



Orjinal Makale

Hemşirelikte meslektaş şiddeti: Kesitsel bir çalışma

Dilek Ayakdaş,¹ Hülya Arslantaş²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

²Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

Özet

Amaç: Bu çalışma, hemşirelikte meslektaş şiddetini belirlemek amacı ile kesitsel olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir araştırma olup araştırmanın evrenini, İzmir İlinde bir Üniversite Hastanesinden 646 hemşire, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 430 hemşire, Aydın İlinde bir Devlet Hastanesinden 300 hemşire olmak üzere 1376 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Sosyodemografik verileri içeren anket formu" ve Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından geliştirilmiş olup geçerlilik güvenilirlik çalışması yine aynı kişiler tarafından yapılmış olan "İş Yeri Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği" ile toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %44'ünün 33-40 yaş aralığında, %89.5'inin kadın, %55.8'inin evli olduğu, %46.6'sının lisans mezunu, %47'sinin üniversite hastanesinde, %25.5'inin dahiliye servisinde çalıştığı, %45.7'sinin 15 yıl ve üstü çalışma yılının olduğu, %36.6'sının 1 yıl 1 ay-5 yıl arasında aynı kurumda çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %47'si (n=366) arkadaşları tarafından şiddete uğradığını, psikolojik şiddete uğrama nedenini %10.3'ünün (n=38) kıskançlık, %10.1'inin (n=37) eğitimini yükseltiyor olmak, %8.2'sinin (n=30) aralarında rekabet olması, %4.6'sının (n=17) kliniğe yeni başlama olduğu, %4.3'ünün iş yükü ve hasta yoğunluğu, %3.8'inin (n=14) siyasi görüş farklılığı, %3.2'sinin (n=12) bedensel görüntüsü yüzünden şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. %42.1'i (n=154) bir yıldan az süredir şiddet gördüklerini bildirmişlerdir. Arkadaşları tarafından psikolojik şiddet gören hemşirelerin en çok karşılaştığı psikolojik şiddet davranışının %80.1 ile (n=293) başkalarının yanında kendileriyle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması, şiddet davranışlarının kendisinde yarattığı etki olarak ise %85.5'i (n=313) yapılan davranışları hatırladıklarında şiddetli üzüntü duyduklarını, şiddet davranışlarına verdikleri tepkiler olarak ise %84.1'i (n=308) daha planlı ve daha çok çalıştığını belirtmişlerdir.

Sonuç: Her iki hemşireden birinin arkadaşı tarafından psikolojik şiddete maruz kaldığı bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Hemşire; meslektaş; şiddet.

İşyerindeki psikolojik şiddet (mobbing) yüksek oranları ile bir toplum sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (2014) şiddetin önlenmesi ve bu şiddetten korunulması amacı ile evrensel düzeyde bir durum raporu yayınlamıştır.^[1,2] İşyerindeki psikolojik şiddet yalnızca fiziksel saldırıları değil yıldırma ve zorbalık gibi yıkıcı davranışları, hemşirenin hemşireye öfkesi ve grup içi çatışmalarında kapsamaktadır. Bu fiziksel olmayan yıkıcı davranışlar horizontal veya lateral (yatay) şiddet olarak ta adlandırılmaktadır.^[3-8] Yatay şiddet yanında üstün asta ve astın üste yaptığı şiddet türleri de işyerindeki psikolojik şiddet tanımlaması içine girmektedir.^[4-14]

Hemşirelikte meslektaş şiddeti; hemşireyi sürekli eleştirmek, hakaret içeren yorumlarda bulunmak, aşağılamak, bireysel olarak zayıflatmak için baskı yapmak, bağırarak yüksek sesle konuşmak, arkasından iş çevirmek, suçlamak, günah keçisi yapmak şeklinde olabilir.^[7,8,11-13,15-17] Ayrıca ağız kavgası, sözel taciz, iğneleyici yorumlar, arkasından dedikodu yapmak, bir hata yaptığında hatayı kendisiyle doğrudan konuşmak yerine amirine şikayet etmek, yanlış giden her şeyi hemşireye atfetmek, günah keçisi yapmak, görmezlikten gelmek, alay eder tarzda hareketlerde bulunmak, suçlayıcı bir şekilde yaptığı işi yargılamak, iletişimin sonuna kadar dik dik bakmakta

İletişim: Dr. Hülya Arslantaş, Adnan Menderes Üniv. Hemşirelik Fak., Ruh Sağlığı ve Hast. Hemşireliği ABD, 09100 Aydın, Turkey

Tel: +90 256 214 80 41 / 163 **E-posta:** hulyaars@yahoo.com **ORCID:** 0000-0002-3018-2314

Geliş Tarihi: 08.02.2016 **Kabul Tarihi:** 06.09.2017 **Online Yayınlanma Tarihi:** 22.01.2018

©Copyright 2018 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



hemşirelikte meslektaş şiddetine örnek gösterilen davranış şekilleridir.^[7,8,11-13,15-17] Makul olmayan eleştirilerde bulunmak, rekabet etmek, gereksiz kıskançlıklar yapmak, hemşireyi dışlamak, sorumluluğundan fazla iş vermek ya da gereksiz işler yüklemek, söylediklerine kayıtsız kalmak ve hemşirenin davranışlarını kontrol etmek şeklinde de meslektaş şiddeti gerçekleşebilir.^[7,8,11-13,15-17]

Aynı düzeyde oldukları meslektaşları tarafından şiddete uğramak hemşirelerde fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları, sosyal ilişkilerde çatışmalar, madde kötüye kullanımı, sosyal izolasyon ve fobiler, intihar veya kendine zarar verme düşünceleri ve davranışlarına neden olabilir.^[5,11,18-28] Ayrıca kendine güven ve benlik saygısında azalma, empatik yaklaşımda azalma, korku, anksiyete, üzgün olma hali, depresyon, engellenme, sinirlilik, güvensizlik, yorgunluk, baş ağrısı, kilo kaybı, göğüs ağrısı, post travmatik stres bozukluğu belirtileri bildirilen diğer fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarıdır.^[5,11,18-28] Hasta emniyetini riske atma, hemşirelik ile ilgili hayal kırıklığı, meslekten ayrılmak için niyetlenme, uyku bozukluğu, düşük moral, kayıtsızlık, tutarsızlık, huzursuzluk, tükenmişlik, hipertansiyon, yeme bozuklukları, bozulmuş kişilerarası ilişkiler, işyerinden ihraç edilmesine yönelik davranışlarda bulunma, işe gelmeme, tepki istifaları gibi sorunlarda meslektaş şiddetinin hemşireler üzerindeki etkileri olarak bildirilmektedir.^[5,11,18-28] Griffin^[28] (2004) meslektaşları tarafından şiddete maruz kalan hemşirelerin üzgün ve daha az enerjiye sahip olduklarını, iş doyumlarının azaldığını ve hasta bakımının olumsuz yönde etkilendiğini, soru sormaya korktukları için hata yapmaya uygun olduklarını belirtmiştir. McKenna ve ark.^[18] (2003), Rowe ve Sherlock^[29] (2005), hemşirelikte meslektaş şiddetinin hemşirelerin hasta başında harcadıkları sürenin uzamasına, servisler arasındaki personel değişiminin sık olmasına neden olduğunu ve bu durumlarında hastalara verilen bakımı olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Meslektaş şiddetine maruz kalan hemşirelerin ilaç hazırlarken ilaç hataları yaptığı ve hastanın sağlığına zarar verici uygulamalarda buldukları belirtilmektedir.^[24,30] Meslektaş şiddeti ile bakımın kalitesi arasında ters yönde bir ilişki vardır. Meslektaş şiddeti arttıkça hasta bakımının emniyeti ve kalitesi azalmaktadır.^[6,19,31]

