

PSİKIYATRİ HASTALARININ BAKIM VERİCİLERİNDE ATILGANLIK VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

ASSERTIVENESS IN PSYCHIATRY PATIENTS' CAREGIVERS AND RELATED FACTORS

Yard.Doç.Dr. Filiz ADANA*

Hemşire Azime KORKMAZ**

Doç.Dr. Hülya ARSLANTAŞ***

*Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

**Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Servis Hemşiresi

*** Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği AD.

ÖZET

Amaç: Bu araştırma psikiyatri hastalarının bakım vericilerinde atılganlık ve ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma Eylül 2013-Eylül 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Evreni bilinen örnekleme yöntemi ile; % 80 güç ve % 95 güven aralığında 132 kişiye ulaşılmış; ancak araştırma sırasında olası kayıplar da göz önüne alınarak 160 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada alfa değeri 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Anket ve ölçekler bakım vericilere makalenin ikinci yazarı tarafından birebir olarak uygulanmıştır. Anket uygulaması 30 dakika sürmüştür ve hastane ortamında görüşme odasında yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Rathus atılganlık envanteri (RAE), sürekli öfke ve öfke ifade tarz ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS istatistik paket programı 15.0'de değerlendirilmiştir.

Afyon Kocatepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı, Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesinden kurum izni, bakım verici bireylerden anket ve ölçek uygulaması öncesi yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Erkek bakım vericilerin, ekonomik durumunu çok iyi olarak tanımlayanların, öğrenim durumu üniversite mezunu olanların, bir işte çalışanların, öfke yönetimi durumunu iyi olarak ifade edenlerin, kendini atılgan ve saldırgan olarak tanımlayanların ve sigara kullananların RAE puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Öfke durumunda ağrı diyenlerin RAE puanları düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin RAE ile sürekli öfke puanları arasında orta düzeyde ve öfke dışı vurumu arasında düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Bu bulgular doğrultusunda bakım vericilerin sosyo-demografik özelliklerine göre atılgnlık düzeylerinin farklılık gösterdiği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Atılgnlık, Bakım vericiler, Hastalar

ABSTRACT

Objective: *The cross-sectional study that aims to determine assertiveness in psychiatry patients' caregivers and related factors.*

Methods: *This study has been conducted between the dates of September 2013-September 2014. In the study sample calculation is done via known universe sample method; and it is planned to reach 132 people between 80% power and 95% confidence interval. However, it is aimed to reach 160 people, taking into account of possible loss during the research. In the research alpha error value is accepted as 0.05.*

Surveys and scales are applied to caregivers one-to-one by the second researcher of the article. Conducting surveys has taken 30 minutes and been performed in the meeting room at the hospital. Personal information form, Rathus assertiveness inventory (RAI) and State-trait Anger Expression Scale have been used in the research. Findings are evaluated in SPSS 15.0 package program.

From Afyon Kocatepe University Noninvasive Clinic Researches Ethic Committee, ethic committee approval; from Afyon Kocatepe University Ahmet Necdet Sezer Research and Application Hospital, institutional permission; from caregivers written approval has been obtained before survey and scale application.

Results: *Of male caregivers, ones who identify their economic condition as very high, the ones whose state of education is university graduate, the ones who work, individuals who express that their anger management condition is good, individuals who identify themselves as assertive and aggressive and individuals who smoke RAI scores have been found to be meaningfully high. RAI scores of the people who state that they cry in anger condition have been found to be low. Positive medium level relationship has been found between RAI and state anger scores of the participants in the study, and positive low level relationship has been found between their RAI scores and their anger expression.*

Conclusion: *In the light of these findings, it can be said that assertiveness levels of the caregivers show significant difference according to their socio-demographic features.*

Keywords: *Assertiveness, Caregivers, Patients*

GİRİŞ

Toplumun en önemli birimlerinden biri olma özelliğini yüzyıllardır kaybetmeyen, bireye hayat veren ve onu etkileyen aile kurumu, bireylerin duygularında, kişilik özelliklerinde ve bireysel alışkanlıklarında değişimlere ve sosyal gerilemelere neden olan kronik hastalıklarda hastaların %60-85'inin bakımını üstlenmektedir (Özer 2010, Arslantaş ve Adana 2011).

Psikiyatrik hastalık sonucu aile içi dinamiklerde meydana gelen değişimler bireyin yaşantısında sorun yaratabildiği gibi, bireyin yaşadığı krizler de aile içi ilişkilere yansımakta ve rollerde değişimlere neden olabilmektedir. Klinik gözlemler; psikiyatrik hastaya sahip ailelerin bazı üyelerinin sabırsız, öfkeli, çaresiz, umutsuz, bıkkın, ilgisiz tavırlar sergiledikleri şeklindedir. Bu da, bu ailelerin her zaman

psikiyatrik bir tanı koyduracak kadar olmasa bile; depresyon, anksiyete, uykusuzluk gibi bir takım ruhsal bozukluk belirtileri göstermelerine neden olabilmektedir (Arslantaş ve ark. 2009, İnan ve Duman 2013). Kohl ve ark. (2011) ruhsal hastalığı olan bireylerin annelerinin duygu durum ve anksiyete bozukluğu tanılarını karşılayan belirtiler yaşadıklarını ve çok az sayıda annenin psikolojik yardım aldığını, ayrıca ruhsal hastalığı olan aile üyesinin, uygun bir tedavi ile iyileştiğinde bile oldukça ciddi aile krizlerinin ortaya çıkmasına neden olabildiğini belirtmişlerdir.

Bakım verici kavramı; hastanın aile üyesi, uzak ya da yakın akrabası, ücretli ya da ücretsiz hasta ile ilgilenen, hastaya bakım, destek sağlayan bireyleri ifade etmektedir. Kısıtlamalara neden olduğu düşünüldüğünde bakım vermenin kişinin hayatına, duygularına, düşüncelerine etki edeceği bir gerçektir. Artan sorumlulukların bakım verici bireyin atılgnlık davranışlarını da etkileyebileceği söylenebilir (Gutiérrez-Maldonado ve ark. 2005, Hanzawa ve ark. 2008).

