

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KADIN SAĞLIĞI ALANINDA ÇALIŞAN YENİ MEZUN
HEMŞİRE VE EBELERİN YATAY ŞİDDETE İLİŞKİN
DENEYİMLERİ: ETNOGRAFİK BİR ÇALIŞMA

Öğrencinin
Meryem Kelekci

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KADIN SAĞLIĞI ALANINDA ÇALIŞAN YENİ MEZUN
HEMŞİRE VE EBELERİN YATAY ŞİDDETE İLİŞKİN
DENEYİMLERİ: ETNOGRAFİK BİR ÇALIŞMA

Meryem KELEKÇİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. İlkay BOZ

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2024-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Anabilim Dalı
.....Programında tezi olarak kabul
edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Gamze YAVAŞ
Akdeniz Üniversitesi

Üye :Dr. Öğr. Üyesi SERAP SÖKMEN
Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından
uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve
...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrencinin

Meryem KELEKÇİ

İmza

Tez Danışmanı

Prof. Dr. İlkey BOZ

İmza

TEŞEKKÜR

Yükseklisans eğitimim boyunca ve tezimin her aşamasında bilgisini, sabrını, desteğini esirgemeyen kıymetli hocam ve danışmanım Doç. Dr. İlkay BOZ'a,

Yükseklisans eğitimime emek ve katkılarından dolayı Akdeniz Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarıma,

Tez çalışmam boyunca emeği geçen Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü personeline,

Çalışmama katılmayı kabul eden Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi doğum ve kadın hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelere,

Hayatım boyunca her kararımda beni destekleyen ve bana güvenen canım annem Narin KELEKÇİ' ye, canım babam Mustafa KELEKÇİ' ye, ablam Nadiye DOYGUN' a, abilerim Selçuk KELEKÇİ'ye, Tuncay KELEKÇİ' ye ve canım yeğenim İlker Derviş DOYGUN' a

Desteğini ve emeğini esirgemeyen sevgili yol arkadaşım Fikret Anıl DEMİRCİ' ye teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı kadın sağlığı alanında çalışan yeni mezun hemşire ve ebelerin yatay şiddet ile ilgili deneyimlerini belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışmada etnografik yöntem kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 12 katılımcı (10 hemşire ve 2 ebe) oluşturmuştur. Veriler, Temmuz 2022- Ağustos 2023 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu, Yarı Yapılandırılmış Etnografik Görüşme Formu ve Katılımcı Gözlem Formu kullanılarak toplanmıştır. Veri analizinde, LeCompte ve Schensul'ün etnografik analiz yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Nitel verilerin analizinde toplamda 6 tema ve 21 alt tema elde edilmiştir. Temalar; 'Yatay şiddeti oluşturan ortam', 'Yatay şiddet davranışları', 'Yatay şiddetin kişisel ve mesleki etkileri', 'Yatay şiddetin kişilik yapısıyla ilişkisi: özdeşünümsel çıkarımlar' 'Yatay şiddetle baş etme yolları' ve 'Yatay şiddetin önlenmesi' dir.

Sonuç: Bu çalışmada, kadın sağlığı alanında çalışan yeni mezun hemşire ve ebelerin yatay şiddet davranışlarını deneyimledikleri ve bu davranışlara karşı yeni mezunların sessiz kaldıkları sonucuna varılmıştır. Bu olumsuz deneyimlerin, yeni mezunların özgüvenlerini kaybetmelerine, bakım kalitesinde düşüşe, mesleki bağlılıkta azalmaya, fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak olumsuz etkilenmeye neden olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: etnografik nitel araştırma, yatay şiddet, yeni mezun hemşire, yeni mezun ebe

ABSTRACT

Objective: The aim of the research is to determine the experiences of newly graduated nurses and midwives working in the field of women's health regarding horizontal violence.

Method: Ethnographic method was used in this research. The sample of the study consisted of 12 participants (10 nurses, 2 midwives). Data was collected between July 2022 and August 2023 using the Personal Information Form, Semi-structured Ethnographic Interview Form and Participant Observation Form. LeCompte and Schensul's ethnographic analysis method was used in data analysis.

Results: In the analysis of qualitative data, a total of six themes and twenty-one sub-themes were obtained. Themes; 'The environment that creates horizontal violence', 'Horizontal violent behaviors', 'Personal and professional effects of horizontal violence', 'The relationship between horizontal violence and personality structure: self-reflective inferences', 'Ways of coping with horizontal violence', 'Prevention of horizontal violence'.

Conclusion: It was concluded that novice graduated nurses and midwives working in the field of women's health experienced horizontal violent behaviors and that new graduates remained silent against these behaviors.

Key words: ethnographic qualitative research, horizontal violence, novice nurses, novice midwives

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yeni Mezun Hemşireler ve Meslektaş İlişkileri.....	3
2.2. Hemşirelik Kuramlarında Mesleki Sosyalizasyon	3
2.2.1. Benner'ın Acemilikten Uzmanlığa Kuramı	4
2.2.2. Duchscher'in Geçiş Kuramı'nın Aşamaları.....	6
2.3. Hemşirelikte Yatay Şiddet	10
2.3.1. Yatay Şiddet Yerine Kullanılan Terimler	10
2.3.2. Yatay Şiddet ile ilişkili Davranışlar	12
2.3.3. Yatay Şiddet Görülme Sıklığı	12
2.3.4. Yatay Şiddetin Etkileri.....	13
2.3.5. Hemşirelikte Yatay Şiddeti Önleme Stratejileri.....	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Türü	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Verilerin Toplanması	19

3.5. Araştırmanın Etik Yönü	22
3.6. Verilerin Analizi.....	23
3.7. Geçerlik ve Güvenirlik.....	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
3.9. Araştırmacının Rolü	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. Katılımcılara Ait Demografik ve Mesleki Özellikler.....	27
4.2. Etnografik Analize İlişkin Bulgular	32
5. TARTIŞMA	45
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	54
6.1. Sonuçlar.....	54
6.2. Öneriler	55
KAYNAKLAR	57
EKLER.....	72
Ek-1 Kişisel Bilgi Formu	72
Ek-2 Yarı Yapılandırılmış Etnografik Görüşme Formu	73
Ek-3 Katılımcı Gözlem Formu.....	74
Ek-4 Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu.....	75
Ek-5 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni	77
Ek-6 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni	78
Ek-7 Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	79
ÖZGEÇMİŞ.....	82

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Hemşire ve Ebelerin Demografik-Mesleki Özellikleri.....	28
Tablo 4.2. Kadın Sağlığı Alanında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Yatay Şiddete İlişkin Deneyimleri.....	29



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Benner'ın Hemşirelikte Klinik Bilgelik Basamakları.....	6
Şekil 2.2. Duchscher ‘ın Geçiş Kuramı Aşamaları.....	7
Şekil 2.3. Geçişin Kavramsal Çerçevesi	8
Şekil 3.1. Spradley'e Göre Soru Tipleri ve Bireysel Derinlemesine Görüşme Soruları.....	20
Şekil 3.2. Lecompte ve Schensul’ a Göre Veri Analiz Süreçleri.....	24

SİMGELER ve KISALTMALAR

CNA : Kanada Hemşireler Derneği

CNFU : Kanada Hemşire Sendikaları Federasyonu



1. GİRİŞ

Yatay şiddet kavramı, yan şiddet, zorbalık, kabalık, taciz, mobbing, ilişkisel saldırganlık ve yıkıcı davranış gibi terimlerle birbirinin yerine kullanılmaktadır (Brown ve Middaugh, 2009). Bu terimler arasında ortak bir tanımın olmaması, bu olgunun yaygınlığını belirlemeyi zorlaştırmaktadır. Aynı zamanda, bu terimlerde ortak bir tanım eksikliği, yatay şiddetin tanınmasını da zorlaştırmaktadır (Crawshaw, 2009). Araştırmacılar, hemşirelik kültüründe yatay şiddetin kök salmış olabileceğini ve bireylerin tanık olduklarında ya da deneyimlediklerinde bunu tanımadıklarını öne sürmektedirler (Sellers ve ark., 2012).

Yatay şiddet; benzer konumdaki, aynı hiyerarşik düzeydeki iki hemşire arasındaki olumsuz etkileşim, kişiler arası çatışma olarak tanımlanmıştır (Weaver, 2013). Yatay şiddet, yeni mezun birçok hemşirenin iş hayatına uyum sağlama sürecinde karşılaştıkları zorlu bir geçiş dönemini ifade eder (Aebersold ve Schoville, 2019). Psikolojik, sözlü, fiziksel ya da ayrımcılık, ön yargı ve yetersiz destek ile karakterize olabilmektedir (Ebrahimi, 2017). Hemşirelikte yatay şiddet; hemşireyi sürekli eleştirmek, aşağılamak, bireysel olarak zayıflatmak için baskı yapmak, bağırarak yüksek sesle konuşmak, arkasından iş çevirmek, suçlamak, günah keçisi yapmak şeklinde olabilir. Ayrıca sözel taciz, iğneleyici yorumlar, arkasından dedikodu yapmak, bir hata yaptığında hatayı kendisiyle doğrudan konuşmak yerine açığı ortaya çıkarmak, günah keçisi yapmak, görmezlikten gelmek, alay eder tarzda hareketlerde bulunmak, suçlayıcı bir şekilde yaptığı işi yargılama hemşirelikte yatay şiddet davranışlarına örnek gösterilebilir (Blanton ve Lybecker, 2016). Yatay şiddet davranışlarının en sık tıbbi/cerrahi, kritik bakım, acil durum, ameliyathane/anestezi sonrası bakım üniteleri ve obstetrik bakım alanlarında gözlemlendiği belirlenmiştir (Vessey ve ark., 2009). Griffin (2005) yeni başlayan hemşirelerin %60'ının meslektaşından şiddet gördüğünü bildirmiştir. Bunlardan %20'si mesleklerini bırakmak istemektedirler.

Yatay şiddete uğrayan hemşirelerde fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları, sosyal ilişkilerde bozulmalar, madde kötüye kullanımı, sosyal izolasyon ve fobiler, kendine zarar verme düşünceleri ve davranışlarına neden olabilir (Bloom, 2014). Ayrıca özgüven ve benlik saygısında azalma, empatik yaklaşımda azalma, korku, anksiyete, mutsuzluk, işe gelmek istememe, depresyon, sinirlilik, yorgunluk, baş ağrısı, kilo kaybı, göğüs ağrısı belirtileri diğer fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarıdır. Hasta güvenliği tehdidi, meslekten ayrılmaya niyetlenme, uyku bozukluğu, moral düşüklüğü, huzursuzluk, tükenmişlik, hipertansiyon, yeme bozuklukları, meslektaşlar

arası ilişkilerin bozulmasına yönelik davranışlarda bulunma gibi sorunlar da yatay şiddetin hemşireler üzerindeki etkileri olarak bildirilmektedir (Blanton ve Lybecker, 2016; Vessey ve Williams, 2020).

Hemşirelerin yatay şiddete maruz kalma nedenleri arasında, meslek grubunun çoğunluğunu kadınların oluşturması ve bu kadınların genellikle düşük benlik saygısına sahip olmaları, sınırlı otonomilerinin olması, aşırı hesap verme sorumluluğu ve meslek üyeleri tarafından uygulanan kontrolün rolü bulunmaktadır (Randle, 2003; Leiper, 2005). Kanada'da sağlık görevlilerine odaklanan bir araştırmada, işyerinde hoşgörülen zorbalık davranışlarını normalleştirmek için cinsiyete dayalı atıflar yapılmıştır. Eleştirinin ve dedikodunun çok fazla kadının olduğu bir ortamda çalışmanın ayrılmaz bir parçası olarak görüldüğü vurgulanmıştır (Cooke ve Baumbusch, 2021). İşyerinde zorbalığa ilişkin pek çok çalışma yapılmış ancak çok azı yalnızca kadın hemşirelere odaklanmıştır (Ying-Ying ve ark., 2020).

Aynı düzeydeki meslek üyeleri ilişkisinin bir ezen ezilen ilişkisine dönüştürülmemesi, hasta bakımının tıbbi modele göre değil bütüncül yaklaşım modeline göre sürdürülmesi, hemşirelikte yatay şiddetin azaltılması açısından önemlidir. Yatay şiddete sıfır tolerans politikasını kurumda çalışan tüm hemşire ve ebelerin benimsemesi, kurum içi aylık toplantıların yapılması, kurum içinde açık iletişim şeklinin benimsenmesi, yatay şiddete yönelik yapılacak yasal girişimlerin anlatılmasının sağlanması gibi girişimlerin hemşirelikte yatay şiddeti azaltmaya katkı sağlayabileceği bildirilmektedir (Bloom, 2014).

Kadın sağlığı hemşireliği kadınlara yönelik bütüncül bir yaklaşım içerir. Üreme sağlığından gebeliğe, gebelikten kadın hastalıklarına kadar ele alınması gereken kapsamlı ve komplike bir alandır (Şahin ve Özkan, 2018). Her dönemde aktif olan bu birim hemşirelerin adaptasyonu için önemlidir. Literatürde kadın sağlığı hemşireliğine yönelik yatay şiddet içeren bir çalışmaya rastlanılmamıştır ve yatay şiddet sıkça cerrahi birimlerde yaşanmıştır. Bu nedenle kadın sağlığı hemşireliğinde yatay şiddet araştırılması gereken bir konudur.

Bu çalışmanın amacı, kadın sağlığı kliniklerinde görev yapan yeni mezun hemşire ve ebelerin yatay şiddet deneyimlerini etnografik bir bakış açısıyla incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yeni Mezun Hemşireler ve Meslektaş İlişkileri

Yeni mezun hemşirelerin mesleki yaşamlarına adapte olma süreci, bir dizi zorlukla karşılaşmalarına neden olabilir. Yeni mezunlar, teorik bilgilerini klinik uygulamada nasıl kullanacakları konusunda belirsizlik yaşayabilirler. Ayrıca, hasta bakımı süreçlerini koordine etme, acil durumları yönetme ve multidisipliner ekiple etkili iletişim kurma da deneyim eksiklikleri olabilir. Mesleki güvenin oluşturulması, karar verme becerilerinin geliştirilmesi ve hasta bakımında liderlik rollerini üstlenme konularında yaşanan belirsizlikler, yeni mezun hemşirelerin bu geçiş dönemini zorlu kılan faktörler arasındadır (Duchscher, 2008; Lea ve Cruickshank, 2014). Bu nedenle, bu zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olacak rehberlik ve destek sistemleri geliştirilmesi önemlidir (Chang ve Daly, 2016).

