

Yoğun Bakım Hemşirelerine Yönelik Psikolojik Şiddet: Niteliksel Bir Çalışma

Psychological Violence Towards Critical Care Nurses: A Qualitative Study

Yrd.Doç.Dr. Neslihan KESER ÖZCAN,^a
Yrd.Doç.Dr. Hülya BİLGİN^b

^aEbelik Bölümü,
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,

^bPsikiyatri Hemşireliği AD,
İstanbul Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 05.10.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 05.04.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Yrd.Doç.Dr. Neslihan KESER ÖZCAN
Demirkapı Cad. Karabal Sok.
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları
Hastanesi Bahçesi, 34740,
Bakırköy, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
neslihan_keser@hotmail.com

ÖZET Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin uğradığı/tanık olduğu psikolojik şiddeti, doğası, nedenleri ve sonuçlarını incelemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, retrospektif olarak, odak grup görüşmesi yöntemi aracılığı ile tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiş olup, örneklemini yoğun bakım ünitesinde çalışan 8 hemşire oluşturmuştur. **Bulgular:** Katılımcılarla gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri sonunda, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere karşı psikolojik şiddet kapsamında 3 kategori belirlenmiştir. Bu kategoriler kapsamında, kategoriyi en iyi şekilde yansıttığı düşünülen öznel ifadelere yer verilmiştir. **Sonuç:** Katılımcılar, yoğun bakım ünitelerinin diğer birim ve yöneticilerle iletişime olanak tanımayan kapalı ve kısıtlayıcı çalışma ortamının, ağır çalışma koşulları ve kendine özgü iş disiplininin, deneyime dayalı gizli hiyerarşik yapının, diğer bölümlere göre daha sık yaşanan görev ve yetki karmaşasının kendileri için psikolojik şiddet nedeni olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, psikolojik şiddet uygulayıcılarının daha çok saldırgan kişilik yapısında, doktor ya da eğitimi ve maaşı düşük ancak deneyimi fazla olan hemşirelerden oluştuğu, özgüveni düşük olanların daha fazla mağdur edildiği vurgulanırken, psikolojik şiddete uğrayanların yaptıkları işten soğuma ve tükenme belirtileri gösterdikleri sonucu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, psikolojik şiddet, yıldırma, kalitatif çalışma

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to examine the psychological violence experienced or witnessed by nurses who are working in intensive care units in terms of its nature, reasons and consequences. **Material and Methods:** This descriptive study was carried out by focus group interview retrospectively and sample consisted of 8 nurses working in intensive care units. **Results:** At the end of focus group interviews, three categories have been identified related to psychological violence against nurses working in intensive care units. In the context of these categories, subjective statements have been given place to reflect the category the best. **Conclusion:** Participants reported that the reasons for psychological violence are to be closed and restrictive working environment of intensive care units which don't permit the communication with administrators and other units, to have unique work discipline and heavy working conditions, to have invisible hierarchical nature based on experience, to have duty and authority conflict which is more often experienced to other units. Assaultants of psychological violence have been likely being aggressive personality traits, doctors or nurses being less educated and salary but more experienced. Being less confident has been prone to more likely being victimization. Participants who are experienced psychological violence noted that having work alienation and burnout symptoms.

Key Words: Critical care, psychological violence, mobbing, qualitative study

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2010;14(2):45-54

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) işyeri şiddetinin sınır tanımayan ve pek çok işyerinde görülebilecek, hem bireysel hem de kurumsal perspektiften çok sayıda olumsuz sonuçları olan global bir sorun

olduğundan bahsetmektedir.^{1,2} İş yeri şiddetinin tanımlanmasında, tıpkı şiddetin tanımlanmasındaki gibi bir görüş birliği yoktur. En genel anlamı ile iş yeri şiddeti, çalışanın çalışma ortamında ya da işe gidip gelirken kötüye kullanılma, tehdit edilme ya da fiziksel saldırıya uğraması ile ilgili tüm davranışları içermektedir.³ Alexy ve Hutchins (2006), sağlık bakımı sunanların gereksinimlerini ifade eden iş yeri şiddeti tanımının, sadece fiziksel saldırıları değil, aynı zamanda emosyonel/psikolojik kötüye kullanımları, saldırgan eylemde bulunan ile iş yeri arasındaki ilişkileri kavramayı kapsayacak genişlikte olmasını gerektiğini vurgulamaktadır.²

Tüm işyeri şiddet olaylarının %25'inin sağlık sektöründe olduğu ve sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlasının da mesleklerini uyguladıkları herhangi bir zamanda saldırıya uğradıkları bildirilmektedir.⁴ Yine de, işyerlerinde yaşanan şiddetle ilgili gerçek verilere çeşitli nedenlerle tam olarak ulaşılamadığı ileri sürülmektedir. Farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin araştırıldığı çalışmalarda; genel olarak çalışanların %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %0.7-%8'nin cinsel, %0.7-%2.7'sinin etnik şiddete uğradıkları bildirilmiştir.^{5,6} Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili yapılan çalışmalarda; fiziksel şiddet %1.8-52.5, sözel şiddet %46.7-100, cinsel şiddet %1.1-73, psikolojik şiddet %33.3-86.5 olarak bildirilmiştir.⁷

Sağlık bakım çalışanları içerisinde de, hemşirelerin diğerlerine göre 3 kat daha fazla risk altında bulunduğu bildirilmektedir.⁸ Konuyla ilgili pek çok yayında, sağlık hizmetleri sektöründe, saldırgan davranış ve şiddet eylemlerinin öncelikli kurbanı olarak, hemşireler gösterilmekte ve hemşirelere karşı şiddet, majör uluslar arası mesleki sağlık problemi olarak belirtilmektedir.^{2,9,10,11,12}