Kişilerarası iletişim ve etkileşim kurmadaki en sağlıklı davranış biçimi olan atılgnlık; bireyin kendi haklarını koruyarak, düşüncelerini, duygularını ve inançlarını doğrudan, dürüst, uygun yollarla ve başkalarının haklarını da gözeterek ortaya koyma biçimidir. Atılgn bir kişi etkin bir biçimde dinler, tartışır ve başkalarında işbirliği içinde olma isteği uyandırır. Kişinin toplumsal konumunu güçlendirme ve başkaları üzerinde daha etkileyici olmasını sağlama gibi konularda üstlendiği rol nedeniyle atılgn davranmak; kişinin kendine duyduğu güven duygusunu artıran, çevresindeki kişiler üzerinde saygı uyandırmasına yardımcı olan, dürüst ilişkiler kurma şansını arttıran, kişiye gündelik olayların denetiminin kendi elinde olduğu duygusunu veren, kişilerarası iletişim akışının dengelenmesinde önem taşıyan sosyal iletişim becerilerinden biridir (Ker-Dinçer 2005, Adana 2006).

Atılgnlık evrensel bir özellik değildir. Kişiy ve duruma göre değişmektedir. Bireysel farklılıklar ve kültürel özellikler atılgn davranmakta önemli olmaktadır. Türk toplumunun yapısına bakıldığında tepki vermeme, söz dinleme, uysallık, saygı gösterme ve sessizlik ödüllendirilirken; merak, konuşma ve kişisel girişimin cezalandırıldığı gözlenmektedir (Üstün ve ark. 2005). Küçük ve geleneksel toplumlarda, toplumsal kontrolün fazla olması bireycilik- yarışmacılık yerine, itaat ve boyun eğmeyi teşvik eder. Özellikle erkek egemen toplumlarda kadınların boyun eğici olması ve çevresindekilere kendini adamasının beklenilmesi atılgnlıklarını engelleyebilir (Eskin 2003). Bakım veren birey açısından bakıldığında atılgn davranış bireyin kendini ifade etme yeteneğini arttırırken, öfkesini ve stresini kendine yöneltmesini azaltır. Kısacası atılgnlık davranışının artması bireylerin öfkelerini karşısındaki insana zarar verici bir şekilde ifade etmelerine engelleyici olabilmektedir. Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerde, kapana kısılmışlık hissi, öfke, ev içine kapatılmış olma, diğerlerinden yalıtılma, diğerleri için sorumluluk hissetme ve diğerlerinin davranışlarına yönelik olarak bakım veren tarafından duygusal gerilim hissedilebilmektedir. Genellikle bu duygusal gerilim hissi; endişe, sıkıntı, damgalanma, utanç ve suçluluk belirtilerini içerir. Bakım verme aynı zamanda depresyona da neden olabilir (Awad ve Voruganti 2008, Schene ve ark. 1998, Reine ve ark. 2003, Sales 2003). Karancı Türkiye’de hasta yakınlarının hastalığa ilişkin nedensel

atıflarını, yüklerini ve sağlık personelinden beklentilerini araştırdığı çalışmasında, hasta yakınlarının aile yaşantılarında en sık karşılaştıkları sorunların aile yaşantısındaki çatışmalar ve aksamalar yanında hastanın bakımı ve sağaltımı konusunda subjektif yük ve maddi sorunlar yaşamaları olduğunu bildirmiştir (Karancı 1995). Çeşitli araştırmalar, kronik hastalıkların ailelerde psikolojik ve duygusal sıkıntı, fiziksel hastalık, ailenin parçalanması, sosyal ve seksüel ilişkilerde bozulma, sosyal aktivitelerin azalması ve ekonomik zorluklar yarattığını göstermiştir (Awad ve Voruganti 2008, Schene 1990, Sales 2003, Strivastava 2005, Hjarthag ve ark. 2010). Bakım verenlerde bakım sırasında yorgunluk en sık bildirilen yakınma nedenidir. Gerginlik, kızgınlık ve depresyon ise onu izleyen diğer sorunlardır (Awad ve Voruganti 2008, Hjarthag ve ark. 2010, Chou 2000, Provencher ve Mueser 1997, Magliano ve ark. 2002, Roick ve ark. 2007). Sağlanan bakım sırasında bakım verenin zaman ve enerji harcaması nedeniyle yaşam kalitesinde azalma olduğu da bildirilmiştir. Bununla birlikte bakım verenlerin hastanın hastalığı hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olması yaşam kalitesini pozitif etkilemektedir (Gutiérrez-Maldonado ve Caqueo-Urizarand Kavanagh 2005, Li ve ark. 2007, Caqueo-Uriraz ve Gutiérrez-Maldonado 2006, Bogren 1997).

Psikiyatrik hastalığa sahip bir bireyle sürekli ilgilenmek, bakım vericinin hastasının hastalığı ile baş etmesinde sorun yaşamasına, aile ilişkilerinin bozulmasına ve hastaya kötü davranmasına dolayısıyla bakım verdiği hastasının hastalığının prognozunun kötüye gitmesine ve hastalık relapslarına neden olabilmektedir. Bu nedenle bakım vericilerin kendini ifade biçimleri ve kişisel ilişki kurma durumlarını belirlemek önemlidir. Ülkemizde ve Dünyadaki araştırmalar incelendiğinde bakım vericilerin atılganlık durumlarını belirleyen herhangi bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Oysa bakım vericilerin duygularını atılgan olarak ifade etmeleri kendilerine güvenin artmasına, hasta bakımı ile ilgili daha aktif ve rahat davranmalarına, hastaya karşı öfkeli davranış sergilememelerine, bu sayede de hastanın hastaneye yatış aralığının uzamasına, hastanede kalış süresinin kısalmasına ve bakım vericilerin yükünü azaltmaya, aile yaşamını rahatlatmaya, aynı zamanda hastalarının yaşam kalitesini arttırmaya ve hastalık maliyetini azaltmaya yardımcı olmaktadır (Van den Heuvel ve ark. 2002, Huguelet ve ark. 2012, Sono ve ark. 2008). Bu nedenle bu araştırmada psikiyatri hastalarının bakım vericilerinde atılganlık ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmada bakım vericilerin atılganlık düzeylerini bakım vericilere ait hangi sosyodemografik ve kişilik özelliklerinin etkilediği sorusuna yanıt bulunmaya çalışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel olarak Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde tek merkezli olarak planlanan bu araştırma Eylül 2013-Eylül 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastanede bir önceki yıl yıllık yatış sayısı 182'dir. Bu sayı evren kabul edilerek; evreni bilinen örnekleme yöntemi ile örneklem hesabına gidilmiş; % 80 güç ve % 95 güven aralığında 132 kişiye ulaşılmış planlanmıştır. Ancak araştırma sırasında olası kayıplar da göz önüne alınarak 160 psikiyatri hastasının bakım vericisine ulaşılması