Hastanelerde meslektaş şiddetinin görülme sıklığı %17.6 ile %75 arasında değişmektedir.^[4,28,29,32-37] Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrenci hemşirelerin %34'ü diğer hemşireler tarafından kendisine kaba davranıldığını, sözlü tacizde bulunulduğunu, aşağılandığını veya haksız yere eleştirildiğini bildirmiştir. %3'ü resmi şikayetler nedeniyle yorulduğunu ve diğer %3'ünde sözel olarak tehdit edildiğini bildirmiştir.^[8] Griffin^[38] (2005) yeni başlayan hemşirelerin %60'ının meslektaşından şiddet gördüğünü bildirmiştir. Bunlardan %20'si mesleklerini bırakmak istemektedirler. Purpora^[6] (2012) Kaliforniya'da hemşireler arasındaki şiddeti araştırmak amacı ile yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %21.1'inin meslektaşları tarafından şiddete uğradığını bulmuştur. Hillhouse ve Adler^[39] (1997) diğer hemşireler ile çatışma yaşayan hemşirelerin tükenmişlik oranının yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Magnavita ve Heponiemi^[40] (2011) İtalya'da 275 hemşire ve 346 hemşirelik

son sınıf öğrencisine karşı işyerindeki şiddeti araştırmak amacı ile yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %34'ünün, hemşirelerin %43'ünün fiziksel veya sözel şiddete uğradığını; hem hemşireler hem de hemşirelik öğrencileri arasında sözel şiddet ile psikolojik problemler arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Aynı çalışmada sözel şiddetin yüksek iş gerginliği, düşük sosyal destek ve düşük kurumsal adaletle de ilgili olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin meslektaşları tarafından şiddete uğrama nedenleri olarak; çoğunluğunun kadınlardan oluşması ve kadınların da çoğunlukla düşük benlik saygılarının olması, otonomilerinin olmaması, hesap verme sorumluluğunun fazla olması ve diğer meslek üyeleri tarafından yapılan hemşirelik mesleğinin üzerindeki kontrol bildirilmektedir.^[8,20,41] Ayrıca hemşirelerin mesleki uygulamaları ile ilgili değişim gücünün olmaması,^[42] genelde mesleki uygulamaları ile ilgili tek başına karar alma yetkisinin olmaması, mesleki uygulamaları üzerinde kontrol eksikliğinin olması, otonomilerinin olmaması nedeni ile hesap verebilirliklerinin fazla olmasında hemşirelerin meslektaşları tarafından şiddete uğrama nedenleri olarak bildirilmektedir.^[43] Şiddet uygulayanların otoriter ve çoğunlukla yönetici hemşireler ve süpervisorlardan oluşması ve karşı tarafın yetersizliğinden yararlanarak istismar etmeleri,^[8,41] kadınların sürdürmelerinin fazla olması da^[44] diğer hemşirelikte meslektaş şiddetine uğrama nedenleri arasında sayılmaktadır.

Çalışma ortamının ekip çalışması şeklinde düzenlenmesi, ast, üst ve aynı düzeydeki meslek üyeleri ilişkisinin bir ezen ezilen ilişkisine dönüştürülmemesi, hasta bakımının tıbbi modele göre değil bütüncül yaklaşım modeline göre sürdürülmesi, ekip çalışmasının asıl çalışma yaklaşımı olmasının sağlanması hemşirelikte meslektaş şiddetinin azaltılması açısından önemlidir. İşyerinde sağlık birimleri aracılığıyla şiddeti azaltmaya yönelik koruyucu ruh sağlığı uygulamalarının yapılması (bilgilendirme, eğitim, danışmanlık gibi), şiddete sıfır tolerans politikasının kurumda çalışan tüm ekip üyelerince benimsenmesi, kurum sorunlarının konuşulması amacı ile kurum içi aylık toplantıların yapılması, kurum içi açık iletişim şeklinin benimsenmesi, şiddete yönelik yapılacak yasal girişimlerin anlatılmasının sağlanmasının hemşirelikte meslektaş şiddetini azaltmaya katkı sağlayabileceği bildirilmektedir.^[5]

Konu ile ilgili araştırmaların yapılması; hemşirelikte meslektaş şiddetinin nedenleri, sonuçları ve çözüm önerilerinin sunulması açısından önemlidir. Çalışmamızın hemşirelikte meslektaş şiddetinin hemşireler arasında fark edilmesinin sağlanması, hemşire ve hastanın sağlığının korunması ve sürdürülmesi açısından koruyucu ruh sağlığı bağlamında önemli olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle bu araştırma hemşirelikte meslektaş şiddetini araştırmak amacı ile kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Hemşirelerin meslektaşları tarafından şiddet davranışları ile karşılaşma sıklığı nedir?

Meslektaşları tarafından uygulanan şiddetin hemşireler üzerinde yarattığı etkiler nelerdir?

Meslektaşları tarafından şiddete uğrayan hemşirelerin verdiği tepkiler nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Katılımcılar

Araştırma sağlık hizmetleri veren her kamu hastanesinin birer temsilinin olması amacıyla, İzmir ilinde bir Üniversite, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Aydın ilinde bir Devlet Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırma verileri Mart 2013-Ağustos 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, İzmir ilinde bir üniversite hastanesinden 646 hemşire, bir eğitim ve araştırma hastanesinden 430 hemşire, Aydın ilinde bir devlet hastanesinden 300 hemşire olmak üzere 1376 hemşire oluşturmuştur. Araştırma örnekleme güven aralığı %95, alfa%5, %80 güce göre G power analiz programı kullanılarak hesaplanmıştır. Hesaplamaya göre örneklem sayısı 779 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmada çoklu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Hastaneler Cerrahi klinikleri, Dahiliye klinikleri, Yoğun bakımlar, Aciller, Ameliyathane ve Poliklinikler olmak üzere altı tabakaya ayrılmıştır. Buna göre; çalışmaya katılacak hemşire sayısı; hastanelerdeki hemşire sayısına göre ağırlıklandırılarak üniversite hastanesinden 366, eğitim ve araştırma hastanesinden 243, devlet hastanesinden 170 hemşire olmak üzere belirlenmiştir. Örnekleme alınacak hemşireler tabakalar içinden "Basit Rastgele Örnekleme Yöntemi" ile seçilmiştir. Bu örnekleme yöntemine göre, hemşirelerin isimlerine numara verilerek sıralanmış ve basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak örnekleme alınacak hemşireler belirlenmiştir. Hemşirelere açıklama yapılarak kendi istekleriyle katılımı sağlanmıştır. Araştırmanın verileri "sosyodemografik verileri içeren anket formu", Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan "İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği" ile toplanmıştır.