Şiddetin geleneksel tanımlanmasından (fiziksel eylemlere odaklı), günümüz insanlararası ilişkilerinde örüntülenen bilinçli/bilinçdışı çatışma biçimlerini de kapsayacak ve farklı birçok çeşidi de içerecek şekilde genişletilmiş biçimde güncellenmesiyle, işyerlerinde sık karşılaşılan ve çalışan üzerinde fiziksel/psikososyal etkilenmelere yol açan bir şiddet türü olarak, "psikolojik şiddet" son yıllarda dikkat çeken bir kavram halini almıştır. Psi-

kolojik şiddetin tanımlanması ve içerdiği davranışlar konusunda da, tıpkı diğer şiddet türlerindeki gibi bir tanım birliği yoktur.¹³ Psikolojik terör (Psychological terror), taciz (harassment), zorbalık (bullying), kötü muamele (mistreatment), kurban olma (victimisation), nezaketsizlik (incivility), günah keçiliği (scapegoating), iş yeri travması (workplace trauma) ve yıldırma (mobbing) ve daha bir çok terim çalışanın uğradığı psikolojik şiddeti tanımlamak için kullanılan terimlerdir.^{13,14} WHO ve ILO'ya göre psikolojik şiddet, bir kişi ya da gruba karşı uygulanan, uygulandığı kişide fiziksel, duygusal, sosyal, ahlaki ve spiritüel zararlara neden olabilen, içinde sözel kötüye kullanım (abuse), yıldırma (mobbing, bullying), taciz (harassment) ve tehditi (threat) de içeren kasıtlı güç kullanımınıdır.⁴ Normal çatışma ile psikolojik şiddeti ayıran şey rahatsız edici davranışın neden ya da nasıl yapıldığının yanında, hangi sıklıkta ve ne kadar süredir yapıldığı ile ilgilidir. Psikolojik şiddet ısrarlı ve devamlılığı olan bir süreçtir, tek bir olumsuz davranış ya da durum ile tanımlanamamaktadır.¹⁵

Demirel ve Yoldaş (2008) sağlık kurumlarında, kötü iletişim, haksız eleştiri ve tehdit, sosyal ilişkilere yönelik saldırılar, asılsız söylentiler yayma, yaşam kalitesi ve mesleki durumuna yönelik saldırılar biçiminde kategorize ettikleri psikolojik şiddeti inceledikleri çalışmalarında, Türkiye'de sağlık kurumlarının durumunun, Kazakistan'a göre daha iyi olduğundan bahsetmişlerdir.¹⁶ Portekiz'de gerçekleştirilen bir çalışmada, hemşirelerin %60'ı psikolojik şiddete maruz kaldıklarını bildirmiştir.¹⁷ Özen Çöl (2008) sağlık çalışanlarına karşı gerçekleşen psikolojik saldırı oranını %34.9 olarak bildirirken, en sık psikolojik şiddete uğrayan meslek grubunun %35.9 ile hemşireler olduğunu rapor etmiştir. En sık bildirilen psikolojik şiddet örneği olarak %39 oranı ile "yaptığım iş eleştirilir" seçeneği tercih edilmiştir.¹⁸ Adana'da hemşireler arasında psikolojik şiddet de kapsayacak biçimde sözel şiddetin sorgulandığı bir çalışmada, en fazla şiddete uğrayanların yoğun bakım çalışanları olduğu sonucu bulunmuştur (%87.5).¹⁹ Sadece hemşirelerde psikolojik şiddetin araştırıldığı bir çalışmada, hemşirelerin psikolojik şiddete uğrama oranı %86.5 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada da en sık bildirilen (%55.2) seçenek "başkalarının yanında hakkımda

aşağılayıcı ve rencide edici biçimde konuşulması” olmuştur.¹⁴

Sağlık bakım hizmetlerinin sunulduğu alanlar içinde, acil, ambulans hizmetleri, psikiyatri klinikleri şiddet açısından öncelikle riskli birimler olarak tanımlanmakla birlikte, yoğun bakım servislerinde çalışan hemşireler, stresli çalışma ortamları, bakım verdikleri hastalar ve aileleri göz önünde tutulduğunda, agresyon ve şiddet eylemlerine özellikle yatkın yerler olarak belirtilmektedir.^{20,21} Drudy (1997), Yoğun Bakım Ünitelerinde (YBÜ) şiddet potansiyelinin belirlenmesi konulu araştırmasında, çalışırken şiddet kurbanı olma oranını %79 olarak yüksek oranda saptamıştır.²¹ Kanada’da farklı kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada, yoğun bakımda çalışanların en fazla uğradığı şiddet türünün, hemşirelerin hemşirelere uyguladığı psikolojik şiddet (horizontal) olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, doktorlardan hemşirelere yönelik cinsel saldırıların en fazla görüldüğü birimin de yoğun bakım üniteleri olduğu vurgulanmıştır.²² Avustralya’da farklı kliniklerde çalışan 2407 hemşirede yapılan bir çalışmada, yoğun bakım hemşireleri; fiziksel saldırıya uğramada 5. sırada, psikolojik saldırıya da kapsayacak nitelikte sözel saldırıya uğramada ise 6. sırada yer almaktadır.²³ Vessey ve arkadaşlarının (2009) ABD’de 303 hemşire ile gerçekleştirdikleri çalışmada da yoğun bakım üniteleri, medikal ve cerrahi servislerinden sonra en çok şiddetin yaşandığı, acil servislerden bile öncelikli yerler olarak bildirilmiştir.²⁴ Aksu ve Akyol (2010), Türkiye’de YBÜ’nde psikolojik şiddeti araştırdıkları çalışmalarında, hemşirelerin %79’unun meslek yaşantısı boyunca psikolojik şiddete uğradığı, %82.1’inin bunu bildirmediği sonucunu bulmuştur.²⁵ Lynch ve ark. (2003) tarafından, Birleşik Krallık’ta 176 yoğun bakım ünitesi kapsamında gerçekleştirilen bir araştırmada da, ünitelerin %87’sinde, hastalardan hemşirelere karşı sözel şiddet, %74’ünde hasta yakınlarından sözel şiddet meydana geldiği; doktorlara karşı hastalardan sözel şiddet uygulanmasının, ünitelerin %65’inde görülürken, hasta yakınlarından sözel şiddet eylemlerinin ünitelerin %59’unda gerçekleştiği belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki yoğun bakım ünitelerinde, hemşirelere karşı hastalardan fiziksel şiddet

uygulanması, doktorlara kıyasla 2 kat fazla iken, hasta yakınlarının hemşire ve doktorlara karşı fiziksel şiddet eylemleri daha düşük olmakla beraber, yine hemşirelere karşı daha yüksek oranda meydana gelmiştir.²⁶ Alexy ve Hutchins (2006), acil birimlerde çalışan hemşirelerin, iş yerinde şiddet potansiyelinin akut şekilde farkında olabilmelerine rağmen, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, bu kurumlarda meydana gelebilecek farklı türlerde iş yeri şiddetini daha az tanıdıklarını vurgulamakta ve sağlık bakımı sunanlar olarak, kendimizin mağdur olmasını değil de, temelde şiddet mağdurlarını tedavi etmeyi düşündüğümüzü ileri sürmektedir.²