hedeflenmiş ve hedeflenen 160 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada tip 1 alfa hata değeri 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Anket ve ölçekler bakım vericilere makalenin ikinci araştırmacısı tarafından birebir olarak uygulanmıştır. Anket uygulaması 30 dakika sürmüştür ve hastane ortamında görüşme odasında yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Rathus atılganlık envanteri, sürekli öfke ve öfke ifade tarz ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulmuş bakım vericilerin demografik özelliklerini içeren ve bakım vericilerin atılganlık düzeyini etkileyeceği düşünülen toplam on bir sorudan oluşan bir anket formudur. Kişisel bilgi formu literatür taraması doğrultusunda ve 4 uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur (Adana 2004, Üstün ve ark. 2005).

Rathus Atılganlık Envanteri (RAE): Rathus Atılganlık Envanterini A.S Rathus (1973) geliştirmiş ve Voltan Acar (1980) Türkçeye uyarlama çalışması yapmıştır. Envanter çekingenlik ve atılganlık davranışlarını ölçen, ergen ve yetişkinlere grup olarak uygulanabilen, 30 maddeden oluşan, bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği kolay bir ölçektir. Soru formunun başında bir açıklama vardır. RAE -3'ten +3'e doğru sıralanmış 6 dereceli olan 30 maddeden oluşan bir ölçektir. Araştırmada bireylerin alacakları toplam puan -90 ile + 90 arasında olup; envanterin puanlanmasında +10'a kadar pasif, +70'e kadar atılgan ve +70'in üzeri saldırgan kategorisindedir. Ölçek puanı azaldıkça çekingenlik, arttıkça saldırganlık düzeyi artmaktadır. Ölçeğe ilişkin değerlendirme puan ortalaması ile yapılabildiği gibi; sınıflandırma üzerinden de yapılabilmektedir (Öner 1997, Karagözlü ve ark. 2008, Küçük ve ark. 2008, Dinçer ve Öztunç 2009, Arslantaş ve ark, 2013). Ölçeğin cronbach alpha düzeyi 0,870 olarak bulunmuştur.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ): Spielberger ve arkadaşları (1983) tarafından öğrencilerin öfke ifade tarzlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş olup ergen ve yetişkinlere uygulanabilmekte; zaman kısıtlaması bulunmamaktadır. Ölçeğin Türkiye'deki güvenilirlik çalışmaları Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçek 34 maddelik 4'lü likert tipi bir ölçektir. Öfke İfade Tarzı Ölçeği, sürekli öfke, öfke kontrolü, öfke içe vurumu ve öfke dışı vurumu olmak üzere dört alt gruptan oluşmaktadır. Sürekli Öfke alt ölçeğinin yüksek puanları öfke düzeyi yüksekliğini, Öfke Kontrolü alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke kontrol düzeyini, Öfke Dışta alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin ifade edilmesinin kişi için kolay olduğunu, Öfke İçte alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar bastırılmış öfkeyi göstermektedir (Özer 1994). Ölçeğin alt gruplarının cronbach alpha düzeyleri; sürekli öfke 0,936, öfke kontrolü 0,626, öfke içe vurumu 0,647, öfke dışı vurumu 0,791 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz: Veriler SPSS istatistik paket programı 15.0'de değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken; tanımlayıcı istatistiksel analizler, normal dağılımın değerlendirilmesinde Kolmogorov Simirnov, normal dağılım dışı karşılaştırmalarda Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H test, ordinal verilerin karşılaştırılmasında Sperman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri: Soruları anlama ve herhangi bir fiziksel ve ruhsal sağlık problemini azaltmak amacıyla 18-75 yaş aralığında olan, araştırmanın yönergesini takip edecek zihinsel kapasiteye sahip, soruların soruları anlayabilen, duyma problemi olmayan, bakım vericilerin bakım verme yılı arttıkça bakım verdikleri hastaya karşı hissettikleri olumsuz duygular artabildiği için en az bir yıldır hastanın bakımından sorumlu olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar araştırmaya alınma kriterini oluşturmuştur (Awad ve Voruganti 2008, Schene 1990, Gutiérrez-Maldonado ve Caqueo-Urizarand Kavanagh 2005, Sales 2003, Caqueo-Urizar ve Gutiérrez-Maldonado 2006, Nasr ve Kausar 2009, Gülseren ve ark. 2010, Strivastava 2005, Hjarthag ve ark. 2010).

Araştırmadan dışlanma kriterleri: Tanı konulmuş kronik ruhsal bir hastalığı olan ve işitme-görme engeli bulunan kişiler araştırmadan dışlanma kriterini oluşturmuşlardır.