Meslektaş ilişkilerinin sevgi ve güven temelinde olması, hemşirelikte olumlu bir çalışma ortamının kritik bir unsuru olarak öne çıkar (Wei ve ark., 2018). Ancak, ulusal ve uluslararası literatür, hemşireler arasında nezaketsiz davranışların, özellikle yeni mezun genç hemşireler arasında hala ciddi bir sorun olduğunu göstermektedir (Duldt, 1981; McPherson ve Buxton, 2019; Taşkaya ve Aksoy, 2021). Araştırmalar, nezaketsiz davranışların yeni mezun hemşirelerde stres, öfke, özgüven eksikliği, yetersizlik, yalnızlık, korku ve desteksizlik gibi duygusal sorunlara yol açtığını ortaya koymaktadır (Crawford ve ark., 2019; Oneal ve ark., 2019; Ho ve ark., 2021). Ciris Yıldız ve Ergün (2020), işe yeni başlayan hemşirelerin ilk bir yılında karşılaştıkları deneyimleri inceledikleri bir nitel çalışmada, geçiş sürecindeki desteklerin yetersiz olduğunu ve yaşanan bazı zorlukların yönetici hemşirelerin ve kıdemli meslektaşların yaklaşımlarıyla ilişkilendirildiğini göstermiştir.

2.2. Hemşirelik Kuramlarında Mesleki Sosyalizasyon

Benner'ın Acemilikten Uzmanlığa Kuramı ve Duchscher'ın Geçiş Aşamaları Kuramı, hemşirelerin deneyimleri, mesleki sosyalizasyonları ve profesyonelliğe geçiş sürecindeki zorlukları anlamak için değerli bir çerçeve sunmaktadır. İlk dört aylık süreçte, hemşireler kendi duygusal tepkileriyle başa çıkma, takım üyeleriyle etkileşim ve deneyimli meslektaşlarından yardım isteme konularında zorluklar yaşayabilirler (Tastan ve ark., 2013; Walton ve ark., 2018). Bu süreçte deneyimli

hemşireler tarafından uygulanan yatay şiddet, hemşirenin profesyonel kimliğini ve beceri gelişimini olumsuz etkileyebilir. Bu durum, profesyonelliğe geçiş sürecini daha karmaşık ve stresli hale getirebilir (Sanner ve Ward, 2017). Hemşirelik topluluğu, bu süreçteki hemşireleri desteklemek ve yatay şiddeti azaltmak amacıyla Benner'ın Acemiden Uzmana Modeli ve Duchscher'ın Geçiş Aşamaları Kuramı kullanarak etkili stratejiler geliştirebilir.

2.2.1. Benner'ın Acemilikten Uzmanlığa Kuramı

Benner'ın Acemilikten Uzmanlığa Kuramı, satranç oyuncuları ve pilotlar gibi farklı alanlarda yapılan araştırmalara dayanarak geliştirilen bir beceri edinme modelinden etkilenmiştir (Chang ve Daly, 2012). Benner'ın kuramı hemşirelerin bilgi ve performanslarını incelemek üzere kullanılmaktadır (Benner, 2001). Benner, bu kuramı, bir klinik birimde farklı seviyelerde çalışan hemşirelerin pratik anlayışları ve uzman yetenekleri hakkında bilgi elde etmek için kullanmıştır (Benner, 2004).

Beceri ediniminin "*acemilik*" aşamasındaki hemşireler, karşılaştıkları durumla ilgili henüz deneyim kazanmamışlardır. Bu aşamadaki hemşireler, içinde bulundukları durumu tüm detaylarıyla değerlendirmede zorluk yaşarlar ve bu nedenle uygulamalarında küçük detayları göz ardı edebilirler. Bu durum, esnek olmayan ve sınırlı bir performansa sahip olmalarına yol açar. Acemilik aşamasındaki hemşireler, genellikle görev odaklı hareket ederler ve bu nedenle bakım performansları sınırlıdır. Bu aşamada, bir durumu değerlendirebilmek için sürekli sözlü ve fiziksel ipuçlarına ihtiyaç duyarlar. Acemi hemşireler, kendilerine verilen görevi tamamlamaya odaklı çalışırlar, bu da genellikle kural ve teorik bilgilerle desteklenir (Benner, 2004; Quick, 2016; Thomas ve Kellgren, 2017).

Benner, ileri beceri seviyelerindeki hemşirelerin, içinde bulundukları durumun tamamen yabancı olduğu durumlarda bile acemilik seviyesine sınıflandırılabilceğini belirtmektedir (Brykczynski, 2013). Acemilik aşamasındaki hemşireler, geniş kapsamlı somut deneyim kazandıktan sonra yeterlilik aşamasına geçmektedir. Hemşireler, performanslarını geliştirdikleri, karşılaştıkları durumlarla başa çıkabildikleri ve tecrübeli bir başka hemşire tarafından yönlendirilebildikleri zaman yeterli olarak kabul edilirler (Benner, 1982; Brykczynski, 2013). Bu seviyedeki hemşire, durumu kavramak için yeterince deneyim kazanmıştır. Ancak, yeterli hemşireler hala kurallarla yönlendirilmeye devam eder ve görevi tamamlamaya

odaklanırlar. Hasta durumuna geniş bir bakış açısı kazanmada zorluk yaşamaktadırlar. Bu hemşireler, klinik ortamda hasta ihtiyaçlarına odaklanmak yerine durumun kendilerine yüklediği sorumluluklara odaklanmaktadırlar. Hangi durumun önemli olduğuna karar veremedikleri için bu konuda desteklenmeleri gerekmektedir. Bu aşamada, durumun özelliklerini tanımaya ve edindikleri deneyimleri kullanmaya başlarlar. Bilgileri sürekli gelişim göstermeye devam etmektedir (Quick, 2016; Thomas ve Kellgren, 2017; Koç ve ark., 2018) Performansını sürekli uygulama yaparak geliştiren bir hemşire, *yetkinlik* aşamasına geçer. Yetkinlik aşamasındaki hemşire, bir durumun önemli ve göz ardı edilebilecek yönlerini belirleme ve bir amaç için planlama yapabilme becerisine sahiptir. Yetkin hemşireler, hem soyut hem de analitik düşünme yetisine sahiptir. Bu hemşireler, koordineli ve kendinden emin bir şekilde hareket edebilmektedir. Yetkin bir hemşire, planlama için hem kuralları hem de muhakeme yeteneğini kullanır. Öğrenmenin yetkinlik aşaması hemşirenin profesyonel etik yaklaşımlarının oluşmasında da çok önemlidir (Benner, 1982; Brykczynski, 2013). Uzmanlığa geçiş aşaması olarak kabul edilen *ustalık* aşamasında hemşirenin odak noktası artık kendisi değil bakım verdiği bireydir. Usta hemşireler daha az seçenek değerlendirerek gerçek soruna hızlıca odaklanabilmektedir. Bu aşamada hemşirelerin, bilgi ve becerilerine olan güvenleri de artmıştır. Usta hemşireler, durumu bir bütün olarak kavrayarak planlamayı buna göre yapmaktadır. Sezgisel bir kavrayışa sahip olan usta hemşireler, hastaya bütüncül yaklaşarak karar verme yetisini geliştirmektedir. Hangi özelliklerin önemli olduğunu belirleyebilecek bir bakış açısına sahip oldukları için hemşirelerin karar vermesi kolaylaşmaktadır. Bu aşamada hemşireler, bir durumun içindeki değişen ilişkileri görme becerisini göstermeye başlamaktadırlar. Bu yetenekleri sayesinde durumu ustaca kavrayıp uygulamaya geçebilmektedirler. Hemşireler, muhtemel sorunları tanımlama ve bu sorunlarla başa çıkma konusunda deneyimlerinden faydalanmaktadır (Benner, 2004; Brykczynski, 2013; Ozdemir, 2019). Analitik ilkelere tamamen bağımlı olmayan ve doğru tanı ve müdahaleleri düşünebilmek için sezgisel bir anlayışa sahip olan hemşire, *uzmanlık* aşamasına ulaşmış demektir. Uzman hemşire, yararlı olmayan tanı ve çözümleri düşünmeden, zaman kaybetmeden durumu kavrayabilen kişidir (Benner ve ark., 2009; Ozdemir, 2019). Bu aşamada hemşire, hastayı tanıma, beklenen tepki kalıplarını bilme ve hastaya birey olarak yaklaşma yeteneğine sahiptir. Uzman hemşireler, derin deneyimlere sahip olarak temel konuları fark etme, herhangi bir duruma doğru ve zamanında

cevap verebilme yeteneğine sahiptir. Uzmanlık seviyesine ulaşan hemşireler, hız, esneklik, deneyim ve durumun bütününe görebilme ve önemli unsurları belirleme özelliklerine sahiptir. Uzman hemşire için, hastanın endişelerini anlama ve ihtiyaçlarını karşılama önemli bir odaktır. Durumu derinlemesine kavramış uzman hemşireler, sorunları çözerken doğal bir şekilde hareket edebilme ve esnek performans gösterme yeteneğine sahiptirler (Benner, 2004; Quick, 2016; Koç ve ark., 2018; Ozdemir, 2019).

Wardrop ve ark. (2019), Benner'ın acemiden uzmanlığa kuramının "*ne doğrusal ne de tahmin edilebilir*" olduğunu öne sürer. Ancak, bu kuram, hemşire yöneticilere, mezun bir hemşirenin bir geçiş programı içinde ilerlemesini ölçerken güven ve yeterlilik elde etmelerine yardımcı olacak bir platform sağlar. Bu geçiş kuramı, farklı hemşire düzeylerinin tanınmasına ve mezun hemşirelerin yetkin bir düzeyde uygulama yapmaları için becerilerini pekiştirmeleri gereken önceki bir aşamada beklenmeden önce bu ihtiyacı anlamalarına yardımcı olmuştur. Hemşirelikte yatay şiddetin açıklanmasında, bu kuramın rehberlik edici bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.



Şekil 2..1. Benner'ın Hemşirelikte Klinik Bilgelik Basamakları (Benner, 2001)

* Başlı ve Metin (2022)' den alınmıştır.

2.2.2. Duchscher'ın Geçiş Kuramı'nın Aşamaları

Duchscher'ın Geçiş Kuramı, içerdiği çeşitli bileşenlerle dikkat çeker. İlk bileşen, "*yapmak*", "*olmak*" ve "*bilmek*" aşamalarını içeren üç aşamalı bir doğrusal ilerleme olarak adlandırılan geçiş aşamaları modelidir. Bu üç aşama, mezun bir hemşirenin bir yıl içindeki değişim sürecini temsil eder.



Şekil 2.2. Duchscher' ın Geçiş Kuramı' nın Aşamaları (Duchscher, 2008)

Geçiş Kuramı' nın ilk aşaması, genellikle mezuniyet yılının üç ile dört ayını kapsayan "yapma" aşamasıdır. Bu aşamada, mezun hemşire görev ve kurallara odaklanarak her şeyi nasıl yapacağını öğrenir, ancak bu beceri setinin ötesine bakamaz (Duchscher, 2008). Bu süreç, mezunun mevcut hemşirelik becerilerinin eksik olduğunu düşünmesine ve özgüven eksikliği yaşamasına neden olabilir (Lea ve Cruickshank, 2014). Aynı zamanda, mezunun yeni bir kültürle veya geçiş şoku ile karşılaştığı bir dönemdir ve genellikle mezunun ilk yılında en savunmasız olduğu bir zamandır (Duchscher, 2008).

Geçiş şoku, yeni hemşirenin işe başladığı ilk dört ay içinde ortaya çıkar ve geçiş sürecini olumsuz yönde etkiler (McPherson ve Buxton, 2019; Mammen, Hills ve Lam, 2018). Bu dönemde, yeni mezun hemşireler, meslektaşlarının rehberliğine, desteğine ve yönlendirmesine ihtiyaç duyarlar (Parker ve ark., 2014; Labrague ve De los Santos, 2020; Ho ve ark., 2021). Kim ve Yeo'nun (2021) çalışması, genç hemşirelerin iş yaşamlarının ilk yılında gerçeklik şokunu daha iyi yönetmelerine yardımcı olacak destekleyici çalışma ortamlarının önemli bir faktör olduğuna vurgu yapmaktadır. Genç hemşirelerin, iş ortamından beklentilerinde "profesyonel gelişim ve desteklenme" nin ön planda olduğu görülmektedir.

Duchscher, mezunun geçiş şoku deneyimini dört farklı unsur aracılığıyla tanımlar: duygusal, fiziksel, sosyokültürel ve entelektüel unsurlar (Duchscher, 2008).



Şekil 2.3. Geçişin Kavramsal Çerçevesi (Duchscher, 2008)

Duchscher'ın Geçiş Kuramı' nın ikinci aşaması, geçiş yılının dördüncü ile sekizinci ayını içeren "*olma*" aşamasıdır. Bu aşamada, mezun çevreye aşına olurken, mevcut rollerinden hayal kırıklığı yaşayabilir. Mezun, görevleri güvenle tamamlamaya başlar ve klinik kararlar için sorumluluk almaya başlar. Bu aşamayı tamamlayan mezun, çalışma ortamında kendine daha fazla güvenir ve sosyokültürel gruplarıyla daha fazla etkileşimde bulunur (Duchscher, 2008).

Üçüncü aşama, mezunun "*bilme*" aşamasına geçtiği geçiş yılının dokuzuncu ayından sonrasını kapsar. Bu aşamada, mezun artık işte bağımsız ve rahat hisseder ve geçiş modelinin son aşamasına ulaşır. Bu aşamada, mezunlar kendilerini ifade etme özgüvenini geliştirirler ve klinik uygulamalarda daha fazla deneyim kazanırlar (Lea ve Cruickshank, 2014).

Geçiş kuramının diğer bir bileşeni, "*yapma*" aşaması sırasında algılanan ve ardından geçiş krizinin ortaya çıktığı geçiş şoku modelidir. Geçiş krizi, yeni mezunun

operasyonel sistemleri değiştirmek için çok az etkiye sahip olmanın hayal kırıklıklarına kapılmasının ardından gelişir. Duchscher, mezunun geçiş şoku deneyimini duygusal, fiziksel, sosyokültürel ve entelektüel unsurlar aracılığıyla tanımlar (Duchscher, 2008).

