

KONGRE-BİLDİRİ**HEMŞİRELİKTE MESLEKİ BİR RİSK OLARAK BAĞIMLILIK İLİŞKİLERİ**

Gülsüm ANÇEL*

BAĞIMLILAŞTIRMA (CODEPENDENCY) TANIMI VE ÖZELLİKLERİ

Türk Dil Kurumu'na göre bağımlı olma, başka birinin ya da şeyin istemine, gücüne veya yardımına bağlı olan, özerkliği olmayan anlamına gelmektedir. Bu bağlamda yeni doğan bebek annesine, hasta, güçsüz kişi ise sağlık personeline bağımlıdır.

Bağımlılık bireyin büyümesi, kendi gereksinimlerini karşılama, olgunlaşması (matürasyon) ile azalmaktadır. Böylece olgun birey, kendine yeten, problem çözen, karar verebilen ve anlamlı ilişkiler kuran kişi olarak yaşamını yönlendirecektir (Aydın G, 1986; Cüceoğlu D, 1992; De-rebov F, 1993).

Bağımlılık geliştirme ya da bağımlılaştırma (codependency) ise, kendi gereksinimlerini ihmal ederek başkalarının gereksinimlerini karşılama, başkalarına "bakım verme" süreci olarak tanımlanmaktadır (Arnold LJ, 1990; Caffrey RA, Caffrey PA, 1994). Treadway (1990), bağımlılaştırmayı başka birinin güvenliği, kişisel değer ve kimliğini bulması için gösterilen kompulsif çabalarla dolu, verici bir patern olarak görmektedir (Herrich CA, 1992). Bağımlılaştırma kavramını ilk tanımlayanlardan biri olarak Smalley (1992) bu kavramın temel özelliğinin davranış duygu ve inançlarda aşırı bağımlı olma olduğunu vurgulamıştır. Smalley'e göre bu süreçte kendini az tanıma, duygularını ifade edememe, diğer insanlara göre davranışlarını "ayarlama" söz konusudur (Groppe EI, 1994).

Literatürde, bağımlılaştırıcı (codependent) kişilerde

bulunan özellikler aşağıdaki gibi sıralanmıştır (Arnold LJ, 1990; Hall SF, Wray LM, 1988; Herrich CA, 1992; Malloy GB, Berkery AC, 1993):

- Bakım verme
- Mükemmeliyetçilik, aşırı sorumluluk hissetme, kontrol etme
- Kendini adama, fedakarlık etme, kendi gereksinimlerini önemsememe
- Başkalarının duygu ve davranışlarından kendini sorumlu tutma
- Kendi duygularını ifade edememe ve inkar etme, yetersiz iletişim
- Ayrılık ve reddedilmeye aşırı duyarlılık
- Stresle başetmede aşırı yeme, sigara içme v.b. bağımlılık davranışları gösterme
- Kimlik karmaşası
- Karar vermede zorluk, başkalarının tepkilerine göre karar verme

Araştırmalara göre bağımlılaştırma erkeklerde de görülmele birlikte daha çok kadınlarda görülen bir davranış bozukluğudur. Bir görüşe göre bu bozukluk, anne ile kız çocuğu arasındaki erken dönem ilişkilerinden kaynaklanmaktadır. Anne ile kurulan özdeşimde çocuk, annenin algı ve duygularını benimsemekle kalmaz, aynı zamanda kendi algı ve duygularıyla da karıştırır. Gerçekte karşındakinin duygu ve algılarını hissetme, empatik iletişim ve yardım etme açısından olumlu özelliklerdir. Kadınların emtipik

* Dr.Yük.Hem., Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşire Müdürlüğü

iletişimde erkeklere oranla daha güçlü sezgilere sahip olması bir bakıma bu görüşü desteklemektedir (Caffrey RA, Caffrey PA, 1994; Gordon S, 1991; lafolla MA, 1994; Malloy GB, Berkery AC, 1993; Mason DJ, Backer AB ve ark., 1991). Ancak, burada sözü edilen, bireyin KENDİNE ÖZGÜ biri olmak yerine başkalarına göre düşünme ve davranmaya başlamasıdır. Yeni sınırları karıştırma sözkonusudur. Bağımlılaştırıcılar varoluşlarını kendi otonomi ve özgürlüklerini feda ederek ve başkalarını var ederek sürdürmektedirler. "Her başarılı erkeğin ardındaki kadın" tipik bağımlılaştırıcı kadındır.

