 ± 1.5 gün) de saldırganlık gözlenmeyenlerden (30.9 ± 0.27 gün) anlamlı olarak azdır. Tanısal dağılım açısından fark anlamlıdır ve bu fark, saldırganlık gösterenler arasında şizofrenikler ve kısa psikotik bozukluk tanısı alanların fazlalığından kaynaklanmaktadır. Belirtiler arasında grandiosite ve perseküsyon hezeyanları, saldırganlar arasında anlamlı olarak

fazladır. Saldırgan davranış gösterenler arasında, öyküsünde eski saldırganlık olguları tanımlanan hastaların oranları anlamlı olarak yüksektir

Tartışma

Bu çalışma, psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalardan saldırgan davranış gösterenlerle göstermeyenlerin klinik ve demografik özelliklerini karşılaştırmak üzere tasarlanmıştır. Bulgularımıza göre, saldırganlık gözlenenlerin yaş ortalaması 29.8 ± 1.57 iken, gözlenmeyenlerin yaş ortalaması 36.1 ± 1.20 'dir. Aradaki fark anlamlıdır ve saldırganlık gösteren hastalar daha gençtir. Tanke ve Yesevage (15), yaşla saldırganlık arasında ilişki bulamazken, Shader (1977) ve Fottrell (1980) gibi araştırmacılar, genellikle 40 yaşın altındaki hastalarda saldırganlığın fazla olduğunu gösterdiler. Bunda, yaşlıların fiziksel yetersizliği, korkunun artması, biyokimyasal ve hormonal değişiklikler etkili olabilir (11, 12). Bizim çalışmamızda, cinsiyet açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Omerov ve Wistedt (1991), 360.000 nüfusa hizmet veren Dandeyd Hastanesi psikiyatri kliniklerinde, 1987-1988 yıllarında yatarak tedavi gören hastalardan saldırganlık gösterenlerin %71'inin kadın olduğunu buldular (16). Bazı araştırmacılar, cinsiyet açısından fark bulamazken (17, 18), Tardiff ve Sweillan (1979) yaptıkları çalışmada saldırganların %65'inin erkek olduğunu gösterdiler. Aynı çalışmada, 25 yaş altındaki kadınların ve * 25-64 yaş arasındaki erkeklerin görece daha fazla risk taşıdığı bulundu (10). Bulgularımıza göre, İki gurubun medeni ve öğrenim durumları arasındaki farklar da önemlidir. Saldırganlık gösterenler arasında, bekarların ve düşük öğrenim düzeylilerin oranları daha fazladır. Bu bulgular başka çalışmacılarca da doğrulanmaktadır (10, 16). Biz tamsal dağılım açısından iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğunu ve bu farkın saldırganlık gösterenler arasında, şizofrenikler ve kısa psikotik bozukluk tanısı alanların fazlalığından kaynaklandığını bulduk. Şiddet ile psikoz varlığı arasında doğrudan bir ilişki yoksa bile, bir psikiyatrik koğuştta psikozu olmak, saldırganlık açısından riskli olmakla eşdeğerdir. ABD ve İngiltere'de yapılan çalışmalarda, şizofrenik hastaların 10 kat daha fazla saldırgan davranış riski taşıdığı bildirilmektedir (6, 7). Lion ve ark (1981), saldırganların %66'sının akut psikotik veya manik olduğunu bildirirken (19), çoğunun şizofrenik olduğunu bulan araştırmacılar daha fazladır (10, 11, 20). Ancak saldırgan olanlar ve olmayanlar arasında karşılaştırmalı çalışmalar azdır. Tanke ve Yesevage (1985), karşılaştırmalı çalışmalarında iki grup arasında anlamlı fark olmadığını buldular. Ancak 253 saldırganlık göstermeyen hastayla, 25 saldırganı karşılaştırdıkları için bu sonucun yorumlanması güçtür (15). Craig (1982), yatışları sırasında en çok saldırganlık yaygınlığı gösteren hastaların (%76.9)

bayan manik hastalar olduğunu bulmuştur (21). Sonuç olarak akut psikozu olan hastalarda saldırganlığın daha fazla görüldüğü anlaşılmaktadır. Zaten bizim çalışmamızda, saldırganlık gösterenlerin hastalık süreleri ortalaması (50.26 ± 0.61 gün), göstermeyenlerden (54.20 ± 1.14 gün) anlamlı olarak düşüktür. Aynı şekilde, bu gurubun hastanede ortalama yatış süresi (25.7 ± 1.5 gün) de saldırganlık gözlenmeyenlerden (30.9 ± 0.27 gün) anlamlı olarak azdır. Taylor (1985), saldırganların %93'ünün saldırı sırasında aktif olarak semptomatik olduğunu ve anahtar semptomun hezeyanlar olduğunu gösterdi (8). Werner (1983), saldırganlığın işitsel hallüsinasyonlarla ilişkili olduğunu (9), Noble ve Rodger (1989) hezeyan ve hallüsinasyonların daha fazla olduğunu (22), Pearson (1986) ise aktif hezeyan ve hallüsinasyonların presipite ettiğini buldu (20). Bizim çalışmamıza göre, belirtiler arasında grandiosite ve perseküsyon hezeyanları, saldırganlar arasında anlamlı olarak fazladır. Çalışmamız sırasında, saldırgan davranış gösterenler arasında, öyküsünde eski saldırganlık olguları tanımlanan hastaların oranlarının anlamlı olarak yüksek olduğunu bulduk. Birçok çalışma, tanıdan bağımsız olarak eski saldırganlık öyküsünün saldırgan davranış riskini artırdığını bildirmektedir (18, 20). Rofmann (1980), önceden saldırganlık öyküsü olanlarla olmayanlar arasında bir fark bulamazken, Yesevage (1984), önceki saldırganlıkların en önemli yordayıcı olduğunu, saldırganların %49'unda önceden başka saldırganlık girişimleri olduğunu bildirmektedir (23, 24).