Araştırmanın Etik Yönü: Afyon Kocatepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı, Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesinden kurum izni, bakım verici bireylerden anket ve ölçek uygulaması öncesi bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR VE YORUM

Bakım vericilerin yaş ortalaması 39.84 ± 14.84 olup, % 54.4' ü kadın, % 45.6' sı erkektir. Bakım verici bireylerin % 56.3' ü ekonomik durumunu iyi olarak nitelendirmiş olup, % 34.4' ü lise mezunudur. Bireylerin % 53.1' i çalışmamakta olup, çalışan grubun % 56.71' i sürekli gündüz çalışmaktadır.

Bakım vericilerin % 91.3' ü öfkeyi olumsuz bir duygu olarak nitelendirmiştir. Bireylerin % 61.3' ü öfke kontrollerinin yetersiz olduğunu düşünürken, % 32.5' i öfke durumunda ağladığını ifade etmiştir. Bakım vericilerin % 47.5' i kendisini atılğan olarak tanımlarken, % 60.6' sı ruh sağlığını orta düzeyde bulduğunu ifade etmiştir. Bakım vericilerin % 32.5' i sigara kullandığını belirtmiştir.

Bakım vericilerin Rathus atılğanlık envanteri (RAE) puan ortalaması -0.43 ± 16.28 olarak bulunmuştur. Bakım vericilerin % 78,1' i çekingen, % 21' i ise atılğan olarak sınıflandırılmıştır. Saldırgan grupta yer alan bakım vericiye rastlanmamıştır.

Tablo 1. Bakım Vericilerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle Rathus Atılğanlık Envanteri (RAE) Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler/Ölçekler	n		RAE	
			X±SS	*Kw,**U, p
Cinsiyet	Kadın	87	-5.06±15.28	*1952.50
	Erkek	73	5.09±15.79	0.001
Ekonomik Durum	Orta	63	-4.36±14.79	**10.29
	İyi	90	0.53±15.00	0.006
	Çok İyi	7	22.57±25.15	
Öğrenim Durumu	Okur-Yazar	33	-5.66±14.06	**10.17 0.038

	İlkokul Mezunu	30	-0.13±16.79	
	Ortaokul Mezunu	22	-3.95±13.75	
	Lise Mezunu	55	-0.32±14.14	
	Üniversite Mezunu	20	11.35±21.68	
Çalışma Durumu	Hayır	85	-5.87±12.76	*1898.00 0.001

Erkek bakım vericilerin RAE puanları kadın bakım vericilere göre ($p=0.001$); ekonomik durumunu çok iyi olarak tanımlayan bireylerin iyi ve orta olarak tanımlayanlara göre ($p=0.006$); öğrenim durumu üniversite mezunu olanların öğrenim durumu lise, ortaokul, ilkokul, okur-yazar olan bireylere göre ($p=0.038$); bir işte çalışan bireylerin çalışmayanlara göre ($p=0.001$) RAE puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 2. Bakım vericilerin özellikleri ile Rathus Atılgnlık Envanteri (RAE) puanlarının karşılaştırılması

Özellikler/Ölçekler	n		RAE	
			X±SS	*Kw, **U, p
Öfke Yönetimi Durumu	İyi	4	31.50±16.11	*17.63
	Orta	98	-4.38±13.82	0.001
	Değişken	58	4.05±16.79	
Öfke Durumunda Yapılanlar	Kendime ya da Başkalarına Zarar Veririm	40	3.30±16.34	*25.52 0.001
	Yakınlarım ile Paylaşırım	11	4.45±15.04	
	Ağlarım	52	-9.34±10.87	
	Sigara İçerim	30	5.96±14.88	
	Öfke Yaratan Durumdan Kaçarım	27	2.11±20.26	
Bakım Vericinin Kendini Tanımlama Durumu	Çekingen	66	-8.13±11.80	*24.39 0.001
	Atılgn	76	5.01±17.08	
	Saldırgan	18	4.83±16.37	
Bakım Vericinin Madde Kullanım Durumu	Hayır	108	-3.02±15.85	**1952.00
	Sigara	52	4.96±19.98	0.001

Öfke yönetimi durumunu iyi olarak ifade eden bireylerin RAE puanları orta ve değişken olarak ifade edenlere göre anlamlı derecede yüksek ($p=0.000$) bulunmuştur. Öfke durumunda ağlarım diyenlerin diğerlerine göre RAE puanları anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Kendini atılgan ve saldırgan olarak tanımlayan bireylerin çekingen olarak tanımlayanlara göre ($p=0.001$); Sigara kullanan bireylerin kullanmayanlara göre RAE puanları anlamlı derecede yüksek ($p=0.001$) bulunmuştur.

Tablo 3. Rathus Atılganlık Envanteri (RAE) ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) Alt Ölçekleri (Sürekli Öfke, Öfke İçerme Vurumu, Öfke Dışarı Vurumu, Öfke Kontrolü) ilişkisi

		Sürekli Öfke	Öfke İçerme Vurumu	Öfke Dışarı Vurumu	Öfke Kontrolü
	r	0,490	-0,056	0,374	0,018
Atılganlık	p	0,000	0,482	0,000	0,821

Araştırmaya katılan bireylerin RAE ile sürekli öfke puanları arasında orta düzeyde ve öfke dışarı vurumu arasında düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bakım vericilerin RAE puan ortalaması $-0,43 \pm 16,28$ olarak bulunmuştur. Bakım vericilerin yaklaşık dörtte üçü çekingen, yaklaşık dörtte biri atılgan olarak sınıflandırılmıştır.

