

Açık Agresyon Ölçeği'nin Türk Psikiyatrik Hasta Grubunda Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

The Validity and Reliability Study of the Overt Aggression Scale in the Turkish Psychiatric Patient Group

Leman KUTLU¹ , Nesrin AŞTI² 

ÖZ

Amaç: Bu çalışma Psikiyatri hastalarının sağlığı ile ilgilenen profesyonel kişi, kurum ve kuruluşlara agresyon /ajitasyon değerlendirmede, yönetmede kolaylık sağlayacak ve rehber olacak bir araç olarak ‘‘Açık Agresyon Ölçeği’’nin (The Overt Aggression Scale) geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amacı ile gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik ve tanımlayıcı tasarımda olan çalışmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde yatan 80 agresyon epizoduna denk gelecek sayıda 27 hasta oluşturdu. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanmış bir ön görüşme formu ve Yudofsky ve ark. tarafından geliştirilen Açık Agresyon ölçeği ile (The Overt Aggression Scale) toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel olarak; yüzdeler dağılımı, ortalama, sınıf içi korelasyon, Pearson Korelasyonu, Wilcoxon, eşleştirilmiş t testi, Cronbach alfa, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı.

Bulgular: Orijinal Ölçek yedi aşamada İngilizce’den Türkçeye çevrilerek Türkçe form ve İngilizce form arasında dil eşdeğerliği sağlandı. Dil eşdeğerliği sağlanan ölçeğin uygulandığı hastaların çoğunun 60 yaş üzerinde (%33), kadın (%52), bir işte çalışmadığı (%85), manik epizod tanısı konduğu (%27), 2 agresyon epizodu olduğu (%52) saptandı. Hastaların agresyon epizodları 08-16 vardiyasında (%54), oturma salonunda (%71), ziyaret zamanı (%29) meydana geldiği belirlendi. Ölçeğin puanlarının uygulayıcılar arasında değişmediği ve uygulayıcılar arasındaki ilişkisinin güvenilir olduğu tespit edildi ($p<0,001$). Ölçeğin her bir maddesinin kendi alt boyutu içinde iç tutarlılığının olduğu ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısının da her iki uygulayıcıda 0.76 olduğu belirlendi. Ölçeğin davranış bölümü ile girişim puanları arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler olduğu saptandı ($p<0,05$, $p<0,01$, $p<0,001$).

Sonuç: Türk psikiyatrik hasta grubunun agresyonlarını değerlendirmede uygulanması pratik olan Açık Agresyon Ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Agresyon, geçerlik, güvenilirlik, ölçek

ABSTRACT

Objective: The purpose of the present study was to provide the validity and reliability of the Overt Aggression Scale (OAS) as a tool that the health professionals in the psychiatric clinics or mental health centers can use easily in the evaluation and management of Turkish psychiatric patients’ aggression.

Materials and methods: The samples of the present study consisted of 27 adult patients who had 80 aggression episodes and were hospitalized in the psychiatric clinic of a university’s hospital. The tools used for data collection were the pre-interview form and the OAS developed by Yudofsky. The patient’s aggression episode was evaluated at same time and on different forms by two raters.

Results: The OAS was translated from English to Turkish in seven phases. Characteristics of patients whose aggression episodes were assessed include age >60 (33%) years, female (52%), unemployed (85%), with manic episodes of patients’ existence in 8–16 (54%) shifts, in sitting room (571%), and on staff’s visit time (29%). It was determined that the scale scores were no different statistically between two raters, and that inter-rater relationship was reliability ($p<0.001$). Each item of scale in its subscale had consistency, and internal consistency of scale by Cronbach’s alpha coefficient was sufficient (0.76) in both raters. In the scale, the relationship between the sum of the weighted scores of aggressive behaviors and interventions was positive and had a high correlation ($p<0.05$, $p<0.01$, and $p<0.001$).

Conclusion: Reliability, validity, and practicability of the OAS were satisfactorily and sufficiently demonstrated to evaluate Turkish psychiatric patient’s aggression in the present study.

Keywords: Aggression, reliability, scale, validity

Geliş Tarihi/Received: 09.03.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 08.08.2019 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 04.10.2019

¹Dr. Öğr. Üyesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Prof. Dr., TC Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

Sorumlu yazar/correspondence: Leman KUTLU, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, e-mail: lemankutlu@halic.edu.tr

*Bu çalışma Prof. Dr. Nesrin Aşti danışmanlığında hazırlanan İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora tezinden üretilmiştir, 2003.

European Regional Meeting Multidisciplinary Approach to Promote Mental Health in Old Age, 3-6 May, İstanbul. 2007’de poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Cite this article as: Kutlu L, Aşti N. The Validity and Reliability Study of the Overt Aggression Scale in the Turkish Psychiatric Patient Group. Journal of Health Science and Profession 2019; 6(3): 513-26.



Giriş

Psikiyatri kliniklerinde ve uzun süre bakım verilen birimlerde sağlık ekibi elemanları için büyük bir problem oluşturan agresyon; açık bir şekilde bir kazaya bağlı olmaksızın gerçekleşen, bireyin kendisine, objelere ve başkalarına yönelik uygun olmayan ve zarar verici uyaranları içeren, verbal ya da non-verbal olarak kendisini gösteren psikomotor davranış şekli olarak tanımlanmaktadır (1-4). Agresyon insidansı psikiyatri kliniklerindeki hastalarda (özellikle şizofrenilerde ve perseküsyon hezeyanlı paranooid hastalarda) uzun süre yatarak tedavi-bakım gören hastalarda ve durumsal aktiviteler üzerinde daha az kontrolü olan hastalarda daha yüksektir (1,5-9). DSM IV tanı kriterlerine göre agresyon; delirium demans, amnestik ve diğer kognitif bozukluklar, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, duygu durum bozuklukları, kişilik bozuklukları (antisosyal ve borderline) tanıları ile bağlantılı olarak NANDA'nın (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanılarında (bireysel başa çıkmada yetersizlik, kendisine ve çevresine zarar verme potansiyeli, dürtü kontrol yetersizliği vb.) sıkça değinilmektedir (1,6,10-12).

Agresyonun bireyin kendisine, objelere ve başkalarına yönelik üç tipi olup; hafif, orta ağır ve şiddetli olmak üzere dört farklı düzeyde kendisini göstermektedir (1,5,13). Agresyonun hem ortaya çıkış şekilleri hem de nedenleri konusunda farklı görüşler belirtilmiştir. Bu görüşleri insanın biyopsikososyal bütünlüğünden hareketle biyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere üç başlık altında toplamak mümkündür (1,14,15). Smith'in stres modeline göre agresif tepkiler, beş safhayı içeren bir saldırı dizisi şeklinde kendini gösterir. İlk safha; tetikleyici safhadır ki bu safhada stres yaratan bir olay ve strese verilen tepkiler mevcuttur. İkinci safha yükselen safhadır ve kontrol kaybına doğru gidişi gösteren davranışlar görülür. Üçüncü safha kriz safhasıdır ve kontrol kaybı vardır. Dördüncü safha iyileşme safhasıdır; bireyin yavaşladığı, normal davranışlara geri döndüğü safhadır. Beşinci safhada kriz sonrası depresyon gözlenir, başkalarıyla barış girişiminde bulunduğu safhadır (16). Sağlık elemanları agresyonun azaltılmasında öncelikle en az kısıtlayıcı uygulamalardan başlamalı ve hasta kontrolünü kaybetmeye başladığı zaman en kısıtlayıcı uygulamaları seçmelidir.