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA AMACI VE TİPİ

Sağlık kurumlarında çalışanların uğradığı her türlü şiddetle ilgili pek çok çalışma varken, yoğun bakım çalışanlarının özel olarak örneklem alındığı, şiddet deneyimleri ile ilgili hem ulusal hem de uluslar arası düzeyde çalışma sayısı oldukça azdır. Bu bağlamda, bu çalışma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin uğradığı/tanık olduğu psikolojik şiddetin doğasını, nedenlerini ve sonuçlarını belirlemek üzere retrospektif olarak, odak grup görüşmesi yöntemi aracılığı ile inceleyen tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Odak grup görüşmeleri, katılımcıların bireysel deneyimlerini grup ortamında aktarmaları sayesinde bireysel görüşmelerden ya da sınırlayıcı anket çalışmalarından daha zengin ve öznel görüş alışverişlerinin sağlanmasına imkan tanıyan bir yöntemdir.^{27,28}

KATILIMCILAR

Çeşitli özel ve devlet hastaneleri yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgiyi içeren bir duyuru ile belirli bir tarih ve saatte, araştırmacıların belirlediği rahat bir görüşme ortamının sağlandığı bir mekana (hastane dışı) çalışma için davet edilmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriteri olarak sadece yoğun bakımda çalışma deneyimi yaşamış/yaşayan olmak yeterli görülmüş ve çalışmaya katılmaya istekli olan toplam 8 hemşire amaçlı örneklemi oluşturmuştur.

Amaçlı örneklem, niteliksel araştırmalarda özellikle tercih edilen çalışmanın amacına uygun zengin içerikli bilginin elde edilmesini mümkün kılan bir örneklem seçim yöntemidir.^{29,30}

Grup görüşmeleri başlamadan önce, katılımcıların bireysel ve mesleki özelliklerine ait kısa bilgi toplanmıştır: Yaş ortalaması 29.8 (min: 28-max:33) olan katılımcıların tamamı kadın ve lisans mezunu olup, yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi ortalama 7,6 yıl olarak belirlenmiştir.

VERİ TOPLAMA

Araştırma verileri odak grup görüşmesi aracılığı ile toplanmıştır. Görüşmenin yapısının, informal ve sohbet niteliğinde, her üyeye konuşma fırsatını tanıyan ve katılımcıların duygu, düşünce ve deneyimlerini ifade etmelerini kolaylaştıracak bir esneklik içerecek şekilde olmasına dikkat edilmiştir. Grup görüşmelerinde, araştırmacılar grup yöneticisi olarak görev almıştır. Görüşmelere başlamadan önce, grup yöneticileri tarafından çalışmanın amacı, yöntemi konusunda tekrar bilgi verilerek, katılımın gönüllülük temelli olduğu, kimliklerin saklı kalacağı bilgisi verilmiştir. Araştırmacılar ve katılımcıların her biri yaşı, mezun olduğu okul, mesleki deneyimi ve çalıştığı kurum gibi bilgilerle kendini tanıtmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme materyali (Tablo 1) yardımıyla elde edilmiştir. Görüşme materyalindeki sorular, kurumlarda yaşanan şiddet olaylarının sorgulandığı (olayın doğası, nedenleri, tarafları ve sonuçları) çalışmalarda en fazla değinilen ana başlıklara uygun olarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

VERİLERİN ANALİZİ

Odak grup görüşmesi ile toplanan veriler, önce 2 araştırmacı tarafından, ayrı ayrı dinlenerek kayıt çözümlemesi yapılmıştır. Niteliksel içerik analizi uygulamak amacıyla, görüşme materyalleri araştırma amacı ve görüşme soruları doğrultusunda anlamlı birimlere ayrılmış, anlamlı birimlere kodlama (içerdiği anlamı taşıyan isimlendirme süreci) yapılmış, benzer nitelik taşıyan kodlar birleştirilerek kategoriler oluşturulmuştur.^{27,28,30,31} Bu kategoriler; psikolojik şiddet nedenleri (“fiziksel ortam”, “hiyerarşi ve yönetim”, “YBÜ’nin doğası”, psikolojik şid-

TABLO 1: Yarı yapılandırılmış görüşme materyali.

Görüşme soruları
1. Çalıştığınız ünitelerde size psikolojik şiddet uygulanıyor mu? Ya da başkalarına uygulandığına tanık oldunuz mu?
2. Size göre yoğun bakımlarda uygulanan psikolojik şiddetin nedenleri nelerdir?
3. Size göre kimler daha fazla psikolojik şiddetin uygulayıcısı, kimler mağdurlarıdır?
4. Psikolojik şiddet sonrası yaşadığınız/ yaşanan değişiklikler nelerdir?

det tarafları (“kurban”, “uygulayıcı”) ve psikolojik şiddetin sonuçları olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin uğradığı/tanık olduğu psikolojik şiddetin doğasını, nedenleri ve sonuçlarını belirlemek üzere gerçekleştirilen odak grup görüşmesi sonunda 3 ana kategori belirlenmiş, bu kategorileri en iyi yansıttığı düşünülen öznel ifadelerle yer verilmiştir.

PSİKOLOJİK ŞİDDET NEDENLERİ: “FİZİKSEL ORTAM”

Katılımcıların hemen hepsi diğer birimlerle iletişime olanak vermeyen, kapalı bir çalışma ortamının kendileri için psikolojik şiddet kaynağı olduğunu bildirmiştir.