Bir başka görüşe göre bağımlılaştırma kaotik bir ortamda büyüme ile ilgilidir. Bu ortamda duygular bastırılır, inkar edilir ve ifade edilemez. Shaef'e göre suçlama ve suçlanmanın yoğun olarak yaşandığı bu tür "disfonksiyonel" ailede süper sorumlu birine gereksinim vardır. Bu kişi, diğerlerinin gereksinimlerini karşılar, bakım verir. Bakım verme, aslında bakım verenin kendine bakılmasını sağlamak için verilen bir ödündür. Böylece, başkasının gereksinim ve isteklerini algılama ve karşılamak için, onun benliğini ağ gibi sarıp kuşatmak gerekecektir (Arnold LJ, 1990; Caffrey RA, Caffrey PA, 1994; Herrich CA, 1992; Malloy GB, Berkery AC, 1993; Mc Connel EA, 1996).

Yetişkinlikte bakım verme ve fedakarlık, çoğunlukla çocuklukta yaşanan anksiyeteyi gidermeye yönelik olarak ortaya çıkabilir (Gordon S., 1991). Günümüzde bağımlılaştırma bireyselleşme, olgunlaşma ve otonomi kazanma ile ilgili gelişimsel bir bozukluk olarak değerlendirilmektedir.

HEMŞİRELİK VE BAĞIMLILIK İLİŞKİLERİ

Snow ve Willard'a göre (1989) hemşirelerin %80'i bağımlılaştırıcı kişi özelliği göstermektedir (Malloy GB, Berkery AC, 1993). Hemşirelerin bu özelliği göstermesine neden olan üç temel risk faktörü vardır:

- Hemşirelerin kadın oluşu
- Hemşireliğin doğasını oluşturan "bakım verme" kavramı
- Sağlık sistemindeki hiyerarşi ve patriarşal ilişki ağı

Hemşirelerin Kadın Oluşu:

Kadın, toplumda anne olarak koruyan, kollayan, bakım veren roledir. İYİ KADIN, sadece çocuklarına değil, kocasına, yakınlarına da bakım verir. Kültürümüzde kadının değeri, başkalarına nasıl bakım verdiği, kendi benliğini yok sayarak, başkalarının gereksinimlerini nasıl karşıladığına temellendirilmiştir. Kadınlar, bağımlı kişilik özellikleri, erkekler ise özerklik ve güç özellikleriyle tanımlanmaktadır. Bu bağlamda çoğu kadın kişisel amaçları ve toplumun beklentileri arasında çatışma yaşamaktadır. Kadının gücünün devalüe edildiği bağımlılık ilişkilerinde

bireyin benlik saygısı düşmekte, reddedilmeye karşı önlem olarak da bakım verme davranışı artmaktadır (Caffrey RA, Caffrey PA, 1994; Droppleman PG, 1996; Hall SF, Wray LM, 1988; lafolla MA, 1994; Malloy GB, Berkery AC, 1993; Rafael ARF, 1996; Winson G, 1992).

Kadın olarak hemşire, sağlık sistemi içerisinde de toplumdaki rol ve statüsüne göre işlev görmektedir. Bu işlev, erkeğin bağımsızlık kazanarak güçlü olması, kadının bakım vererek güçlü olması için adeta baskı unsuru oluşturmaktadır.

Hemşireliğin Doğasını Oluşturan "Bakım Verme" Kavramı:

Hemşireliğin doğası bakım vererek yardım etmeye temellendirilmiştir. Hemşirenin bakım vermede en temel amacı bireylerin sağlıklı yönlerini artırma ve onu ÖZ-BAKIMINI sağlayacak güce erdirmektir. Ancak, bakım verme davranışı, kendi gereksinimlerini yadsıyarak, başkalarının gereksinimlerini karşılamaya dönüştüğünde bağımlılaştırma süreci başlamaktadır. İYİ HEMŞİRE fedakar, hastaya olduğu kadar diğerlerine de bakan, güler yüzlü, rahatlatıcı ve duygularını ifade edemeyen biri olarak tanımlanmaktadır.