İlk dört ay içinde, geçiş aşamasının duygusal yönleri, çevrenin destekleyici doğasına bağlı olarak değişebilir (Lea ve Cruickshank, 2014). Daha az desteklenen mezunlar, bu dönemde sık sık bunalmış, korkmuş, kendine şüphe duyan ve korku hisseden duygularla karşılaşabilirler. Klinik olarak yetersiz görülme ve uygun bakımı sağlayamama veya kayıtlı bir hemşire olarak sorumluluk kabul etmeme korkusu, geçiş döneminin ilk dört ayında arttığı gözlenmiştir (Wakefield, 2018).

Duchscher'ın araştırması, fiziksel yorgunluğun, heyecan ve aşırı uyarımın doğrudan bir sonucu olarak ilk üç ayın sonuna doğru arttığını göstermektedir. Katılımcılar, kendi klinik yargılarından veya klinik becerilerini yerine getirme yeteneklerinden sürekli şüphe duymanın, dinlenmenin azalmasına ve bu durumun fiziksel yorgunluğa yol açtığını belirtmiştir (Duchscher, 2007).

Yeni mezunların ilk birkaç ay içindeki sosyokültürel yönlerine odaklanılmıştır. Bu süre zarfında, mezunlar genellikle görev odaklıydı, hasta bakımının aksine evrak işleri, ilaç kontrolleri ve idari görevlere odaklanıyordu (Duchscher, 2007). Bu durum, yeni mezunların zaman kısıtlamaları nedeniyle hasta savunucusu olarak rollerini yerine getiremediklerini hissetmelerine ve nihayetinde rollerinin ne olduğu ile gerçekte ne anlama geldiği arasında kafa karışıklığına neden olabilir. Yeni mezunlar genellikle başa ık mış gibi görünseler de, kritik hastalara baktıklarında endişeli, belirsiz ve stresli hissedebilirler. Duchscher (2007), mezunların daha az kritik bir hastaya bakmak istemelerine rağmen, bunun çok sık gerçekleşmediğini tespit etmiştir.

Benner'ın Acemilikten Uzmanlığa Kuramı ve Duchscher'in Geçiş Kuramı Aşamaları ve Geçiş şoku Modeli, deneyimli hemşirelerin, hemşire eğitimcilerinin ve araştırmacıların yeni mezun hemşirelerden beklentilerini gözden geçirebilecekleri bir ereve sağlar. Bu beklentiler daha sonra geçiş süreci boyunca rehberlik ve destek için bir temel oluşturur.

2.3. Hemşirelikte Yatay Şiddet

Hemşirelikte yatay şiddet, “*bir hemşirenin veya bir grup hemşirenin aynı düzeydeki bir iş arkadaşına veya bir hemşire grubuna karşı tutum, eylem, söz ve/veya diğer davranışlar yoluyla düşmanca, saldırgan ve zararlı davranışları*” olarak tanımlanmaktadır (Thobaben, 2007). Psikolojik, sözlü, fiziksel veya ayrımcılık, ön yargı ve yetersiz destek ile karakterize olabilmektedir (Ebrahimi, 2017).

Yatay şiddetin meydana gelmesini kabul etme ve bekleme kültürü genellikle hemşirelik kültüründe yerleşiktir, öyle ki hemşirelik öğrencileri yatay şiddetin hemşire olmanın bir parçası olduğunu eğitimlerinin erken aşamalarında öğrenirler (Bartholomew, 2006). Dolayısıyla bu öğrenilen toksik hemşirelik kültürü kuşaktan kuşağa devam edebilmektedir (Krut ve ark., 2021).

Duchscher ve Windey (2018)’e göre yeni mezun hemşirelerin profesyonel rollerine geçiş süreci algısı en yoğun olarak ilk üç ayda hissedilmektedir. Bu durum yeni mezun hemşireler için en stresli zaman olarak kabul edilmektedir. Yatay şiddet ile ilgili deneyimler, normal veya beklenen geçiş sürecinin zorluklarını daha da yoğunlaştırmaktadır.

2.3.1. Yatay Şiddet Yerine Kullanılan Terimler

Yan şiddet, zorbalık, kabalık, taciz, mobbing ve yıkıcı davranışlar gibi işyerinde çalışanı yıldırmayı içeren her türlü psikolojik saldırı anlamında kullanılan farklı terimler, yatay şiddeti tanımlamak için birbirinin yerine kullanılmaktadır (Brown ve Middaugh, 2009; Tetik, 2010; Tutar ve Akbolat, 2012; Cooper ve Curzio, 2012; Salin, 2003; Yıldırım ve Yıldırım, 2007).

Mobbing, iş hayatında bir bireye karşı sistematik ve etik olmayan iletişim ve düşmanca davranışların bir veya birkaç kişi tarafından uygulanması olarak açıklanmaktadır. Psikolojik şiddet, genellikle haftada en az bir kez olmak üzere uzun bir süreç boyunca devam eden ve kurban üzerinde olumsuz etkiler bırakan davranışları içermektedir (Leymann, 1996). Mobbing, düşey şiddet, yatay şiddet ve dikey şiddet olarak üç ana grupta incelenir. Düşey şiddet, iş yerinde bir amirin, çeşitli nedenlerden dolayı doğrudan saldırgan ve cezalandırıcı davranışlarda bulunması durumunu ifade eder. Amir, genellikle kurumsal gücünü kullanarak çalışanları ezmekte ve kurumdan uzaklaştırmaktadır. Yatay şiddet, iş yerinde eşit statüdeki çalışanların, çekememezlik, kıskançlık, çıkar çatışması, rekabet ve kişisel

hoşgörüsüzlük gibi nedenlerle birbirlerine yönelik olumsuz davranışlar sergilemesidir. Dikey şiddet ise çalışanın, üst düzeydeki bir amire karşı olumsuz davranışlarda bulunması durumunu içerir. Bu tür şiddet genellikle çalışanların amiri kabullenmemesi ve kıskançlık gibi durumlarla ilişkilidir (İzmir ve Fazlıoğlu, 2010).

Hemşirelikte *zorbalık* kavramı, hemşirelerin meslektaşları, hekimler, yöneticiler, hasta/hasta yakınları ve diğer sağlık çalışanları tarafından uygulanan, bireyleri hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkileyen her türlü düşmanca tutumu içermektedir (Körükçü ve ark., 2014). Zorbalık, bireylerin güven ve benlik saygısına yavaş yavaş zarar veren, kalıcı etkileri olabilen, acımasız ve aşağılayıcı eylemler, davranışlar ve sözler içerir (Randle, 2003).

Leymann (1996), *işyerinde psikolojik tacizi*, bir veya birden fazla kişi tarafından sürekli olarak uygulanan, bireyi çaresiz ve savunmasız bir duruma getiren düşmanca ve ahlaka aykırı davranışlar olarak tanımlar. Bu davranışlar belli bir sıklıkta (en azından haftada bir kez) ve uzun bir zaman periyodunda (en azından altı ay) devam etmelidir. Bu nedenle, yüksek sıklıkta ve uzun bir süre boyunca devam eden bu kötü muameleler, ciddi ruhsal, psikosomatik ve sosyal sorunlara neden olabilir (Leymann, 1996).

Çalışma hayatında uyulması gereken görgü ve nezaket kurallarına aykırı davranışlar, işyerinde *kabalık* olarak tanımlanır (Roberta, 2003). Psikolojik taciz ve işyerinde kabalık genellikle birbirine karıştırılan kavramlardır. İşyerinde kabalık, bir veya birkaç kişiye yönelik olabileceği gibi, işyerindeki herkese yönelik olabilir (Salin, 2003).

Bu terimlerin belirgin tanımlarının eksikliği, yatay şiddetin yaygınlığını belirlemeyi zorlaştırmaktadır. Bu durum, yatay şiddetin tanınmasını engelleyebilir (Crawshaw, 2009). Bir çalışma, yatay şiddetin hemşirelik kültüründe kökleşmiş olabileceğini ve hemşirelerin yatay şiddeti tanımadıklarında, kavramın anlaşılmasını karmaşıktırdığını göstermektedir. (Sellers ve ark., 2012). Bu terimlerin her biri, bir bireyin onuruna veya değerine karşı saygısızlık yapmak, aşağılamak, küçük düşürmek, yıldırım gibi olumsuz davranışlara atıfta bulunan anlamlar içermektedir (Amrein, 2012; Armmer & Ball, 2015). Yakın tarihli bir yaygınlık incelemesinde 79

çalışmada, dünya çapında 24 ülkede hemşirelerin %87.4' ünün zorbalık, kaba davranış ya da şiddet mağduru olduğunu bildirmiştir (Bambi ve ark., 2018).

2.3.2. Yatay Şiddet ile ilişkili Davranışlar

Yatay şiddetle ilişkilendirilen davranışlar, doğası gereği gizli veya açık olabilir. Bu davranışlara örnek olarak, şikayet, göz devirme, dedikodu, aşağılama, asılsız söylenti çıkartmak, başarılı olma ve büyüme fırsatlarını engelleme, isim takmak, küçümsemek, hor görmek, cesaret kırma, aşırı eleştiri, gözdağı vermek, günah keçisi yapma, görmezden gelme, ağır iş yükü verme, fiziksel ve sosyal olarak dışlama, öğrenci gibi davranma, işle ilgili önerilerini makul bir neden göstermeksizin reddetme, onurunu kırma, manipüle etme veya yıldırma gibi davranışlar gösterilebilir (Dellesega ve Volpe, 2013; CNA ve CFNU, 2015; Chang ve Cho, 2016; Ebrahimi ve ark., 2017; Mammen ve ark., 2018).

Berry ve ark. (2012), yeni mezun hemşirelerin %87' sinin bilgi saklama, fikirlerini göz ardı etme ve aşırı iş yükü verme gibi davranışlara maruz kaldığını ortaya koymuştur. Yüzde 84' ü ise dedikodu ve söylenti çıkarmaya maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Vogelpohl ve ark.' nın (2013), yeni mezun 135 hemşirenin deneyimlerini inceledikleri çalışmada hemşirelerin, %11.3'ü nün kendilerini gözden çıkarıldıkları ve dışlandıkları, %5.9'u kendilerine bağırıldığını, %8.1'i kendileri hakkında dedikodu yapıldığını, % 8.2'si kendilerine önemsiz görevler verildiğini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada katılımcıların %10.5'ine yeteneklerinin ötesinde iş yükü verildiği ve % 3.7'sinin parmakla işaret etme, kişisel alanı işgal etme, itilme ve yollarını kapatma gibi korkutucu davranışlara maruz kaldığı saptanmıştır.

Yatay şiddete maruz kalan 1474 hemşirenin katıldığı bir çalışmada, hemşirelerin %94'ü arkadaşları tarafından şiddete uğramıştır. Bu hemşirelerin %60'ı alay edildiğini, %74'ü kaba davranışlara maruz kaldığını belirtmiştir (Rosenstein ve O'Daniel, 2005).

2.3.3. Yatay Şiddet Görülme Sıklığı

Kanada Hemşireler Derneği (CNA) ve Kanada Hemşire Sendikaları Federasyonu (CNFU) (2015), hemşirelerin sağlığı için yatay şiddetin zararlı olduğunu kabul etmiştir. Yatay şiddetin son yıllarda hemşirelikte daha görünür hale geldiğine ve muhtemelen daha da kötüleşeceğine dair endişeleri bulunmaktadır (Adams ve

Maykut, 2015; Daly ve ark., 2020; Olsen ve ark., 2020). Adams ve Maykut (2015), yatay şiddeti “*hemşirelik mesleğinin karanlık yüzü*” olarak nitelendirmiştir. Üç yüz üç hemşirenin katıldığı tanımlayıcı bir çalışmada yatay şiddetin sırasıyla tıbbi/cerrahi, kritik bakım, acil durum, ameliyathane/anestezi sonrası bakım ünitesi ve obstetrik bakım alanlarında görüldüğü bildirilmiştir (Vessey ve ark., 2009).

Hemşirelerde yapılan diğer çalışmalarda da yatay şiddet görülme sıklığı ortalama % 65- %80 aralığındadır (Stanley ve ark., 2007; Vessey ve ark., 2009; Stagg ve ark., 2011; Wilson ve ark., 2011). Yatay şiddetin her yıl hemşirelerin %85’ini etkilediği bilinmektedir (Sanner-Stiehr, 2017). Yatay şiddetten en çok etkilenen hemşireler, belirli bir çalışma ortamına yeni başlayanlardır (Vessey ve ark., 2009). Yeni mezun hemşirelerin üçte birinden fazlası yatay şiddet mağdurudur (Laschinger ve ark., 2009; Chang ve Cuo, 2016).

2.3.4. Yatay Şiddetin Etkileri

Yeni mezun hemşirelerin algıladıkları ve maruz kaldıkları şiddet içeren tutumlar, esas olarak uygun şekilde değerlendirilmeme ve eşit muamele görmeme ile ilgilidir. Bu, izolasyon, dedikodu ve varsayımları, aşırı eleştiri ve benlik saygısını azaltmaya yönelik alaycı yorumlarla, anlayış ve sabırsızlıkla ve hepsinden önemlisi, orantısız iş yükleri ve görevlerin herhangi bir profesyonel destek almadan verilmesiyle tehdit edilmesini gerektirir (McKenna ve ark., 2003; Vessey ve ark., 2009; Bambi ve ark., 2013; Ebrahimi, 2017; Wolfa ve ark., 2018). Orantısız iş yüklerinin ve yeni mezunların deneyim düzeyleriyle orantılı olmayan karmaşık bakım ihtiyaçları olan hastaların kasıtlı olarak yeni mezun hemşirelere verilmesi, hastaları gereksiz risklere ve yetersiz bakıma maruz bırakabilmektedir. Bu tür eylemler, yeni gelenlerin pahasına, yalnızca onları teste tabi tutmak ve baskı altında tutmak için gerçekleştirilir. Bu durum kıdemli hemşirelerin yeni mezunlara yönelik düşük farkındalık ve aşırı beklentilerinin sonucudur (Leong ve Crossman, 2016; Wolfa ve ark., 2018). Bu şekilde hastalar 'zayıflamış bir bakım ortamının bilinçsiz kurbanları' haline gelebilmektedirler (Berry ve ark., 2012). Bunun sonucunda yeni mezun hemşireler aşırı baskı ve stres, duygularda bozulma, panik atak, depresyon, yüksek tansiyon, anksiyete, düşük benlik saygısı, güvensizlik gibi olumsuz işyeri davranışlarından kaynaklanan psikolojik etkiler yaşamıştır (Rainford ve ark., 2015; Mammen ve ark., 2018; Rosi ve ark., 2020; Vessey ve Williams, 2020). Yaşanılan

olumsuz davranışların, ramak kala olaylar, klinik olaylar ve ilaç hatalarıyla kanıtlandığı üzere hasta bakımının sunumunu olumsuz yönde etkilediği de rapor edilmiştir (Hickson, 2013; Mammen ve ark., 2018; Rosi ve ark., 2020; Krut ve ark., 2021).