Ön Uygulama

Çalışmaya başlamadan önce hemşireler arasında etkileşim olmaması açısından örnekleme dahil edilmeyen bir hastaneden 10 hemşireye anketlerde anlaşılmayan bir sorunun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla araştırmada kullanılacak bütün formlar uygulanmış, bu uygulamanın ne kadar süreceği belirlenmiştir. Verilen geri bildirimlerle anket soruları tekrar gözden geçirilmiş anlaşılmayan ifadeler düzeltilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik verileri içeren anket formu; hemşirelerin demografik özelliklerini sorgulayan sekiz soru ve çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddete uğrama durumları ve nedenlerini içeren üç sorunun yer aldığı, bu sorulardan psikolojik şiddete uğrama nedeninin açık uçlu olarak sorulduğu ve çıkan sonuçlara göre yazarların grupladığı toplam on bir sorudan oluşmaktadır. Form bu konuda yapılmış çalışmalar incelenerek oluşturulmuştur.^[45-47]

İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği (İYPŞDÖ); Yıldırım ve Yıldırım^[48] (2005) tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yine aynı araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Üç bölümden oluşan ölçek altılı Likert tipi cevaplama sistemine sahiptir. Bu bölümler "İş yerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşma sıklığı", "İş yerinde psikolojik şiddet ile karşılaşma durumlarının yarattığı etkiler" ve "İş yerinde psikolojik şiddet ile karşılaşanların verdiği tepkiler" dir. Ölçek hemşirelerin son bir yıl içinde iş yerinde psikolojik şiddet davranışıyla karşılaşma durumunu ölçmektedir. Ölçeğin ilk iki bölümü 33 maddeden, son bölümü ise sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin birinci bölümünde hem yüzdelik üzerinden değerlendirme yapılabilmekte hem de toplam puan elde edilebilmekte olup, her bir soru 0-5 puan arasında değer alabilmekte ve en düşük "0" en yüksek "165" puan alınabilmektedir. İkinci ve üçüncü bölüm yalnızca yüzdelik üzerinden ifade edilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha'sı 0.93 olup bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Çözümleme

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package of SocialScience) 15.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik testlerden frekans analizi (sayı ve yüzde) kullanılmıştır. Bu makalede araştırma sonuçları bakımından hemşirelerin demografik özelliklerine ait verilerin sunumu tüm hemşirelere (n=779) ait olup, şiddete ait veriler ise araştırmaya katılan ve meslektaşları tarafından şiddete uğradığını bildiren %47 (n=366) hemşirenin "İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği" ile değerlendirilmesini içermiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddete uğrama durumları ve nedenlerinin dağılımı (n=366)

Hemşirelerin psikolojik şiddete uğrama durumları ve nedenleri	n	%
Psikolojik şiddete uğrama durumları		
Evet	366	47.0
Hayır	413	53.0
Psikolojik şiddete uğrama nedenleri		
Hayır bilmiyorum	146	39.9
Kıskançlık	38	10.3
Rekabet	30	8.2
Kliniğe yeni başlama	17	4.6
Eğitimimi yükseltiyor olmak	37	10.1
Siyasi görüş farklılığı	14	3.8
Bedensel görüntü	12	3.2
İş yükü, hasta yoğunluğu	16	4.3
Diğer (ego, titizlik)	58	15.8
Uğraşılma süresi		
1 yıldan az	154	42.1
1 yıl	84	22.9
1 yıldan fazla	128	35.2

Araştırmanın Etiği

Araştırma için Adnan Menderes Üniversitesi girişimsel olmayan 22.03.2013 tarihli ve 90 sayılı etik kurul onayı ve Kamu Hastaneler Birliğinde çalışılan hastanelerden gerekli izinler alınmıştır. Uygulamanın başında katılımcılara bilgilendirilmiş olur formu doldurtulmuş ve imzalatılmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; %43.9'unun 33-40 yaş aralığında, %89.5'unun kadın, %55.8'inin evli, %46.3'ünün eğitim durumunun lisans, %47.0'inin üniversite hastanesinde ve %25.5'inin dahiliye kliniklerinde çalıştığı, %45.7'sinin 15 yıl ve üstü çalıştığı, %36.6'sı-

nın 1-5 yıl arasında çalışma yılının olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddete uğrama durumları ve nedenlerine bakıldığında hemşirelerin %47'si (n=366) arkadaşları tarafından psikolojik şiddete uğradığını, psikolojik şiddete uğrama nedenini %10.3'ünün (n=38) kıskançlık, %10.1'inin (n=37) eğitimini yükseltiyor olmak, %8.2'sinin (n=30) aralarındaki rekabet, %4.6'sının (n=17) kliniğe yeni başlama, %4.3'ünün iş yükü ve hasta yoğunluğu, %3.8'inin (n=14) siyasi görüş farklılığı, %3.2'si (n=12) bedensel görüntüsü yüzünden şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. %42.1'i (n=154) bir yıldan az süredir şiddet gördüğünü bildirmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddet davranışı ile karşılaşma durumlarının ilk üçü incelendiğinde

Tablo 2. Hemşirelerin çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddet davranışı ile karşılaşma durumlarının dağılımı (n=366)