Agresyon ve ajitasyon psikiyatrik, geropsikiyatrik hastaların ve bu hastaların tedavi/bakımı ile uğraşan hekim, hemşire ve ailelerin önemli bir sorunudur. Ayrıca agresyon başlangıç safhasından anlaşılır ve değerlendirilebilirse negatif düşünce ve davranışı kontrol altına almak daha kolay olur. Agresyonun yönetimi içinde en önemli adım başlangıçta hastanın zarar verme olasılığı en az iken değerlendirilebilmesi ve ilaç tedavisi, tecrit etme ya da fiziksel kısıtlamalardan önce davranışsal ve çevresel değişikliklerle ilgili yolların kullanılabilmesidir (4,8,9,17-20). Agresyonun ölçülmesine yönelik çeşitli araçlar yurtdışında yaygın olarak kullanılmasına rağmen ülkemizde Ruhsal Belirti Tarama Testi (Symptom Distress Check List- SCL-90-), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (Brief Psychiatric Rating Scale -BPRS-) ve Saldırganlık Envanteri gibi genel ruhsal durumu değerlendirme araçları hariç agresyonun ölçülmesine ve yönetimine yönelik araçlar yok denecek kadar azdır (8,21,22). Sağlık elemanlarının hastayı hem gözlemleriyle hem kayıtlardan elde ettikleri verilerle hem de anlatılanlarla objektif olarak değerlendirebilmesi ve bu değerlendirme sonucunda etkili yaklaşımlarda bulunabilmesi için agresyonun zamanında belirlenmesi önemli olup agresyonu değerlendiren araçlara gereksinimleri vardır. Böylece agresyon başlangıç safhasında değerlendirilebilirse negatif düşünce ve davranışı kontrol altına almak daha kolay olur. Bu gerekçeler doğrultusunda bu çalışma psikiyatri hastalarının sağlığı ile ilgilenen profesyonel kişi, kurum ve kuruluşlara agresyon/ajitasyonu değerlendirmede, yönetmede kolaylık sağlayacak ve rehber olacak bir araç olarak "Açık Agresyon Ölçeğinin (The Overt Aggression Scale)" geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak psikiyatri kliniklerinde kullanıma kazandırılması amacıyla yapıldı.

Yöntem

Araştırmanın tipi

Bu araştırma metodolojik ve tanımlayıcı tasarımıdır.

Evren ve örneklem

Araştırmada bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören semptomları arasın-

da agresyon ve ajitasyon belirtileri olan psikiyatrik tanı almış 18 yaşın üstündeki 27 hastanın 80 agresyon epizodu örneklem grubunu oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü saptamada psikiyatri hastalarının yattığı sürece gösterdiği saldırgan davranışların sıklığını temel alan formül kullanıldı (Power=80, beta=0.20, alfa=63). Ülkemizde bu konuyla doğrudan ilgili çalışmalara ulaşılabilmesi nedeniyle uluslararası literatür bilgileri örneklem büyüklüğünü belirlemede dikkate alındı (Yudofsky tarafından farklı hastanelerde orijinal ölçekle yaptığı çalışmalardaki örneklem sayıları; 16 çocukta 54 epizot, 8 yetişkinde 70 epizot, 21 yetişkinde 35 epizot) (9).

Veri toplama araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında; literatür taraması ışığı altında araştırmacı tarafından geliştirilen hastanın sosyodemografik ve hastalık özelliklerini içeren 20 maddeden oluşan bir ön görüşme anket formu (11,13,23-26) ve Açık Agresyon Ölçeği (AAÖ) kullanıldı (9).

Açık Agresyon Ölçeği (AAÖ) (The Overt Aggression Scale): Ölçek, Yudofsky, Silver, Jackson, Endicott ve Williams (9) tarafından psikiyatri kurumlarında fiziksel ve sözel agresyonun objektif değerlendirilmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Hasta ailesinin ve sağlık profesyonellerinin gözlemlerine dayanan ölçek agresyonun şiddetini ve özelliklerini puanlandırarak objektif hale getirmekte ve epizodik patlamalardan kronik hostiliteleri ayırmaktadır. Ölçek agresyonun çeşidini, şiddetini, süresini, zamanını, sağlık profesyonellerinin girişimlerini ve yorumlarını içermektedir (9,27). AAÖ Agresif Davranış ve Girişimler olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Agresif Davranış bölümü; Sözel Agresyon, Eşyalara Karşı Fiziksel Agresyon, Kendisine Karşı Fiziksel Agresyon, Başkalarına Karşı Fiziksel Agresyon "olmak üzere dört kategoriden oluşmaktadır. Agresyonun her bir davranış kategorisinde şiddetin dört düzeyini gösteren alt maddeleri içermektedir. AAÖ'nün girişimler bölümü ise agresyon düzeyine paralel olarak hafif ve ciddi girişimlere kadar giden on bir alt maddeyi içermektedir. Yudofsky ve ark. (9) tarafından ölçeğin total agresyon puanı korelasyon katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur (27).

Agresyon epizotları üç kaynaktan toplanmaktadır. Bunlar; Doğrudan bir profesyonel gözlemci tarafından ölçeğin doldurulması, bir profesyonel tarafından gözlem yapan kişilerden (hasta ailesi, sağlık elemanları vs) bilgilerin sözlü olarak alınarak ölçeğin doldurulması, bir profesyonel tarafından yazılı kayıtlardan bilgilerin alınarak ölçeğin doldurulması şeklindedir (9,27).

AAÖ'de Agresif Davranış, "Formda listelenen herhangi bir davranışın meydana gelmesi" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlama başkalarına karşı fiziksel agresyonu kullanan hastaları ve açık bir şekilde sözel agresyon (tehditlerde bulunma gibi) gösteren hastaları içermektedir. Oldukça sık agresif davranışlarda bulunan hastaların her agresyon epizodunu kayıt etmek problem olabilmektedir. Bu problemin çözümünde iki kayıt yöntemi vardır (27). Kayıt yönteminin birincisinde ayrı olaylar göz önünde bulundurulur. Bu yöntemde; agresif davranışlar arasında geçmesi beklenen belli bir zaman miktarı vardır (Örneğin bir buçuk saat gibi). Örneğin, üç saat için her onbeş dakika bağırarak bir hasta üç saatlik bir epizoda sahip olacaktır. Eğer hasta her bir buçuk saatte bir bağırıyor ve sonra da sessiz sakin kalıyorsa bağırmanın her bir epizodu yeni bir epizod olarak kayıt edilecektir. İkinci yöntem ise, günün belli zamanlarını takip etme sınırlamasını getiren yöntemdir. Oluşan bütün agresif olayları kayıt etmek yerine örneğin; yüzlerce kere kendisini tırmıklayan bir hasta, günlük olarak saat 10 ile 12 arasında ve 14 ile 16 arasında yakın takibe alınabilir ve böylece epizodların oluşması sadece bu saatler süresince kayıt edilir (27).

Ölçeğin Puan Ağırklıkları; AAÖ'de agresyonun her bir tipi ve davranışı için bir ağırlık puanı vardır (Tablo 1). Maddeler çeşidine göre hafif, orta, ağır ve şiddetli şeklinde sıralanmıştır. Sözel agresyon 1' den 4' e, eşyalara karşı fiziksel agresyon 2' den 5' e ve kendisine ve başkalarına karşı fiziksel agresyon 3' den 6' ya kadar sayısal ağırlığına göre puanlanır. Girişimlerin sayısal ağırlığı da 1' den 5' e kadar puanlanır (27).