Psikiyatri hastalarının bakım vericileri ile ülkemizde ve dünyada atılganlık konusunda yapılan araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma bulguları atılganlık konusunda başka gruplarla yapılan araştırma bulguları ile tartışılmıştır. Arslantaş ve ark. (2013) yaptıkları araştırmada öğrencilerin atılganlık puan ortalamalarını $16,19 \pm 18,98$ olarak bulmuşlardır. Öğrencilerin %38,4'ünün çekingen, %56,1'inin atılgan, %5,6'sının saldırgan grubunda yer aldığını bildirmişlerdir. Adana ve arkadaşları (2009) üniversite öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin RAE puan ortalamasını $21,27 \pm 22,18$ olarak bulmuşlardır. Adana ve ark. (2009) yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin %9,9'unu çekingen, %88,4'ünü atılgan, %1,7'sini saldırgan grubunda bulmuşlardır. Küçük ve ark. (2008) hemşirelik öğrencilerinde atılganlığı araştırdıkları çalışmalarında öğrencilerin %26,2'sini çekingen, %68,6'sını girişken, %5,2'sini saldırgan olarak bulmuşlardır. Dinçer ve Öztunç (2009) hemşirelik ve ebeklik öğrencilerinde RAE puan ortalamasını $21,50 \pm 21,27$; hemşirelik bölümü öğrencileri için RAE puan ortalamasını $20,16 \pm 22,10$, ebeklik bölümü öğrencileri için ise $22,91 \pm 20,32$ olarak belirlemişlerdir. Kahrıman (2005) üniversite öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada atılganlık envanteri puan ortalamasını $21,25 \pm 20,66$ olarak saptamıştır. Yıldız (2006) sağlık çalışanlarının RAE puan ortalamasını $20,6 \pm 24,0$ bulmuştur. Karagözoğlu ve ark. (2008) üniversite son sınıfta okuyan 290 öğrencinin atılganlık seviyelerini araştırdıkları çalışmalarında atılganlık puan ortalamasını $24,53 \pm 25,13$ olarak bulmuşlardır. Araştırma bulgularının diğer araştırma bulguları ile benzemediği görülmektedir. Bunun nedeninin ruhsal bir hastalıkla uğraşan bireylerin damgalanma duyguları nedeniyle daha çekingen davranmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca alan yazın araştırma bulgularının ergenlik döneminde yapılmış araştırma bulguları olması ve bu dönemin çabuk karar verme, gözünü herhangi bir şeyden sakınmama, risk alma

davranışının fazla olması gibi ergenlik dönemi özelliklerini taşıması nedeniyle bizim bulgularımızın beklenen sonuç olduğu söylenilebilir.

Erkek bakım vericilerin RAE puanları kadın bakım vericilere göre; ekonomik durumunu çok iyi olarak tanımlayan bireylerin iyi ve orta olarak tanımlayanlara göre; öğrenim durumu üniversite mezunu olanların öğrenim durumu lise, ortaokul, ilkokul, okur-yazar olan bireylere göre; bir işte çalışan bireylerin çalışmayanlara göre RAE puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Psikiyatri hastalarının bakım vericileri ile ülkemizde ve dünyada cinsiyetin atılgnlığa etkisi konusunda yapılan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Arslantaş ve ark. (2013) yaptıkları araştırmada Rathus atılgnlık envanterine göre kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha atılgn olduklarını bildirmişlerdir. Karagözoğlu ve ark. (2008) üniversite son sınıfta okuyan 290 öğrencide atılgnlık seviyelerini araştırdıkları çalışmalarında kızların atılgnlık puanlarının erkeklerden daha fazla olduğunu ve atılgnlık puan ortalamalarının karşılaştırılmasında aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğunu bulmuşlardır. Bulgularımızın tersine Twenge (2001) 1931-1993 yılları arasında kadınların değişen toplumsal rolleri ve durumlarının atılgnlığa etkisini araştırdığı bir meta analiz çalışmasında kadınlarla erkekler arasında atılgnlık açısından fark olmadığını bildirmiştir. Koparan ve ark. (2009) Kocaeli’de çok programlı bir lisede 618 öğrenci üzerinde yapmış oldukları çalışmada ve Adana ve ark. (2009) üniversite öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada da cinsiyetin atılgnlık düzeyini etkilemediğini bulmuşlardır.

Arslantaş ve ark. (2013) yaptıkları araştırmada öğrencilerin geliri giderinden fazla olanların geliri giderine denk ve az olanlara göre RAE puanları yüksek bulunmuştur. Dinçer ve Öztunç (2009) ortalama aylık gelirin yetersiz olduğunu ifade eden öğrencilerin RAE puan ortalamasının en yüksek olduğunu ancak aylık geliri tanımlama biçimi ile RAE puan ortalamaları arasında istatistiksel bir ilişki olmadığını saptamışlardır. Dinçer (2008) ebelik ve hemşirelik öğrencilerinde ve Yıldız (2006) birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan hemşire, sağlık memuru ve ebelerle yaptığı çalışmada gelir düzeyi ile atılgnlık puanları arasında anlamlı fark saptamamıştır. Aylık bütçelerinin ihtiyaçlarını karşılamada yeterli olan bakım vericilerin atılgnlık puanlarının yüksek olmasının nedeni maddiyatın özgüven nedeni oluyor olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Onyeizugbo (2002) Nijerya’da 20-60 yaş arası kadın ve erkeklerle yaptığı çalışmada eğitim arttıkça atılgnlık davranışının da arttığı sonucuna ulaşmıştır. Bireyin eğitim durumu kendine güvenini, duygularını anlamlandırabilme ve ifade edebilmeyi, karşıdaki insana daha fazla hoşgörü ile bakabilmeyi etkiliyor olabilir.

