

Araştırma

Tıp Doktorları - Engellenme ve Agresyon

Dr. A. Haldun SOYGÜR*
Uzm. Psk. Gülhan COŞAR*
Dr. Bülent ÇELİKEL*
Dr. Numan ERMUTLU*

GİRİŞ VE AMAÇ

Agresyon, biyopsikososyal bütünlük içinde ele alınması gereken çok yönlü bir psikiyatrik kavramdır. Genel olarak, bireyin başkalarına zarar vermesine yönelik davranış biçimi olarak tanımlanabilir. Agresyonu açıklamaya yönelik birçok kuram öne sürülmüştür. Bunların önde gelenleri, Freud'un ve Lorenz'in içgüdüsel kuramları, kişilik kuramları, sosyal öğrenme kuramı ve engellenme kuramıdır⁽²⁾.

Engellenme- Agresyon kuramları, Dollard, Doob, Miller, Mowrer, ve Sears tarafından geliştirilmiştir. Bu kuramcılann tanımında agresyon, yalnızca doğuştan getirilen bir güdü veya öğrenmeyle kazanılan bir davranış olarak ele alınmak yerine, engellenmeye karşı gösterilen bir tepki biçimi olarak sunulmuştur⁽¹⁸⁾. Süreç içerisinde birçok kez gözden geçirilen temel öneri, bazı çalışmalar olumsuz sonuç vermiş olsa da ağırlıklı olarak desteklenmiştir⁽³⁾.

Engellenme kuramcılarında Rosenzweig, agresyonu düşmanlık ve yıkıcılığa eş görmemekte, bireyin kendisini zorla kabul ettirme çabası olarak tanımlamaktadır. Böylece, agresyon olumsuz ve yıkıcı niteliklerinin yanı sıra olumlu ve yapıcı nitelikler de kazanmaktadır. Rosenzweig, engellenmeye karşı geliştirilen agresif tepki biçimlerinin üç tür ve üç yönde olduğunu ortaya koymuştur. Agresyon türleri; Engel-Hakim (Obstacle-Dominance), Benlik-Savunma (Epo-Defence), Gereksinim-Isror (Need-Persistence) Agresyon yönleri; Dışa yönelik (Extraagression), İçe yönelik (Intreagression), Engelin önemsiz ve önlenmez olduğunu ve zaman içinde çözümlenebileceğini gösteren (Imagression) olarak ele alınmıştır⁽¹⁵⁾.

Agresyon belirleyicileri, biyolojik, sosyal, çevresel ve durumsal faktörler olarak özetlenebilir⁽²⁾. Agresif tepkilerin sosyal, kültürel, ekonomik etkenlerle ilişkisine yönelik, ülkemizde ve yurtdışında yapılmış çalışmalar mevcuttur. Bu bağlamda meslek farklılığı da bir belirleyici olarak araştırılmıştır^(5, 21, 23).

Tüm insan etkileşimleri gibi, hekim-hasta ilişkisi de kaçınılmaz olarak duygularla yüküldür. Tababetin zevkli ve karışıklığı alınır olduğu durumlarda, doktorlar sağlıklı ve uyumludur. Ancak bazıları tababeti stresli bulur ve bunun ağırlığını hissedebilir^(16, 24). Gerek son yıllarda artan bilgi birikimi nedeniyle öğrenilmesi gereken bilginin miktarı, gerekse doğrudan meslek pratiği, hekimlik için yüklenme-zorlanma se-

beplerini oluşturmaktadır. Bunun fiziksel belirtilerle kendini gösteren sonuçları olduğu gibi, düşük engellenme toleransı, labil mizaç, eleştiriye karşı aşırı duyarlılık, zaman zaman paranoid düşüncelerin eşlik ettiği düşmanca davranış, iş bitirmekte yetersizlik, hastalar için empati eksikliği ve fazla zaman için gereksiz arzu duymak biçiminde ruhsal sonuçları da olabilmektedir^(1, 22).