Ölçeğin Agresyon Puanlarının Hesaplanması; AAÖ'de Total Agresyon Skoru (TAS) ve Agresyon Skoru (AS) olmak üzere iki gösterge vardır. Her iki göstergede de ağırlık puanları kullanılır:

Total Agresyon Skoru; en kısıtlayıcı ya da ciddi girişim için belirlenen ağırlık puanına her bir kate-

Tablo 1. Açık saldırganlık ölçeği maddelerinin aynı epizotta uygulayıcılara göre işaretlenme dağılımı ve uygulayıcılar arası ilişkisi (n=80 epizod)

Açık saldırganlık ölçeğinin maddeleri	Uygulayıcı 1		Uygulayıcı 2		ICC
	n	%	n	%	
Sözel agresyon					
1. Yüksek sesle gürültü yapma, öfkeyle bağırma	68	85	68	85	0,70*
2. Bağırarak kişiye yönelik hafif hakaretlerde bulunma (Örn: "Sen aptalsın")	14	18	16	20	0,91*
3. Ağır küfürler söyleme, öfkeyle çirkin dil kullanma, kendisine ya da çevresindekilere karşı orta şiddette tehditlerde bulunma	8	10	8	10	1,00*
4. Başkalarına ya da kendisine yönelik açıkça şiddet tehditlerinde bulunma ("Seni öldüreceğim") ya da davranışını kontrol edebilmesi için yardım isteme	14	18	14	18	1,00*
Eşyalara karşı fiziksel agresyon	n	%	n	%	ICC
1. Kapıyı çarpma, giysilerini atarak dağıtma, ortalığı dağıtma	23	29	18	23	0,68*
2. Eşyaları fırlatma, mobilyaları kırmadan tekmeleme, duvara iz bırakma	23	29	23	29	0,98*
3. Eşyaları kırma, pencereleri çarparak kırma	4	5	4	5	1,00*
4. Yangın çıkarma, eşyaları tehlikeli bir biçimde atma	-	-	-	-	-
Kendisine karşı fiziksel agresyon	n	%	n	%	ICC
1. Cildini çimdikleme ya da tırmalama, kendisine vurma, saçını çekme (Hafif bir yaralanma ile ya da yaralanmadan)	3	4	4	5	0,85*
2. Başını vurma, yumruklama, kendini yere atma ya da eşyalara vurma (Ciddi yaralanma olmaksızın kendine zarar verme)	6	8	6	8	1,00*
3. Kendisinde küçük kesiklere, morluklara ve hafif yanıklara neden olma	-	-	-	-	-
4. Kendisini sakatlama, derin bir şekilde kesme, ısırma (Bazen ısırık kanamaya neden olacak kadar güçlüdür.) İç organlarda yaralanma, kırıklar, diş kaybı, kendini kaybetme	-	-	-	-	-
Başkalarına karşı fiziksel agresyon	n	%	n	%	ICC
1. Tehdit edici bir tarzda hareketlerde bulunma, ellerini kollarını sallama, giysilerini çekiştirme	47	59	44	55	0,87*
2. Başkalarına vurma, tekmeleme, itme ya da saçlarını çekme (Onları yaralamadan)	22	28	22	28	1,00*
3. Başkalarına saldırmaya, hafif ya da orta şiddette fiziksel olarak zarar verme (çürükler, burkulma, darbe izleri)	6	8	6	8	1,00*
4. Başkalarına saldırmaya, ağır fiziksel yaralanmalara neden olmak (kemik kırıkları, derin yaralar ya da iç organ yaralanmaları)	-	-	-	-	-
Müdehale (girişim)¹	n	%	n	%	ICC
1. Girişim yok	-	-	-	-	-
2. Hastayla konuşma	72	90	78	98	-0,04**
3. Yakın gözlem	76	95	79	99	-0,02**
4. Hastayı tutarak engelleme	38	48	38	48	1,00*
5. Acil olarak ağız yoluyla ilaç verme	33	41	39	49	0,75*
6. Acil olarak enjeksiyon yoluyla ilaç verme	41	51	41	51	1,00*
7. Hastayı tecrit etmeksizin izolasyon (Süre koymadan)	8	10	5	6	0,08**
8. Hastayı tecrit etme	26	33	26	33	1,00*
9. Kısıtlamaları kullanma (Gömlekle ya da yatağa bağlayarak)	27	34	27	34	1,00*
10. Yaralanma hastanın acil tıbbi tedavisini gerektirir	-	-	-	-	-
11. Yaralanma diğer kişinin acil tıbbi tedavisini gerektirir.	-	-	-	-	-

¹Birden fazla madde işaretlenmiştir ²Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı *p<0,001 **p<0,05

gori içindeki en ciddi davranışlar (sözel agresyon, fiziksel agresyon-eşyalara, kendisine ve başkalarına karşı) için belirlenen ağırlık puanı eklenerek elde edilir. Örneğin; sözel olarak açık agresyon tehditleri yapan (4 puan), ve el kol hareketleriyle tehdit eden (3 puan) hastaya girişim olarak ilaç verilmiş (4 puan) olsun. Bu agresyon epizodunda hastanın aldığı TAS; $4+3+4=11$ olarak bulunur. Tablo 1 incelendiğinde TAS'ın maksimum puanının 26 puan olduğu görülecektir ($4+5+6+6+5=26$).

Agresyon Skoru; Agresyonun global ölçümüdür ve her bir agresyon davranış kategorisinde bulunan en ciddi davranışların ağırlık puanlarının toplanması ile elde edilir. Maksimum agresyon skoru 21'dir ($4+5+6+6=21$) (27).

Verilerin toplanması

Agresyon epizodu ile ilgili veriler 3 kayıt biçiminden; doğrudan gözledikleri ve çeviri forma kayıt ettikleri veriler, bir başka hemşirenin tanımına göre çevirisi yapılan forma kayıt ettikleri veriler, hasta kayıtlarından elde ettikleri ve çevirisi yapılan forma kayıt ettikleri verilerden hareketle elde edilmiştir. Örnekleme yerindeki hasta verilerinin gözlem ve kayıtlarının yetersiz tutulmasından dolayı agresyon verilerinin toplanmasında üç kayıt tipinden sağlıklı olarak ulaşılabilen sadece bir kayıt tipi seçilerek kullanılmıştır. Agresyon epizod verileri her hasta için yatışının ilk haftası dikkate alınarak iki uygulayıcı tarafından birbirinden bağımsız olarak toplanmıştır.

Dil eşdeğerliği

Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmasının birinci aşamasında dil eşdeğerliği çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalar yedi aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada; ölçeğin İngilizce formu (The Overt Aggression Scale) dil eşdeğerliğini sağlamak için, alanında her iki dili iyi bilen bir psikiyatrist ve iki psikiyatri hemşiresi olmak üzere üç akademisyen tarafından ayrı ayrı Türkçe'ye çevrilmiştir. İkinci aşamada; alanında her iki dili iyi bilen başka bir psikiyatrist tarafından bu çeviri formlar arasından en uygun olan yeni bir Türkçe Form seçilmiştir. Üçüncü aşamada; oluşturulan Türkçe form bir dil bilimci tarafından İngilizce'ye çevrilmiştir. Dördüncü aşamada; Türkçe'den çevrilen İngilizce

form bir dil bilimci tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Beşinci aşamada; ölçeğin Türkçe çeviri formu ile çeviri İngilizce formun Türkçe formu iki akademisyen tarafından karşılaştırıldı. Altıncı aşamada; Türkçe formun dilinin anlaşılabilirliği ve görünüm geçerliği adına psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere açıklama yapılarak; ölçeğin adı, maddelerin türü, maddelerin ifade şekli, ölçeğin fiziksel görünümü, test maddelerinin dilinin anlaşılabilirliği, ölçeğin uygulamada hemşireler için olan gerekliliği ve uygulama alanında, agresyon yönetiminde kullanılabilirliği konusunda görüş istendi. Yedinci aşamada; zorlanılan, uygun olmayan anlaşılmayan maddeler uzmanların görüşleri ile düzeltilerek ölçeğin Türkçe formunun son şekli verildi.

Güvenirlik analizi

Ölçeğin güvenilirlik analizinde uygulayıcılar arası güvenilirliği ve iç tutarlılığı incelenmiştir:

- **Uygulayıcılar arası güvenilirlik:** Aynı hastanın aynı epizodu ilkesine uyularak birbirinden bağımsız iki hemşirenin; doğrudan gözledikleri ve ölçeğe kayıt ettikleri veriler arasında, bir başka hemşirenin gözleminin sözlü aktarımına göre ölçeğe kayıt ettikleri veriler arasında, hasta kayıtlarından elde ettikleri ve ölçeğe kayıt ettikleri veriler arasında karşılaştırma yapıldı, iç tutarlılığı ve homojenliği değerlendirildi.
- **İç tutarlılık:** Madde toplam puan korelasyonları yapılarak her bir maddenin toplam puanla olan ilişkisi ve iç tutarlılık katsayısı değerlendirildi.