Çalışmamızda bir işte çalışan bireylerin çalışmayanlara göre Rathus atılgnlık ölçeği puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Herhangi bir işte çalışmayan bakım verenlerde ruhsal sağlık sorunu bulunma riski çalışanlara kıyasla daha yüksektir. Benzer olarak araştırmalarda çalışan bakım vericilerde ruhsal sağlık durumunun çalışmayanlara kıyasla daha iyi olduğunu göstermektedir (Gutiérrez-Maldonado ve Caqueo-Úrizarand Kavanagh 2005). Bakım verenlerin bir işte çalışıyor

olması, günlük hastaya bakım verme süresinin kısalması, bakım veren rolü gibi yük oluşturan bir rolün yanında toplumsal alanda başka rollere de sahip olmayı sağlaması, ekonomik ve sosyal alanlarda bakım vereni olumlu etkiliyor olabilir (Gutiérrez-Maldonado ve Caqueo-Urizarand Kavanagh 2005). İnan ve Duman (2013) şizofreni hastasına bakım verenlerin ruh sağlığını etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada bakım vericinin çalışmamasının ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktör olduğunu bildirmişlerdir. Herhangi bir işte çalışmayan bakım verenlerin sürekli hasta bireyle birlikte olması, kendine ayırabileceği sosyal yaşantısının sınırlılığı nedeniyle ruhsal sağlıkta bozulmaya neden olabileceği düşünülebilir. Ayrıca çalışanlarda atılganlık puanının daha yüksek olmasının nedeni insanların çalışma koşulları içinde sıklıkla sorun çözmeleri, daha iyi kendini ifade etme yeteneği geliştirmeleri, ekonomik özgürlüğe sahip olmaları etkili oluyor olabilir.

Öfke yönetimi durumunu iyi olarak ifade eden bireylerin RAE puanları orta ve değişken olarak ifade edenlere göre, sigara kullanan bireylerin kullanmayanlara göre, kendini atılgan ve saldırgan olarak tanımlayan bireylerin çekingen olarak tanımlayanlara göre RAE puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Öfke durumunda ağlarım diyenlerin diğerlerine göre RAE puanları anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Hadfield ve Hasson (2010) atılganlık üzerine olan çalışmalarında da bu durumu desteklemişlerdir. Öfkeli bireylerin düşünmeden hareket ettiklerini, yapacakları eylemin sonuçlarını düşünmediklerini belirtmişlerdir. İyi bir öfke yönetimi ile atılgan davranışların artacağını da eklemişlerdir. Bu bulgulara dayanarak öfke yönetiminin iyi olmasının atılganlık davranışını iyi yönde etkilediği söylenebilir.

Atılganlık puanı azaldıkça çekingenliğin; arttıkça saldırganlığın arttığı bilinmektedir (Ramirez ve Andreu 2008). Heuvel ve ark. (2001) öfke kontrolü sorunu olan saldırgan bakım vericilerin saldırgan tepkiler verdiği, atılganlık eğitimi ile olumlu sonuçlar alındığını söylemiştir. Pratima ve ark. (2011) yükü artan bakım verici bireyin saldırganlığının da arttığını söylemişlerdir. Bu bağlamda araştırma bulgusu literatürle uyum göstermektedir (Heuvel ve ark 2001, Pratima ve ark 2011).

Genel olarak baş etme yöntemleri etkili (sorun çözmeye odaklı) ve etkisiz (duygusal) olarak ikiye ayrılmaktadır. Etkili baş etme yöntemleri daha çok stresörü ortadan kaldırma amaçlı kullanılırken, etkisiz baş etme yöntemleri stresörden anlık uzaklaşmayı ve rahatlamayı hedefler. Etkisiz baş etme yöntemlerinin kullanımının nedeni kişide psikopatolojik belirtiler ortaya çıkması ile de ilişkili olabilir (Ağargün ve ark 2005). Çalışmamızda bireylerin % 32.5 'i öfke durumunda ağladığını ifade etmiştir. Bakım vericilerinin % 54.4' ünün kadınlardan oluştuğu düşünüldüğünde bu tepkinin beklenebileceği söylenebilir. Huang ve ark. (2008) şizofreni hastalarının aileleri ile yaptıkları çalışmada aile üyelerinin stres ve öfkeyle baş etmek için öncelikle ağlamayı kullandıklarını bildirmiştir. Fortune ve ark. (2005) şizofreni hastalarının bakım vericileri ile yaptıkları çalışmada stresi ve öfkeyi yüksek oranda yaşayan bireylerin etkisiz baş etme yöntemlerini (kendini suçlama, ağlama gibi) kullandıklarını bildirmiştir. Öfkeyi yüksek düzeyde yaşayan bakım vericilerin etkisiz baş etme yöntemlerinden ağlamayı

kullandığı ve bu durumla ilgili olarak ruh sağlıklarının olumsuz etkilendiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan bakım vericilerin atılgnlık puanları saldırganlığa doğru arttıkça sürekli öfkelerinin de orta düzeyde arttığı ve yine atılgnlık puanları arttıkça öfkelerini düşük düzeyde de olsa ifade edebildikleri bulunmuştur.

Hipertansif hasta grubu, diabetli hasta grubu ve sağlıklı bireylerin kızgınlık ifadesi, atılgnlık ve hastalık durum algılarının araştırıldığı bir çalışmada kronik hasta gruplarının hasta olmayan gruba göre daha fazla kızgınlık, daha fazla sıklıkla kızgınlık deneyimi ve dışa doğru kızgınlık ifadesi eğiliminde oldukları bildirilmiştir. Kronik hasta grupları sağlık problemlerinde daha fazla sayıda sorun bildirmişlerdir. Hipertansifler ve diabetikler karşılaştırıldığında diabetikler arasında şu anki kızgınlığın seviyesi daha yüksek bildirilmiştir (Deshields ve ark. 1989).

Hall (2000) şizofrenili bireylerin bakım vericilerinin duygu dışavurumu seviyesini ve kullanmış oldukları baş etme stratejilerini araştırmıştır. Baş etme stratejileri olarak atılgnlık hareketini, sosyal katılımı, sosyal destek aramayı, tedbirli davranmayı, içgüdüsel hareketi, anti-sosyal ve saldırgan hareketi, kaçınan baş etmeyi ve dolaylı hareketi kullandıklarını bildirmiştir. Çalışma sonucunda baş etme ile duygu dışavurumu seviyesinin direk ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte hasta davranışı ve ailenin baş etme stilleri arasındaki ilişkiyi duygu dışavurumu seviyesinin yordadığı belirtilmiştir (Hall 2000). Bakım vericilerin psikiyatrik bir hastaya ömür boyu bakım verecek olması onlarda kızgınlık, öfke, öfkenin nasıl ifade edileceği ile ilgili bir bilinmezlik, atılgn davranamama gibi sonuçlara neden oluyor olabilir. Kronik bir hastalıkla baş etmek kadar kronik bir hastalığın bakım vericisi olmakta zor ve baş edilemez bir durum gibi görünmektedir.