Hemşirelik tarihi, hemşireliğin "order edilen" hekime itaati gerektiren bir meslek olduğuna yönelik pek çok bilgiler içermektedir. Uluslararası Hemşirelik Konseyinin Etik Gereklilikler bölümünde "hekime sadakat" maddesi 1973'lerin başına dek yer almıştır. Palmer, Florance Nightingale'yi hemşireliği erkekler ve kurumların kontrolü altında tuttuğu için eleştirmektedir (Rafael ARF, 1996; Sohier R, 1992). Çünkü, kontrol altında tutulma, hemşirenin karar verme, kritik düşünmesini baskı altında tutmuş ve hemşirelik faaliyetleri istenileni yerine getirmeye sınırlandırılmıştır. Sağlıkla ilgili yasalar da adeta hemşirenin davranışlarından sorumlu olmaması, başkalarının sorumluluğu altında olmasını onaylar niteliktedir.

Reverby'e göre hemşirelik, toplumda devalüe edilmiş bir değer olan bakımı üstlenerek geleneksel kadınlık rolünü sürdürmüştür. Doering ise, bakımın içeriğindeki bilginin tanımlanmamış olmasının bakımın, dolayısıyla hemşireliğin gücünü azalttığını belirtmiştir. Buna karşın bilginin daha belirgin olarak tanımlandığı hekimlik ise güç kazanmıştır (Rafael ARF, 1996). Orem, Zderad, Henderson gibi pek çok teorisyen hemşire hemşireliğin doğasındaki bilginin tanımlanması ve bakım vermenin bilimsel bir süreç haline gelmesi için çaba göstermektedir (Glendon K, Ulrich D, 1992). Bu yolla geliştirilen bakım modelleri, hemşirenin bağımsız fonksiyonlarını geliştirmesi ve güç kazanması için oldukça önem taşımaktadır.

Sağlık Sistemindeki Hiyerarşi ve Patriarşal İlişki:

Sağlık kurumları, özellikle hastaneler, patriarşal öğelerin önde olduğu, karmaşık ilişkiler içeren hiyerarşik bir yapıyı

içerir (Arnold LJ, 1990). Patriarşi, erkek dominansını ve erkeksi özelliklerini öne çıkararak, kadınsı özelliklerin değerini indirgemedir. Foucault'a göre kadın-erkek arasında yasalarla ve bilimle desteklenmeye çalışılan erkek dominansını beslemeye yönelik bir eşitsizlik oluşturulmuştur (Sohier R, 1992).

Organizasyonel hiyerarşide hemşirenin üstünde güç ve otorite vardır. Dolayısıyla hemşireler karar mekanizmasına katılmamakta gerekli sosyal, medikal ve politik değişime etkiye bulunamamaktadırlar. Böyle bir ortamdaki ilişkiler, disfonksiyonel ailelerdeki ilişkilerle benzerlik göstermektedir (Arnold LJ, 1990; Hall SF, Wray LM, 1988; Herrich CA, 1992):

Kontrol: Hasta bakımında kontrol çok önemlidir. Hemşireden, hasta, hasta yakınları, ziyaretçiler ve tüm çalışanların, ortam ve malzemelerin temizliğinin hatta hekim istemlerinin bile kontrolü beklenir. Olup biten herşey hakkında bilgi eksikliği olan hemşire için olumsuz imaj gelişir. Her an, kriz yaşanabilecek bu kaos ortamında kontrol "ev sahibi" olarak hemşireden beklenir.

Mükemmeliyetçilik: İnsana hizmet verme, konu sağlıklı olduğunda hata yapmamayı, mükemmel olmayı gerektirir ve başarısızlık ise suçlama ve suçlanma sürecini başlatır. Kişi hem kendisi, hem başkaları tarafından acımasızca eleştirilir. Bu süreç, benlik saygısını düşürücü olduğundan birey çözümü daha da mükemmeliyetçi olmada bulur.

Suçlama: Sağlık sisteminde suçlama çok yaygın bir davranış biçimidir. Disfonksiyonel ailede suçlama babadan evin en küçüğüne doğru yayılır. Koca, karısını, kadın en büyük çocuğu, en büyük ortancayı, ortanca küçüğü, küçük de evdeki kediyi tekmeler. Özellikle hastanelerde suçlama bir bölümden diğerine sürer gider. Hemşireler, hiyerarşik yapıda suçlanan gruplar içinde yer alır.