Geçerlik analizi

Ölçeğin yordam ya da kestirim geçerliği incelenmiştir. Agresyon davranış puanı ile girişim puanı arasındaki korelasyonu değerlendirildi. Bu değerlendirmede agresyon davranışları puanı ile girişim puanları arasındaki ilişkinin güçlü ve pozitif olması agresyon davranış maddelerinin geçerli olduğunu göstermektedir.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler bir istatistik uzmanı tarafından bilgisayar ortamında SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Açık Agresyon Ölçeği'nin (The Overt Aggression Scale) geçerlik ve güvenilirliğinin çalışıldığı örneklem verilerinin değerlendirilmesinde

istatistiksel analizler olarak; yüzdellik dağılım, ölçeğin dil eşdeğerliğinde; yüzdellik dağılım, Ölçeğin Uygulayıcılar Arası Güvenirlik analizinde; yüzdellik dağılım, ortalama, Wilcoxon, sınıf içi korelasyon (ICC), eşleştirilmiş gruplarda t testi, pearson korelasyonu, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Ölçeğin iç tutarlığında; pearson korelasyonu, güvenirlilik analizinde; Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı, yordam ya da kestirim geçerliğinde; Pearson korelasyonu kullanıldı.

Araştırmanın etiği

Verilerin toplanmasında klinikte çalışan iki uygulayıcı hemşireye çalışma ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldı ve eğitim verildi. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden iki hemşirenin belirlenen yöntemler doğrultusunda formları doldurması istendi. OAÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenirliliğini yapabilmek amacıyla ölçeği geliştiren SC Yudofsky ile mail yoluyla iletişime geçildi ve yazılı izni alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için Tıp Fakültesi Dekanlığı ve Psikiyatri Kliniği'nin başkanlığından Kurum İzni alındı.

Bulgular

Ölçeğin geçerlik- güvenirliliğinin yapıldığı örneklem grubunun özellikleri

Çalışma grubundaki hastaların çoğunun; 60 yaş üzerinde (%33), kadın (%52), hastaneye ailesi tarafından zorla getirildiği (%59), manik epizot tanısı aldığı (%26), hastalığın süresinin 7 yıldan fazla olduğu (%26), hastaneye birinci yatışı olduğu (%41), daha önce hastaneye yatan hastaların çoğunun son yatış sürelerinin 15 gün ile 1 ay arasında olduğu (%48), hastanın birden fazla risk davranışlarının olduğu ve agresyon davranışını daha fazla gösterdiği (%63, n=17) saptandı.

Agresyonun gözlemlendiği ortam ve durum özelliklerine göre epizod dağılımı incelendiğinde; agresyon epizodlarının çoğunun; doğrudan profesyonel gözlem ve kayıtlarından (%40) elde edildiği, 08-16 vardiyasında (%54), oturma salonunda (%71), vizit zamanı (%29), akşam vakti (%38), saat 08 ile 12 arasında meydana geldiği (%54), 10dk ve ya 15 dk sürdüğü (%34), bir hastanın epizod sayısının 1 ile 11 arasında değiştiği en çok 2 epizodu olduğu (%52) tespit edildi.

Uygulayıcılar arası güvenirlilik

Açık Agresyon Ölçeği (AAÖ) maddelerinin aynı epizotta uygulayıcılara göre dağılımı ve ilişkisi Tablo 1'de görülmektedir:

Sözel agresyon alt boyutunun; 1. madde (r=0,70), 2. madde (r=0,91), 3. madde (r=1,00) ve 4.maddelerinin (r=1,00) her iki uygulayıcı tarafından işaretlenmesinde uyum olduğu uyum ilişkisinin de istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı olduğu saptandı (p<0,001).

- *Eşyalara karşı fiziksel agresyon alt boyutunun;* 1. madde (r=0,68), 2. madde (r=0,98) ve 3. maddelerinin (r=1,00) işaretlenmesinde her iki uygulayıcı arasında uyum olduğu ve uyum ilişkisinin de istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu (p<0,001) tespit edildi. 4. madde ise her iki uygulayıcı tarafından işaretlenmemiştir.
- *Kendisine karşı fiziksel agresyon boyutunun;* 3 ve 4. maddelerinin her iki uygulayıcı tarafından işaretlenmediği, 1. madde (r=0,85) ve 2.maddesinin (r=1,00) işaretlenmesinde de her iki uygulayıcı arasında uyum olduğu ve uyum ilişkisinin istatistiksel açıdan da çok ileri derecede anlamlı olduğu saptandı (p<0,001).
- *Başkalarına karşı fiziksel agresyon boyutunun;* 4. maddesinin her iki uygulayıcı tarafından işaretlenmediği, 1. madde, (r=0,87), 2. madde (r=1,00) ve 3. maddelerinin (r=1,00) işaretlenmesinde ise uygulayıcılar arasında uyum olduğu uyum ilişkisinin de istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu tespit edildi.
- *Girişim boyutunun;* 1, 10, ve 11. maddelerinin her iki uygulayıcı tarafından işaretlenmediği, 2. madde (r=-0,04), 3. madde (r=-0,02) ve 7.maddelerin(r=0,08) işaretlenmeleri arasında da uyum olmadığı ilişkinin de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0,05), 4. madde (r=1), 5. madde (r=0,75), 6. madde (r=1,00), 8. madde (r=1,00), 9. maddelerinin (r=1,00) işaretlenmeleri arasında ise uyum olduğu uyum ilişkisinin de istatistiksel açıdan çok ileri derecede anlamlı olduğu saptandı (p<0,001). Bu sonuçlar doğrultusunda uygulayıcıların ölçekte değerlendirme kapsamına alınan 25 maddeden sadece 5'ini işaretlenmediği diğer maddeleri en az bir kez işaretledikleri saptandı.

Tablo 2. Uygulayıcılara göre agresyon ölçeğinin total agresyon, agresyon puanları ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=80)

Açık agresyon ölçeği	Uygulayıcı 1 davranış puanı				Uygulayıcı 2 davranış puanı				z, t, p
	n	\bar{X}	SS	Min-Mak	n	\bar{X}	SS	Min-Mak	
Sözel agresyon	73	1,76	1,28	0-4	73	1,76	1,28	0-4	z=0,000 p=1,00
Eşyalara karşı fiziksel agresyon	32	1,11	1,41	0-4	32	1,09	1,42	0-4	z=0,000 p=1,00
Kendisine karşı fiziksel agresyon	7	0,34	1,10	0-4	6	0,25	0,97	0-4	z=1,342 p=0,180
Başkalarına karşı Fiziksel agresyon girişimler	44	2,01	1,91	0-5	45	2,05	1,90	0-5	z=1,000 p=0,317
	80	3,74	1,19	1-5	80	3,65	1,27	1-5	z=1,89 p=0,058
Agresyon puanı	80	6,50	2,71	0-11	80	5,23	3,01	0-11	t=0,684 p=0,496
Total agresyon puanı	80	10,24	3,54	3-16	80	8,88	3,90	2-16	t=0,467 p=0,146

Ölçeğin alt boyut maddelerinin uygulayıcılara göre işaretlenme dağılımı ve ilişkisi incelendiğinde; Açık agresyon ölçeğinin 20 maddesinden 14 maddesinin korelasyon katsayısı 0,75'den büyük, üç maddesinin korelasyon katsayısının 0,50 ile 0,75 arasında, üç maddesinin de korelasyon katsayısının 0,50'den düşük olduğu görülmektedir. Genel olarak ölçeğin 15 maddesinin korelasyon katsayısının 0,70'den büyük olduğu saptandı. Ayrıca ölçeğin 17 maddesinin uygulayıcılar arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki gösterdiği ($p<0,001$) 3 maddeden ikisinin negatif ve bir tanesinin de pozitif yönde zayıf ve istatistiksel olarak da anlamlı bir ilişki gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$).