“YBÜ her şeyi içinde kapalı bir kutu. Yemekhane, dinlenme, tv odamız herşey aynı yerde ve evden çok oradayız. Yeri geliyor kaçmak istiyorum oradan...”

Bir katılımcı YB ortamının yaşanan sıkıntıları dile getirme, yetkililere iletme konusunda bile kısıtlayıcı olduğundan bahsetmiştir.

“...YBÜ’de çalışanlar kimseleri tanımaz. Sadece çalışma arkadaşlarını bilir. Bir sorunun olduğunda sadece sorumlu hemşireni tanır, ona gidersin. Mesela bir sorunun vardır, şikayet edeceksin ama gidemezsin. İznin yoktur, dışarı çıkamazsın, üzerini çıkarman gerekir ve yukarı çıkasan tanımadığın bir sürü yüz vardır ve bu insanı ürkütür. Yani yoğun bakımda o insanlarla geçinmeye, o şartlarda yaşamaya mecbursun. Zaten işini bırakıp çıkamazsın, ertesi gün de zaman geçmiş olur...”

Katılımcıların hepsi YBÜ’nde çalışma şartları ve kendine özgü iş disiplininin sosyal hayatlarını etkilediğini ve istemediği davranışların gelişmesine neden olduğunu vurgulamıştır.

“YB da her şey saatle ve dakik olduğu için, sosyal hayatımda da sürekli saate bakıyorum ve hep bir şeyleri dakikasında yapma obsesyonu geliştirdim bende. Bu beni çok rahatsız ediyor, hiçbir şeye geç kalmama duygusu... sanki atlanırsa ya da gecikirse hayatı önemi varmış gibi”

“Artık asosyal oldum, sadece uyku düşünüyorum. Herkes gezerken ben uyuyorum hep...”

“Arkadaşlarım sürekli yine mi nöbetin var diyor ve bu söz artık bende baskı yapıyor, diğer bölümlerdeki arkadaşlar nöbet ertesi uyumayabilir ama biz çok yoğun çalıştığımız için uyumazsak olmuyor...”

“... işe gidip gelirken otobüslerde uyuyordum ve akbil sesini duyup, yanımdakilere “monitörü kapat” dediğim olmuştur. Beni deli sanmışlardır.”

“Eve gidince uyuyamıyorum. Sürekli monitör sesleri kafamda...”

“...Meslekten soğuyorum, eskiden sevdiğim işleri artık yapmak istemiyorum. Hem hemşireliği hem yoğun bakımda çalışmayı seviyorum aslında ama artık o ortama maruz kalmamak için gitmek istemiyorum.24 saatlik nöbet istiyorum. Bu performans açısından kötü ama o ortama gidince saatimi doldurayım ve bi daha gelmeyeyim istiyorum. Geçen bir çalışma okudum güneş ışığı görmemeye bağlı D vitamini eksikliği ve klimalı ortamda çalışmaya bağlı kilo alımları oluyormuş, o kadar yani...”

Yoğun bakım ünitelerinin dış çevreye kapalı servisler olması, hastalar dışında diğer insanlarla iletişimi neredeyse olanaksız kılması, genelde iş merkezli bir bakım hizmetinin sunulması, yaşamı tehdit edici kriz durumlarının fazlalığı, karmaşık teknolojik yapısı, acil karar verme sorumluluğu, aşırı uyarıcı çevre, hareketlilik ve gürültü fazlalığı ve sosyal yaşamı kısıtlayacak nitelikte ağır çalışma koşulları bir süre sonra hemşirelerde iş doyumsuzluğunun yaşanmasına neden olmaktadır.^{25,32,33} İş doyumsuzluğu nedeni olarak vurgulanan bu olumsuz şartların ilgili yöneticilere iletilmesi konusunda bile kısıtlılık his-

sedilmesi ya da koşulların düzenlenmesi konusunda gerekli desteğin görülmemesi bizim örneklemimizi oluşturan hemşireler tarafından dolaylı olarak psikolojik şiddet nedeni olarak yorumlanmıştır. Benzer biçimde Dunn (2003) ameliyathane hemşirelerinde psikolojik şiddeti araştırdığı çalışmasında, çalışma şartları ve ortamla ilgili olumsuz duygu ve düşünceleri olan hemşirelerin daha fazla psikolojik şiddete maruz kaldıklarını bildirdiğinden bahsetmiş ve çalışma koşullarının ve fizik şartların insanların hem kendi davranışlarını etkilediğini hem de başkalarının davranışlarını algılamalarını etkilediğini savunmuştur.³⁴ Yine Mc Millan (1995) da işyeri çevresi ve koşullarının şiddete izin verdiğini ve engelleyici olmadığını ifade etmektedir.³⁵

PSİKOLOJİK ŞİDDET NEDENLERİ: “HİYERARŞİ VE YÖNETİM”

Katılımcılar, hak etmediklerine inandıkları, yeterliliği olmayan kişilerin yönetici olarak atanmalarının ekip içi sorunlara neden olduğunu ve bu tarz yöneticilerin kendilerine psikolojik şiddet uyguladığını ifade etmiştir.

“Tecrübeli ya da lider özellikleri olan kişilerden ziyade torpili olanlar yönetici yapılıyor. Onlar da etraflarına yaranmak için doktor ne derse yapayım diyor. Koltuk korkusu... Hocalar da bunların başındaki böyle yaparsa diyor ve onun altında çalışanları değerli görmüyor...”

“Ben konusunda araştırma yaptım ve bir öneri getirdim mesela ve sorumlu hemşirem hemen hayır dedi. Neden? Sırf ben dedim diye. Hasta için artılarını hiç düşünmeden”

“...benim sorumlumun eğitimi benden düşük mesela. Ama o kadrolu olduğu için sorumlu yapıldı. Benim söylediğim bazı şeyleri sanki kendi fikriymiş gibi yansıtıyor ve beraber yaptığımız bir işi ben yaptım diye söylüyor başhemşireye”

“Sorumlum bana mobbing uyguluyor. Her şeyimi kontrol ediyor. Sabah gelir gelmez ilk işi benim dosyamı ve dolabımı kontrol ediyor, beni kontrol edebilecek beceride de değil ama başhemşire ve hoca böyle istiyor diye benim üzerimde baskı kurmaya çalışıyor. Bana izin vermiyor mesela... Yönetici kimliğini kullanarak bana şiddet uyguluyor.”