Bu çalışmanın sınırlılıkları şu şekildedir:

1. Araştırma Afyonkarahisar ilinde bir üniversite hastanesi psikiyatri servisine yatışı yapılan hastaların bakım vericileri ile sınırlıdır.
2. Araştırmada elde edilen sonuçlar, kullanılan ölçüm araçlarının güvenilirlik ve geçerlilik boyutları ile sınırlıdır.
3. Ülkemizde ve dünyada psikiyatri hastalarının bakım vericilerinde atılgnlık ile ilgili yapılan kesitsel çalışmalara rastlanmadığı için çalışma bulguları konu ile ilgili olarak başka alanlarda yapılan çalışmaların bulguları ile tartışılmak zorunda kalmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bulgular doğrultusunda bakım vericilerin sosyo-demografik özelliklerine göre atılgnlık düzeylerinin farklılık gösterdiği söylenebilir. Araştırmaya katılan bakım vericilerin atılgnlık puanları saldırganlığa doğru arttıkça sürekli öfkelerinin de orta düzeyde arttığı ve yine atılgnlık puanları arttıkça öfkelerini düşük düzeyde de olsa ifade edebildikleri bulunmuştur.

Araştırmanın daha kapsamlı bir örneklem grubu ile ve farklı bölgelerde tekrarlanması ve bulguların karşılaştırılması, bakım vericilere yönelik kesitsel ve girişimsel çalışmaların planlanması ve bunların etkinliğinin değerlendirilmesi, bakım

vericilere hastaların hastalıkları, atak dönemleri, hangi belirtiler görüldüğünde hastane ile iletişime geçmenin gerektiği konularında yönlendirici bilgilerin sağlanması, bakım vericilerin ihtiyaç duydukları profesyonel yaklaşımların belirlenmesi, hastalıkla baş etmeleri, iletişim becerilerinin artırılması, ruh sağlıklarını koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim ve müdahale programlarının oluşturulması ve bakım vericilere verilebilecek desteğin planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Adana F. Lise Öğrencilerinin Atılganlık Düzeyi ve Benlik Kavramı Üzerine Atılganlık Eğitiminin Etkisi. Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.
- Adana F. Lise Öğrencilerinin Atılganlık Düzeyi Ve Benlik Kavramı Üzerine Atılganlık Eğitiminin Etkisi. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O.Dergisi 2006;14(56):79-95.
- Adana F, Aktaş B, Erdağ S ve ark. Hemşirelik ve Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Atılganlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;12(2):51-56.
- Adana F, Arslantaş H. Ergenlikte Öfke ve Öfkenin Yönetiminde Okul Hemşiresinin Rolü. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2011;12(1):5-62.
- Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK ve ark. COPE (Başa Çıkma Tutumlarının Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005;6(4):221-226.
- Arslantaş H, Adana F, Şahbaz M. Lise Öğrencilerinin Atılganlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. F.N. Hem. Derg 2013;21(2):76-84.
- Arslantaş H, Sevinçok L, Uygur B ve ark. Şizofreni Hastalarının Bakım Vericilerine Yapılan Psikoegitimin Hastalardaki Klinik Gidişe ve Bakım Vericilerin Duygu Dışavurumu Düzeylerine Olan Etkisi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 10(2) : 3-10.
- Awad AG, Voruganti LNP. The burden schizophrenia on caregivers: A review. Pharmacoeconomics 2008; 26:149-162.
- Caqueo-Urizar A, Gutiérrez-Maldonado J. Burden of care in families of patients with schizophrenia. Qual Life Res 2006; 15:719-724.
- Bogren LY. Expressed emotion, family burden, and quality of life in parents with schizophrenic children. Nord J Psychiatry 1997; 51:229-233.
- Chou KR. Caregiver burden: A concept analysis. J Pediatr Nurs 2000; 15:398-407.
- Deshields TL, Jenkins JO, Tait RC. The Experience of Anger in Chronic Illness: A Preliminary Investigation. Int J Psychiatry Med. 1989;19(3):299-309.
- Dinçer F, Öztunç G. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009;16(2):22-33.
- Eskin M. Self-reported Assertiveness in Swedish and Turkish Adolescents: A Cross-Cultural Comparison. Scand J Psychol 2003;44(1):7-12.
- Fortune DG, Smith JV, Garvey K. Perceptions Psychosis, Coping, Appraisals and Psychological Distress in the Relatives Of Patient With Schizophrenia: An Exploration using Self Regulation Theory. Br J Psychol 2005;44:319-331.
- Gutiérrez-Maldonado J, Caqueo-Urizar A, Kavanagh DJ. Burden of Care and General Health in Families of Patients with Schizophrenia. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005;40:899-904.
- Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Çubukçuoğlu Z ve ark. Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. Türk Psikiyatri Derg 2010; 21:203-212.
- Hadfield S, Hasson G. How to be Assertive in Any Situation. 3 rd ed. London: Clays Ltd Pres; 2010.
- Hall M. Parent Coping Styles and Schizophrenic Patient Behavior as Predictors Member with Mental Illness: Adopting Assertive Community Treatment in Japan where Family Caregivers Play A Large Role in Community Care. Psychiatry and Clinical Neurosciences 2000;62:584-590.
- Hanzawa S, Tanaka G, Inadomi H and et al. Burden and Coping Strategies in Mothers of Patients with Schizophrenia in Japan. Psychiatry Clin Neurosci 2008;62(3):256-263.