Hemşirelerin çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddet davranışı ile karşılaşma durumları	n*	%
1 Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması	293	80.1
2 Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması	287	78.4
3 Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız	275	75.1
4 Verdiğiniz karar ve önerilerinizin eleştirilerek reddedilmesi	275	75.1
5 Sizin ve yaptığınız işin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi	272	74.3
6 Konuşurken sık sık sözünüzün kesilmesi	269	73.5
7 Başkalarının yanında sizi küçük düşürücü davranılması	264	72.1
8 Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi	261	71.3
9 Bulduğunuz ortamda görmezden gelinerek, yokmuşsunuz gibi davranılması	244	66.4
10 Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur/hata bulunması	243	66.3
11 Ortak yapılan işlerin olumsuz sonuçlarından yalnızca sizin sorumlu tutulmanız	234	63.9
12 Düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmeme	222	60.6
13 Kapasitenizin üstünde işlerden sorumlu tutulmanız	220	60.1
14 Kendinizi göstermenize fırsat verilmemesi	207	56.6
15 Sizden daha düşük pozisyonda kişiler tarafından denetlenmeniz	205	56.0
16 Dürüstlüğünüzün ve güvenilirliğinizin sorgulanması	198	54.1
17 Görüşme ve konuşma isteğinize yanıt alamama	195	53.2
18 Performansınızla ilgili sürekli olumsuz değerlendirmeler yapılması	195	53.2
19 Yaptığınız her işte mesleki yeterliliğinizin sorgulanması	180	49.2
20 Özgüveninizi olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanılması	179	48.9
21 Sözlü tehdit edilme	172	47.0
22 İşten ayrılmanız ya da yer değiştirmeniz için baskı yapılması	141	38.5
23 Sorumluluğunuzda olan işlerin sizden alınarak, sizden daha düşük pozisyonda kişilere verilmesi	139	38.0
24 Bir ortama girdiğinizde, bulduğunuz ortamın bilerek terk edilmesi	128	35.0
25 Masaya yumruk vurulması gibi davranışlarla karşılaşma	107	29.2
26 Özel yaşantınızla ilgili asılsız söylentiler çıkarılması	97	26.5
27 Ruh sağlığınızın yerinde olmadığını ima edilmesi	95	25.9
28 Gönderdiğiniz elektronik posta ve telefonlara yanıt verilmemesi	90	24.6
29 İş arkadaşlarınızın sizinle konuşmasının engellenmesi ya da yasaklanması	90	24.6
30 İşiniz için gerekli olan bilgi, doküman ve materyallerin sizden saklanması	81	22.1
31 Sizinle ilgili haksız gerekçelerle yazışmalar yapılması/ rapor tutulması	80	21.8
32 Şahsi eşyalarınıza zarar verilmesi	31	8.4
33 Fiziksel şiddet uygulanması	30	8.1

*Hemşireler birden fazla yanıt verdikleri için "n" katlanmıştır.

Tablo 3. Çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin psikolojik şiddet davranışlarının kendisinde yarattığı etkilerin dağılımı (n=366)

Çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin psikolojik şiddet davranışlarının kendisinde yarattığı etkiler	n*	%
1 Yapılan düşmanca davranışları hatırladıklarında şiddetli üzüntü duyma	313	85.5
2 Yapılan davranışları tekrar tekrar hatırlama / yaşama	299	81.7
3 Kendini stresli ve yorgun hissetme	297	81.1
4 İş ortamında çalışma arkadaşları ile çatışma yaşama	279	76.2
5 İşine karşı bağlılığın azaldığını hissetme	268	73.2
6 Baş ağrılarının olması	268	73.2
7 İş yerinde kimseye güvenmeme	263	71.8
8 İş dışındaki hayatının bundan olumsuz olarak etkilenmesi	259	70.7
9 Aşırı yemek yeme isteği ya da iştahta azalma olması	251	68.5
10 Mide bağırsak şikayetlerinin olması	231	63.1
11 Kendini yalnız hissetme	218	59.5
12 Depresyonda olduğunu düşünme	214	58.4
13 İçinden ağlama isteğinin gelmesi	208	56.8
14 Kendisine bu davranışları yapanlara beddua etme	207	56.5
15 İşe gelirken korkma, iş yerinde bulunmak istememe	206	56.3
16 Görünür bir neden yokken kötü bir şey olacakmış korkusu yaşama	191	52.2
17 Zamanının büyük kısmını doğrudan işi ile ilgili olmayan konularla geçirme	191	52.2
18 Göğüs ağrısı, kalp çarpıntısı olması	191	52.1
19 Kendini ihanete uğramış gibi hissetme	188	51.3
20 Bir işe konsantre olmada güçlük yaşama	188	51.3
21 Kan basıncında değişiklikler yaşama	188	51.3
22 Bazen karşı davranış sergileyen kişilerden öç almayı düşünme	188	51.3
23 Kendine olan güven ve saygının azaldığını hissetme	186	50.8
24 Çoğu zaman kendini suçlu hissetme	169	46.2
25 Aşırı tedirgin olma ve kolayca ürkme	167	45.6
26 Alkol, sigara ya da ilaç (madde) kullanma	156	42.6
27 İşle ilgili hatalar yapma	139	37.9
28 Hiçbir şey yapmadığı halde çok meşgul görüntüsü verme	110	30.0
29 Bir şeyler yapılması gerektiğinde yavaş hareket etme	105	28.7
30 İş yerindeyken hiçbir iş yapamama	102	27.8
31 Kontrol dışı hareketlerin/tiklerin gelişmesi	97	26.5
32 Maruz kaldığı davranışlar nedeniyle, bir psikolojik danışmanın desteğini alma	91	24.8
33 Yaşadıklarının acısını başka birini aşılayarak çıkarma	68	18.5

*Hemşireler birden fazla yanıt verdikleri için "n" katlanmıştır.

Tablo 4. Çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin psikolojik şiddet davranışlarına verdiği tepkilerin dağılımı (n=366)

Hemşirelerin psikolojik şiddet davranışlarına verdiği tepkiler	n*	%
1 Daha planlı ve daha çok çalışma	308	84.1
2 Eleştiri almamak için işine daha çok özen gösterme	300	81.9
3 Uğradığı haksızlığı, ilgili kişiyle yüz yüze konuşarak çözmeye çalışma	277	75.6
4 Kurum içinde görev yerini değiştirmeyi düşünme	264	72.1
5 Ciddi olarak işten ayrılmayı düşünme	237	64.7
6 Maruz kaldığı olumsuz davranışları üst makama bildirme	214	58.4
7 İş yerinde olumsuz davranış sergileyen kişilere karşı yargıya başvurmayı düşünme	138	37.7
8 Zaman zaman intihar etmeyi düşünme	36	9.8

*Hemşireler birden fazla yanıt verdikleri için "n" katlanmıştır.

%80.1'i (n=293) başkalarının yanında kendileriyle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulduğunu, %78.4'ü (n=287) kendileri ile ilgili asılsız söylemlerde bulunduğunu, %75.1'i (n=275) sorumlu olmadığı konularda suçlandığını ve verdiği karar ve önerilerin eleştirilerek reddedildiğini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin psikolojik şiddet davranışlarının kendisinde yarattığı etkilerin ilk üçü incelendiğinde; %85.5'i (n=313) yapılan davranışları hatırladıklarında şiddetli üzüntü duyduklarını, %81.7'si (n=299) yapılan davranışları tekrar tekrar hatırladıklarını, %81.1'i (n=297) kendisini stresli ve yorgun hissettiğini belirtmiştir (Tablo 3).