Ölçeğin alt boyutlarındaki davranış ve girişim düzeylerinin uygulayıcılara göre dağılımları ve ilişkisi incelendiğinde; sözel agresyon ($r=1,00$), eşyalara karşı fiziksel agresyon ($r=1,00$), kendisine karşı fiziksel agresyon ($r=0,92$), başkalarına karşı fiziksel agresyon ($r=1,00$) alt boyutlarında davranışlar düzeyinde ve girişim alt boyutunda ($r=0,98$) da girişimler düzeyinde uygulayıcılar arasında uyum olduğu uyum ilişkisinin de istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,001$). Kendisine karşı fiziksel agresyon alt boyutunda 3

ve 4. maddeleri, başkalarına karşı fiziksel agresyon alt boyutunun 4. maddesinin iki uygulayıcı tarafından belirtilmediği, hastaların agresyon düzeylerinin 3 ve 4. maddelere ait düzeye çıkmadığı saptandı. Girişim alt boyutunun da 1 ve 7. maddeleri her iki uygulayıcı tarafından da en şiddetli girişim olarak seçilmemiştir.

Tablo 2'de uygulayıcılara göre Açık Agresyon Ölçeğinin toplam agresyon puanı (TAP), agresyon puanı (AP) ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırması incelendiğinde; ölçeğin sözel agresyon ve eşyalara karşı agresyon boyutunda uygulayıcıların puan ortalamalarının aynı olduğu ve aralarında da istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptandı ($p>0,05$). Uygulayıcılar arasında ölçeğin kendisine karşı fiziksel agresyon, başkalarına karşı fiziksel agresyon ve girişim alt boyut puan ortalamaları, TAP ve AP puan ortalamaları arasında uygulayıcılara göre fark olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

İç tutarlık

İki uygulayıcıya göre ölçeğin alt boyutları ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 3); sözel agresyon ($r=0,65$, $p=0,000$), eşya-

Tablo 3. Agresyon ölçeği madde toplam puan korelasyonu ve güvenilirlik katsayısı (n=80 epizod)

Ölçeğin alt boyut maddeleri	Uygulayıcı 1			Uygulayıcı 2			Uygulayıcı 1	Uygulayıcı 2
	$\bar{X}\pm SS$	r	p	$\bar{X}\pm SS$	r	p	Cronbach Alfa katsayısı	Cronbach Alfa katsayısı
Sözel agresyon	1,76±1,28	0,65	0,000	1,76±1,28	0,623	0,000	0,75	0,76
Eşyalara karşı fiziksel agresyon	1,11±1,41	0,55	0,000	1,09±1,42	0,588	0,000	0,76	0,77
Kendisine karşı fiziksel agresyon	0,34±1,10	0,27	0,012	0,25±0,97	0,257	0,021	0,76	0,71
Başkalarına karşı fiziksel agresyon	2,01±1,91	0,62	0,000	3,65±1,27	0,599	0,000	0,73	0,72
Girişim	3,74±1,19	0,77	0,000	3,65±1,27	0,785	0,000	0,40	0,41

Ölçeğin Her iki Uygulamacı İçin Cronbach Alfa Katsayısı=0,76

Tablo 4. Açık agresyon ölçeğinin alt boyut puanı, agresyon puanı ve toplam agresyon puanı ile girişim puanı arasındaki ilişkisi

Davranış	Girişim			
	Uygulayıcı 1		Uygulayıcı 2	
	r	p	r	p
Sözel agresyon	0,32	0,003**	0,26	0,016*
Eşyalara karşı fiziksel agresyon	0,40	0,000***	0,43	0,000***
Kendisine karşı fiziksel agresyon	0,21	0,057	0,27	0,013*
Başkalarına karşı fiziksel agresyon	0,37	0,001***	0,34	0,002**
Agresyon puanı	0,60	0,000***	0,60	0,000***
Total agresyon puanı	0,77	0,000***	0,78	0,000***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

lara karşı fiziksel agresyon (r:0,55, p=0,000) başkalarına karşı fiziksel agresyon (r=0,62, p=0,000) ve girişim (r=0,77, p=0,000) alt boyutları ile pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak da ileri derecede anlamlı bir ilişki bulundu (p<0,001). Kendisine karşı fiziksel agresyon da ise (r=0,27, p=0,012) pozitif yönde zayıf istatistiksel açıdan da anlamlı bir ilişki saptandı (p<0,05). Bu veriler doğrultusunda açık agresyon ölçeğinin madde toplam puan ilişkisinin 0,27-0,77 arasında değişmekte olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Ölçeğin madde bırakma yöntemi ile Cronbach's Alfa Katsayısının agresyon davranış bölümünde her iki uygulayıcıda 0,71 ile 0,77 arasında değiştiği girişim maddelerinin bırakılması ile de oldukça düştüğü görülmektedir (a=0,40-0,41). Ayrıca birinci ve ikinci uygulayıcıya göre de ölçeğin Cronba-

ch's Alfa Katsayısının a=0,76 olduğu ve aralarında da güvenilirlik açısından fark olmadığı tespit edildi (Tablo 3).

Ölçeğin alt boyut toplam puanlarının alt boyut maddeleriyle ilişkisi incelendiğinde; her bir alt boyut toplamlarının kendi boyut madde puanları ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıftan (r=0,22, p=0,045) güçlüye (r=0,95, p=0,000) doğru değiştiği görülmektedir. Aynı tabloda alt boyutlarda en yüksek ilişkisi olan maddeleri incelediğimizde: Birinci uygulamacıya göre; sözel agresyon alt boyutunda 4. madde (r=0,81, p=0,000), eşyalara karşı fiziksel agresyon alt boyutunda 2. madde (r=0,89, p=0,000), kendisine karşı fiziksel agresyon alt boyutunda 2. madde (r=0,95, p=0,000), başkalarına karşı fiziksel agresyon alt boyutunda 1. maddenin (r=0,82, p=0,000) ve girişim

alt boyutunun 9. maddesinden ($r=0,76$, $p=0,000$), ikinci uygulamacıya göre de; sözel agresyon alt boyutunda 4. madde ($r=0,81$, $p=0,000$), eşyalara karşı fiziksel agresyon alt boyutunda 2. madde ($r=0,90$, $p=0,000$), kendisine karşı fiziksel agresyon alt boyutunda 2. madde ($r=0,90$, $p=0,000$), başkalarına karşı fiziksel agresyon alt boyutunda 1. maddenin ($r=0,91$, $p=0,000$) ve girişim alt boyutunun 9. maddesinden ($r=0,76$, $p=0,000$) alt boyut toplam puanının diğer maddelerine göre daha fazla etkilendiği ve aralarında da daha güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Yordam ya da kestirim geçerliği

Bu aşamada agresyon davranış puanı ile girişim puanı arasındaki korelasyon değerlendirildi (Tablo 4). Bu değerlendirmede agresyon davranışları puanı ile girişim puanları arasındaki ilişkinin kuvvetli ve pozitif olması araştırmacılara agresyon davranış maddelerinin geçerli olduğunu düşündürmüştür. Tablo 4’de açık agresyon ölçeğinin uygulayıcılara göre agresyon davranış puanı ile girişim puanı arasındaki ilişki incelendiğinde: Birinci Uygulayıcı göre; girişim puanı ile sözel agresyon ($r=0,32$, $p=0,003$) puanı arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), eşyalara karşı fiziksel agresyon ($r=0,40$, $p=0,000$), ve başkalarına karşı fiziksel agresyon puanları arasında ($r=0,37$, $p=0,001$) pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bir ilişki ($p<0,001$), agresyon puanı (AP) ile ($r=0,60$, $p=0,000$) ile toplam agresyon puanı (TAP) arasında ($r=0,77$, $p=0,000$) pozitif yönde güçlü ve çok ileri derecede anlamlı bir ilişki ($p<0,001$) ve kendisine karşı fiziksel agresyon ($r=0,21$, $p=0,057$) puanı arasında da pozitif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki saptandı ($p>0,05$). İkinci uygulayıcıya göre de; girişim puanı ile sözel agresyon ($r=0,26$, $p=0,016$) ve kendisine karşı fiziksel agresyon ($r=0,27$, $p=0,013$) puanı arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,05$), eşyalara karşı fiziksel agresyon ($r=0,43$, $p=0,000$) puanı arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bir ilişki ($p<0,001$) ve başkalarına karşı fiziksel agresyon puanları ($r=0,34$, $p=0,002$) arasında pozitif yönde zayıf ve istatistiksel olarak ileri derecede an-

lamlı bir ilişki ($p<0,01$), AP ile ($r=0,60$, $p=0,000$) TAP arasında ($r=0,78$, $p=0,000$) pozitif yönde güçlü ve çok ileri derece anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,001$). Bu veriler her iki uygulayıcıda da davranış şiddet düzeyi arttıkça girişimin düzeyinin de arttığını girişim düzeyinin davranış düzeyinden etkilendiğini göstermektedir.