Konuşmama: Sağlık sisteminde çalışanların kendi duygu ve gereksinimlerini ifade etmeleri ile yardım gereksinimi olan bireye yardım etme çatışan tutumlar olarak karşımıza çıkar. Disfonksiyonel ailelerde de duygular bastırılır ve açıklanmasına izin verilmez. Buna karşın, hasta ve yakınlarının duygu ve düşüncelerini ifade etmesini sağlama, hemşirelikte temel bir yaklaşımdır. Hemşireler, kendi duygu ve düşüncelerini bastırma ya da izolasyon mekanizmalarını kullanarak gizlerler. Başkaları hakkında konuşur, ancak kendi sıkıntı ve üzüntülerini ifade etmeyi güçsüzlük olarak değerlendirirler. Hayır dememe, öfkeyi ifade etmeme, konuşmama adeta yazılı olmayan kurallar olarak işler. İfade edilemeyen bu duygular çoğu zaman yorgunluk, ağrı gibi somatik sorunlar olarak ifade edilir.

Güvenmeme: Bağımlı ilişkilerde reddedilme korkusu güven ilişkilerinin gelişmesini engeller. Birey reddedilmekten kendini korumak ve incinmekten sakınmak için başkalarıyla yakın ilişkilere girmez. Çünkü, bu tür ilişkilerde birine güvenip beklenti koymak, beklentilerin karşılan-

madığı durumlarda incitcidir.

BAĞIMLI İLİŞKİLERDE ROLLER VE ÖZELLİKLERİ

Bağımlılaştırıcı kişi daima karşısında bir bağımlı kişiyle bütünleşir. Karpman'a göre üçlü drama diye adlandırılan oyun bir bağımlılık oyunudur. Oyunda üç rol vardır (Hall SF, Wray LM, 1988):

Kurtarıcı (Verici): Kurtarıcılık, başkaları için kendini feda etme olarak tanımlanır. Toplumda başkalarını zor durumlardan kurtarma genellikle destek gören ödüllenen bir davranıştır. Ancak, kurtarıcılık kurtarılanın kendi potansiyelini kullanmasını engeller. Kurtarılan, kendini geliştirme ve güçlenme için çaba gösterme yerine başka birinin kendisini kurtarmasına bağımlı olur. Kurtarıcılar sürekli olarak başkaları için zaman, para ve enerjilerini harcarlar. Fedakarlıklarının karşılığında ilişkide bulunduğu kişinin hayır dememesi ve kendisini reddetmemesini beklerler. Her kurtarıcı bir "kurbanla" kendini tamamlar. Kurtarıcı genelde hemşiredir. Kurban, hasta, hekim ya da başka bir hemşiredir.

Kurban (Alıcı): Yetenek ve potansiyeli olduğu halde başka birinin gücüyle ayakta kalan kişi kurban rolündedir. Kurban, zor durumlardan kurtarılmayı bekler. Kurtarılmadığı durumda ilk suçlayacağı kişi kaçınılmaz olarak kurtarıcıdır. Kurban bu rolde kaldığı sürece, kendini tanıma, potansiyelini kullanma ve kendini gerçekleştirme çabasına giremez. Kurtarıcının olmadığı durumlarda kendi varlığı değersizdir, benlik saygısı düşüktür, kendine güvenmez. Kurbanlar, toplumda daima kendilerine haksızlık yapıldığından, haklarının yendiğinden yakınır, biri onlara haklarını VERMEMİŞTİR.

Zulmeden: Üçlü dramada üçüncü rol, zulmeden rolüdür. Zulmeden, kurban ve kurtarıcıyı acımasızca eleştirir. Gerçekçi olmayan bir mükemmeliyet duygusuyla hataya izin vermez. Hata olduğu durumlarda ise suçlama ve zulmetme başlar. Zulmeden kişi kurban ve kurtarıcıyı maniple eder. Zulmeden, ileride çoğunlukla, kurban rolüne girer, Roller arası geçişlerle bağımlı ilişkiler sürdürülür.