Fiziksel yan etkiler arasında, bunlarla sınırlı olmamak üzere, gözlerin arkasındaki ağrı, sert çene, kuru dudaklar, kilo kaybı, uykusuzluk, yorgunluk, uçuk, amenore ve anormal vücut akıntıları, baş ağrıları, çarpıntı, hipertansiyon ve anjina yer almaktadır (McKenna ve ark., 2003; Mammen ve ark. 2012; Read ve Laschinger, 2015).

Yatay şiddet yeni mezun hemşirelerin fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlıkları üzerinde önemli bir etkiye sahip olup, devamsızlık, işten ayrılma ve meslekten ayrılma niyetinde artışa neden olmaktadır. Ayrıca işyerinden ayrılma, kalan hemşirelerin iş yükünü ve sinirliliği artıran, iş tatminini ve kalanlara karşı toleransın azalmasına neden olan bir kısır döngüye yol açmaktadır (Laschinger ve ark., 2010; Chang ve Cho, 2016). Embree ve White' a (2010) göre, yeni mezun hemşirelerin yaklaşık %60' ı yatay şiddet nedeniyle ilk altı ay içinde ilk çalıştıkları yerden ayrılmaktadırlar.

Rainford ve ark. (2015), ezilen grup modelinde, ezilen grup baskın grubun değer ve standartlarını hemşirelik ve ebelik rollerinde toplumsal olarak kabul edilebilir davranışlar olarak kabul etmiştir. Ayrıca, Roberts, Demarco ve Griffin (2009) başarılı olmak isteyen ezilen grubun olumsuz yönde değiştiğini ve zalim gibi görüldüğünü belirtmiştir. Bununla birlikte, bu çelişkili davranışlar, ezilen grubu düşük benlik saygısı ve aşağılık duygularına sahip olmaya yöneltmiştir (Weinand, 2007; Cleary ve ark., 2010; Eagar ve ark., 2010; CM Thomas, 2010; Egues ve Leinung, 2013). Dolayısıyla bu kabul edilemez davranışlar nesiller boyu işgücüne giren yeni mezun hemşireler ve ebeler için potansiyel sorunlar yaratmıştır (Ceravolo ve ark., 2012).

Hemşirelikte ve ebelikte ilk kez istihdam edilen yeni mezun hemşireler ve ebeler, iş yüklerini kafa karıştırıcı, yorucu ve cesaret kırıcı bulmuştur (Duchscher, 2008). Denkleme yatay şiddetin eklenmesi, çok sayıda yeni hemşirenin ve ebenin alanı erken terk etmesine ve dolayısıyla hemşire ve ebe açığının devam etmesine neden

olmuştur (Cleary ve ark., 2010). Hemşirelerin ve ebelerin yatay şiddeti tanımları konusunda yeterince çalışma yapılmamıştır.

Toksik bir iş yeri, işverenin yeni hemşireleri tutma ve işe alma becerisi üzerinde sağlık sisteminin maliyetlerini artıran bir etkiye sahip olacaktır (CNA ve CNFU, 2015; Ontorio Hemşireler Derneği, 2019). Rainford ve ark. (2015), yeni bir hemşireyi değiştirmek için katlanılan maliyetlerin yaklaşık 22.000 dolar olduğunu, deneyimli bir hemşireyi değiştirmek için yapılan maliyetlerin ise yaklaşık 64.000 dolar ya da daha fazla olduğunu doğrulamıştır. Üretkenlik kaybını, azalan geri ödeme ve çalışanların yıpranma oranı bir araya toplandığında, kurumların genel mali kaybı milyonları bulmaktadır (Armmer ve Ball, 2015; Becher ve Visovsky, 2012; Budin ve ark., 2013; Burston ve Tuckett, 2013; Douglas, 2014; Embree ve White, 2010; Hubbard, 2014; Lachman, 2014; Rainford ve ark., 2015; Thomas, 2014; Walrafen ve ark., 2012). Bu nedenle, kurumların üst düzey yöneticileri, yatay şiddeti, mesleki zorbalığı veya bu kabul edilemez davranışları azaltmak için stratejiler aramaktadırlar (Weinand, 2010; Ceravolo ve ark., 2012; Walrafen ve ark., 2012).

Becher ve Visovsky (2012) yatay şiddete maruz kalan yeni hemşirelerin ve ebelerin sorunları fark edemeyebileceklerini veya sorunları bildirmeyebileceklerini belirtmişlerdir. Muhtemel bir neden, yeni hemşirelerin ve yeni ebelerin, norm olarak kabul edilen “Hemşireler gençlerini yer.” olarak da adlandırılan hemşirelik ve ebelik mesleğine belirli bir geçiş töreninden geçmeleri gerektiği beklentisidir (Baker, 2012).

Rosi ve ark.’nın (2020) yeni mezun hemşirelerin iş ortamında yatay şiddet mağduru ve tanığı olarak yaşadıkları deneyimleri betimlemek amacıyla yaptıkları nitel çalışmada, düşmanlar, suç işleyenlerin kullandığı silahlar, yatay şiddetin neden olduğu etkiler, kendilerini korumak için kullanılan silahlar gibi dört ana temaya ulaşılmıştır. Yapılan başka bir nitel çalışmada yatay şiddetin mezun hemşireleri nasıl etkilediği araştırılmıştır. Bu çalışmanın verilerinden toksik hemşirelik kültürü ve korku olmak üzere iki ana tema ortaya çıkmıştır (Krut ve ark., 2021).

2.3.5. Hemşirelikte Yatay Şiddeti Önleme Stratejileri

Choi ve Park (2019)’a göre hemşireleri bu olumsuz davranışlarla yüzleştirmek ve bu davranışlara direnmeleri için güçlendirme stratejilerinin uygulanmasına özen gösterilmelidir. Sağlık profesyonelleri olarak hemşireler, yatay şiddetin ne zaman

oluşturduğunu belirleyebilecek konumdadır. Artan farkındalık ve duyarlılık ile hemşireler, olumsuz davranışlar sergilediklerinde akranlarına yardımcı olmanın yanı sıra kendilerini daha iyi izleyebilirler. Yatay şiddetin ne olduğu ve bununla nasıl başa çıkılacağı konusunda yeterli bilgiye sahip olmanın gerekli olduğu hemşirelik öğrencilerine lisans programlarında anlatılmalıdır.

Kurumsal bir işyerinde yatay şiddet perspektifini değerlendirmek için anketler kullanılabilir ve bu anketler, personel toplantılarında tanıtılabilir (Castronovo ve ark., 2016). Her bir hemşirenin anketi doldururken anonimlik sağlanacak ve bu durum ile nasıl başa çıkılacağına dair önerilerde bulunulmalıdır. Hemşirelerin önerilerini iletmeleri için kilitli kutular sunulmalı ve elde edilen sonuçlar detaylı bir şekilde analiz edilmelidir. Ortaya çıkan sonuçlar dikkate alınmalı ve hemşirelerin sunduğu çözümler araştırılırken onların kişisel katılımı teşvik edilmelidir (Tedone, 2020).

Rehberlik, hemşirelikte klinik yeterliliği geliştirmek amacıyla kullanılan etkili bir yaklaşımdır. Bu, yeni hemşirelerin klinik ortama uyumunu kolaylaştırmak için deneyimli bir hemşire ile bir süre birlikte çalışmalarını içerir (Shinners ve ark., 2013). Rehber hemşire, yeni hemşirenin özgüvenini artırmasına, özerkliğini ve becerilerini geliştirmesine, eleştirel düşünmesine ve acemi bir hemşireden uzman bir hemşireye geçiş yapmasına yardımcı olur. Reebals, Wood ve Markaki'nin (2022) derleme çalışması, yeni hemşirelerin geçiş sürecinde en yaygın kullanılan destekleyici programların yapılandırılmış geçiş programları olduğunu göstermiştir.

Yüksek güç konumundaki yönetici hemşireler ve deneyimli hemşireler, genç meslektaşlarının yatay şiddete karşı savunmasızlığını dikkate almalı ve yeni mezun hemşireleri maruz kaldıkları şiddeti bildirmeye teşvik etmelidir (Caristo ve Clements, 2019). Hemşireler, işyerinde zorbalıkla ilgili sıfır tolerans politikasını okumalı, bu politikayı kabul etmeli ve uygulamalıdır (Armmer ve Ball, 2015; Coursey ve ark., 2013; Egues ve Leinung, 2013; Lachman, 2014; Lux ve ark., 2012; Skehan, 2014). Ancak, bu politikalar, davranışları tanımlayan birden çok tanım ve terim nedeniyle personel, yöneticiler ve yönetim için neyin rapor edileceğini belirlemede belirsizlik yaratabilir (Lux ve ark., 2012; Coursey ve ark., 2013; Egues ve Leinung, 2013; Lachman, 2014; Skehan, 2014; Armmer ve Ball, 2015).

Ceravolo ve ark. (2012), hemşirelik liderlerin ve yöneticilerin kültürel değişimi ve saygılı bir çalışma ortamı oluşturmayı desteklemede temel unsur olduğunu vurgulamıştır. Coursey ve ark. (2013) raporlarında, etkisiz liderliğin yatay şiddeti kötüleştirme potansiyeline sahip olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle, yatay şiddeti ele almak için hemşirelik alanında eğitim zorunlu hale getirilmelidir (Embree ve White, 2010; Dumont ve ark., 2012; Walrafen ve ark., 2012, Lachman, 2014;). Ward-Smith (2011), klinisyenlerin yatay şiddeti tanımayı öğrenmeleri gerektiğini belirtmiştir.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Kadın sağlığı alanında çalışan yeni mezun hemşire ve ebelerin yatay şiddet ile ilgili deneyimlerini belirlemek amacıyla nitel etnografik bir çalışma yapılmıştır. Etnografik yöntem doğal ortamlarında çalışılan kişilere ilişkin bir anlayış oluşturmayı amaçladığı, bir sosyal grubun ve onun sosyal ve kültürel ortamındaki etkileşimlerinin kapsamlı, ayrıntılı bir görünümünü elde etmek için alan çalışması gerektirdiği için tercih edilmiştir (Savin-Baden, 2013).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırmanın verileri Temmuz 2022 - Ağustos 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma aynı klinikte birlikte deneyimli ve meslek yılı 0-3 yıl arasında olan hemşire ve ebelerin yoğun olduğu Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmüştür. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde karma iki kadın doğum servisi vardır. Her biri 34 yataklı, toplamda 78 yataklı bu kliniklerde 22 hemşire ve ebe çalışmaktadır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki 16 yataklı perinatoloji servisinde 7 hemşire ve ebe; 18 yataklı jinekoloji servisinde 8 hemşire ve ebe; 22 yataklı jinekoloji-onkoloji servisinde 9 hemşire ve ebe; 10 yataklı doğumhanede 24 hemşire ve ebe çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kadın sağlığı kliniklerinde çalışan, meslek yılı 0-3 yıl arası olan hemşire ve ebeler oluşturmaktadır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde 0-3 yıl arası meslek yılı olan 7 hemşire, klinikte çalışan toplamda 22 hemşire ve ebe; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde 0-3 meslek yılı olan 14 hemşire ve ebe bulunmakta; toplamda 49 hemşire ve ebe bulunmaktadır. İki hastanenin kadın sağlığı ve hastalıkları kliniğinde çalışan toplam hemşire ve ebe sayısı 71; 0-3 yıl arası meslek yılı olan toplamda 21 hemşire ve ebe vardır.

Araştırmanın örneklemini belirlenirken maksimum çeşitlilik yöntemi gözetilmiştir. Örneklem büyüklüğü yöntemi olarak “tekrarlama noktası” kriteri olarak alınmıştır.

(Polit ve Beck, 2017). Veriler doyum noktasına ulaştığında, yeni bilgiler ortaya çıkmadığında ve tekrar etmeye başladığında veri toplama süreci sonlandırılmış, raporlama süreci başlamıştır. Araştırma, 10 hemşire ve iki ebenin gönüllü katılımı ile tamamlanmıştır.

Örnekleme Dâhil Etme Kriterleri:

- En az lisans düzeyinde eğitime sahip olma
- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları kliniklerinde görevli hemşire ya da ebe olma
- Meslek yılının 0-3 yıl arasında olması
- Türkçe anlayabilme, konuşabilme

Örneklemden Dışlama Kriterleri:

- Psikiyatrik herhangi bir tıbbi tanısı bulunma
- Gözlem yapılmasına izin vermeme

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, ‘Kişisel Bilgi Formu’, ‘Yarı Yapılandırılmış Etnografik Görüşme Formu’ ve ‘Katılımcı Gözlem Formu’ kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1): Kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından, ilgili literatüre temellendirilerek hazırlanmıştır (Shurack, 2015; Lea-Kint, 2015; Nuzum ve ark., 2018; Irani ve ark., 2019). Form; yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan hastane adı, meslek, meslekte çalışma süresi, birimde çalışma süresi, günlük bakılan hasta sayısı, vardiya şekli gibi sosyodemografik ve çalışma durumuyla ilgili dokuz soruyu içermektedir.