- Heuvelvan den ET, Witte de L, SchureLM, Sanderman R and et al. Risk Factors for Burnout in Caregivers of Stroke Patients and Possibilities for Intervention. *Clin Rehabil* 2001;15(6): 669-677.
- Hjarthag F, Helldin L, Karilampi U, Norlander T. Illness-related components for the family burden of relatives to patients with psychotic illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010; 45:275-283.
- Huang XY, Sun FK, Yen WJ and et al. The coping Experiences of Carers who Live with Some One who has Schizophrenia. *J Clin Nurs* 2008; 17(6):817-826.
- Huguelet P, Koellner V, Boulguy S and et al. Effects of an Assertive Community Program in Patients with Severe Mental Disorders and Impact on Their Families. *Psychiatry Clin Neurosci* 2012;66(4): 328–336.
- İnan FŞ, Duman ZÇ. Şizofreni Hastasına Bakım Verenlerin Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler: Sosyodemografik Değişkenler ve Stresle Başa Çıkma Tarzları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16(4):205-211.
- Kahriman İ. Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygıları ve Atılgnlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;9(1):24-32.
- Karagözoğlu Ş, Kahve E, Koç Ö ve ark. Self Esteem and Assertiveness of Final Year Turkish University Students. *Nurse Educ Today* 2008;28(5):641-649.
- Karancı N. Caregivers of Turkish schizophrenic patients: Casual attributions, burdens, and attitudes to help from the health professionals. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1995; 30:261-268.
- Kelleci M, Avcı D, Erşan EE ve ark. Bilişsel Davranışçı Tekniklere Dayalı Öfke Yönetimi Programının Lise Öğrencilerinin Öfke ve Atılgnlık Düzeylerine Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2014;15(4):296-303.
- Ker-Dinçer M. Kişilerarası İletişimde Sorun Çözücü Bir İletişim Becerisi Olarak Atılgnlık. *İletişime Yeni Yaklaşımlar, Gürtüz D, Temel A (Editör). 1. Baskı.İzmir: Nobel Basımevi;2005.*
- Kohl PL, Jonson-Reid M, Drake B. Maternal Mental İllness and The Safety and Stability of Maltreated Children. *Child Abuse and Neglect* 2011;35(5):309-318.
- Koparan Ş, Öztürk F, Özkılıç R ve ark. An Investigation of Social Self-Efficacy Expectations and Assertiveness in Multi-Program High School Students. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2009;1(1):623–629.
- Küçük L, Buzlu S, Can G. Hemşirelik Öğrencilerinde Bir Davranış Biçimi Olarak Atılgnlık Düzeyi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2008;16(62):90-96.
- Li J, Lambert CE, Lambert VA. Predictors of family caregivers' burden and quality of life when providing care for a family member with schizophrenia in the People's Republic of China. *Nurs Health Sci* 2007; 9:192-198.
34. Magliano L, Marasco C, Fiorillo A, Malangone C, Guarneri M, Maj M. The impact of professional and social network support on the burden of families of patients with schizophrenia in Italy. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 106:291-298.
- Nasr T, Kausar R. Psychoeducation and the family burden in schizophrenia: A randomized controlled trial. *Ann Gen Psychiatry* 2009; 8:1-6.
- Onyeizugbo EU. Assertiveness in a Nigerian Sample. *Society for the Psychology of Women: Enugu State; 2002.*
- Öner N. Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler. 3. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1997.
- Özer AK. Sürekli Öfke (SL-Öfke) ve Öfke İfade Tarzı (Öfke-Tarz) Ölçekleri Ön Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;9(31):26-35.
- Özer S. Kalp Yetersizliğinde Aile/Bakım Verici Yüktü. *Turk J Card Nur* 2010;1(1):3-7.
- Pratima D, Bhatia MS, Jena SPK. Caregiver Burden in Severe Mental Illness. *Delhi Psychiatric Journal* 2011;14(2):211-219.
- Ramirez JM, Andreu JM. The Main Symptoms of the AHA-Syndrome: Relationship between Anger, Hostility and Aggression in a Normal Population. *The AHA-Syndrome and The Cardiovascular Diseases. 1st ed. New Delhi: Ana Maya Publishers; 2008.*
- Provencher HL, Mueser KT. Positive and negative symptom behaviors and caregiver burden in the relatives of persons with schizophrenia. *Schizophr Res* 1997; 26:71-80.

- Reine G, Lancon C, Simeoni MC, Duplan S, Auquier P. Caregiver burden in relatives of persons with schizophrenia: An overview of measure instruments. *Encephale* 2003; 29:137-147.
- Roick C, Heider D, Bebbington PE, Angermeyer MC, Azorin JM, Brugha TS et al. Burden on caregivers of people with schizophrenia: Comparison between Germany and Britain. *Br J Psychiatry* 2007; 190:333-338.
- Sales E. Family burden and quality of life. *Qual Life Res* 2003; 12(Suppl 1):33-41.
- Schene AH. Objective and subjective dimensions of family burden. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1990; 25:289-297.
- Schene AH, Van-Wijngaarden B, Koeter MWJ. Family caregiving in schizophrenia: domains and distress. *Schizophr Bull* 1998; 24:609-618.
- Sono T, Oshima I, Ito J. Family Needs and Related Factors in Caring for a Family Member with Mental Illness: Adopting Assertive Community Treatment in Japan Where Family Caregivers Play a Large Role in Community Care. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2008;62(5):584-590.
- Srivastava S. Perception of burden by caregivers of patients with schizophrenia. *Indian J Psychiatry* 2005; 47:148-152.
- Twenge JM. Changes in Women's Assertiveness in Response to Status and Roles: A Cross-Temporal Meta-Analysis, 1931-1993. *J Pers Soc Psychol* 2001;81(1):133-145.
- Üstün B, Akgün E, Partlak N. Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. 1. Baskı. İzmir: Okullar Yayınevi; 2005.
- Van den Heuvel ET, Witte LP, Stewart RE, Schure LM and et al. Long-Term Effects of A Group Support Program and an Individual Support Program for Informal Caregivers of Stroke Patients: Which Caregivers Benefit the Most?. *Patient Educ and Couns* 2002;47(4): 291-299.
- Yıldız A. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire, Ebe ve Sağlık Memurlarının Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri. Yüksek lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.