BAĞIMLI İLİŞKİLERLE BAŞETME YOLLARI

Bağımlı ilişkiler hemşirenin motivasyonunu olumsuz etkileyen, tükenmeye yol açan bir durumdur. Bağımlılık ilişkileriyle başetmede önerilen yollar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Aydın G, 1986; Droppleman PG, 1996; Herrich CA, 1992; lafolla MA, 1994; Mason DJ, Backer AB ve ark., 1991; Rafael ARF, 1996; Sohier R, 1992; Winson G, 1992; M4; 1992; M3, 1992):

A) Bağımlılıktan kurtulmanın temeli, KENDİNİ TANIMAYA dayanır. Kendini tanıma süreci, kendine zaman ayırma, kendini dinleme, ilgi gösterme, araştırma, değişim alanlarını belirleme ve üstüne gitmeyi gerektirir. Değişimin yönü atılganlığa (assertiveness) doğrudur. Atılganlık

becerileri öğrenilebilir becerilerdir. Ancak kendine karşı dürüst bir değerlendirme ile işe başlanıldığında doğru adımlar atılması olasıdır:

i) Hemşireler öncelikle iş dışı yaşantılarında kendilerini sorgulayarak işe başlamalıdır. Bu amaçla aşağıdaki sorular sorulmalıdır :

- Arkadaşlarımın çoğu, benim bakım ve ihtimamıma gereksinim duyan kişiler mi?

- İlişkilerimde sorumluluğun çoğunu ben mi alıyorum?

- Salt başkalarına yardımcı olduğum zaman mı kendimi iyi hissediyorum?

- Gereksinim ve duygularımı ifade etmede zorluk yaşıyor muyum?

- Kendime bakmak, kendim için zaman, para ve enerjimi harcamak önceliklerim içerisinde son sıralarda mı yer alıyor?

ii) Kendini tanımada bir diğer önemli adım, günlük tutmadır. Günlük tutma, bireyin ne tür deneyimler yaşadığını, nasıl bir davranış ve iletişim paterninin olduğunu ortaya koymasına bakımından oldukça yararlıdır. Birey, kendisi ve başkalarıyla iletişimde kendisini nasıl hissettiğini, güçlü ve zayıf yönlerini, problem çözme becerilerini belirleyebilir. Böylece kendisinde değişmesi gereken yönlerini görebilir. Ayrıca, geçmiş deneyimleri ve öğrenmelerinden yola çıkarak o andaki olaylar ve kararlarına yeni yaklaşımlar geliştirebilir.

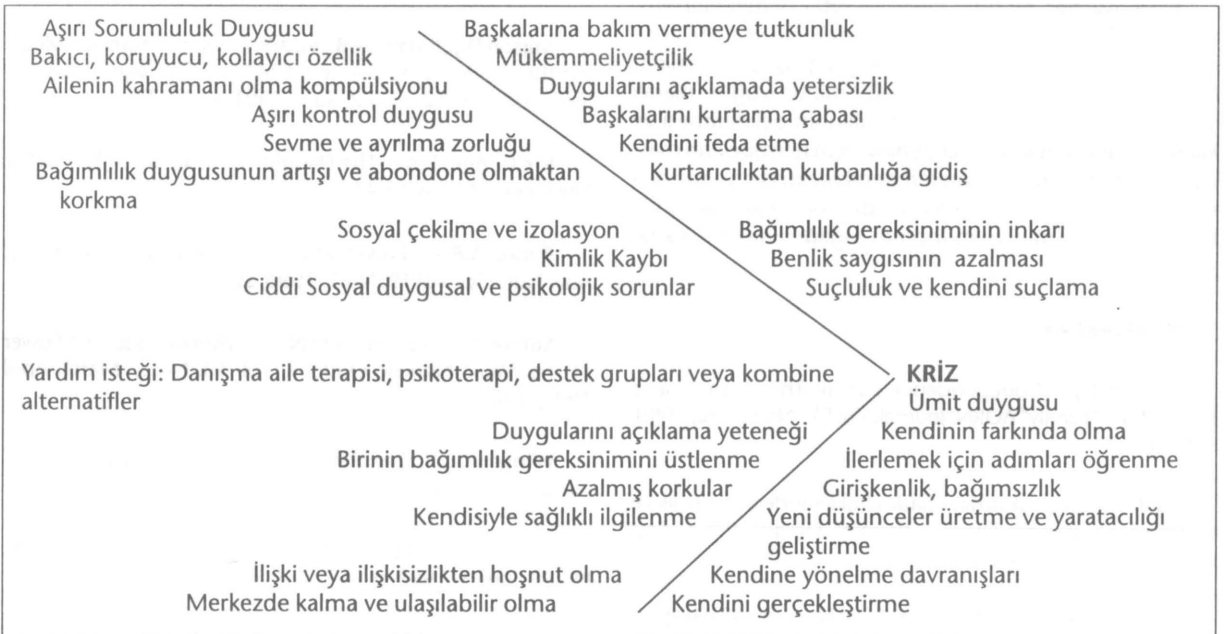
iii) Kendini tanımada, günlük tutma kadar geri bildirim almada, bireyin başkalarıyla etkileşim biçimini değerlendirmesine fırsat verir. Geri bildirim alma, duygu davranış ve düşüncelerinin başkalarını nasıl etkilediği, başkalarının duygu düşünce ve davranışlarından nasıl etkilendiğini anlamayı sağlar. Bu noktada algıları açık tutmak oldukça önemlidir. Doğal olarak, bireyin kendi sınırlarını ve kendi değerlerini belirlemiş olması, aldığı geri bildirimleri doğru değerlendirmesinde önem taşımaktadır. Böylece kişi kendisi hakkında bir fikir edinebilecektir.