3.4.2. Yarı Yapılandırılmış Etnografik Görüşme Formu (EK-2): Yarı Yapılandırılmış Etnografik Görüşme Formu, kadın sağlığı alanında yeni mezun hemşire ve ebelerin, yatay şiddete ilişkin deneyimlerini açıklamak amacıyla araştırmacılar tarafından, ilgili literatüre temellendirilerek hazırlanmıştır (Shurack, 2015; Lea-Kint, 2015; Nuzum ve ark., 2018; Irani ve ark., 2019). Bu teknikte, araştırmacı önceden sormayı planladığı soruları içeren görüşme protokolünü hazırlamıştır. Buna karşın araştırmacı görüşmenin akışına bağlı olarak değişik yan ya da alt sorularla görüşmenin akışını etkileyebilir ve kişinin yanıtlarını açmasını ve ayrıntılandırmasını sağlayabilmiştir. Kişi görüşme esnasında belli soruların

yanıtlarını başka soruların içerisinde yanıtlamıştır, araştırmacı bu soruları tekrar sormamıştır. Sahip olduğu belirli düzeyde standartlık ve aynı zamanda esneklik nedeniyle sağlık araştırmalarına daha uygun bir teknik görünümü vermektedir (Yildirim ve Simsek, 1999). Yarı Yapılandırılmış Etnografik Görüşme Formu sekiz sorudan oluşmaktadır. Görüşmeler, Spradley'nin (1980) soru tiplerine göre tanımlayıcı, karşılaştırmacı ve yapısal sorular olarak yapılandırılmıştır.

SORU TİPLERİ	SORULAR
TANIMLAYICI SORULAR	- Meslektaşlarınızla kişiler arası ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz? - Yatay şiddet, benzer konumdaki, aynı hiyerarşik düzeyde iki hemşire ve iki ebe arasındaki olumsuz etkileşim, kişiler arası çatışma olarak tanımlanmıştır. Şikayet, göz devirme, dedikodu, aşağılama, kişisel hoşlanmama nedeniyle başkalarını desteklememe, başka bir hemşire ve ebeyle bilgi paylaşmayı reddetme, günah keçisi yapma, görmezden gelme, onurunu kırma, manipüle etme veya yıldırma gibi davranışlarla karşımıza çıkabilmektedir. Çalışma hayatınızda böyle davranışlara maruz kaldınız mı? Şahit oldunuz mu? Oldu ise bu durum nasıl başladı? - Yatay şiddete şahit olmayı ve/veya maruz kalmayı neye benzetirsiniz? - Neden yatay şiddete maruz kaldığınızı düşünüyorsunuz?
KARŞILAŞTIRICI SORULAR	Yatay şiddet maruz kaldığınız dönem, şiddete maruz kalmadığınız dönem ile karşılaştırdığınızda; - Fizyolojik ya da psikolojik olarak etkilendiğinizi düşünüyor musunuz? - Sosyal/özel hayatınız açısından bir fark var mı? - İş performansınız açısından bir farklılık yaratıyor mu? - Mesleki aidiyetinizde değişim yaratıyor mu?
YAPISAL SORULAR	- Yaşadığınız bu davranışlar ile başa çıkmak için neler yapıyorsunuz? - Kadın doğum kliniklerinde çalışmanın yatay şiddete etkisini nasıl değerlendiriyorsunuz? - Yatay şiddet nasıl önenebilir?

Şekil 3.1. Spradley'e Göre Soru Tipleri ve Yarı Yapılandırılmış Etnografik Görüşme Soruları

Görüşme formunun geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak için pilot bir çalışma yapılmıştır. Soruların anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilmiştir. Pilot çalışma iki hemşire ile görüşme yapılmış, bu görüşmeler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.4.3. Katılımcı Gözlem Formu (EK-3): Herhangi bir ortamda ya da düzenlenmiş mekânlarda katılımcıların tutum ve davranışlarını gözlemlemek ve araştırılan konunun biçimsel boyutunu tanımak amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Eğer araştırmacı herhangi bir ortamda ya da kendi düzenlediği mekânda oluşan bir davranışa ilişkin ayrıntılı, kapsamlı ve zamana yayılmış bir bakış açısı elde etmek istiyorsa gözlem yöntemini kullanabilir (Bengtsson, 2016; Fossey ve ark., 2002).

Araştırma yapılan konuya tarafsız olarak yaklaşan gözlemci, gözlediği olguları yaşadığı haliyle ve değiştirmeden gözleyip kaydetmelidir. Tarafsız doğal gözlem araştırmanın güvenilirliğini ve inandırıcılığını artırır. Bununla birlikte araştırmacının tamamen tarafsız gözlem yapması oldukça zordur; araştırmacının ön yargıları, geçmiş deneyimleri ve gözlenen olgu hakkındaki bilgisi gözlem kayıtlarına yansıyabilir (Maxwell, 2008; Neuman ve Robson, 2014). Gözlemler kaydedilirken araştırmacı gözlemin doğasını, kim tarafından yapıldığını, hangi amaç için, nerede, ne zaman, nasıl bir bakış açısıyla yapıldığını ve ne tür araç-gereçlerin kullanıldığını araştırma raporunda belirtmelidir (Klenke, 2016).

3.4.4. Veri Toplama Süreci

Bu tez çalışmasında katılımcıların iş akışını olumsuz etkilememek adına “pasif ve hızlandırılmış gözlem yöntem”i kullanılmıştır (LeCompte ve Schensul, 2013). Bu gözlem yönteminde araştırmacı, kliniklerde hiç görev almayarak, klinik rutinine dahil olmayarak, sadece dinleyerek ve gözlem yaparak pasif gözlem yapmıştır. Ayrıca araştırmacı gözlem sırasında “Tarafsız Kalma” ilkesini uygulamıştır. Araştırmacı bağımsız ve katılımcılara mümkün olduğunca görünmez olmuştur.

Gözlem sıklığı belirlenirken literatürde benzer şekilde hemşirelerin ve ebelerin davranışları üzerine yapılandırılan etnografik çalışmalar temel alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen kadın doğum kliniklerinde katılımcılar 2-4 gündüz shiftinde gözlemlenmiştir. Gözlemci, kimliğini gizlememiştir. Gözlem notu yazılırken, araştırmacı gözlem yaptığı katılımcıların yerel anlamlarına ve olaylara özel bir dikkat göstermiş olup, gözlemler; koridorlar, dinlenme odaları, hemşire deski ve tedavi odaları gibi ortak alanlarda gerçekleştirilmiştir.

Gözlemci, klinik ekibinin düzenli bir üyesi olarak çalışma süresi boyunca klinikte kalmıştır. Gözlemin davranışta önemli değişikliklere neden olmamış, gözlem süresi uzun oldukça katılımcıların normal davranışlar sergilediği görülmüştür (Goodwin ve ark. 2017).

Öncelikle kliniklerde potansiyel katılımcılar belirlenmiştir. Araştırmacı, bütün kadın sağlığı alanındaki sorumlu hemşireler ile irtibata geçmiş, önce onlarla görüşme yapmıştır. Sonrasında nöbet listelerinden hemşirelere ve ebelere ulaşmıştır. Belirlenen hemşire ve ebelerden gözlem yapılabilmesi için etik onam alınmıştır.

Kişisel bilgi formu görüşmelerden önce yüz yüze görüşme esnasında ses kaydı aracılığı ile doldurulmuştur. Ardından bu kliniklerde katılımcılar 2-4 gündüz siftinde gözlemlenmiştir. Gözlemler sırasında, ayrıntılı alan notları elde edilmiştir Alan notları klinikte gözlenen hemşire ve ebelerin olmadığı yerlerde, hemen yazılmıştır. Bir katılımcı için ortalama gözlem süresi 24 saat (3 gündüz shifti)'dir. 12 katılımcı için toplamda gözlem süresi 288 saat (36 gündüz shifti)' dir. Gözlemlerden sonra etnografik görüşmeler yapılmıştır.

Gözlem etkisini yönetmek üzere birkaç veri toplama yöntemi kullanılmıştır. Doğrudan gözlemler sırasında, yapılanların ve söylenenlerin özünü, sözel olmayan davranışları (örneğin, göz teması, dikkati belirtmek için öne eğilme ve anladığını belirtmek için başını sallama) ve diğer önemli yönlerini yakalamak için alan notları alınmıştır (Palmer ve ark. 2020).

Nitel veriler yarı yapılandırılmış etnografik görüşme formu kullanılarak bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Görüşmeler kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerle belirlenen saatlerde, görüşülen kişilerin kendilerini rahat hissedecekleri bir ortamda, kendi birimlerinin hemşire odasında araştırmacı tarafından yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılara çalışmanın amacı, görüşmenin nasıl yapılacağı, süresi, ses kayıt cihazının kullanılma amacı, görüşmeye katılan kişilerin kimliklerinin ve görüşmelerden elde edilen verilerin gizli tutulacağı ve tez çalışması dışında kullanılmayacağı konusunda açıklama yapılmış, katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Görüşmelerin süresi ortalama 30 dakika sürmüştür.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

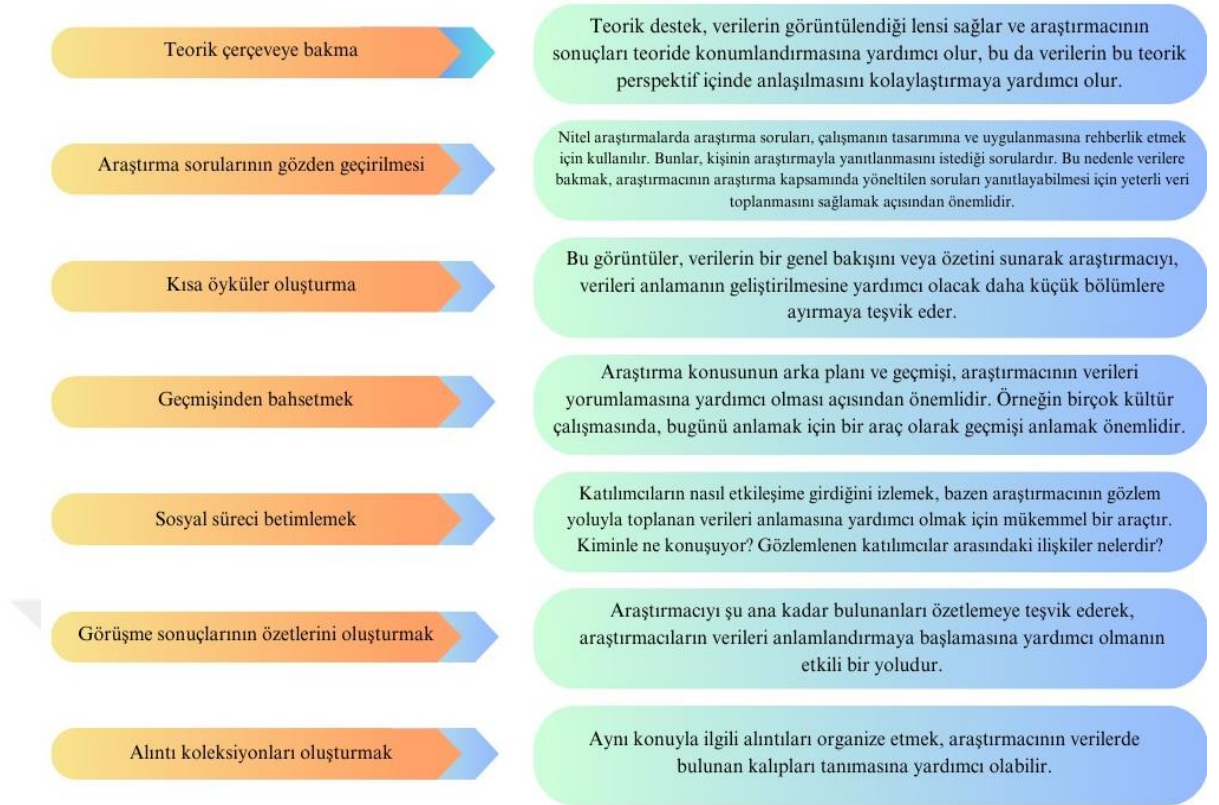
Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Karar No: KAEK-20 Tarih:10.05.2022) (EK-4) alınmıştır. Ayrıca Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (EK-5) ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nden (EK-6) kurum izinleri alınmıştır. Araştırmacı tarafından, katılımcıya araştırma ile ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılarak, yazılı ve sözlü onamı alınmıştır. Katılımcılar arzu ettiklerinde araştırmadan ayrılma hakkına sahip olmuşlardır. Katılımcıların adları yerine takma isimleri kullanılmış ve kim olduklarını yansıtacak bilgileri gizli tutulmuştur. Katılımcılar ve çalışma ortamı anonimleştirilmiştir. Nitel veriler

alıntılanırken görüşmelere katılan hemşire ve ebelerin gizliliğinin sağlanması için isimleri kullanılmamış, katılımcılar 1'den 12'ye kadar numaralandırılarak kodlanmış, 1. katılımcı K1, 12. katılımcı K12 olarak tanımlanmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Etnografik görüşmeler sonunda görüşülen kişilerin her kelimesi Times New Roman yazı karakterinde iki satır aralıklı olacak şekilde 80 sayfa metin elde edilmiştir. Toplamda 288 saat gözlem yapılmış, dört sayfa gözlem notu elde edilmiştir. Gözlem notları ve transkript edilen görüşmeler yatay şiddet deneyimi olan yeni mezun hemşire ve ebelerin çalışma ortamları dikkate alınarak incelenmiştir. Veri analizinde, LeCompte ve Schensul'ün (2013) etnografik analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde analiz, yinelemeli bir süreçtir, verilerin analizi ve verilerin yorumlanması yenilenmeli bir şekilde yapılır (Higginbottom ve ark., 2013; LeCompte ve Schensul, 2013). LeCompte ve Schensul'ün (2013), veri analizini, araştırmacının verileri bir öyküye ve onun yorumuna indirgemek için kullandığı süreç olarak tanımlar. İlk araştırmacı, tartışma ve yansıtma yoluyla verileri analiz etmiştir ve danışman ile birlikte sürekli olarak doğrulanarak analiz devam etmiştir (Knoblauch, 2005). Verilerde anlamlı birimler ayrıştırılmış, kodlanmış ve verilere ilişkin karmaşık desenler ve açıklamalar oluşturulmuştur. Bu süreç, tutarlı bir keşif yapılana kadar devam etmiştir.