Doktorların genel sağlığı anestezi, radyasyon, infeksiyon gibi risk etkenleri altındadır⁽⁹⁾. Tabip odalarının yürüttüğü çeşitli çalışmalar, hekimlerin karşı karşıya olduğu fiziksel, ruhsal ve toplumsal zorlanma etkenlerini vurgulamaktadır^(13, 19). Ankara Numune Hastanesinde yapılan bir anket çalışmasında; hekimlerin % 63'ü hekim olmaktan memnun olmadıklarını, % 73'ü bugün yeni bir meslek seçmeleri gerekse hekimliği yeniden seçmeyeceklerini, % 96'sı istedikleri gibi hekimlik yapmadıklarını, % 88.1'i ihtisas eğitimini yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir⁽²⁰⁾. Bu koşullar göz önünde tutulduğunda hekimlerin agresif tutumların yönü ve türü açısından farklılık gösterebileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada aynı kurumda çalışan tıp doktorları ile farklı meslek gruplarından yüksek okul mezunu bireylerin, engellenme karşısındaki agresif tepkilerinin yönü ve türü karşılaştırılarak, hekimlik mesleğinin etkileri araştırılmıştır.

YÖNTEM

Çalışmada örneklem grubunu Ankara Numune Hastanesi'nde çalışan 106 tıp doktoru ve farklı meslek gruplarından 26 yüksek okul mezunu birey oluşturmuştur.

Her iki gruba ait yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma koşullarından hoşnutsuzluk gibi özellikleri tablo 1'de sunulmuştur. Hekimler için ayrıca Acil Servis Grubu ve Dahili, Cerrahi, Laboratuvar bölümlerinden oluşan diğer grup oluşturulmuştur.

Agresyonun yön ve türünü saptamak için Rosenzweig Resimli Engellenme Testi'nin Erişkin Formu uygulanmıştır⁽¹⁵⁾. Projektif bir tekniğe dayanan ve günlük yaşamda karşılaşılan engellenme durumlarının işlendiği 24 resimden oluşan bu testin Türk Kültürüne uyarlanması ve klinik uygulamasına ilişkin çalışmalar yapılmıştır^(12, 15). Bu çalışmada kullanılan test formu Prof. Dr. Suna TANELİ tarafından Türkçeye çevrilmiştir.

İSTATİSTİK YÖNTEM

Araştırmanın istatistikî değerlendirilmesi yapılırken;

- Student T Testi ve
- Chi - Square testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

1- Toplam doktor grubu ile kontrol grubu'nun karşılaştırılmasında; agresyon yön ve türü açısından iki grup arasında istatistik olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. $P>0.05$

2- Kadın doktorlar ile kadın kontrol grubu karşılaştırıldığında;

- a) Agresyon türü açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. $P>0.05$
- b) Agresyonun yönü açısından;
 - Ekstraagresyon kadın doktor grubunda kadın kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. $P<0.05$

* Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniği

– Intraagresyon kadın kontrol grubunda kadın doktor grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. $P<0.05$

– Imagresyon kadın kontrol grubunda kadın doktor grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. $P<0.05$

3- Evli doktorlar ile evli kontrol grubu karşılaştırıldığında;

a) Agresyon türü açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. $P>0.05$

b) Agresyonun yönü açısından;

– Ekstraagresyon evli doktor grubunda evli kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. $P<0.05$

– Intraagresyon evli kontrol grubunda evli doktor grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. $P<0.05$

– Imagresyon açısından her iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. $P>0.05$

4- Acil serviste çalışan doktor grubu ile geri kalan doktor grubu karşılaştırıldığında;

– Intraagresyon dışında agresyon yön ve türü açısından fark bulunmamıştır. $P>0.05$

– Intraagresyon acil serviste çalışan doktor grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. $P<0.05$

5- Acil serviste çalışan doktor grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında;

– Intraagresyon dışında agresyon yön ve türü açısından fark bulunmamıştır. $P>0.05$

– Intraagresyon kontrol grubunda acil serviste çalışan doktor grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. $P<0.05$

6- Toplam doktor grubu,

a) 30 yaş altı ve 30 yaş üstü olarak karşılaştırıldığında;

– Agresyon türü açısından gereksinim - ısrar türü dışında her iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. $P>0.05$

– Gereksinim - ısrar türü 30 yaş üstü doktor grubunda 30 yaş altı doktor grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. $P<0.05$