B) Kendini tanımadan sonraki aşama KENDİNİ YAŞAMADIR. Bu aşamada birey, olgunlaşmak için nelere gereksinimi olduğunu belirlemelidir. Bağımlılıkla ilgili kaynaklar okuma, beceri geliştirme kurslarına katılma, kendini gerçekleştirme cesareti artırıcı aktivitelerdir. Kendini yaşama, kendini severek başkalarını sevme aşamasıdır.

C) Bağımlılık ilişkilerini değiştirmede bireysel çabaların yanı sıra, grup psikoterapileri ya da aynı problemi yaşayanların oluşturduğu destek grupları, yardım sağlayıcıdır. Gruplar, özellikle duyguların paylaşımı, inkarın azaltılması açısından yararlıdır. Tartışma, farklı seçenekler oluşturma, reddedilme durumunda yeni stratejiler geliştirme, grupların sağladığı diğer yararlarıdır.

D) Bağımlı ilişkiler yaşayan hemşirelerin bağımlılıktan kurtulmada profesyonel yaşantısında üstünde durması gereken nokta, BAKIM VE BAĞIMLILIK ilişkisini ayırtturmeleridir. Bakım aslında bir güç ilişkisidir. Bakımda, iyileştirme, koruma ve bütüncül yaklaşım vardır. 1970'lerde hemşirelik kuramcısı Orem'in ÖZ-BAKIM teorisi koruyucu

Bağımlılığı Geliştirmede Özellikler ve Başetme Süreci



hizmetler için temel yaklaşım olarak Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından kabul edilmiştir. Moccia ve Maroldo, hemşirelerin koruma faaliyetleri içerisinde daha çok topluma yöneldiğini vurgulamışlardır. O halde hemşireler, sağlık politikalarının içerisinde aktif olarak bu rolleriyle yer alabilirler. Bakım ve bağımlılığın birbirinden ayrılması, hemşirenin motivasyonu ve kendine güvenini artırır. Çünkü, bağımlı bakımda hemşire sevdiği için değil, kendini mecbur hissettiği için bakım vermektedir. Karşılığında hasta, hasta yakınları ve yöneticilerden beklediği ödüller ve kabullenilme çoğu zaman gerçekleşmemektedir. Öfke, engellenme, tükenme ve benlik saygısında azalma, bağımlılık davranışlarını daha da arttırmaktadır. Bu durumda hemşire, takıntılı bir biçimde, sağlıklı yönünü kullanabilecek hastaya, daha çok bakarak hastanın bağımlılığını artırmakta ya da hastayı terketmektedir. Benzer şekilde, özellikle hekimin ya da yöneticilerin yapabileceği işleri de üstlenmekte ve onların kendisine sadık olmasını sağlamaya çalışmaktadır. Ne yazık ki, güç kazanmak için gösterilen bu çabalar daima devalüe edilmekte, hemşirenin karar mekanizmasına katılmasını sağlayamamaktadır.

E) Hemşireler bakımı değerli kılmak için, kadın olarak bakım veren olmaktan çıkıp, bilimsel temellere dayalı bakım modellerini uygulamalıdır. Bakım modellerinin dayandığı teoriler, hemşirelere düşünme, karar verme ve bakım politikalarını belirleme olanağı sağlar. Bu süreç aynı zamanda hemşirenin bağımsız fonksiyonlarını artıran, otonomi kazandıran, ekiple eşit düzeyde rol ve sorumluluk almasını sağlayan bir süreçtir. Hemşire görevinin BAKIM VEREREK BAĞIMLILIK AZALTMAK olduğunu unutmamalıdır. Ancak bu anlayışla karşılıklı olarak iki insanın yaratıcılık ve kendini gerçekleştirme, mutlu ve üretici, anlamlı bir ilişki kurması olasıdır.