Verileri analiz etmek için LeCompte ve Schensul (2013) şunları önerir:



Şekil 3.2. Lecompte Ve Schensul’ a Göre Veri Analiz Süreçleri

3.7. Geçerlik ve Güvenirlik

Araştırmanın güvenilirliği için yöntem ve analizlerin bir şekilde tanımlanması stratejisi kullanılmıştır. Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik bilimsel bilgilerin doğruluğu, tekrarlanabilirliği, güvenilirliği, aktarılabilirliği ve onaylanabilirliği ile ilgilidir (Arastaman ve ark., 2018). Bu doğrultuda, araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğini artırmak için aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilmiştir:

a) Araştırmanın yapı geçerliğini artırmak için, birden fazla veri toplama yöntemi (bireysel görüşme, gözlem notları) kullanılmıştır. Bir başka ifadeyle veri toplamada çeşitleme yoluna gidilmiştir. Kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerin yatay şiddet deneyimleri ile ilgili farklı kaynaklar incelenmiş ve görüşme soruları taslak biçimde hazırlanmıştır. Açık uçlu sorulardan oluşturulan taslak görüşme formları, uygulama öncesinde nitel araştırma ile ilgili uzmanlara sunulmuştur. Böylelikle görüşme formunun geçerlilik sorunları giderilmeye çalışılmış ve görüşme formuna uzman görüşleri doğrultusunda son şekli verilmiştir.

Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin kullanılmasının nedeni, bu tekniğin araştırmacıya görüşmenin akışına bağlı olarak değişik paralel ya da alt

sorular sorma imkânı vermesi ve bu sayede araştırmacının görüşmenin akışını etkileyerek kişinin yanıtlarını daha da açmasını ve aydınlatmasını sağlamasıdır. Güvenilirlik sağlamak için, araştırma hakkında doğru, anlamlı ve mantıklı notlar kaydetmek için görüşme notları tutulmuştur. Ayrıca araştırmacı görüşme ve gözlem esnasında yönlendirici davranmamıştır.

b) Araştırmanın iç geçerliğini (inandırıcılığını) artırmak için, görüşme formu geliştirilirken ilgili literatür incelemesi sonucunda konu ile ilgili kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. İçerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki her bir tema ile ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. İç geçerlik için, bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir ve görüşmede elde edilen veriler araştırmacılar tarafından ayrı ayrı kodlanmıştır. Kodlayıcılar arası uyumu değerlendirmek için kodlayıcılar tarafından kodlar karşılaştırılmış, kodlar konusunda tartışılarak görüş birliğine varılmıştır. Ardından temalandırmalar ayrı ayrı yapılmış ve birlikte son şekli verilmiştir. Araştırmada değerlendiriciler arasında kabul edilebilir bir uyumun olduğu ve kodlamanın güvenilir olduğuna karar verilmiştir.

c) Araştırmanın dış geçerliğini (aktarılabilirliğini) artırmak için, veri toplama araçları, ham veriler, kodlamalar ve rapora temel oluşturan gözlem notları, yazıları ve çıkarımları araştırma ekibi dışında bir uzmana sunulurken görüş alınmış ve iç güvenilirlik sağlanmıştır.

d) Araştırmacıların yetkinliği incelendiğinde, birinci araştırmacının mesleki çalışma deneyimi 10 yıldır. Aynı zamanda nitel araştırmalar dersi almıştır. İkinci araştırmacı-tez danışmanı ise kadın doğum hemşireliği alanında bilim uzmanıdır. Aynı zamanda nitel yöntemde pek çok çalışma yürütmüş ve lisansüstü düzeyde dersler vermektedir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Antalya’da bulunan yalnızca iki hastanenin kadın sağlığı alanında çalışan hemşireler ve ebelerle; görüşmelerden ve gözlemlerden elde edilen verilerle sınırlıdır. Çalışmada görüşmeler sırasında ses kaydının alınması yeni mezun hemşire ve ebelerin çalışmaya katılmayı red etmelerine sebep olmuştur. Çalışmada sadece

kadın hemşire ve ebelerin olması çalışmada sınırlı veriler elde edilmesine sebep olabilir.

3.9. Araştırmacının Rolü

Alana aşinalık ve yansıtıcı/objektif olma, etnografide saha ziyaretlerine izin veren temel ilkelerdir (LeCompte ve Schensul, 2013). Araştırmacının yoğun bakım hemşireliği klinik uzmanlığına sahip 10 yıllık hemşirelik geçmişi, katılımcılara ve iş ortamına erişimi kolaylaştırmıştır. Araştırmacının örnekleme dahil edilen kliniklerin çalışma rutinlerine aşina olmaması, gözlemler sırasında açık fikirli ve yansıtıcı olmasını kolaylaştırmıştır. Bunun yanı sıra, araştırmacının Doğum ve Kadın Hastalıkları Yüksek Lisans Programı ders ve uygulamaları sırasında klinik hemşire ve ebelerinin birkaçı ile tanışmıştır (Higginbottom ve ark., 2013). Araştırmacı, bir hemşire ve bazı katılımcıların önceden tanıdığı bir hemşire olarak içeriden biri rolüyle, çalışma koşullarına aşina olmayan bir araştırmacı olarak dışarıdan biri rolü arasında denge kurmuştur (LeCompte ve Schensul, 2013).

4. BULGULAR

Kadın doğum alanında çalışan yeni mezun hemşire ve ebelerin yatay şiddete ilişkin deneyimlerini açığa çıkartmak amacıyla etnografik yöntemle yapılan çalışmamıza 10 hemşire ve 2 ebe olmak üzere toplamda 12 kişi katılmıştır. Çalışmada altı tema ve yirmi bir alt tema elde edilmiştir. Elde edilen bulgular iki başlık altında incelenmiş olup ilk başlık hemşire ve ebelerin demografik ve mesleki özelliklerine, ikinci başlık etnografik analiz sonucu oluşturulan tema ve alt temalar ile katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

4.1. Katılımcılara Ait Demografik ve Mesleki Özellikler

Tablo 4.1 'e göre katılımcıların yaşları 23 ile 28 arasında değişmekte olup, 10 katılımcının bekar, ikisinin evli olduğu, meslekte çalışma sürelerinin altı ay ile 2.5 yıl arasında, kadın doğum alanında çalışma sürelerinin ise iki ay ile 2.5 yıl arasında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin demografik-mesleki özellikleri (n=12)

Katılımcı	Yaş	Medeni Durum	Çalıştığı Birim	Birimde Çalışma Süresi	Meslekte Süresi	Çalışma	Hemşire/ebe başına düşen hasta sayısı	Mesleği
K1	26	Evli	Karma kadın hastalıkları ve doğum kliniği	9 Ay	2.5 yıl		17	Hemşire
K2	28	Bekar	Karma kadın hastalıkları ve doğum kliniği	1.5 yıl	1.5 yıl		17	Hemşire
K3	26	Evli	Karma kadın hastalıkları ve doğum kliniği	2.5 yıl	2.5 yıl		17	Hemşire
K4	25	Bekar	Karma kadın hastalıkları ve doğum kliniği	1 yıl	2 yıl		17	Hemşire
K5	24	Bekar	Karma kadın hastalıkları ve doğum kliniği	1 yıl	1 yıl		17	Hemşire
K6	25	Bekar	Karma kadın hastalıkları ve doğum kliniği	2 yıl	2 yıl		17	Hemşire
K7	23	Bekar	Perinatoloji kliniği	2 ay	8 ay		8	Ebe
K8	24	Bekar	Doğumhane	5 ay	6 ay		12	Hemşire
K9	24	Bekar	Jinekoloji-onkoloji kliniği	2.5 ay	2.5 ay		8	Ebe
K10	24	Bekar	Jinekoloji-onkoloji kliniği	7 ay	7 ay		11	Hemşire
K11	28	Bekar	Perinatoloji kliniği	7 ay	1.5 yıl		8	Hemşire
K12	27	Bekar	Perinatoloji kliniği	2 yıl	2 yıl		8	Hemşire

*Bütün katılımcıların eğitim düzeyi lisanstır.

*Bütün katılımcılar 24 saat gözlemlenmiştir.

Tablo 4.2. Kadın sağığı alanında çalışan yeni mezun hemşire ve ebelerin yatay şiddete ilişkin deneyimleri

Temalar	Alt Temalar	Alıntılar
1.Yatay şiddeti oluşturan ortam	1.1. Kadın ağırlıklı ortamda dedikodu	Bütün çalışanların kadın olması bence dedikodu için önünü açıyor diye düşünüyorum ben... O yüzden en azından kadın doğum alanında doktorlar erkek olabiliyorsa hemşirelerin de erkek olabildiğini düşünüyorum.
	1.2. Deneyimli olanların mesleki deformasyonları	Artık onların da belli bir yılları dolmuş, belli bir seviyeye gelmişler ve sıkılmışlar meslekten de...Oturayım, kendi işimi halledeyim... kimse bana bulaşmasın hani kimse bana gelmesin gibi düşündüklerini düşünüyorum.
	1.3. Yoğun klinik yapısı	Yani bilemiyorum ama sirkülasyonu fazla olan bir yer ve yoğun olabiliyor. Bu yoğunluktan dolayı gergin bir ortam olabiliyor.
2.Yatay şiddet davranışları	2.1. Başaramayacağına dair olumsuz söylemler	İlk nöbetimde her şeyi yavaş yapıyordum. Çünkü el becerim yoktu. ‘Sen çok yavaşsın, şurada yer kaplıyorsun, bir oraya gidiyorsun bir buraya gidiyorsun’ diye alaycı konuşmalarla başladı. “Bunu bu zamana kadar öğrenemedin mi, bunu da öğrenemediysen bunca zaman ne öğrendin?” gibisinden küçümseyici birçok tavırla karşılaştım.
	2.2.Yalnızlaştırmak	Mesela direkt yer değişikliği ya da bugün biz sizinle çok yakın arkadaşız direkt bizim nöbet listemizde sizle beni ayırıyor. Asla görüşmesinler, konuşmasınlar. Seni yalnızlaştırmak aslında.
	2.3. Uzmanken yardımcı ve destek olmama	Büyüğüm olarak... hani neden bu kadar zorlandın, neyde eksik var bunun üzerine pratik yapalım ya da kafanı karıştıran nokta ne gibi hani böyle çözüm odaklı, çözmeye yönelik şeyler olabilirdi. Sanki hani kendisi hiç o hataları yapmamış gibi ya da hani insanlık hali yapamayacakmış gibi.
	2.4. Acemiye fazla yük vermek	Yani şöyle bir iki hafta süre boyunca maruz kaldım ve başkalarına yapılırken de şahit oldum. Çok fazla iş yükü yıkıldı bana ilk başladığım günlerde. Tek kişinin yapabileceği işler değildi sadece. Bana öğreten kişinin de işlerini yapmak zorunda kaldım.

Tablo 4.2.(Devamı) Kadın sağlığı alanında çalışan yeni mezun hemşire ve ebelerin yatay şiddete ilişkin deneyimleri

3. Yatay şiddetin kişisel ve mesleki etkileri	3.1. Yoğun çaba ve stresin bedensel etkileri	Tabi ki fizyolojik olarak ben hani daha fazla yoruluyorum. O nöbetim yoğun geçiyor haliyle yorgunluk ve hani daha fazla ağrı hissedebiliyorum bacaklarımda veya vücudumda.
	3.2. Öz güvenini kaybetme	Ben de yani o günden itibaren yetersizim, tek kaldığımda ne yapacağım. Nöbette stres oluyorum artık. Sezeryan geliyor nasıl karşılayacağım diye kendime olan güvenimde azaldı.
	3.3. Sosyal yaşamda bozulmalar	Yani burada eğer kötü bir davranışa maruz kaldıysam ve onun o gerginliği, evdeki yani bazen istemesem de anneme, kardeşime, babama yansıtabiliyorum. Buradaki gerginlikle eve gidersem haliyle ben de onlara yansıtmış oluyorum.
	3.4. Bakım kalitesinde düşme	Yani yardım etmek zorunda olmadığını biliyorum ama oradaki o karmaşadan kendimi toparlayamazsam haliyle o bir duygu değişimleri ... bakım kalitemizin düştüğünü düşünüyorum.
	3.5. Mesleki bağlılıkta azalma	Bu şiddettir, mobbingdir maruz kalınca acaba nasıl devam edeceğim bunca zaman. Bu böyle mi devam edecek, hep böyle şeylere mi maruz kalacağım gibi artık böyle bir isteksizlik acaba yanlış meslekte miyim, nasıl ilerleyecek. Meslekten soğuma, kesinlikle...
4. Yatay şiddetin kişilik yapısıyla ilişkisi: öz düşünümse çıkarımlar	4.1. Uyumlu, sabırlı bir insan olma	Genel olarak sakin yapılı bir insanım. Her şeye uyum sağlayan bir insanım. O yüzden bir problem yok.
	4.2. Sınırlı ve mesafeli iletişim tarzı	Genel olarak mesafeli bir ilişkim var. Çok fazla böyle içli dışlı, samimi olmamaya çalışıyorum.
	4.3. Kötü niyet /kötü karakter	Bu insanların karakteri ile kişilikleriyle alakalı olduğunu düşünüyorum. İnsanlar kendilerini değiştirmeden bu zaten değişmez.

Tablo 4.2.(Devamı) Kadın sağlığı alanında çalışan yeni mezun hemşire ve ebelerin yatay şiddete ilişkin deneyimleri

5. Yatay şiddetle baş etme yolları	5.1. Dayanıklılık geliştirmek	Bunu hiç bir şekilde yansıtmamaya çalıştım. Aksine daha da fazlasını yaptım her zaman. Yapamazsın diyenlerin karşısında evet yapabiliyor dedirttim.
	5.2. Aile ve çalışma arkadaşlarından destek almak	Başa çıkmak için aile yakınlarıma anlatıp bana destek olmalarını ve iyi dönütler vermelerini bekliyordum. Sürekli birilerine anlattım, siz ne düşünüyorsunuz diye bir rahatlatıcı, destekleyici bir şey bekledim.
	5.3. Sessiz kalmak ve boyun eğmek	Kendimi de çok yeterince savunamadım. Mesela şu an yeterince hani anlatamadım ben de kendimi savunmalıydım. Hani anlatmalıydım, belki bir mücadele edebilirdim onlarla ama ben daha çok kabullenip tamam, peki deyip hani kendimi düzeltmeye çalışıyordum sürekli.
6. Yatay şiddetin önlenmesi	6.1. Yönetimin rolü ve desteği	Yani burada sorumlulara daha fazla iş düşüyor bence. Sorumlu hemşireler belki bir nebze yatay şiddeti önleyebilir. Yeni başlayan kişinin, kiminle birlikte çalışabileceğini nöbet listelerini hazırlarken daha böyle ılımlı arkadaşlarıyla beraber çalışmasını destekleyebilir, nöbet listelerini öyle hazırlayabilir. Ya da yeni başlayanla birlikte çalışan kişiyi de gözlemleyebilir. ...nasıl öğretiyor diye gözlem yapabilir.
	6.2. Farkındalık kazandırma ve bilinçlendirme	Yeni başlayanlara nasıl davranılması gerekiyor gibi onlar da minik bir eğitimden geçebilir. Bizim ne hissettiğimizi hatırlatıcı bir eğitim düzenlenebilir.
	6.3. Meslektaşlar arası doğru iletişim tekniklerinin kullanılması	Ben mesela üniversitede iletişim dersi almıştım. Oradaki teknikleri kendi hayatıma da katmaya çalışmıştım. Hem hastalarımı kullanıyorum hem yakın çevreme. Empati yapmak lazım ya da ben de bunları yaşamıştım deyip şöyle bir dönüp geçmişe bakması lazım ya da o insanı anlamak, sorgulamak da gerekiyor.