– Agresyon yönü açısından ekstraagresyon 30 yaş altı doktor grubu için anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, intraagresyon ve imagresyon 30 yaş üstü doktor grubu için anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. $P<0.05$

b) Kadın ve erkek grubu olarak karşılaştırıldığında;

– Agresyon türü açısından engel - hakim yanıtı kadın doktor grubunda erkek doktor grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, Ego - savunma yanıtı erkek doktor grubunda kadın doktor grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. $P<0.05$

– Agresyon yönü açısından ekstraagresyon yanıtı kadın doktor grubunda erkek doktor grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, intraagresyon ve imagresyon erkek doktor grubunda kadın doktor grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. $P<0.05$

c) Evli ve bekâr grubu olarak karşılaştırıldığında;

– Agresyon türü açısından gereksinim - ısrar yanıtı bekâr grubunda evli gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. $P<0.05$

– Agresyon yönü açısından ekstaagresyon yanıtı evli doktor grubunda bekâr doktor grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, intraagresyon ve imagresyon bekâr doktor grubunda evli doktor grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. $P<0.05$

d) Çalışma koşullarından hoşnut olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldığında;

– Agresyon türü açısından engel - hakim yanıtı çalışma koşullarından hoşnut olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, gereksinim - ısrar yanıtı çalışma koşullarından hoşnut olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. $P<0.05$

– Agresyon yönü açısından ekstraagresyon çalışma koşullarından hoşnut olanlarla olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, intraagresyon ve imagresyon çalışma koşullarından hoşnut olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. $P<0.05$

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırma sonuçlarına göre, doktor grubu ile kontrol grubu arasında agresyon yön ve türü bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum her iki grubun da yüksek öğrenim düzeyi kökenli oluşuna bağlı olabilir. Çünkü, eğitim düzeyindeki yükseklik verilen tepkilerin yakınlaşması için bir neden oluşturabilmektedir⁽⁶⁾. Bununla birlikte, her iki grubun değişkenleri gözden geçirildiğinde, cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinde anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Bu bakımdan, kontrol grubuyla ağırlıklı bir yer oluşturan kadın ve evli bireylere karşılık, doktor grubunun aynı değişkene sahip bireyleri ayrıca karşılaştırılmış ve ilginç olarak; kadın doktor grubunun, kadın kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek derecede ekstraagresyon gösterdiği, evli doktor grubunun evli kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek derecede ekstraagresyon gösterdiği saptanmıştır. Kadın kontrol grubunda ise intraagresyon ve imagresyon yanıtları, kadın doktor grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar, doktor grubunun kendi içindeki cinsiyet ve medeni durum karşılaştırmaları ile de tutarlılık göstermektedir. Benzer şekilde, kadın doktorlarda evli doktorlarda ekstraagresyonun anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

Genel olarak kadınlarda daha fazla ekstraagresyon yanıtı bulgusu, literatürdeki bulgularla çelişmektedir. Literatürde erkeklerin daha çok ekstraagresyon yönünde tepki verdikleri bildirilmektedir⁽¹⁴⁾. Toplumumuzda kadınların davranışlarının daha fazla engellendiği ve baskı altında tutulduğu dikkate alınırsa, engellenme karşısında artan ve biriken agresif tepkilerini dışarıya yansıtabilecekleri düşünülebilir. Bu açıklama, hekimlik mesleğinin toplumumuzdaki konumu düşünülerek, kadın doktorların daha fazla ekstraagresyon gösterdiği bulgusuna da ışık tutabilir. Kadın doktorların engellenmeye karşı daha duyarlı oldukları ve engellenme karşısında daha fazla gerilim yaşadıkları söylenebilir. Kadınların resmi hekimlik unvanına kavuşabilmeleri Batılı ülkelerde dahi uzun süren bir mücadelenin ürünü olmuştur⁽⁸⁾. Türk Kadınının tıp mesleğini yürütmesi hiç de kolay olmamış⁽⁴⁾ ve bu süreç gizli/açık engellenmelerle sürmüştür⁽¹⁰⁾. Ülkemizde genel olarak çalışan kadın olmanın bazı dezavantajları olduğu bilinmektedir. Ör-