Dede ve Çınar (2008) yoğun bakım ünitelerinde klinik işlevlerin izlenme ve denetlenmesinin kaliteli bakımda öneminin yadsınamaz olduğunu ancak bunun uygun sıklıkta ve uygun eğitim alan, liderlik özelliklerini taşıyan yöneticiler tarafından yapılması gerektiğinden bahsetmektedir.³³ Uygun eğitim ve deneyime sahip olmayan, liderlik özellikleri bulunmayan kişilerin yönetici olmaları sadece yoğun bakım ünitelerinde değil, malesef tüm çalışma alanlarında ciddi bir psikolojik şiddet nedeni olarak bilinmektedir.

Katılımcılar YBÜ'nde "kıdem" dedikleri iş tecrübesiyle ilgili hiyerarşik yapının önemli bir psikolojik şiddet aracı olduğundan bahsederek meslektaşların birbirlerine uyguladığı psikolojik şiddet(horizontal) örnekleri vermiştir.

"...YB'da biri senden kıdemliyse o kişinin dediği kesindir, nettir, değişemez bir gerçektir. Önce kıdemliler yemeğe gider, kıdem sırasına göre sonra diğerleri. Ben işe başladığım ilk gün aç kalmıştım. Yeni başlayanların acıkabileceği kimsenin aklına gelmez... Kıdemlin çay içmeden sen içemezsin, sırayı bozamazsın. Sonra sen üst kıdeme geçince de rahatlar ve altındakini ezmeye başlarsın."

"...Şimdilerde kıdem artık yok. Yeni gelenler bu ne deyip istifa ediyor..."

"Yeni başladığımda öyle tedirgin çalışıyordum ki... hata yapsan 1. Hastaya zarar vereceğim, 2. Rezil olacağım ve 3. Kıdemlimden azar işiteceğim. Halbuki lisans mezunusun, bir özrü yok ama sana özürlüymüşün gibi hissettiriyorlar kendini... Bence YBÜ insanların öz güvenlerinin hem pik yaptığı hem de çok baskılandığı yerler."

"... yeni başlayanlara her şeyi anlatıyorum, bilsinler diye... ama arkadaşlarım bana "öf yine mi başladın" diyorlar. Ne meraklısın diyerek beni aşağıyorlar. Öğretmek istemiyorlar. Halbuki bir süre sonra o kişi hata yaptığında kıdemli olarak sen sorumlu tutuluyorsun iyi öğretmemişsin diye..."

Her iş kolu için önemli olan mesleki deneyim, tıp ve hemşirelik gibi ezoterik yapılu mesleklerde ve bu meslekler içerisinde de daha özel beceri ve deneyimin daha kıymetli olduğu cerrahi bilimlerde ve yoğun bakım alanlarında daha fazla öneme sahiptir. Sadece işlerin organizasyonu sınırlı kal-

ması gereken bu deneyime dayalı hiyerarşi zamanla kişilerin ve ekip üyelerinin birbirleri üzerinde güç gösterisi için bir "araç" haline dönüşebilmekte ve dolayısıyla bu gizli hiyerarşik yapı özellikle horizontal şiddet için uygun bir zemin yaratmaktadır. Horizontal şiddet bir meslektaştan diğer meslektaşına yönelik şiddeti tanımlamaktadır ve klinik ortamlarda hemşireler arasında en fazla yaşanan şiddet türüdür.^{36,37} Farrell (1999) hemşirelerin en fazla doktorlar tarafından şiddete uğradığını ancak hemşirelerin kendi meslektaşlarından olan saldırıları daha stres verici bulduklarını ifade etmiştir.²³ Mc Millan (1995), Erickson, Williams-Evans (2000) ve Hughes (2003) hemşirelerin işyerinde şiddet kültürünün yaygınlaşmasında rolü olduğunu ve deneyimlilerin yeni başlayanlara uyguladığı şiddeti normalleştirerek, işyeri kültürünün bir parçasıymış gibi algıladıklarını bildirmiştir.^{35,38,39} Bizim çalışmamızda da hemşirelerin tanımladığı "kıdemli" olma ve kıdemlinin diğerleri üzerindeki güç gösterisi, tam olarak şiddetin işyeri kültürünün bir parçası olarak görülmesinin açık ifadesi olarak yorumlanmıştır.

Katılımcılar tarafından doktorların bir ekip üyesi değil bir yönetici gibi davranmalarının yarattığı psikolojik baskı vurgulanmıştır.

Bir katılımcı bir doktorla ilgili yaşadığı kötü bir anıyı anlatarak şunları ifade etti "doktor bana bağıyor, "bunu nasıl yaparsın!, ya hastaya bişey olursa"... O esnada gerçekten hastaya verebileceğim zararı düşündüm ve bir taraftan doktor bas bas bağıyor. Aslında ortada hata falan yokmuş ve doktor bunu bilerek yapıyor. Yani üstün olduğunu göstereceğini diye..."

"Bir hata olduğunda mesela doktor bunu direkt sana söylemiyor. Ortalıkta bağıyor ya da gidip sorumluya şikayet ediyor. Sorumlu da gelip sana bağıyor. Arkadaşlarının yanında mahcup oluyorsun, sanki işini yapmıyormuşsun gibi..."

"Bir doktorumuz mesela bir arkadaşımızın üstüne çok gidiyordu, O'na yüksek sesle emredip hakaret ediyordu"

"...bir doktorla mesela bilimsel bişey konuşmaya kalktığında "boşver bunları" diyor ya da "sen bilir miydin bunları?" diyerek aşağılıyor. Biz-

den fazla bilgili olmamızı beklemiyorlar ve böyle bir durum karşısında da hemen bizi aşağılıyorlar.”

“... bir doktor mesela lakayd davranıyor ve mesafe koyuyorsun. Bu sefer hemen tavır değişiyor ve yap, et başlıyor, tavırlar sertleşiyor.”