4.2. Etnografik Analize İlişkin Bulgular

Katılımcıların yatay şiddete ilişkin deneyimleri temelli yapılan etnografik analiz sonucu elde edilen tema, alt tema ve alıntılar Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tema 1: Yatay Şiddeti Oluşturan Ortam

Tablo 4.2.’de ‘Yatay Şiddeti Oluşturan Ortam’ temasına ilişkin alt temalar ve alıntılar verilmiş olup, bu tema altında ‘kadın ağırlıklı ortamda dedikodu’, ‘deneyimli olanların mesleki deformasyonları’ ve ‘yoğun klinik yapısı’ alt temaları bulunmuştur.

1.1. Kadın ağırlıklı ortamda dedikodu

Çalışmada görüşülen kişiler kadın doğum kliniklerinde çalışanların kadın olmasından dolayı dedikodu ortamının oluştuğunu söylediler.

‘Kadın ağırlıklı çalışmak dedikodulara sebebiyet veriyor(K3, hemşire). Ayrıca hepimizin kadın olması birbirimize karşı toleransımızı düşürüyor. Erkek hemşire olabilse belki aramızda durum daha farklı, daha az dedikodu daha az şiddetle karşılaşabilirdik (K4, hemşire)’. ‘Çok fazla kadın çalışıyor servislerde. O yüzden kadınların birbirleri ile çok iyi iletişim kuracağını düşünmüyorum(K11, hemşire)’. ‘Bizim serviste kadın ağırlıklı çalışıyoruz. Hemcinsler arasında çatışma olsaydı zorluklar yaşanabilirdi. Mesela kadınlar çok detaycı. Detaycınız. İki kadın arasında dedikodu olabilir(K12, hemşire)’.

1.2. Deneyimli olanların mesleki deformasyonları

Bazı katılımcılar, deneyimli hemşire/ebelerin meslekten yorulmuş ve sıkılmış olmalarından dolayı yeni mezunlara karşı toleranslarının azaldığını ve tahammülsüz olduklarını ifade etmişlerdir.

‘Artık onların da belli bir yılları dolmuş, belli bir seviyeye gelmişler ve artık sıkılmışlar meslekten de yani genel olarak hayattan da sıkılmışlar. Oturayım, kendi işimi halledeyim mesela kimse bana bulaşmasın hani kimse bana gelmesin gibi düşündüklerini düşünüyorum (K3, hemşire)’ . ‘Ya muhtemelen hani artık işlerinde çok iyiler, hızlılar hani hemen her şey artık tık tık olsun, hallolsun işte başımız ağrmasın, bize iş çıkmasın gibi düşündükleri için. Tabii onlarda artık hani mesleki bir deformasyon var, bir yorgunluk var. Bir

şeylere sabırları, toleransları artık azalıyor doğal olarak. E bunu da yansıtıyorlar işte(K4, hemşire)'.

Katılımcılardan biri, deneyimli hemşirelerin öğrenilmiş davranış olarak yatay şiddet davranışlarını sergilediklerini belirtmiştir.

'O da aynı şekilde görmüştü. Çünkü sürekli bana zamanında hemşireler bize şöyle yaptı da böyle yaptı da. Siz yine iyisiniz. Biz iyi davranıyoruz. Bize böyle dediler şöyle dediler. O daha kötüsünü görmüştü ve o öyle gördüğü için bana da öyle uygulamak istedi ilk başta (K8, hemşire)'.

1.3.Yoğun klinik yapısı

Katılımcılardan bazıları, kliniklerin yoğun olmasının ve az hemşire ile çok iş yapılması yatay şiddet davranışlarının yaşanmasına neden olabileceğini ifade etmiştir.

'Yani bilemiyorum ama sirkülasyonu fazla olan bir yer ve yoğun olabiliyor. Bu yoğunluktan dolayı gergin bir ortam olabiliyor(K6, hemşire)'. 'Bence burası bu kadar çok hastaya az hemşire bakmıyor olsa yani eminim hiç kimseden böyle sıkıntılar çok fazla görmeyiz. Hemşire sayısı artmalı yani olay buraya dayanıyor aslında(K5, hemşire)'.

Bir katılımcı, her kliniğin kendine ait bir kültürü olduğunu, bu kültürün de yatay şiddetle ilişkili olduğunu ifade etmiştir.

'İki kliniği karşılaştıramam bu yönde açıkçası. Çünkü her tarafın kendine göre ayrı yani kişilik özellikleri de herkesin farklı oluyor, çalışma stilleri de farklı oluyor. Bence her klinikteki çatışma kendi içerisinde bir özellikte. Hepsi birbirinden farklı olabilir (K1, hemşire)'.

Tema 2: Yatay Şiddet Davranışları

'Yatay Şiddet Davranışları' temasına ilişkin tablo 4.2.' de görüldüğü gibi 'başaramayacağına dair olumsuz söylemler', 'yalnızlaştırmak', 'uzmanken yardımcı ve destek olmamak' ve 'acemiye fazla yük vermek' alt temalar ve alıntılar birlikte verilmiştir.

2.1. Başaramayacağına dair olumsuz söylemler

Bu alt temada katılımcılar, deneyimli hemşire ve ebelerin kullandıkları aşağılayıcı ve küçümseyici sözlerin kendilerini yetersiz ve beceriksiz hissetmelerine sebep olduğunu belirtmiştir.

‘Kendimi her zaman için yani belki kaba bir tabir olacak ama beceriksiz hissettirildim. ‘Sen hiç mi bir şey bilmiyorsun, sen intornlük de mi yapmadın’ falan gibi(K4)’. ‘Yapamadığım zaman böyle bir aşağılama duyuyordu. ‘Bunu mu yapamıyorsun, enjektörü öyle tutma’ gibi şeyler duyuyordum(K11, hemşire)’.

13.08.2023 tarihinde 08:00-16:00 shiftlerinde, serviste gözlem sırasında servise aynı anda iki hasta yatışı oldu ve K8 hemşire, hastaların vitallerini almaya gitti. Hemşire gözlemlerine vitalleri yazmak için hemşire deskine gelen K8 hemşire, hastaların isimlerini karıştırıp vitalleri yanlış geçirdi. Bu durumu farkedenden deneyimli ebe ‘Doğru olsa şaşardım zaten’ deyip K8 hemşireden gözlemleri alıp, vitalleri gözlemlere kendi geçirdi. K8 hemşirenin gözleri yaşardı.

2.2. Yalnızlaştırmak

Katılımcılar deneyimli olan hemşire/ebelerin, kendilerini yalnızlaştırdıklarını ve bu nedenle yatay şiddete sessiz kaldıklarını ifade ettiler.

‘Mesela direkt yer değişikliği ya da bugün biz sizinle çok yakın arkadaşız direkt bizim nöbet listemizde sizle beni ayırıyor. Asla görüşmesinler, konuşmasınlar. Seni yalnızlaştırmak aslında. Hani o şekilde. O yüzden kötü yapılan şeyleri gördüğüm için sakinliğin her zaman daha iyi olduğunu düşünerekten sakin kaldım. Sabrettim, sustum. Bir şey dendiği zaman sadece gözlerimi kapattım. Dedim tamam, uzaklaştım(K7, ebe)’.

2.3. Uzmanken yardımcı ve destek olmamak

Katılımcılardan bazıları, deneyimli hemşire ve ebelerin günlük işlerde kendilerine yardımcı olmadıklarını ve tek başına bırakıldıklarını ifade etmişlerdir.

‘Bir tarafta çok da bir bilgim olmadığı için bir şeyleri yapmak için çabalıyorum. Ama yan tarafta diğerinin oturduğuna şahit oldum. Yani kesinlikle hani nasılsın, ne var, ne oldu hani yardımcı olmamı ister misin

diyenler olduğu kadar, demeyenler de oldu (K3, hemşire)'. 'O an bir iş varsa o alandan birazcık uzaklaşmak gibi (K5, hemşire)'. 'Hani ilk işe başladığım aylarda özellikle şeyi kendi yapsın gibi olabiliyordu. Hani ben orada benim baktığım taraf hani çok yoğunken diğer hemşire arkadaşımın bir yoğunluğu yok ama yardım etmeyebiliyordu(K6)'.

Bir katılımcı zorlandığı durumlarda deneyimli hemşirelerin empati yapmadıklarını ve çözüm odaklı geri dönüşlerle yardımcı olmadıklarını ifade etmiştir.

'Ya da oturup mesela bir büyük, benim büyüğüm olarak, meslekte bir tecrübelim olarak, hani sence yani neden bu kadar zorlandığını düşünüyorsun, neden bu kadar zorlandın neyse. Ne seni en fazla zorluyor bu şeyde işte, çalışma ortamında, neyde eksiğin var bunun üzerine pratik yapalım ya da senin kafanı karıştıran nokta ne ya da sana birkaç gün işte biraz daha şey yapalım biraz daha yanında biri olsa ya da seni kontrol etsin falan gibi hani böyle çözüm odaklı, çözmeye yönelik şeyler olabilir. Sanki hani kendisi hiç o hataları yapmamış gibi ya da hani insanlık hali yapamayacakmış gibi(K4, hemşire)'.

2.4. Acemiye fazla yük vermek

Katılımcılar, mesleğe ilk başladıkları zamanlarda deneyimliler tarafından kendilerine fazla iş yükü verildiğini ve bu adaletsiz muamelenin/ güç dengesizliğinin bir yatay şiddet biçimi olduğunu ifade etmişlerdir.

'Özellikle ilk başladığımız zamanlarda yeni olduğumuz için sürekli bize iş yükü veriyorlardı ve hani bir noktada yapamadığımız elbet bir şeyler oluyordu. Ve bilemediğin zaman 'Of kaç kere anlatacağız size' vs. (K7, ebe)'. 'Yani şöyle bir iki hafta süre boyunca maruz kaldım ve başkalarına yapılırken de şahit oldum. Çok fazla iş yükü yıkıldı bana ilk başladığım günlerde. Tek kişinin yapabileceği işler değildi sadece. Bana öğreten kişinin de işlerini yapmak zorunda kaldım(K11, hemşire)'.

08:00-16:00 gözleminde hasta paylaşımı yapılan serviste çalışan K10 hemşireye; deneyimli ebe, saat 15:00' de hastaların yaşam bulgularını alması için ' *Ablan bugün çok yoruldu, hadi benim tansiyonlarımı da ölçüver*' demiştir. K10 hemşire ' *Abla, ben de çok yoruldum. Kendi hastalarımı bakıp ben de biraz oturacağım*' diye yanıt

verdiğinde deneyimli ebe ‘*Bir de genç olacaksınız, ne ara yoruluyorsunuz anlamıyorum. Neyse bakalım, senin de işin düşer elbet.*’ diye yanıt vermiştir. Bunun üzerine K10 hemşire deneyimli ebenin isteğini kabul edip, onun işini de üstlenmiştir.

Tema 3: Yatay Şiddetin Kişisel ve Mesleki Etkileri

‘Yatay Şiddetin Kişisel ve Mesleki Etkileri’ temasına ilişkin ‘*yoğun çaba ve stresin bedensel etkileri*’, ‘*özgüvenini kaybetmek*’, ‘*sosyal yaşamda bozulmalar*’, ‘*bakım kalitesinde düşme*’, ‘*mesleki bağlılıkta azalma*’ alt temalar ve alıntılarla birlikte Tablo 4.2.’de verilmiştir.

3.1. Yoğun çaba ve stresin bedensel etkileri

Katılımcılar, eksik ya da yanlış bir şey yapmamak için yoğun çaba sarf ettiklerini ve yaşadıkları stresin bedensel olarak olumsuz etkileri olduğunu söylemişlerdir.

‘Benim stresten yüzüm kızarıyordu sürekli ve kendileri de farketmişti zaten. Yeni atandım, daha önce özel hastane deneyimim olmadığı için hastalara karşı stajdan farklı olarak sorumluluk almak beni strese sokuyordu. Birkaç kere tansiyonum düştü, şekerim düştü(K9, ebe)’. ‘Fizyolojik olarak çok fazla yoruldum o dönemde. Sürekli uyuyordum. İşten eve geldiğim zaman ekstra hiçbir sosyal aktivitede bulunmuyordum. Arkadaşlarım dışarı çağırdığı zaman çıkmıyordum. Sürekli uyuma halindeydim. Çok yorgun hissediyordum(K11, hemşire)’.

3.2. Özgüvenini kaybetmek

Katılımcılar, yaşadıkları yatay şiddet karşısında kendilerini yetersiz, beceriksiz hissetmelerine ve sonucunda özgüvenini kaybettiklerini ifade etmişlerdir.

‘Demek ki ben bu kadar yeterince bir bilgi sahibi değilim. Özgüven düşüyor bir kere insanın. Yani eğer karşı taraftan sen bunu yanlış yaptın ya da öyle bir şey durum ortaya çıktığında. İnsan ister istemez kendini kötü hissediyor, mutsuz oluyor işe daha verimli olmuyor(K2, hemşire)’.

‘Bende yani o günden itibaren yetersizim, tek kaldığımda ne yapacağım. Nöbette stres oluyorum artık. Bir şey yapamazsam krizi nasıl yönetebilirim. Sezeryan geliyor nasıl karşılayacağım diye kendime olan güvenimde azaldı(K8, hemşire)’.

Katılımcılardan biri özgüvenini kaybettiği için eleştirilme korkusu yaşadığını söylemiştir.