Sonuç olarak çalışmamız, saldırganların daha genç, öğrenim düzeyi düşük ve bekar hastalar olduğunu, akut psikoz geçiriyor olmanın önemli bir risk kaynağını oluşturduğunu ve eski saldırganlık öyküleri olanların, potansiyel saldırganlar olarak izlenmeleri gerektiğini ortaya koymaktadır. Rossi ve ark (1986), saldırgan hastaları demografik ve hastalıkla ilgili değişkenler açısından karşılaştırdıkları çalışmaları sonucu, saldırganlığı yordamada patolojinin ciddiyeti ile ilgili değişkenlerin demografik özelliklerden çok daha anlamlı olduğunu bulmuşlardır (25). Bizim çalışmamız, önem sırasına göre değerlendirmemiş olsa bile hem demografik ve hem de klinik değişkenlerin önemini vurgulamaktadır. Potansiyel saldırganlığın iyi tanımlanabilmesi; iyi iletişim, iyi klinik kayıt ve olguların kaydıyla mümkündür. İyi tanımlanmış risk, saldırgan davranışların önceden kestirilmesi ve denetlenmesini kolaylaştırarak, psikiyatrik hizmetin niteliğini de belirleyecektir.

Kaynaklar

1. Omerow M, Wistedt B :Agressive incidents against staff and emotional reactions of the staff. Wistedt B. (ed.): New strategies in the treatment

- of aggressive, acutely psychotic patients'de, Excerpta Medica, Amsterdam, 1990:29-35.
2. Adler WN, Kreeger C & Zeigler P: Patient violence in a private psychiatric hospital. Lion JR, Reid WH (ed.): Assaults within Psychiatric Facilities'de, Grune & Stratton, Orlando, 1983.
 3. Boyd RW, Kedeles SS, Greenblatt M. Outbreak of gang destructive behavior on a psychiatric ward. J. Nerv Ment. Dis. 1954; 120: 338-242
 4. Reid WH, Bollinger MF, Edwards JG: Serious assaults by in patients. Psychosomatics 1989;30: 54-56
 5. Haller RM, Deluty RH: Assaults on staff by psychiatric in-patients. Br J Psychiatry.1988; 152: 174-179
 6. Taylor PJ, Gunn JC: Violence and psychosis 1: risk of violence among psychotic men. BMJ 1984;288: 1945-1949
 7. Wilcox DE: The relationship of mental illness to homicide. Am J Forensic Psychiatry.1985; 6: 3-15
 8. Taylor PJ: Motives for offending among violent and psychotic men. Br J Psychiatry 1985;147: 491-498
 9. Werner PD, Yesevage JA, Becker JM, et al: Hostile words and assaultive behavior on an acute inpatient psychiatric unit. J Neurosci Ment Dis.1983; 171: 385-387
 10. Tardiff K, Sweillam A: The relation of age to assaultive behavior in mental patients. Hospital and Community Psychiatry .1979;30: 709-710
 11. Fottrell E: A study of violent behavior among patients in psychiatric hospitals. Br J Psychiatry.1980; 136: 216-221
 12. Shader RI, Jackson AH, Harmatz JS, et al: Patterns of violent behavior among schizophrenic patients. Dis Nerv Sys.1977; 38: 13-16
 13. Yudofsky •SC, Silver JM, Jackson Wynn, Endicott J. Williams D: The Overt Agression Scale for the Objective rating of verbal and physical aggression. Am J Psychiatry.1986; 143: 35-39
 14. Palmstierna T, Wistedt B: Staff Observation Aggression Scale, SOAS, Presentation and evaluation. Act Psychiatr Scand.1987; 76: 657-663
 15. Tanke ED, Yesevage DA: Characteristics of assaultive patients. Am J Psychiatry.1985; 142: 1409-1413
 16. Omerov M, Wistedt B, Durling U: Agressive incidents in psychiatric wards. Nord J Psychiatry .1991;45 (suppl.25): 13-16
 17. Tardiff K: Assault in hospital and placement in the community. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law.1981; 93: 33-39
 18. Tardiff K, Sweillam A: Assault, suicide, and mental illness. Arch Gen Psychiatry.1980; 37: 164-169
 19. Lion JR, Snyderew & Mern'll GL: Underreporting of assaults of staff in a state hospital. Hospital and Community Psychiatry.1981; 32: 497-498
 20. Pearson M, Wilmot E, Podi M: A study of violent behaviour among in-patients in a psychiatric hospital. Br J Psychiatry.1986; 149: 232-235
 21. Craig TJ: An epidemiologic study of problems associated with violence among psychiatric inpatients. Am J Psychiatry.1982; 139(10): 1262-1266
 22. Noble P, Rodger S: Violence by psychiatric in-patients with EEG temporal lobe abnormalities. J Clin Psychiatry.1981; 44: 326-331
 23. Rofman ES, Askinazi C, Fant E: The prediction od dangereous behaviour in emergency civil commitment. Am J Psychiatry.1980; 137: 1061-1064
 24. Yesevage JA: Correlates of dangerous behavior by schizophrenics in hospital. Journal of Psychiatric Research.1984; 18: 225-231
 25. Rossi AM, Jacobs M, Montelbone M, et al: Characteristics of psychiatric patients who engage in assaultive or other fear-inducing behaviour. J Nerv Ment Disease.1986; 179:154-160

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. İsmet Kırpınar

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi

Psikiyatri Kliniği, Erzurum