TABLO- 1
Çalışmaya Alınan Toplam Doktor Grubu ve Kontrol Grubunun "Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Çalışma Koşullarından Hoşnutluk" Değişkenlerine Göre Dağılımı

1- Yaş P>0.05							
	Doktor	Kontrol	Toplam		Doktor	Kontrol	Toplam
30 Yaş Altı	61	45	106	30 Yaş Altı	57.55	42.45	100.00
30 Yaş Üstü	12	14	26	30 Yaş Üstü	46.15	53.85	100.00
TOPLAM	73	59	132	TOPLAM	55.30	44.70	100.00
2- Cinsiyet P<0.05							
	Doktor	Kontrol	Toplam		Doktor	Kontrol	Toplam
KADIN	37	69	106	KADIN	34.91	65.09	100.00
ERKEK	23	3	26	ERKEK	88.46	11.54	100.00
TOPLAM	60	72	132	TOPLAM	45.45	54.55	100.00
3- Medeni Durum P<0.05							
	Doktor	Kontrol	Toplam		Doktor	Kontrol	Toplam
EVLİ	62	44	106	EVLİ	58.49	41.51	100.00
BEKAR	21	5	26	BEKAR	80.77	19.23	100.00
TOPLAM	83	49	132	TOPLAM	62.88	37.12	100.00
4- Hoşnutsuzluk P>0.05							
	Doktor	Kontrol	Toplam		Doktor	Kontrol	Toplam
Hoşnut	17	89	106	Hoşnut	16.03	83.97	100.00
Hoşnut Değil	6	20	26	Hoşnut Değil	23.07	76.93	100.00
TOPLAM	23	109	132	TOPLAM	17.42	82.58	100.00

TABLO- 2
Acil Servis Doktor Grubu ve Geri Kalan Doktor grubunun "Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Çalışma Koşullarından Hoşnutluk" Değişkenlerine Göre Dağılımı

1- Yaş P>0.05							
	Acil Servis	Geri Kalan	Toplam		Acil Servis	Geri Kalan	Toplam
30 Yaş Altı	17	12	29	30 Yaş Altı	58.62	41.38	100.00
30 Yaş Üstü	44	33	77	30 Yaş Üstü	457.14	42.86	100.00
TOPLAM	61	45	106	TOPLAM	57.54	42.46	100.00
2- Cinsiyet P>0.05							
	Acil Servis	Geri Kalan	Toplam		Acil Servis	Geri Kalan	Toplam
KADIN	7	22	29	KADIN	24.14	75.86	100.00
ERKEK	30	47	77	ERKEK	38.96	61.04	100.00
TOPLAM	37	69	106	TOPLAM	34.90	65.10	100.00
3- Medeni Durum P>0.05							
	Acil Servis	Geri Kalan	Toplam		Acil Servis	Geri Kalan	Toplam
EVLİ	17	12	29	EVLİ	58.62	41.38	100.00
BEKAR	45	32	77	BEKAR	58.44	41.56	100.00
TOPLAM	62	44	106	TOPLAM	58.49	41.51	100.00
4- Çalışma Koşullarından Hoşnutluk P>0.05							
	Acil Servis	Geri Kalan	Toplam		Acil Servis	Geri Kalan	Toplam
Hoşnut	4	25	29	Hoşnut	13.79	86.21	100.00
Hoşnut Değil	13	64	77	Hoşnut Değil	16.88	83.12	100.00
TOPLAM	17	89	106	TOPLAM	16.03	83.97	100.00

neğin bir çalışmada bayan memurların % 21,33'ü, erkek meslektaşlarına oranla kendilerine karşı genel olarak daha olumsuz bir tavır takındığını belirtmektedir⁽⁴⁾.