F) Hemşireler, bir grup bilinciyle ortak değerlerini oluşturmalıdırlar. Bu değerler, toplumdaki imajı değiştirici, eşitlik sağlayıcı ve olumlu benlik saygısı geliştirici olmalıdır. Belirlenen değerler hemşirelik eğitiminde yoğun olarak yer almalıdır. Ayrıca sağlık politikalarının belirlenmesi ve karar mekanizmalarında yer almaları için hemşirelerin mesleki birliklerini güçlendirmeleri gerekmektedir. Sonuç olarak, hemşireliğin sistem içerisinde otonom ve güçlü olması hem sağlık sistemini hem toplum sağlığını olumlu etkileyecektir.

KAYNAKLAR

Arnold L.J., "Codependency Part II: The Hospital as a Disfunctional Family" AORN. Journal, Vol 51, No:6, June, 1990, ss.1581-1584.

Aydın G., "Çocuklarda Arkadaş İlişkilerinde Başarısızlık ve Öğrenilmiş Çaresizlik İlişkisi", Psikoloji Dergisi, Cilt 5, Sayı 20, Eylül, 1986, ss. 9-12.

Caffrey R.A., Caffrey P.A., "Nursing:Caring or Codependent" Nursing Forum. Vol 29, No:1, Jan-March 1994, ss. 12-16.

Cüceloğlu D. "İnsan ve Davranışı" Psikolojinin Temel Kavramları 3. Basım Remzi Kitabevi, İstanbul 1992 ss:551-559.

Dereboy F., "Kimlik Bocalaması" Özmert Ofset, Malatya, 1993.

Dropleman P.G., "Anger in Nurses: Don't Loose It, Use It" AJN., Vol 96, No:6, Apr. 1996, ss.26-32.

Glendon K., Ulrich D., "Using Cooperative Decision-Making Strategies in Nursing Practice" Nurs. Admin Q., Vol. 17, No:1, 1992, ss.69-73.

Gordon S., "Fear of Caring: The Feminist Paradox" American Journal of Nursing, Feb. 1991, ss. 45-48.

Gropper E.I., "Women Supporting Women:Are Nurses Really Their Own Worst Enemies", Nursing Forum. Vol 19, No:3, July-Sep. 1994, ss. 34-36.

Hall S.F., Wray L.M., "Codependency, Nurses Who Give too Much" American Journal of Nursing, Nov. 1988, ss. 1456-1460.

Herrich C.A., "Codependency: Characteristics, Risks, Progression and Strategies For Healing" Nursing Forum, Vol.27, No:2, Jul.-Sep. 1992, ss. 12-19.

Iafolla M.A."A Galance Back in Time 1965:The Dilemma of Women Leaders" Nursing Forum. Vol. 29, No:2, Apr.-Jun. 1994, ss. 29-34.

Malloy G.B., Berkery A.C., "Codependency:A Feminist Perspective", Juornal of Psychosocial Nursing. Vol.31, No:4, 1993, ss. 15-19.

Mason D.J., Backer A.B., ve ark. "Toward a Feminist Model For the Political Empowerment of Nurses"Image: Journal of Scholarship, Vol 23, No:2, Sum. 1991, ss. 72-77.

Mc Connel E.A., "The Daughter is a Nurse" ,AJN, Vol.96, No:1, Jan. 1996, ss.46-47.

Rafael A.R.F., "Power and Caring:A Dialectic in Nursing" Adv. Nurs. Sci. Vol 19, No:1, 1996, ss.3-17.

Sohier R., "Feminizm and Nursing Knowledge: The Power of The Weak" Nursing Outlook, Vol. 40, No:2, March-April 1992, ss.62-66.

Winson G., "Career Patterns For Male and Female Nurses" Nursing Times, Vol. 88, no:41, Oct. 1992, ss.63.

.....M4. Assertiveness " Nursing Times. Vol 38, No:23, June 3, 1992, ss.I-III.

.....M3. "Managing Stress " Part I, Part 2, Nursing Times, Vol 88, No:21, May 10, 1992, ss.1-8 ve 1-8.