“bir nöbette doktor hasta olmayan yataktan da rutin istemişti, ben de doktor bey boş yatağa da istek yazmışsınız, gelecek hasta için mi diye espri yapmıştım. Bana döndü ve sen kim oluyorsun?, ve böyle bişeyi bana nasıl söylersin? diyerek üstüme yürüdü.”

Klinikte yaşanan çatışma durumlarında yöneticilerin ilgili kişi ile konuşarak sorunu çözme yerine ortalıkta bağırma, başkalarının yanında azarlama ve küçük düşürme girişimleri en sık görülen psikolojik şiddet uygulamalarındandır.^{14,34} Bir de bu davranışların yönetici olmayan, ekip üyesi doktorlar tarafından gerçekleştirilmesinin çatışma arttırıcı bir faktör olacağı düşünülmektedir.

PSİKOLOJİK ŞİDDET NEDENLERİ: “YBÜ’NİN DOĞASI”

Katılımcılar YBÜ’nde acil girişim gerektiren durumların fazlalığı ve buna bağlı görev ve sorumluluklarda yaşanan karmaşanın psikolojik şiddet aracı olarak kullanımından bahsetmiştir.

“... ben yetkim olmadığı halde acil bir işlem yaptığımda, asistanlar hemen daha ben yapmadım, O neden yapıyor? diye şikayet ediyorlar ama kendilerinin yapmaları gereken (mesela CVP takibi) bazı işleri bize yıkmaya çalışıyorlar.”

“mesela bir hastada acil bir müdahale gerekti... Doktor arıyorsun yok. O esnada işlemi biliyorsan bu benim işim değil deyip bırakamazsın ki. Zaten yapmazsan doktor kızıyor neden müdahale etmedin diye, yapsan deniyor ki senin yetkin yok, senin işin değil...”

Çalışmalar ekip içinde yaşanan çatışmaların tükenme belirtilerini arttırdığını ve tükenme gösteren çalışanların da diğerlerinin davranışlarını olumsuz olarak değerlendirme olasılığını arttırdığından bahsetmektedir.^{34,40} Katılımcılar ekip üyeleriyle yaşadıkları görev ve yetkiyle ilgili çatışmalar sonunda kendilerini daha değersiz ve yetkisiz hissettiklerini bildirmişlerdir. Bu değersizlik duygusunun yaşanmasına neden olunan kişiler bir süre

sonra hemşireler tarafından psikolojik şiddet uygulayıcıları olarak değerlendirilmektedir. Katılımcıların bildirdiği görev ve yetki konusunda yaşanan çatışmalar, sadece ekip içindeki sorunları değil, aynı zamanda etik açmazları da beraberinde getirmektedir.

Bazı katılımcılar da bir ceza yöntemi olarak yoğun bakımda çalıştırma biçiminde yaşatılan psikolojik şiddete vurgu yapmıştır.

“Bir sürü insan geldi, gitti ama biz hep buradayız. Neden diye sorulduğunda siz iyi çalışıyorsunuz diyorlar ama aslında yöneticilerle fikirleriniz uyuşmuyorsa sizi orada özellikle çalıştırabiliyor. Sesinizi çok fazla duymamak için yani.”

“...adı yoğun bakım işte, yoğun çalışsın sesi çıkmasın diye...”

“Bazı kişileri akli başına gelsin diye yoğun bakıma rotasyona gönderiyorlar”

Mesleki günlük pratikte yoğun bakım çalışanlarının sıkça gündeme getirdiği YBÜ’nde çalışmanın bir ceza yöntemi olarak algılanmasına ilişkin bir veriyi içeren herhangi bir literatür bilgisine rastlanmamıştır. Bu durum öznel deneyimlerin konunun tüm yönleriyle anlaşılmasında ne kadar kıymetli olduğunun göstergesi olduğu biçiminde yorumlanmıştır.

Bir katılımcı yoğun bakımın doğasında varolan ölümcül hastaya bakım vermenin yarattığı zorlukların dolaylı olarak psikolojik şiddet nedeni olabileceğinden bahsetmiştir.

“Öylesine kapalı ve ölümlü burun burunayız ki, ölümlü yüzleşmemek için birbirimize sarıyoruz. Duygusal anlamda çok zor hastalarımız var ve belki de işte ölümlü düşünmemek için ne bileyim birbirimize kötü davranabiliyoruz. Ölümden uzaklaşmak için hayattakilere işte...”

Sadece bir katılımcının yapmış olduğu bu değerlendirme hemşirelerin davranışları konusundaki farkındalık açısından çok değerli bir katkıdır. Çalışma ortamının kendi özelliklerinin çalışanlar üzerinde yarattığı psikolojik hasar konusundaki bu derin içgörü araştırmacılar tarafından kıymetli bir farkındalık olarak yorumlanmıştır. Ölümcül hastaya bakım vermenin zorlukları çok fazladır. Lite-

ratürde sağlık çalışanlarının, ölümcül hasta ile yüz yüze gelmekten korktukları, kayıp, kontrol ve kendi ölümleri ile yüzleşmeyle ilgili duygularla baş edebilmek için çeşitli savunmalar geliştirdikleri bildirilmektedir. En sık kullanılan savunmalardan bazıları hastadan kaçmak, hastaya eşya gibi davranmak, hastayla konuşmaktan kaçınmak, hasta ve ailesiyle duygusal iletişimden kaçınmak, sürekli meşgul görünmek, karşılıklı konuşmayı kontrol altında tutmak için bazı şeyleri duymazlıktan gelmek ve hastanın tedavi sürecinde pasif kalıp, pratik günlük sorunlara odaklanmak olarak sıralanabilir.^{41,42}

KİMLER KURBAN? KİMLER UYGULAYICI?

Psikolojik şiddet uygulayıcısı olarak saldırgan kişilik yapısında olanlar, doktorlar, deneyimli hemşireler, eğitimi az olanlar, az maaş alanlar daha öne çıkarken, özgüveni düşük olanların daha fazla mağdur edildiği ifade edilmiştir. Bazı katılımcılara göre, cinsiyetin gerek şiddeti uygulayan olma, gerekse şiddetin hedefi olma açısından ayrırcı yönüne de işaret edilmiştir.