Tartışma

Ölçeğin dil eşdeğerliği aşaması

Açık Agresyon Ölçeği’nin (The Overt Aggression Scale) dil eşdeğerliği yedi aşamada gerçekleştirildi. Bu aşamalarda dil eşdeğerliği ve görünüm geçerliği sağlanan ölçeğin ismi “ Açık Agresyon Ölçeği (AAÖ)” şeklinde düzenlendi. A. H. Hariri’nin uzmanlık tezinde AAÖ’nün girişim alt boyutunu içermeyen ikinci versiyonundaki ölçeğin ismi (Açık Saldırganlık Ölçeği), agresyon davranış alt boyut isimleri ve agresyon davranışı alt boyut maddeleri ifadeleri şeklinde belirtilmiş olup bu çalışmayla benzer nitelikte olup ölçeğin dil eşdeğerliği aşamasını desteklemektedir (28). Ayrıca İ. Kırkpınar ve arkadaşlarının (1995) yaptığı bir çalışmada da AAÖ’nün agresyon davranış alt boyutları kullanılmış olup ölçeğin ismi ‘Gözlenebilir saldırganlık ölçeği’ olarak adlandırılmıştır ve agresyon davranış alt boyut isimleri de sözel saldırı ve eşyalara, başkalarına, kendine fiziksel saldırı şeklinde ‘ düzenlenmiş olup bu çalışmayla benzer niteliktedir.

Uygulayıcılar arası güvenilirlik

Her iki uygulayıcı tarafından aynı hasta aynı epizod değerlendirmesi sonucu, açık agresyon ölçeğinde işaretlenen madde dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ($p>0,05$) ve alt boyut maddelerinin çoğunun (17 madde) uygulayıcılar arasındaki ilişkisinin de istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı olduğu bulundu ($p<0,001$). Uygulayıcıların ölçekte değerlendirme kapsamına alınan 25 maddeden sadece 20’sini en az bir kere işaretledikleri belirlenirken, orijinal ölçek çalışmasında ise 21 maddenin en az bir kere işaretlendiği belirtilmiştir. Açık agresyon ölçeğinin 20 maddesinden 14 maddenin korelasyon katsayısının 0,75’den büyük, 3 maddesinin korelasyon katsayısının 0,50 ile 0,75 arasında ve 3 maddesinin de korelasyon

katsayısının 0,50'den düşük olduğu, genel olarak da ölçeğin 15 maddesinin korelasyon katsayısının 0,70'den büyük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin orijinal çalışmasında; 21 maddesinden 11 maddesinin korelasyon katsayısının 0,75'den büyük, 9 maddesinin korelasyon katsayısının 0,50 ile 0,75 arasında ve 1 maddesinin de korelasyon katsayısının 0,50'den düşük olduğu genel olarak da ölçeğin 15 maddesinin korelasyon katsayısının 0,70'ten büyük olduğu belirtilmiştir (9). Her iki ölçek çalışmasında da birbirini destekler sonuçlar bulundu.

Ölçeğin davranış ve girişim düzeylerinin uygulayıcılara göre dağılımları arasında uyum olduğu uyum ilişkisinin de istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptandı ($p<0,001$). Ayrıca her iki uygulayıcıda da eşyalara ve başkalarına karşı fiziksel saldırganlığın şiddet düzeyinin 4.maddesine ait "ağır" düzeyine, kendisine karşı fiziksel agresyonun da 3. ve 4. maddesine ait "ağır ve şiddetli" düzeyine yükselmediği görülmüştür. Bu veriler doğrultusunda aynı agresyon epizodunun düzeyinin açık agresyon ölçeği ile değerlendirilmesinde uygulayıcılar değişse de uygulayıcılara göre tespit edilen düzeylerin birbirine yakın ve uyumlu olduğu, agresif davranışları değerlendirme, sayısını belirleme kapasitesine sahip olduğu ve ölçeğin düzey ölçmede uygulayıcılar arasında güvenilir olduğu kabul edildi. Uygulayıcılara göre agresyon ölçeğinin toplam agresyon puanı, agresyon puanı ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırmasında uygulayıcılar arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) ve ölçeğin, uygulayıcılara göre değişmediği ve güvenilir olduğu belirlendi.

Açık Agresyon Ölçeğinin toplam agresyon puanı, agresyon puanı ve alt boyutlarının uygulayıcılar arasındaki ilişkisinin pozitif yönde güçlü ve ileri derecede de anlamlı olduğu saptandı ($p<0,001$). Ölçeğin alt boyut korelasyon katsayıları 0,86 ile 1,00 arasında değişmekte olup ölçeğin uygulayıcılar arasındaki güvenilirlik korelasyon katsayısı 0,97 bulundu ve oldukça güvenilir kabul edildi. Bu sonuçları orijinal ölçek çalışmasındaki; alt boyutların uygulayıcılar arasındaki ilişkisinin 0,50'den 1'e kadar değişmesi uygulayıcılar arasında 0,87'lik bir güvenilirliğe sahip olması bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Ayrıca orijinal ölçeğin çalışmasında, Greedmoor Psikiyatri Merkezi'ndeki yetiş-

kin hastalarda; uygulayıcılar arasındaki güvenilirlik; sözel agresyonda 0,82, eşyalara karşı fiziksel agresyonda 0,82, kendisine karşı fiziksel agresyonda 0,77, başkalarına karşı fiziksel agresyonda 0,89, girişim 0,92 olarak, Middletown Psikiyatri kliniğinde yetişkinlerdeki çalışmada; sözel agresyonda 0,97, eşyalara karşı fiziksel agresyonda 1,00, kendisine karşı fiziksel agresyonda 0,80, başkalarına karşı fiziksel agresyonda 0,72 olarak, New York Psikiyatri Enstitüsünde çocuklarla yapılan çalışmada; sözel agresyonda 0,50, eşyalara karşı fiziksel agresyonda 1,00, kendisine karşı fiziksel agresyonda 1,00, başkalarına karşı fiziksel agresyonda 0,81 olarak bulunan sonuçlarla da benzerlik göstermektedir (9). Paul Sorgi ve ark. (27) tarafından açık agresyon ölçeği ile yapılan bir çalışmada 206 değerlendirmede uygulayıcılar arası güvenilirliği 0,96 bulması bu çalışmayı desteklemektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda bu ölçeğin; agresyonun toplam şiddetini ve agresyonun spesifik tiplerini belirlemede güvenilir olduğu söylenebilir.

Kayıt tipine göre ölçeğin alt boyut, toplam agresyon ve agresyon puanlarının; doğrudan gözleme göre kayıta, profesyonelin gözleminin anlatımına göre kayıta ve günlük hemşire notlarına göre kayıta uygulayıcılar arasında pozitif yönde ileri derecede anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,001$). Bu sonuçlar hangi veri toplama kaynağı olursa olsun ölçeğin değerlendirmede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Kayıt tipine göre uygulayıcılar arasında ölçeğin alt boyut, toplam agresyon puanı ve agresyon puanı puan ortalamalarının karşılaştırmasında; uygulayıcıların kayıt tipleri arasında sözel agresyonun, eşyalara karşı fiziksel agresyonun, başkalarına karşı fiziksel agresyonun puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturmadığı ($p>0,05$) görülürken kendisine karşı fiziksel agresyon puan ortalamasının doğrudan gözleme göre kayıt tipinde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Girişim alt boyut puan ortalamasının da günlük hemşire notlarına göre (birinci uygulayıcıda), doğrudan gözlem kaydına göre (ikinci uygulayıcıda) istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0,05$). Ayrıca her iki uygulayıcıda da agresyon puanı ve toplam agresyon puanının kayıt tipleri arasında farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda doğrudan gözlemin agresyonun şiddetini belirlemede her iki uygulayıcıda da etkili olduğu söylenebilir. Girişim alt boyut puanlarının uygulayıcılarda kayıtlar arasındaki farklılığı araştırmanın yapıldığı klinikte agresyon yönetimi ve girişim protokolünün olmamasına bağlanabilir. Açık Agresyon Ölçeği'nin puanlarının uygulayıcılara göre değişmediği ve uygulayıcılar arasında güvenilir olduğu kabul edildi.