Hemşireler psikolojik şiddet davranışlarına verdikleri ilk üç tepkiyi; %84.1'i (n=308) daha planlı ve daha çok çalışmak, %81.9'u (n=300) eleştiri almamak için daha özenli çalışmak, %75.6'sı (n=277) uğradığı haksızlığı ilgili kişiyle yüz yüze konuşarak çözmeye çalışmak olarak bildirmişlerdir (Tablo 4).

Tartışma

Çalışma hemşirelikte meslektaş şiddetini araştırmak amacı ile kesitsel olarak yapılmış olup araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık yarısı meslektaşları tarafından psikolojik şiddete uğradığını bildirmiştir. Bu sonuç hemşirelerin meslektaşları tarafından yaşadığı şiddetin boyutunu göstermesi açısından önemlidir. Hemşirelerin psikolojik şiddete uğrama nedenlerinin; yaklaşık onda birinin kıskançlık, eğitimlerini yükseltiyor olmak ve meslektaşları ile aralarındaki rekabet, diğer nedenlerin ise kliniğe yeni başlama, iş yükü, hasta yoğunluğu, siyasi görüş farklılığı ve bedensel görüntüleri olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin yaklaşık yarısının meslektaşları tarafından şiddete uğradığını bildirmeleri diğer alanyazın çalışmalarının bulguları ile benzerlik göstermektedir.^[8,38-40] Farrell^[33] (2006) hemşirelerin yaşadığı sözlü saldırıların %29'unu meslektaşlarının yaptığını, Purpora^[6] (2012) ise hemşirelerin %21.1'inin meslektaşları tarafından şiddete uğradığını bildirmiştir. Yapılan çalışmalarda hemşirelikte meslektaş şiddetini hemşirenin eğitimini artırıyor olmasının, tecrübe azlığının,^[49,50] iş yükünün fazla olmasının, hasta yoğunluğunun,^[2,51-53] başarılı olma isteğinin, rekabet ve kıskançlığın, hemşirenin grubun diğer üyelerinden farklı özelliklere sahip olmasının, ırk ve politik nedenlerin^[54-57] kliniğe yeni gelme ve iş deneyimi olmamasının^[20,28,58,59] arttırdığı bildirilmiştir. Diğer çalışmalarda araştırma sonuçlarımızda yer almayan nedenlerinde hemşireler tarafından psikolojik şiddete uğrama nedenleri olarak bildirildiği görülmektedir. Bunun nedeni bizim bu soruyu açık uçlu sormamız nedeniyle hemşirelerin aklına diğer seçeneklerin gelmemiş olması olabilir. Buda araştırmanın kısıtlılıklarından biri olarak belirtilebilir.

Freire (1972) sömürgeleştirilmiş Afrikalı nüfus arasında varolan çatışmayı açıklamak için horizontal şiddet tanımlamasını kullanmıştır. Freire^[60] (1972) horizontal şiddetin baskın ve baskın olmayan gruplar arasındaki güç dengesizliğinden kaynaklanan bir oluşum olduğunu fark etmiştir. Freire'ye göre ikili gruplarda biri diğerinden daha güçlü olup güçlü olan grup alt grubun

değerlerini bastırırken eziyet/zulüm meydana getirmektedir. Ezen grup mevcut durumu sürdürmek için alt/güçsüz grubun değerlerini reddetmeye zorladıklarından dolayı güçsüz grup kendilerini değersiz hissedebilmektedirler. Roberts^[41] (1983) hemşirelikte ezilmiş grup modelini yaratmak için eziyet/zulüm teorisini hemşirelikle birleştirmiştir. Ona göre hemşireler tıbbın hakimiyeti ve toplumsal cinsiyetleri nedeniyle ezilmiş grupturlar. İnsanlar kendilerine zulmedilmiş hissederek değersizlik ve güçsüzlük duyguları yaşamaktadırlar. Ezilmiş grup baskın grubun kendilerine ilişkin kısıtlamalarını kabul ederken baskın grubun inanç ve değerlerini içselleştirmektedirler.^[61] Buna göre hemşireler meslektaşlarına karşı baş kaldıracı bir şekilde davranmak için kendilerini güçsüz hissederek. Ezilen hemşireler ezenlerle savaşmaktansa onların bu davranışını bir davranış normu olarak kabul ederler. Roberts'a^[41] (1983) göre ezilmiş grup modeli düşük benlik saygısı, kendinden nefret etme ve güçsüzlük hissinden oluşur. Buna göre hemşirelerin yaklaşık yarısının meslektaşları tarafından şiddete uğramasını ezilmişlik teorisi ile açıklayabiliriz. Ezilmiş birey ezene karşı öfke hissetmesine rağmen bunu direk olarak ifade etmemekte, ezilmiş grupta çok fazla şikayet olmasına rağmen güç figürüyle yüzleşirken düşük benlik saygısını yaratan kişiye itaat etme ve bunun sonucunda bireyin kendisinden nefret etme olabilmektedir. Ezene karşı öfke korkusunun nedeni başkaldırıya kalkırsa yok edilebileceğidir. Bu korku ezene karşı boyun eğmenin temelidir. Diğer bir neden de mevcut durumun nasıl değişeceği ve ne şekilde değişeceği ile ilgili değişim korkusu nedeni ile ezilme sürecinin devam etmesidir. Hemşirelerin ezilmişliğinin nedeni olarak otonomilerinin olmaması, hesap verme sorumluluklarının fazla olması, diğer meslek üyeleri tarafından yapılan hemşirelik mesleğinin üzerindeki kontrol,^[5,8,20,35,41] hemşirenin güçsüz olması olarak bildirilmektedir.^[42] Ayrıca hemşirelerin genelde özerk olmaması, mesleki uygulamaları üzerinde kontrol eksikliğinin olması, otonomilerinin olmaması nedeni ile hesap verebilirliklerinin fazla olmasında hemşirelerin ezilmişliğinin nedeni olarak bildirilmektedir.^[43] Şiddet uygulayanların otoriter ve çoğunlukla yönetici hemşireler ve süpervisorlardan oluşması ve karşı tarafın yetersizliğinden yararlanarak istismar etmeleri,^[5,7,41] hemşirelerin çoğunluğunun kadınlardan oluşması ve kadınların sürtüşmelerinin fazla olması,^[44] ayrıca kadınların çoğunlukla erkeklere göre benlik saygılarının daha düşük olması ve düşük benlik saygılı insanların daha kolay kızmaları, kızgınlıklarını başarısız yönetmeleri ve diğerlerine sert ve ani çıkış yapmalarında^[8] hemşirelerin ezilmişliğinin nedeni olarak bildirilen diğer açıklamalardır. Düşük benlik saygısı, otonomisizlik ve yetersizlik rolüde şiddete uğramayı olumsuz olarak etkilemektedir.^[7] Araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık yarısının lisans mezunu olmasına rağmen bu kadar yüksek oranda meslektaş şiddeti bildirmeleride üstte yapılan açıklamalarla ilişkilendirilebilir. Bulgular yorumlanırken araştırma verilerinin yalnızca yüzde değerler üzerinden sunulmuş olduğu, karşılaştırmalı istatistiksel değerlendirmelerin yapılmadığı unutulmamalıdır. Bu durum araştırmanın sınırlılıkları olarak okunabilir.

Çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak hemşirelerin %3.2' si (n=12) şiddete uğrama nedenleri arasında bedensel

görüntü belirtmişlerdir. Bedensel görüntü olarak ta; şişman olmalarını ve fiziksel engellerinin bulunmasını bildirmişler, etrafında ki insanların sürekli zayıfla şeklinde söylenmeleri ve alay etmeleri, fiziksel engeli olanlara da sen yapamazsın gibi ifadelerde bulunulduğunu belirtmişlerdir. Meslektaş şiddeti mağduru hemşirelerin yaklaşık yarısının kendilerine uygulanan psikolojik şiddetin nedenini bilmediklerini bildirmişlerdir.

Hemşirelerin çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddet davranışı ile karşılaşma durumlarına bakıldığında yaklaşık dörtte üçü başkalarının yanında kendileriyle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulduğunu, kendileri ile ilgili asılsız söylemlerde bulunulduğunu, sorumlu olmadığı konularda suçlandığını, verdiği karar ve önerilerin eleştirilerek reddedildiğini belirtmişlerdir. Walrafen ve ark.^[62] (2012) 227 hemşire üzerinde yaptıkları bir araştırmada kendilerine yapılan psikolojik şiddet olarak; %58.3'ü hakaret edildiğini, %46'sı hakkında asılsız söylemlerde bulunulduğunu, %28.6'sı güvenini zedeleyecek işler verilmesi olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin %20'si arkadaşları tarafından sabote edildiğini bildirmişlerdir. McKenna ve ark.^[18] (2003) 544 hemşirede yaptıkları bir çalışmada hemşirelerce bildirilen şiddet davranışlarının; %31'inin görmezden gelinmesi, %17'si materyallerin kendisinden saklanması, %23'ü kendisine fazla iş yüklenmesi, %16'sı aşağılanması ve küçük düşürülmesi, %34'ü haksız yere eleştirilmesi, %5'i seksüel şiddet uygulanması, %4'ü uygunsuz ırkçı yorumlar, %3'ü haksız yere üst makama bildirilmesi, %3'ü sözlü olarak tehdit edildiğini belirtmişlerdir. Diğer çalışmalarda da hemşirelerin arkadaşları tarafından maruz kaldığı psikolojik şiddet davranışları olarak başkalarının yanında kendileriyle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması, başkalarının yanında küçük düşürücü davranılması, sorumlu olmadığı konularda suçlanması,^[12,22,59,62-65] bulunduğu ortamda görmezden gelinmesi, gereksiz işler verilmesi,^[13,18,63] düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmemesi,^[22,59-63] dökümanların kendisinden saklanması, kapasitesinin üstündeki işlerden sorumlu tutulması olarak bildirilmiştir.^[18,53,64-66]

Hemşirelikte meslektaş şiddetine maruz kalan hemşirelerin iş yerinde psikolojik şiddet davranışlarının kendisinde yarattığı etkiler olarak dörtte üçünden fazlası yapılan davranışları hatırladıklarında şiddetli üzüntü duyduğunu, yapılan davranışları tekrar tekrar hatırladığını, kendilerini stresli ve yorgun hissettiğini belirtmiştir. Dörtte üçü iş ortamında çalışma arkadaşları ile çatışma yaşadığını, işine karşı bağlılığının azaldığını ve baş ağrılarının olduğunu, iş dışındaki hayatının olumsuz etkilendiğini bildirmiştir. Dörtte üçünden azı aşırı yemek yeme isteği ya da iştahta azalma olduğunu, mide bağırsak şikayetlerinin olduğunu belirtmiştir. Yaklaşık yarısı kendini yalnız hissettiğini, depresyonda olduğunu düşündüğünü, içinden ağlama isteğinin geldiğini, kendisine bu davranışı gösterenlere beddua ettiğini ve aşırı tedirgin olduğunu, göğüs ağrısı ve kalp çarpıntısı olduğunu ve görünür bir neden yokken bir şey olacakmış korkusu yaşadığını, kan basıncında değişiklikler yaşadığını, bu davranışı sergileyenlerden öğ almayı düşündüğünü, bir işe konsantre olurken güçlük yaşadığını, alkol, sigara yada madde kullandığını bildirmiştir. Hemşirelikte meslektaş şiddetine maruz kalan bireylerde baş ağrısı, taşikardi, mide problemleri, kemik ağrıları,

tansiyon yüksekliği, uyku problemleri, fiziksel şikayetler, konsantrasyon bozukluğu, endişe, bir faaliyete başlama güçlüğü (atalet), sosyal izolasyon, ağlama nöbetleri, iştahta değişiklik gibi şikayetler bildirilmektedir.^[24,27,63,66,67] Yapılan diğer çalışmalarda şiddet davranışı karşısında bireyin verdiği tepkiler olarak klinik hatalarında artış, işe karşı bağlılığında azalma, düşük benlik saygısı, depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları, hafıza bozuklukları, çalışma arkadaşları ile çatışma yaşama bildirilmiştir.^[59,68,69] McKenna ve ark.^[18] (2003) çalışmalarında 544 hemşirenin meslektaşları tarafından yapılan psikolojik şiddetin kendisinde yarattığı etkiyi; %41'i arkadaşlarına ve mesleğe karşı güveninin kırıldığını, %33'ü anksiyete, depresyon belirtilerinin olduğunu, %12'si baş ağrısı, tansiyon ve diğer anjina belirtilerinin olduğunu, %4'ü hastaya yanlış uygulama yaptığını, %4'ü de hemşirelik mesleğine karşı hayal kırıklığı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin meslektaş şiddeti karşısında bu kadar çok fiziksel şikayet bildirmeleri; işe devam edilmesini ve işyeri memnuniyetini, iş performansını, hasta bakım sonuçlarını, hemşirenin sağlığını olumsuz olarak etkileyebilecek; bu durumlardada işten ayrılmalar, tükenmişlik, üretim azlığı ortaya çıkabilecektir.