“Bence cinsiyet fark etmiyor, saldırgan kişilik yapısında olanlar, daha önce benzer deneyim yaşamış olanlar özgüveni az olanlara uyguluyor.”

“Özel hayatında sorunu olanlar özgüveni az olanlara uyguluyor”

“Kendini yetersiz hissedenler diğerleri üzerinde ego tatmini sağlıyor”

“Kadınlar kadınlara uyguluyor. Mesela kadın doktorlar hemşirelere daha kötü davranırken erkek sağlık memurlarına asla kötü davranmıyor”

“Erkek sağlık memurlarına istediği nöbetler yazılıyor ama hemşirelere yok”

“Kadınların daha az olduğu branşlarda olan kadın doktorlar hemşirelere daha fazla uyguluyor”

“Kadın doktorlar özel durumlarını işe daha çok yansıtıyorlar. Ama erkek doktor kadın hemşire olunca o zaman kadınlardan kaynaklanan sorun olmuyor orada mesleki statü devreye giriyor. Erkek doktorlarla erkek hemşireler arasında ahbablık ilişkisi oluyor ve pek sorun olmuyor”

Bizim sonuçlarımıza benzer olarak Özen Çöl'ün (2008) çalışmasında da sağlık çalışanları içe-

risinde en fazla mağdur edilen grubun hemşireler olduğu vurgulanırken, hemşirelere en fazla psikolojik şiddet uygulayan grubun da doktorlar ve yöneticiler olduğu sonucu bulunmuştur.¹⁸ Kanada'da farklı kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada yoğun bakımda çalışanların en fazla uğradığı şiddet türü hemşirelerin hemşirelere uyguladığı psikolojik şiddet olarak belirlenmiştir.²² Yine Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da hemşirelere yönelik psikolojik şiddetin ilk sıradaki uygulayıcısı yöneticiler sonrasında kendi meslektaşları yani hemşireler ve üçüncü sırada doktorlar bulunmuştur.¹⁴

Katılımcılar sosyal hayattaki statülerin iş yaşamını etkilediğini, bekar ve çocuksuz olanların “gözden çıkarılabilir” eleman olarak görüldüğünü ifade etmiştir.

“Evlisən bir statü athyorsun, hele bir de çocuk doğurursan artık ayrıcalıklar başlıyor ve biz bekarlar hep en kötü muameleyi görüyoruz.”

“...bizde hizmetiçi eğitim hemşiresi var mesela sorumlular bile nöbet tutarken onlar tutmuyor. Neden? Çocukları varmış. Çocuk doğurunca başka işler veriliyor hasta bakmıyorlar.”

“İzolasyon odasına mesela bekar biri bakıyor. Yani hastalık bulaşacaksa ona bulaşsın diye”

Son derece ilginç bir veri olan sosyal yaşamdaki statülerin psikolojik şiddet nedeni olarak algılanması durumundan bahseden herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Toplumsal yapılanma içindeki her statünün, inceleme altındaki kavramı kendi açısından etkileme olasılığının var olduğu ve burada belirlenen duruma dair objektif değerlendirmeler yapılabilmesinin, daha sonraki çalışmalarda yeniden ele alınmasıyla mümkün olacağı düşünülmektedir.

PSİKOLOJİK ŞİDDETİN SONUÇLARI

Katılımcılar kendilerine uygulanan psikolojik şiddet sonucunda bıkkınlık, işten keyif almama gibi gibi tükenme belirtileri yaşadıklarından bahsettiler.

“Fikrimi söylersem sonrasında benden rövanş alındığı (izin vermeyerek) ve burnumdan getirildiği için artık öğrendim fikrimi söylemiyorum. Ses-

siz kalıyorum. Çünkü bu durumu başhemşireliğe bildirdim ve seni nereye isterse çeker sen 4-b'lisin dedi. İş dışında hiç iletişim kurmuyorum”

“... bunları hak etmiyorum diye düşünüyorum ve bıkkınlık yaşıyorum”

“ Önceden ağlıyordum ama şimdi sadece robot gibi çalışıyorum”

“... kendimi suçladım, neden ben dedim...”

“...işe gitmek istemiyorum, tükendim, sadece saatimi doldurmak için çalışıyorum. Böyle kapalı birimlerde insanlar uzun süre çalıştırılmamalı”

Alex ve Hutchins (2006) de psikolojik şiddet sonrası korku, tükenme, anksiyete, depresyon, akut ve post travmatik stres bozukluklarının gelişiminden bahsederken, Nabb (2000) şiddet sonrası hemşirelerin demoralize olduğunu, işlerine karşı tutumlarının ve performanslarının değiştiğini rapor etmektedir.^{2,43} Ayrıca Aksu ve Akyol (2010) da hemşirelerin psikolojik şiddet sonrası en fazla psikolojik olarak etkilendiklerini, fiziksel ve sosyal etkilenmelerin daha az olduğunu, ayrıca işe karşı olumsuz tutumlar geliştirildiğini ileri sürmektedir.²⁵

SONUÇ

Bu çalışma sonunda yoğun bakım hemşireleri, YBÜ'nin diğer birim ve yöneticilerle iletişime ola-

nak tanımayan kapalı ve kısıtlayıcı çalışma ortamının, ağır çalışma koşulları ve kendine özgü iş disiplininin, deneyime dayalı gizli hiyerarşik yapının, diğer bölümlere göre daha sık yaşanan görev ve yetki karmaşasının kendileri için psikolojik şiddet nedeni olduğunu bildirmiştir. Ayrıca psikolojik şiddet uygulayıcılarının daha ziyade saldırgan kişilik yapısında olduğu, meslek olarak doktorların ya da eğitimi ve maaşı düşük ancak deneyimi fazla olan hemşirelerden oluştuğu, özgüveni düşük olanların daha fazla mağdur edildiği vurgulanırken, psikolojik şiddete uğrayanların yaptıkları işten soğuma ve tükenme belirtileri gösterdikleri sonucu bulunmuştur.