İç tutarlılık

İki uygulayıcıda da ölçeğin alt boyutları ile ölçeğin toplam puanları arasında pozitif yönde güçlü ve ileri derecede ($p < 0,001$) anlamlı, kendisine karşı fiziksel agresyon da ise pozitif yönde ve zayıf anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0,05$). Ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısının $0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ arasında oldukça güvenilir olduğu (29), madde bırakma yöntemi ile güvenilirlik katsayısının düşmesine rağmen bu aralıkta güvenilirliğini sürdürdüğü belirlendi. Girişim maddelerinin bırakılması ile ölçeğin güvenilirlik katsayısının düştüğü ve $0,40 \leq \alpha > 0,60$ arasında düşük güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir (29). Bu sonuç doğrultusunda ölçeğin oldukça güvenilir bir iç tutarlılığa sahip olduğu ve girişim maddelerinin güvenilirliğini daha çok etkilediği söylenebilir. Ölçeğin orijinal çalışmasında sadece uygulayıcılar arası güvenilirlik katsayı kullanılmıştır. Ölçeğin modifiye şekli ile yapılan bir çalışmada Cronbach Alfa 0,75 bulunmuştur (27). Türkiye'de Hariri'nin ölçeğin ikinci versiyonu ile yaptığı çalışmada da Alfa Güvenirlik Katsayısı 0,60 olarak belirtilmiştir (28).

Açık Agresyon Ölçeği'nin alt boyut toplam puanlarının alt boyut maddeleriyle ilişkisinde; her bir alt boyut toplamlarının kendi boyut madde puanları ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıftan ($r=0,22$) güçlüye ($r=0,95$) doğru değiştiği ve ilişkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda ölçeğin her bir maddesinin kendi alt boyutu içinde iç tutarlılığı sahip olduğu kabul edildi.

Yordam ya da kestirim geçerliği

Açık agresyon ölçeğinin agresyon davranış puanı ile girişim puanı arasındaki ilişkisinde her iki uygulamacıda da; davranış puanları ile girişim puanı arasındaki ilişki 0,21'den 0,43 kadar değişmekte

olup anlamlı ilişki göstermektedir. Ayrıca agresyon puanı ve toplam agresyon puanı ile girişim puanı arasında da pozitif yönde güçlü ve çok ileri derecede anlamlı bir ilişki ($p < 0,001$) bulunmaktadır. Bu veriler her iki uygulayıcıda da davranış şiddet düzeyi arttıkça girişimin düzeyinin de arttığını ve girişim düzeyinin davranış düzeyinden etkilendiğini göstermektedir. Orijinal ölçeğin çalışmasında davranışlarla girişim arasındaki ilişki $-0,7$ ile $1,0$ arasında değişmektedir (9). Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda ölçeğin davranış bölümü ile girişim bölümü puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu ve yordam ve kestirim geçerliliğinin olduğu kabul edildi.

Sonuç

Açık Agresyon Ölçeğinin puanlarının uygulayıcılara göre değişmediği, uygulayıcılar arasında uyumlu ve güvenilir olduğu, ölçeğin alt boyutlarının ve alt boyut maddelerinin kendi içinde iç tutarlılığının ve homojenliğinin olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda Türk Psikiyatrik hasta grubunun agresyonlarını ve agresyonlara yönelik yaklaşımları değerlendirmede uygulanması pratik olan Açık Agresyon Ölçeği'nin (AAÖ) geçerli ve güvenilir olduğu saptandı. Ölçeğin agresyonu olan hastaya yönelik girişimleri hastaneler ve sağlık personelleri arasında farklılıklar gösterebileceğinden kurumlarda agresyonun önlenmesine ve değerlendirilmesine yönelik uygulama standartlarının ve politikalarının oluşturulması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Yazarlar çalışmanın World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects" prensiplerine uygun olarak yapıldığını beyan etmişlerdir.

Hasta Onamı: Yazılı onam bu çalışmaya katılan hemşirelerden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - L.K.; Tasarım - L.K., N.A.; Denetleme - N.A.; Kaynaklar - L.K.; Malzemeler - L.K., N.A.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - L.K.; Analiz ve/veya Yorum - L.K., N.A.; Literatür Taraması - L.K.; Yazıyı Yazan - L.K.; Eleştirel İnceleme - L.K., N.A.; Diğer - L.K., N.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Authors declared that the research was conducted according to the principles of the World Medical Association Declaration of Helsinki “Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects”.

Informed Consent: Written was obtained from nurses who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - L.K.; Design - L.K., N.A.; Supervision - N.A.; Resources - L.K.; Materials - L.K., N.A.; Data Collection and/or Processing - L.K.; Analysis and/or Interpretation - L.K., N.A.; Literature Search - L.K.; Writing Manuscript - L.K.; Critical Review - L.K., N.A.; Other - L.K., N.A.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Bjorkly S. Psychological theories of aggression: principles and application to practice. In: Richter D, Whittington R, editors. Violence in mental health settings. New York: Springer Science-Business Media. 2006. p. 27. [\[CrossRef\]](#)
2. Sookoo S. Therapeutic management of aggression and violence. In: Norman I, Rylie I, editors. The art and science of mental health nursing. 2nd ed. New York: Open University Press. 2009. p.707.
3. Björkdahl A, Olsson D, Palmstierna T. Nurses' short-term prediction of violence in acute psychiatric intensive care. Acta Psychiatr Scand. 2006; 113: 224-9. [\[CrossRef\]](#)
4. Abderhalden C, Needham I, Dassen T, Halfens R, Haug HJ, Fischer J. Predicting inpatient violence using an extended version of the Brøset-Violence-Checklist: instrument development and clinical application. BMC Psychiatry. 2006; 6: 17. [\[CrossRef\]](#)
5. Raji M, Liu D, Wallance D. Case report: Sexual aggressiveness in a patient with dementia: Sustained clinical response to citalopram: Annals of Long Term Care. 2000; 8(1): 81-3.
6. Bowers L, Allan T, Simpson A, Jones J, Van Der Merwe M, Jeffery D. Identifying key factors associated with aggression on acute inpatient psychiatric wards. Issues Ment Health Nurs. 2009; 30: 260-71. [\[CrossRef\]](#)
7. Segatore M, Adams D. Managing delirium and agitation in elderly hospitalized orthopaedic patients: Part I-theoretical aspects. Orthopedic Nursing. 2001; 20(1): 31-45. [\[CrossRef\]](#)
8. Scott LC. Assessing Risk of Violence in Psychiatric Patients. Psychiatric Times. 2002; 19(4).
9. Yudofsky SC, Silver JM, Jackson W, Endicott J, Williams D. The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. Am J Psychiatry. 1986; 143(1): 35-9. [\[CrossRef\]](#)
10. Delaney J, Cleary M, Jordan R, Horsfall J. An exploratory investigation into the nursing management of aggression in acute psychiatric settings. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2001; 8: 77-84. [\[CrossRef\]](#)
11. Kunik EM, Huffman CJ, Bharani N, Hillman SL. Behavioral disturbances in geropsychiatric inpatients across dementia types. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology. 2000; 13(1): 49. [\[CrossRef\]](#)
12. Foster C, Bowers L, Nijman H. Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. J Adv Nurs. 2007; 58: 140-9. [\[CrossRef\]](#)
13. El-Badri SM, Mellso G. Aggressive behaviour in an acute general adult psychiatric unit. Psychiatric Bulletin. 2006; 30: 166-8. [\[CrossRef\]](#)
14. Mendes DD, Mari JJ, Singer M, Barros GM, Mello AF. Study review of the biological, social and environmental factors associated with aggressive behavior. Rev Bras Psiquiatr. 2009; 31: 77-85. [\[CrossRef\]](#)
15. Liu J, Wuerker A. Biosocial bases of aggressive and violent behavior-implications for nursing studies. Int J Nurs Stud. 2005; 42: 229-41. [\[CrossRef\]](#)
16. Lyketsos CG, Steinberg M, Tschanz JT, Norton MC. Mental and behavioral disturbances in dementia: Findings from the Cache County Study on memory in aging. The American Journal of Psychiatry. 2000; 157(5): 708-14. [\[CrossRef\]](#)
17. Citrome LL. Aggression and psychiatric disorders: differential diagnosis and treatment approaches. Emedicine Journal. 2001; 2(3): 1-17.
18. Kutner GN, Brown PJ, Stavisky RC, Clark WS, Green RC. “Friendship” interactions and expression of agitation among residents of a dementia care unit. Research on Aging. 2000; 22(2): 188-205. [\[CrossRef\]](#)