Hemşirelikte meslektaş şiddetine maruz kalan hemşirelerin psikolojik şiddet davranışlarına verdiği tepkiler olarak; dörtte üçünden fazlasının daha planlı ve daha çok çalıştığını, eleştiri almamak için daha özenli çalıştığını, dörtte üçünün uğradığı haksızlığı ilgili kişiyle yüz yüze konuşarak çözmeye çalıştığını, kurum içinde görev yerini değiştirmeyi düşündüğünü, ciddi olarak işten ayrılmayı düşündüğünü, yarısından fazlasının maruz kaldığı olumsuz davranışı üst makama bildirdiğini belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda da arkadaşları tarafından psikolojik şiddete uğrayan hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik nedeni sonucunda uzun süreli rapor alarak işe gelmeme ve işten ayrılmalar bildirdikleri, hatta intihar davranışında buldukları belirtilmiştir.^[19,68,70]

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin yarısına yakını arkadaşları tarafından şiddete uğradığını, uğraşılma nedenlerinin eğitimini yükseltiyor olmak ve kıskançlık, aralarındaki rekabet, kliniğe yeni başlama, siyasi görüş farklılığı, iş yükü ve hasta yoğunluğu, bedensel görüntü olduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelikte meslektaş şiddetine uğrayan hemşirelerin en çok karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışının; başkalarının yanında kendileriyle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması ve kendileri ile ilgili asılsız söylemlerde bulunulması olduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelikte meslektaş şiddetinin kendisinde yarattığı etkiler olarak; hemşirelerin dörtte üçünden fazlasının yapılan davranışları hatırladıklarında şiddetli üzüntü duyduklarını ve kendilerine yapılan davranışları tekrar tekrar hatırladıklarını bildirmişlerdir.

Hemşirelikte meslektaş şiddetine uğrayan hemşirelerin psikolojik şiddet davranışlarına verdiği tepkiler olarak; dörtte üçünden fazlasının daha planlı ve daha çok çalışmak ve eleştiri almamak için daha özenli çalışmak olduğunu bildirmişlerdir.

Bu alanda yapılacak olan benzer çalışmalarda hemşirelerin birbirlerine uyguladıkları şiddetin uygulama sıklığı, nedenleri, etkileri, uygulayıcılar ve özellikleri araştırılmalı, daha da önemlisi hemşirelerin birbirlerine uyguladıkları şiddetin, hasta bakım faaliyetlerine, hizmet kalitesine nasıl yansıdığı ortaya konmalıdır. Ayrıca meslektaş şiddetini değerlendirmek için anlamlılık değerleri içeren istatistiksel değerlendirmelerin yapılması önerilebilir. Bu araştırmanın benzerinin kamu kurumlarındaki meslektaş şiddeti ile ilgili oranlarla kıyaslamak açısından özel hastanelerde de yapılması uygun olabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bir yıl, çalışmada kullanılan istatistiksel teknikler, örnekleme oluşturan hemşirelerin veri toplama araçları kapsamında ölçeklere verdikleri yanıtlar ve konu ile ilgili ulaşılabilen kaynaklarla sınırlıdır. Ayrıca hemşirelerin meslektaş şiddeti bildirimlerinin beyana dayalı olması da sonuçların bildiriminin fazla ya da eksik olmasına neden olmuş olabilir. Araştırma verilerinin yalnızca yüzde değerler üzerinden sunulmuş olması da araştırmanın sınırlılıkları olarak verilebilir. Araştırmanın tartışma bölümünün özellikle bu sınırlılıklar kapsamında okunması uygundur.

Araştırma Fonu

Bu çalışma Dilek Ayakdaş'ın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında 2014 yılında yaptığı yüksek lisans tezinin bir bölümünün sonuçlarından oluşmakta olup, tez Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri kapsamında ADÜ-BAP-ASYO-13016 proje kodu ile desteklenmiştir. Bilimsel Araştırma Proje birimine teşekkür ederiz.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – H.A.; Dizayn – H.A., D.A.; Denetim – H.A.; Meteryal – H.A., D.A.; Veri toplama veya işleme – D.A.; Analiz ve yorumlama – H.A., D.A.; Literatür arama – H.A., D.A.; Yazan – H.A., D.A.; Kritik revizyon – H.A.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Global status report on violence prevention. Geneva: 2014.
2. Martino di V. Workplace violence in the health sector: Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Geneva: 2003. Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf. Accessed Feb 12, 2012.
3. Ditmer D. A safe environment for nurses and patients: Halting horizontal violence. *Journal of Nursing Regulation* 2010;3:9–14.
4. Stanley KM, Martin MM, Nemeth LS, Michel Y, et al. Examining lateral violence in the nursing workforce. *Issues Ment Health Nurs* 2007;28:1247–65.
5. Bloom EM. Horizontal violence among nurses. *Experiences Responses and Job Performance* 2014;247.
6. Purpora C, Blegen MA, Stotts NA. Horizontal violence among hospital staff nurses related to oppressed self or oppressed group. *J Prof Nurs* 2012;28:306–14.
7. Hurley JE. Nurse-to-nurse horizontal violence: recognizing it and preventing it. *Imprint* 2006;53:68–71.
8. Leiper J. Nurse against nurse: how to stop horizontal violence. *Nursing* 2005;35:44–5.
9. Duffy E. Horizontal violence: A conundrum for nursing. *The Collegian* 1995;2:5–17.
10. Farrell GA. Aggression in clinical settings: nurses' views. *J Adv Nurs* 1997;25:501–8.
11. Blanton BM, Lybecker C. Horizontal violence position statement. Available at: http://members.shaw.ca/raestonehouse/horizontal_violence_position_s. Accessed Sep 10, 2016.
12. Lewis MA. Nurse bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *J Nurs Manag* 2006;14:52–8.
13. Longo J, Sherman RO. Leveling horizontal violence. *Nurs Manage* 2007;38:34–7, 50–1.
14. Hamlin L. Horizontal violence in the operating room. *Br J Perioper Nurs* 2000;10:34–42.
15. King-Jones M. Horizontal violence and the socialization of new nurses. *Creat Nurs* 2011;17:80–6.
16. Güven ŞD, Özcan A, Kartal B. Nevşehir 1. il merkezinde kamuya bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerin mobbing'e uğrama durumları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;1:117–23.
17. Yildirim D. Bullying among nurses and its effects. *Int Nurs Rev* 2009;56:504–11.
18. McKenna BG, Smith NA, Poole SJ, Coverdale JH. Horizontal violence: experiences of Registered Nurses in their first year of practice. *J Adv Nurs* 2003;42:90–6.
19. Vessey JA, Demarco RF, Gaffney DA, Budin WC. Bullying of staff registered nurses in the workplace: a preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. *J Prof Nurs* 2009;25:299–306.
20. Randle J. Bullying in the nursing profession. *J Adv Nurs* 2003;43:395–401.
21. Hastie C. Horizontal violence in the work place. *Birth International. Protecting, supporting and promoting midwifery*. Available at: <https://birthinternational.com/article/midwifery/1371/>. Accessed Dec 26, 2016.
22. Rosenstein AH, O'Daniel M. Disruptive behavior and clinical outcomes: perceptions of nurses and physicians. *Am J Nurs* 2005;105:54–64; quiz 64–5.
23. Thomas SP. Horizontal hostility. *Am J Nurs* 2003;103:87–91.
24. Bigony L, Lipke TG, Lundberg A, McGraw CA, et al. Lateral violence in the perioperative setting. *AORN J* 2009;89:688–96; quiz 697–700.
25. Friel A, White T, Hull A. Posttraumatic stress disorder and criminal responsibility. *The Journal of Forensic Psychiatry, Psychology* 2008;19:64–85.
26. Sellers K, Millenbach L, Kovach N, Yingling JK. The prevalence of horizontal violence in New York State registered nurses. *J N*