Bu çalışma sonuçları 8 yoğun bakım hemşiresinin psikolojik şiddet deneyimleri ya da konuyla ilgili duygu, düşünce ve inançları ile sınırlıdır, genellenemez. Az sayıda hemşirenin duygu ve düşüncelerini içermesine rağmen öznel yaşantı ve düşünceleri içermesi bakımından ayrı bir öneme sahiptir. Bu çalışma sonuçları göz önünde bulundurularak, YBÜ'nin çalışma koşulları, ekip iletişimi ve ilişki dinamikleri ve fizik ortamının çalışanların ruhsal sağlığı açısından tekrar gözden geçirilmesi ve çalışanların hem beden hem de ruh sağlıklarının korunması amacıyla düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Farrell GA, Bobrowski C, Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: Findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 55(6):778-787.
- Alexy EM, Hutchins JA. Workplace Violence: A Primer for Critical Care Nurses. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2006; 18(3):305-312.
- Açık Y, Deveci SE, Güneş G, Gülbayrak C, Dabak S, Saka G. ve ark. Experience of workplace violence during medical speciality training in Turkey. *Occup Med* 2008;58(5): 361-366.
- ILO/ICN/WHO/PSI. Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, 2002.
- Zapf D, Gross C. Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2001;10(4):497-522.
- Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health* 2008;50:288-293.
- Özcan N, Bilgin H. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011;31(6):1442-56.
- Kingma M. Workplace violence in the health sector: A problem of epidemic proportion. *International Nursing Review* 2001;48:129-130.
- Rippon T. Aggression and violence in health care professions. *Journal of Advanced Nursing* 2000;31(2):452-460.
- Jakson M, Ashley D. Physical and psychological violence in Jamaica's health sector. *Rev Panam Salud Publica* 2005;18(2):114-121.
- Dalphon D, Gessner M, Giblin E, Hijazzi K, Love C. Violence against emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing* 2000; 26(2):105.
- Wells J, Bowers L. How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK? *Journal of Advanced Nursing* 2002;39(3): 230-240.
- Leyman H. Mobbing and psychological terror at workplaces, *Violence and Victims* 1990;5 (2):119-126.
- Yıldırım A, Yıldırım D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses, *Journal of Clinical Nursing* 2007;16(8): 1444-53.
- Salin D. Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations* 2003;56(10): 1213-32.
- Demirel Y, Yoldaş MA. Sağlık kuruluşlarında karşılaşılan psikolojik yıldırma davranışlarının Türkiye ve Kazakistan açısından karşılaştırılması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2008; 5 (2).

17. Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I, Craveiro I, Antunes AR, Conceição C, Flores I & Santos O. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Human Resources for Health* 2003;1:1-11.
18. Özen Çöl S. İşyerinde psikolojik şiddet: hastane çalışanları üzerine bir çalışma, *Çalışma ve Toplum* 2008;4:107-134.
19. Öztunç G. Examination of incidents of workplace verbal abuse against nurses. *J Nurs Care Qual* 2006; 21(4):360-365.
20. Williams ML, Robertson K. Workplace violence: Prevalence, prevention and first line interventions. *Crit Care Nurs Clin North Am* 1997;9(2): 221-228.
21. Drudy T. Recognizing the Potential for Violence in the ICU, *Dimensions of Critical Care Nursing* 1997;16(6):314-323.
22. Hesketh KL, Duncan SM, Estabrooks CA, Reimer MA, Giovannetti P, Hyndman K. et al. Workplace violence in Alberta and British Columbia Hospitals. *Health Policy* 2003;63(3): 311-321.
23. Farrell G. Aggression in clinical settings: nurses' view a follow up study. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 29(3):532-541.
24. 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. *Journal of Professional Nursing* 2009;25(5): 299-306.
25. Aksu T, Akyol A. Yoğun bakım hemşirelerinin duygusal tacize maruz kalma durumlarının incelenmesi, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimi Dergisi* 2011;3(1):29-37.
26. Lynch J, Appelboam R, McQuillan PJ. Survey of abuse and violence by patients and relatives towards intensive care staff. *Anaesthesia* 2003;58(9):893-89.
27. Morgan DL. Conducting and analyzing focus group. *Focus Groups as Qualitative Research*. 2nd ed. California: Sage Publication Ltd; 1997.
28. Mc Laferty I. Focus group interviews as a data collecting strategy. *Journal of Advanced Nursing* 2004;48(2):187-194.
29. Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 2000; 23(4): 334-340.
30. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 62(1): 107-115.
31. Krueger RA, Casey M. Focus groups: Analyzing focus group results. *A Practical Guide for Applied Research*. 3rd ed. California: Sage Publication Ltd; 2000.
32. Akbal-Ergün Y, Özer Y, Batlaş Z. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin stres düzeyleri ve stresin hemşireler üzerindeki etkileri. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi* 2001;5(2): 70-79.
33. Dede M, Çınar S. Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008;1(1): 3-14.
34. Dunn H. Horizontal violence among nurses in the operating room, *AORN Journal* 2003; 78(6): 977-988.
35. Mc Millan I. Losing control, *Nursing Times* 1995;91(15):40.
36. O'Connell B, Young J, Brooks J, Hutchings J, Lofthouse J. Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas. *Journal of Clinical Nursing* 2000;9(4): 602-610.
37. Jackson D, Clare J, Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace a factor in recruitment and retention. *Journal of Nursing Management* 2002;10:13-20.
38. Erickson L, Williams-Evans SA. Attitudes of emergency nurses regarding patient assaults. *Journal of Emergency Nursing* 2000;26(3): 210-215.
39. Hughes A. Being bullied: What an insight. *British Journal of Perioperative Nursing* 2003;13(166-168): 171-173.
40. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Barnes NK, Timsit JF, Pochard F, Chevret S, Schlemmer B, Azoulay E. Burnout syndrome in critical care nursing staff, *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2007;175 (7): 698-704
41. Keser Özcan N. Ölüm ve Ölümü Yaklaşan Bireyin Bakımı, Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, Edit: F. Ay. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007
42. Özmen M. Tıbbi hastalık tanısı konmuş hastalarda aktarım ve karşıaktarım, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18(1):72-79
43. Nabb D. Visitors' violence: the serious effects of aggression on nurses and others, *Nursing Standart* 2000; 14(23):36-38.