19. Öztunç G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *Cum. Ün Hem. Yük Ok Dergisi*. 2001; 5(1): 1-9.
20. Segatore M, Adams D. Managing delirium and agitation in elderly hospitalized orthopaedic patients: Part 2-Interventions. *Orthopaedic Nursing*. 2001; 20(2): 61-75. [\[CrossRef\]](#)
21. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins, USA. 2003; 150-8.
22. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, Medico Graphics Ajans ve Matbaacılık Hizmetleri, Ankara; 2000.p. 43-4.
23. Abderhalden C, Needham I, Dassen T, Halfens R, Fischer JE, Haug HJ. Frequency and severity of aggressive incidents in acute psychiatric wards in Switzerland. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2007; 3: 30. [\[CrossRef\]](#)
24. Cowin L, Davies R, Estall G, Berlin T, Fitzgerald M, Hoot S. De-escalating aggression and violence in the mental health setting. *Int J Ment Health Nurs*. 2003; 12: 64-73. [\[CrossRef\]](#)
25. Irwin A. The nurse's role in the management of aggression. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2006; 13: 309-18. [\[CrossRef\]](#)
26. Atan Y. Lise öğrencilerine yönelik fiziksel şiddetin değerlendirilmesi: Bir pilot çalışma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002.
27. Silver JM, Yudofsky SC. The overt aggression scale: Overview and guiding principles. *Journal of Neuropsychiatry*. 1991; 3(2): 522-9.
28. Hariri A. Lise öğrencilerinde saldırgan davranışlar ile şiddet potansiyelinin araştırılması, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1995.
29. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Nobel Yayın Dağıtım Limited Şirket, Ankara;2002.p.16-58.
30. Bjorkly S. Psychological theories of aggression: principles and application to practice. In: Richter D, Whittington R, editors. *Violence in mental health settings*. New York: Springer Science-Business Media. 2006. p. 27 [\[CrossRef\]](#)
31. Sookoo S. Therapeutic management of aggression and violence. In: Norman I, Rylie I, editors. *The art and science of mental health nursing*. 2nd ed. New York: Open University Press. 2009. p.707.
32. Björkdahl A, Olsson D, Palmstierna T. Nurses' short-term prediction of violence in acute psychiatric intensive care. *Acta Psychiatr Scand*. 2006; 113: 224-9. [\[CrossRef\]](#)
33. Abderhalden C, Needham I, Dassen T, Halfens R, et al. Predicting inpatient violence using an extended version of the Brøset-Violence-Checklist: instrument development and clinical application. *BMC Psychiatry*. 2006; 6: 17. [\[CrossRef\]](#)
34. Lyketsos CG, Steinberg M, Tschang JT, Norton MC. Mental and behavioral disturbances in dementia: Findings from the Cache County Study on memory in aging. *The American Journal of Psychiatry*. 2000; 157(5): 708-714. [\[CrossRef\]](#)
35. El-Badri SM, Mellsop G. Aggressive behaviour in an acute general adult psychiatric unit. *Psychiatric Bulletin*. 2006; 30: 166-8. [\[CrossRef\]](#)
36. Raji M, Liu D, Wallace D. Case report: Sexual aggressiveness in a patient with dementia: Sustained clinical response to citalopram. *Annals of Long Term Care*. 2000; 8(1): 81-3.
37. Mendes DD, Mari JJ, Singer M, Barros GM, Mello AF. Study review of the biological, social and environmental factors associated with aggressive behavior. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009; 31: 77-85. [\[CrossRef\]](#)
38. Liu J, Wuerker A. Biosocial bases of aggressive and violent behavior-implications for nursing studies. *Int J Nurs Stud*. 2005; 42: 229-41. [\[CrossRef\]](#)
39. Delaney J, Cleary M, Jordan R, Horsfall J. An exploratory investigation into the nursing management of aggression in acute psychiatric settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2001; 8: 77-84. [\[CrossRef\]](#)
40. Kunik EM, Huffman CJ, Bharani N, Hillman SL. Behavioral disturbances in geropsychiatric inpatients across dementia types. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. 2000; 13(1): 49. [\[CrossRef\]](#)
41. Foster C, Bowers L, Nijman H. Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. *J Adv Nurs*. 2007; 58: 140-9. [\[CrossRef\]](#)
42. Bowers L, Allan T, Simpson A, Jones J, Van Der Merwe M, Jeffery D. Identifying key factors associated with aggression on acute inpatient psychiatric wards. *Issues Ment Health Nurs*. 2009; 30(4): 260-71. [\[CrossRef\]](#)
43. Segatore M, Adams D. Managing delirium and agitation in elderly hospitalized orthopaedic patients: Part I-theoretical aspects. *Orthopedic Nursing*. 2001; 20(1): 31-45. [\[CrossRef\]](#)
44. Scott LC. Assessing Risk of Violence in Psychiatric Patients. *Psychiatric Times*. 2002; 19(4).
45. Yudofsky SC, Silver JM, Jackson W, Endicott J, Williams D. The overt aggression scale for the obje-

- ctive rating of verbal and physical aggression. Am J Psychiatry. 1986; 143(1): 35-9. [\[CrossRef\]](#)
46. Citrome LL. Aggression and psychiatric disorders: differential diagnosis and treatment approaches. Emedicine Journal. 2001; 2(3): 1-17.
47. Kutner GN, Brown PJ, Stavisky RC, Clark WS, Green RC. "Friendship" interactions and expression of agitation among residents of a dementia care unit. Research on Aging. 2000; 22(2): 188-205. [\[CrossRef\]](#)
48. Öztunç G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. Cum. Ün Hem. Yük Ok Dergisi. 2001; 5(1): 1-9.
49. Segatore M, Adams D. Managing delirium and agitation in elderly hospitalized orthopaedic patients: Part 2-Interventions. Orthopaedic Nursing. 2001; 20(2): 61-75. [\[CrossRef\]](#)
50. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins, USA. 2003; 150-8.
51. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, Medico Graphics Ajans ve Matbaacılık Hizmetleri, Ankara; 2000.p. 43-4.
52. Abderhalden C, Needham I, Dassen T, Halfens R, Fischer JE, Haug HJ. Frequency and severity of aggressive incidents in acute psychiatric wards in Switzerland. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2007; 3: 30. [\[CrossRef\]](#)
53. Cowin L, Davies R, Estall G, Berlin T, Fitzgerald M, Hoot S. De-escalating aggression and violence in the mental health setting. Int J Ment Health Nurs. 2003; 12: 64-73. [\[CrossRef\]](#)
54. Irwin A. The nurse's role in the management of aggression. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2006; 13: 309-18 [\[CrossRef\]](#)
55. Atan Y. Lise öğrencilerine yönelik fiziksel şiddetin değerlendirilmesi: Bir pilot çalışma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002.
56. Silver JM, Yudofsky SC. The overt aggression scale: Overview and guiding principles. Journal of Neuropsychiatry. 1991; 3(2): 522-9.
57. Hariri A. Lise öğrencilerinde saldırgan davranışlar ile şiddet potansiyelinin araştırılması, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1995.
58. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Nobel Yayın Dağıtım Limited Şirket, Ankara;2002.p.16-58.