- Y State Nurses Assoc 2009;40:20–5.
27. Tınaz P. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). İstanbul: Beta Basım Yayım; 2006.
 28. Griffin M. Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: an intervention for newly licensed nurses. *J Contin Educ Nurs* 2004;35:257–63.
 29. Rowe MM, Sherlock H. Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young? *J Nurs Manag* 2005;13:242–8.
 30. Roche M, Diers D, Duffield C, Catling-Paull C. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *J Nurs Scholarsh* 2010;42:13–22.
 31. Purpora, C. Horizontal violence among hospital staff nurses and the quality and safety of patient care. San Fransisco: University of California; 2010.
 32. Farrell GA. Aggression in clinical settings: nurses' views-a follow-up study. *J Adv Nurs* 1999;29:532–41.
 33. Farrell GA, Bobrowski C, Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *J Adv Nurs* 2006;55:778–87.
 34. Johnson SL, Rea RE. Workplace bullying: concerns for nurse leaders. *J Nurs Adm* 2009;39:84–90.
 35. Simons S. Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *ANS Adv Nurs Sci* 2008;31:E48–59.
 36. Sofield L, Salmond SW. Workplace violence. A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthop Nurs* 2003;22:274–83.
 37. Ulrich BT, Lavandero R, Hart KA, Woods D, et al. Critical care nurses' work environments: a baseline status report. *Crit Care Nurse* 2006;26:46–50, 52–7.
 38. Griffin M. Awareness of 'nurse on nurse' abuse helps resolve problem. *AORN Management Connections* 2005;1:3.
 39. Hillhouse JJ, Adler CM. Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *Soc Sci Med* 1997;45:1781–8.
 40. Magnavita N, Heponiemi T. Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience. *J Nurs Scholarsh* 2011;43:203–10.
 41. Roberts SJ. Oppressed group behavior: implications for nursing. *ANS Adv Nurs Sci* 1983;5:21–30.
 42. James G. Lost horizons and flat-earth thinking. *N Z Nurs J* 1987;80:19–22.
 43. Dunn H. Horizontal violence among nurses in the operating room. *AORN J* 2003;78:977–88.
 44. Speedy S. Feminism and the professionalization of nursing. *Aust J Adv Nurs* 1986;4:20–8.
 45. Whittington R, Shuttleworth S, Hill L. Violence to staff in a general hospital setting. *J Adv Nurs* 1996;24:326–33.
 46. Nolan P, Soares J, Dallender J, Thomsen S, et al. A comparative study of the experiences of violence of English and Swedish mental health nurses. *Int J Nurs Stud* 2001;38:419–26.
 47. Jackson D, Clare J, Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace—a factor in recruitment and retention. *J Nurs Manag* 2002;10:13–20.
 48. Dilek Y, Aytolan Y. Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviours instrument. *J Clin Nurs* 2008;17:1361–70.
 49. Dilman T. Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma durumlarının belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
 50. Yavuz H. Çalışanlarda mobbing (Psikolojik Şiddet) algısını etkileyen faktörler. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2007.
 51. Özen Çöl S. İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane çalışanları üzerinde yapılan bir araştırma. *Çalışma ve Toplum* 2008;4:107–33.
 52. Höel H, Cooper CL. Working with victims of work place bullying. In: *Good Practice in Working with Victims of Violence*. London: Jessica Kingsley; 2000.
 53. Quine L. Workplace bullying in nurses. *J Health Psychol* 2001;6:73–84.
 54. Jasper M. The significance of the working environment to nurses' job satisfaction and retention. *J Nurs Manag* 2007;15:245–7.
 55. Davenport N, Schwartz R. İşyerinde duygusal taciz. İstanbul: Sitem Yayıncılık; 2003.
 56. Tutar H. İşyerinde Psikolojik Şiddet. Ankara: BRC Basım; 2004.
 57. Demir G, Bulucu GD, Özcan A, Yılmaz D, et al. Hemşirelerin mobbinge uğrama durumlarının belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014;4:1–5.
 58. Hegney D, Plank A, Parker V. Workplace violence in nursing in Queensland, Australia: a self-reported study. *Int J Nurs Pract* 2003;9:261–8.
 59. Thobaben M. Horizontal workplace violence. *Home Health Care Management and Practice* 2007;20:82–3.
 60. Freire P. *Pedagogy of the Oppressed*. Harmondsworth UK, Penguin; 1972.
 61. Freire P. *Pedagogy of the Oppressed*. 20th-Anniversary ed. New York Continuum; 1993.
 62. Walrafen N, Brewer MK, Mulvenon C. Sadly caught up in the moment: an exploration of horizontal violence. *Nurs Econ* 2012;30:6–12, 49; quiz 13.
 63. Hecker TE. Workplace mobbing: A discussion for librarians. *The Journal of Academic Librarianship* 2007;33:439–45.
 64. Dumont C, Meisinger S, Whitacre MJ, Corbin G. Nursing 2012. Horizontal violence survey report. *Nursing* 2012;42:44–9.
 65. Edwards SL, O'Connell CF. Exploring bullying: Implications for nurse educators. *Nurse Educ Pract* 2007;7:26–35.
 66. Rutherford A, Rissel C. A survey of workplace bullying in a health sector organisation. *Aust Health Rev* 2004;28:65–72.
 67. Gerardi D, Connell MK. The emerging culture of health care: from horizontal violence to true collaboration. *Nebr Nurse* 2007;40:16–8.
 68. Vessey JA, Demarco RF, Gaffney DA, Budin WC. Bullying of staff registered nurses in the workplace: a preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. *J Prof Nurs* 2009;25:299–306.
 69. Estryng-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, et al; NEXT Study group. Violence risks in nursing—results from the European 'NEXT' Study. *Occup Med (Lond)* 2008;58:107–14.
 70. Ponce C. Is it lateral violence, bullying or workplace harassment? *Massachusetts Nurse* 2011;16–8.