Kadın hekimler, eğitim sonrası kariyer basamaklarında ve iş bulmada ön yargılı engellenmeler, geleneksel eş/anne rolünün sürdürülmesi, çalışma koşullarından olumsuz etkilenme gibi sorunlara sahiptir⁽¹¹⁾. İngiltere'de yapılan bir çalışma, kariyer basamakları tırmanıldıkça ve yönetici mevkilere gelindikçe kadın hekim oranının düştüğünü göstermektedir. Kadın intörn oranı 1/3 iken, asistan ve başaistanların 1/5'i kadın, konsültanların ise 1/10'undan azı kadındır⁽⁸⁾. Ekstraagresyon yönündeki tepkilerinin, daha çok bireyin kendini güvencede hissetmediği durumlarda yaşamını korumak ve toplumsal sürekliliğini sağlamak için geliştirildiğini düşünülerek⁽¹⁸⁾, kadın doktorların genel ve mesleki anlamda bireysel/toplumsal varlıklarını korumak amacıyla bu tarzda yanıtlar vermiş olabilecekleri sonucuna varılabilir⁽¹⁸⁾. Kadın hekimlerin davranış biçimi, "Tibbin giderek erkeklerin egemen olduğu ve duyguların baskılandığı ve gücün sürekli ödüllendirildiği bir dal olduğu"⁽¹⁷⁾ yolundaki görüş açısı ile de değerlendirilebilir.

Doktorlar medeni durumlarına göre karşılaştırdıklarında; bekar doktorların evlilere göre anlamlı olarak daha yüksek derecede gereksinim/ısrar türü ve intraagresyon ile imajresyon yönü gösterdikleri saptanmıştır. Daha kontrollü ve engele çözüm bulucu yön/türde sayılabilecek⁽²¹⁾ bu sonuçlar, bekar doktorların engellenme eşliğinde yükseldiğine, daha az engellenme altında olduklarına ya da daha barışık bir yaşam sürdürdüklerine işaret ediyor olabilir.

30 yaş altındaki doktorların anlamlı olarak daha yüksek düzeyde ekstraagresyon göstermeleri, 30 yaş altı dönemin doktorlar için henüz belirsizliklerle dolu bir dönem oluşunu desteklemektedir. Zorunlu hizmet, uzmanlık, askerlik gibi kaygılar ağırlıklı olarak bu dönemin sorunlarıdır ve yüklenme /zorlanmayı arttırmaktadır.

Çalışma koşullarından hoşnut olduğunu ifade eden doktorların, etmeyenlere göre sayısal olarak daha küçük bir grup oluşturmalarına karşın, anlamlı olarak daha fazla ekstraagresyon ve engel-hekim yanıtı göstermeleri, spekülatif bir yaklaşımla, bu bireylerin bir yandan otorite ile ve yürürlükteki ortam ile uyum çabası gösterirlerken ve olumsuz ifadeyi bastırırlarken bir yandan da otoritenin olmadığı durumlarda birikmiş ve artmış agresif tepkilerini dışa yönlentmeleri ile açıklanabilir⁽¹⁸⁾.

Acil serviste çalışan doktorlar, hekimlik sorunlarını en yoğun olarak yaşadıkları ve daha ağır yüklenme - ANH Hızır Acil Servis 1987 yılı günlük ortalama acil poliklinik sayısı 395,077 Acil Telefon toplam aranma sayısı 799/12 saat⁽⁷⁾ - altında buldukları varsayılarak geri kalan doktor grubu ile karşılaştırılmış, ancak bu grup doktorlarda anlamlı olarak yüksek derecede intraagresyon dışında bir fark elde edilmemiştir. Daha yüksek derecede intraagresyon, çalışma alanının doğurduğu artmış sorumluluk ve dışa yöneltememe zorunluluklarının ürünü olabilir.

Bir pilot uygulama olarak gerçekleştirilen bu çalışma; agresyon gibi çok yönlü bir konuda değişken çokluğu ve denek azlığı gibi temel sorunlar içermekle birlikte, özellikle

kadın hekimlerin içinde bulunduğu duruma dikkat çekmiş ve Tabipler Birliği ve diğer meslek odaları işbirliği ile gerçekleştirilebilecek yöntemle ilişkin sorunları gideren daha kapsamlı bir çalışmanın yararlı olacağına yönelik ipuçları vermiştir.

KAYNAKÇA

- 1- Anstein, R.I., Emotional Problems of Medical Students, **Am. J. Psychiatry**, Nov. 1986, Vol. 148, No 11, 1422-23.
- 2- Baron, R.A., **Agression, Comprehensive Textbook of Psychiatry**, Edit. Kaplan, H.I., Sadock, B.J., USA 1985, Vol. I, 213-226.
- 3- Berkowitz, L., Frustration - Aggression Hypothesis: Examination and Reformulation, **Psychol Bull**, Jul 1989, 106 (1), 59-73.
- 4- Caporal, B., **Kemalizm ve Kemalizm Sonrasında Türk Kadını**, Ankara, Türkiye İş Bankası Yayınları, 1982.
- 5- Çifter, İsmail., **Türk Toplumunda Agresyonun Yönelimi**, V. Milli Nöro - Psikiyatri Kongresi, İzmir, Ege Üniversitesi Matbaası, 1970, 27-43.
- 6- Dubey, S.N., Joshi, M.C., A Development Study of Reactions to Frustrations Among Scheduled Caste Indians, **Journal of Personality Assessment**, 1985, 49, 1, 43-26.
- 7- Kozludere, S., Hızır Acil Servis, **Ankara Tabip Odası Bülteni**, Mart, Nisan 1991, s. 12.
- 8- Leeson, J., Gray, J., **Women and Medicine**, London, Tavistock Publish, 1978.
- 9- Murray, R.M., Psychiatric Illness in Male Doctors and Controls: An Analysis of Scottish Hospitals In-patient Data, **Brit. J. Psychiatr.** 1977, 131, 1-10.
- 10- Mutlu, K., Hekimlik Mesleğinde Türk Kadını, **Kadının Sosyal Hayatını Tetkik Kurumu Aylık Konferansları İçinde**, 1953-1964, Ankara, 1967, 18-27.
- 11- Ortaylı, N., Tabip Odaları ve Kadın Hekimler: Örgütlenme Üzerine, **Türk Tabipler Birliği Bülteni**, 1991, 26, s. 4.
- 12- Okyayüz, Ü., Rosenzweig P-F Testinin 20-30 Yaş Arası Türk Örnekleme Uyarlanması ve Klinik Denenmesi, **Doktora Tezi**, A.Ü. Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi, 1982
- 13- Ölçer, S., Ankara İl Merkezinde Çalışma Koşullarının Hekimlerin İş Psikolojisine Etkisi, ATO Halk Sağlığı Bürosu, **Türk Tabipler Birliği Bülteni**, 1990, 25, s. 26.
- 14- Rosenzweig, S., Braun, S.H., Adolescent Sex Differences In Reactions To Frustration as Explored by the Rosenzweig P-F Study, **The Journal of Genetic Psychology**, 1970, 116, 53-61.
- 15- Rosenzweig, S., Aggressive Behavior and The Rosenzweig Picture Frustration Study, **Journal of Clinical Psychology**, 1976, 32, 4, 885-891.
- 16- Rucinski, J., Cybulska, E., Mentally Ill Dostors, **Br J Hosp Med**, 1985, 33 (2), 90-4.
- 17- Sayek, F., Sağlık Hizmeti Sunumunda Kadın, **Tıp Dünyası**, 1991, 3, s. 18.
- 18- Scherer, K.R., Abeles, R.P., Fischer, C.S., **Human Aggression and Conflict Interdisciplinary Perspectives**, New Jersey, Prentice Hall Inc. 1975.
- 19- Soyer, A., İstanbul Tabip Odası Asistan Anketi, **Ankara Tabip Odası Bülteni** 1989, 1, s. 33.
- 20- Soyer, A., Hekim Sorunları Anketi, **Ankara Tabip Odası Bülteni**, 1989, 3 s. 9
- 21- Ürküt, G., Farklı Sosyoekonomik ve Cinsiyet Gruplarındaki Üniversite Öğrencilerinin Engellenme Karşısında Geliştirdikleri Agresif Tepkilerinin Rosenzweig P-F Testi ile İncelenmesi ve Grupların Agresyon Yön ve Türü Bakımından Karşılaştırılması, **Yüksek Lisans Tezi**, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa, 1988.
- 22- Victoroff, V.N., The Suicidal Patient, **Medical Economic Book**, pp. 146-160, New Dersey, 1983.
- 23- Widmeyer, W.N., Birch, J.S., Aggression In Professional Ice Hockey: A Strategy For Success or A Reaction to Failure, **J Psychol**, 1984, 117, 77-84.
- 24- Zinn, W.M., Doctors Have Feelings Too, **JAMA (USA)**, 1988, 259, (22), 3296-8