‘Kesinlikle hastaları bir daha gezip hani boşta aman bir şey var mı, atıyorum, bir serumu askıda mı unuttum, yoksa ne bileyim damar yolunda bandında böyle minicik bir leke mi var, kan mı var hepsini mutlaka bir daha böyle bir geziyorum. Her şeyi tam yapmalıyım, işte kusursuz yapmalıyım hani bu sefer eleştirilirim, işte mobinge uğrayabilirim, sorumlum tarafından sert bir geri dönüş alabilirim şeklinde(K4, hemşire).’

Katılımcılar, hata yaptıklarında deneyimliler tarafından tolere edilmeyeceklerini düşündükleri için korku hissettiklerini ifade etmişlerdir.

‘Hata yaptığımda bunun hani tolere edilemeyeceğini bu sefer böyle ben de endişe, anksiyete gibi bir şeye sebep oluyor. Hani bu sefer gereksiz hani toksik bir mükemmelliyetçilik yaftı, yani kendime bunu dayatıyorum(K4, hemşire)’. ‘Aynı zamanda korkuyordum yanlış bir uygulama yaparım, sorarım cevap vermez, göz devirir. Yani bir kere o tavrı gördükten sonra insanın tekrar sorası gelmiyor bilmediği bir şeyde. Yanlış yapmaktan ekstra korkuyorum (K8, hemşire)’. ‘Bence olumsuz etkiledi. Bir şey yaparken acaba hata yapacak mıyım, bana kızarlar mı diye düşündüğüm için biraz geri durmaya ihtiyacı duydum. Hep sürekli birinden yardım alma ihtiyacı duydum. Çünkü tek başıma yaparsam yanlış yaparım diye düşündüm(K11, hemşire)’.

3.3. Sosyal yaşamda bozulmalar

Katılımcılar, maruz kaldıkları yatay şiddetin sonucunda sosyal iletişimlerinin olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir.

O dönemler beni psikolojik olarak etkilemişti ve bu tabii ki de hani kişinin sosyal hayatında diğer insanlarla iletişimde de tabii ki de etkiliyordu. Daha işte çekinik, daha hani özgüvensiz kalmama, başka insanlarla konuşurken, hastalarla konuşurken biraz daha böyle çekilmeme sebep oluyordu(K4, hemşire)’.

Bazı katılımcılar, yaşadıkları stresi ve gerginliği ailelerine yansıttıklarını ifade ettiler.

‘ Yani burada eğer kötü bir davranışa maruz kaldıysam ve onun o gerginliği, evdeki yani bazen istemesem de anneme, kardeşime, babama yansıtabiliyorum. O buradaki gerginlikle eve gidersem haliyle ben de onlara yansıtmuş oluyorum(K6)’. ‘ Ailemde benimle birlikte üzüldü. O stresi onlar da yaşadılar çünkü. Ben her nöbet tuttuğumda annemde gerginliği yaşıyor ister istemez. Aileme de yansıtamamaya çalışıyorum ama anlıyorlar hani(K9,hemşire)’. ‘

3.4. Çalışma ortamından kaynaklanan mutsuzluk ve isteksizlik

Katılımcılar, yatay şiddet davranışında bulunan deneyimlilerle denk gelmek istemediklerini, böyle bir durumda mutsuz ve gergin olduklarını ifade ettiler.

‘Psikolojik olarak çok yıpranıyoruz. Şöyle söyleyeyim yani o kişiyle çalışmak mutlu etmiyor bazen(K1, hemşire)’. ‘Modum düştü yani işe gelmek bile istemedim o insanla, listem açıklandığında o insanla denk geldiğimi gördüğümde tabii ki moralim bozuldu. Hani moral olarak düşük geldiğin zaman da o gün çok zor bitiyor(K3, hemşire)’. ‘

Bir katılımcı, yaşadığı şiddet davranışlarından dolayı işe gitmek istemediğini, heyecanını kaybettiğini ifade etmiştir.

‘Psikolojik olarak da çok yıprandım. Sürekli yarın işe kim gidecek diye düşünüyordum açıkçası. Çünkü çalışma ortamında hiç mutlu değildim. İş yani işkence haline dönüşmüştü benim için. İlk işe başladığımdaki heyecanı kaybetmiştim artık(K11, hemşire)’. ‘

3.5. Bakım kalitesinde düşme

Bu alt tema kapsamında katılımcılar sadece iş odaklı çalıştıklarını ve deneyimliler yardım ya da destek sağlamadıkları için hastalara sunulan bakımın kalitesinde azalma olduğunu belirtmişlerdir.

‘Yani yardım etmek zorunda olmadığını ama oradaki o karmaşadan kendimi toparlayamazsam haliyle o bir duygu değişimleri oluyor. Yani iş yetiştirmek için uğraştığımız zaman o bakım verme değil de daha çok tedavisini yapayım, hani bu odadan hızlıca yapıp çıkıp diğer odaya geçeyim şeklinde düşünüyoruz ve bunu da uygulamak zorunda kalıyoruz. Haliyle bakım kalitemizin düştüğünü düşünüyorum (K6, hemşire)’. ‘

3.6. Mesleki bağıllıkta azalma

Yatay şiddet davranışlarına maruz kalan katılımcılar, bu deneyimlerin etkisiyle mesleklerini sorgulamış ve bu nedenle mesleki bağıllıklarında azalma olduğunu ifade etmişlerdir.

‘Bu şiddettir, mobbingdir maruz kalınca acaba nasıl devam edeceğim bunca zaman. Bu böyle mi devam edecek, hep böyle şeylere mi maruz kalacağım gibi artık böyle bir isteksizlik acaba yanlış meslekte miyim, nasıl ilerleyecek. Meslekten soğuma, kesinlikle devam eden bir şey olursa bunu hissettirebilir. Bende o sıra düşündüm(K8, hemşire)’

Tema 4: Yatay Şiddetin Kişilik Yapısıyla İlişkisi: Özdüşünümsel Çıkarımlar

‘ Yatay Şiddetin Kişilik Yapısıyla İlişkisi: Özdüşünümsel Çıkarımlar’ temasına ilişkin, ‘ uyumlu, sabırlı bir insan olma’, ‘ sınırlı ve mesafeli iletişim tarzı’, ‘ kötü niyet /kötü karakter’ alt temalar alıntılarla birlikte Tablo 4.2’de yer verilmiştir.

4.1. Uyumlu, sabırlı bir insan olma

Görüşmedeki bazı katılımcılar, mizaç olarak uyumlu ve sabırlı bir insan oldukları için diğer meslektaşlarıyla sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

‘ Uyumlu bir insan olduğum için iyi diyebilirim arkadaşlarımla aram. Benim açımdan bir problem yok (K12, hemşire)’. ‘Genel olarak sakin yapılı bir insanım. Her şeye uyum sağlayan bir insanım. O yüzden bir problem yok (K7, ebe)’. ‘Yani ben mizaç olarak çok insanlarla hani böyle tartışmaya girebilecek bir insan değilim(K4, hemşire)’.

Bazı katılımcılar, işlerde birbirlerine yardımcı olmanın meslektaşlarıyla kişiler arası ilişkilerini olumlu etkilediğini ifade ettiler.

‘Birimizin çok hastası vardır az hastası vardır. Birbirimize yardımcı oluyoruz. O yüzden gayet iyi (K5, hemşire). ‘Beklediğimden daha da iyi diyebilirim açıkçası. Çünkü hepsi bana yardımcı olmaya çalışıyor(K9, ebe)’.

Bir katılımcı iyi niyetli bir insan olmanın karşısındaki insana daha saygılı ve empatik bir yaklaşım sergileyeceği bunun da olası yatay şiddet davranışlarını önleyebileceğini ifade etmiştir.

‘Özünde iyi davranan birisiyse bir şekilde iyi davranacaktır(K8, hemşire)’.

4.2. Sınırlı ve mesafeli iletişim tarzı

Bazı katılımcılar, işyerinde meslektaşlarıyla sınırlı ve profesyonel bir mesafeli iletişim kurmayı "profesyonel davranma" olarak tanımlayarak, bu tür bir iletişimin, yatay şiddeti önleme açısından önemli bir etkisi olduğunu dile getirmişlerdir. Bu nedenle, meslektaşlarıyla sınırlı ve ölçülü iletişim tarzını benimseyerek, olumlu bir iş ortamı oluşturmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

‘İyi de değil kötü de değil. Ben daha çok profesyonel çalışmayı çok seviyorum yani sınırlarımı biliyorum(K2, hemşire)’. ‘ Genel olarak mesafeli bir ilişkim var. Çok fazla böyle içli dışlı, samimi olmamaya çalışıyorum(K11, hemşire)’.

4.3. Kötü niyet/ kötü karakter

Katılımcılar, deneyimli hemşire ve ebelerle karşılaştıkları olumsuz etkileşimleri, deneyimlilerin karakter ve niyetlerine bağlı olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum, deneyimlilerin tutumları ve niyetlerinin, yaşanan olumsuz etkileşimlerin temelini oluşturduğu ve bu etkileşimlerin yatay şiddetin bir yansıması olabileceği düşüncesini desteklemektedir.

‘İnsanlar kötülükten besleniyorlar bence. Mutsuz oldukları zaman karşısındakini de mutsuz ediyorlar. Bence insanların içinden gelen bir şey bu kesinlikle. Onları engellemek biraz zor olabilir(K1, hemşire)’. ‘Bence kişiliğinden dolayıdır hemşirenin ya da tam tamına nasıl söyleyeyim... bilgisizlik de olabilir. İyi niyetli bir hemşireyse o sana yüzüne zaten söyler bunu. Hani bunu yanlış yaptın, gel şöyle yapman lazım gibisinden (K2, hemşire)’ ‘Bu insanların karakteri ile kişilikleriyle alakalı olduğunu düşünüyorum. İnsanlar kendilerini değiştirmeden bu zaten değişmez(K3, hemşire)’.

Tema 5: Yatay Şiddetle Baş Etme Yolları

‘Yatay Şiddetle Baş Etme Yolları’ temasına ilişkin ‘dayanıklılık geliştirmek’, ‘aile ve çalışma arkadaşlarından destek almak’, ‘sessiz kalmak ve boyun eğmek’ alt temalar alıntılarla birlikte Tablo 4.2.’ de verilmiştir.

5.1. Dayanıklılık geliştirmek

Bu alt tema çerçevesinde, katılımcılar yaşadıkları olumsuzluklara karşı daha fazla çaba gösterdiklerini ve sonucunda kaybettikleri özgüveni kazandıklarını ifade etmişlerdir.

‘Şu an o dönemlerde dediğim gibi yalnız kaldığım için daha iyi öğrendiğimi düşünüyorum. O cesareti, özgüveni kazandığımı düşünüyorum(K3, hemşire)’. ‘Hani kendi adıma da artık hani tecrübe kazandıkça, ben de hastalarımam tam hâkim oldukça bu da beni mesleki tatmininde arttırdı. İlk zamanlardaki gibi hissetmiyorum artık(K4, hemşire)’. Bunu hiçbir şekilde yansıtmamaya çalıştım daha da fazlasını yaptım her zaman. Yapamazsın diyenlerin karşısında evet o yapabiliyor(K10, hemşire)’.

Bazı katılımcılar deneyimlilerle profesyonel iletişim kurarak yatay şiddet davranışları ile baş ettiklerini belirtmişlerdir.

‘Sineye çektim. Yani şey olarak da sosyal açıdan da görüşmüyorum hani. Burada da sadece profesyonel olarak yani merhaba-merhaba. İşte hani bugün beraber çalışıyoruz zaten. O bir şey söylediği zaman işle ilgili olduğu için yapıyorum ama sosyal açıdan kesinlikle bağlantı kurmuyorum. Genelde de yani öyle bir durumda sosyal hayatıma kimseyi sokmuyorum(K1, hemşire)’. ‘Bu tür durumlarda bu durum üzerine yani açıklamayı sadece sorumlu hemşireme yaptım. Diğer kişilere açıklama yapmak zaten doğru değildir diye düşünüyorum (K2, hemşire)’.

Bir katılımcı maruz kaldığı yatay şiddete karşı sessiz kalmadığını ifade etmiştir.

‘Açıkçası baş etme yöntemi olarak kendimi savundum ilk başta. Çünkü dediğim gibi ezdirmedim kendimi. Haklıysam eğer kendimi savundum. Bu geçici bir süre (K10, hemşire)’.

5.2. Aile ve çalışma arkadaşlarından destek almak

Katılımcılar yatay şiddet davranışları ile başa çıkmak için ailelerinden ve çalışma arkadaşlarından destek aldıklarını belirtmişlerdir.

‘Baş çıkamak için aile yakınlarıma anlatıp bana destek olmalarını ve iyi dönütler vermelerini bekliyordum. Sürekli birilerine anlattım, siz ne

düşünüyorsunuz diye bir rahatlatıcı, destekleyici bir şey bekledim. Onun dışında benle serviste iyi anlaşılan diğer hemşire ya da ebelerden daha çok sorarak onlardan bilgi alarak o kişiye bir şey sormayarak öğrenmeye ekstra emek harcamaya çalıştım(K8, hemşire)’.

5.3. Sessiz kalmak ve boyun eğmek

Katılımcılar karşılaştıkları yatay şiddet davranışlarını kabullenip sessiz kaldıklarını ve boyun eğdiklerini ifade etmişlerdir.

‘Kendimi de çok yeterince savunamadım. Mesela şu an yeterince hani anlatamadım ben de kendimi savunmalıydım. Hani anlatmalıydım, belki bir mücadele edebilirdim onlarla ama ben daha çok kabullenip tamam, peki deyip hani kendimi düzeltmeye çalışıyordum sürekli(K4, hemşire)’. ‘Bir noktada kendimi törpülemeyi öğrendim yani sakın kalarak. Çünkü yanındaki arkadaşların daha agresif cevaplar verince daha kötü şeyler başına geldiğini gördüğüm için(K7, ebe)’.

08:00-16:00 gözleminde K7 hemşire gözlemlendiği sırada; hemşire odasında arkadaş grubuyla sohbet eden deneyimli bir hemşire birden ayağa kalkarak K7 hemşireyi sormuştur. Başka bir deneyimli hemşire K7 hemşirenin eczaneye ilaçları almaya gittiğini söylemiş ve neden sorduğunu öğrenmek istemiştir. Bir hastanın ilacını ona yaptıracağını ifade etmiştir. Deneyimli hemşire, birkaç dakika sonra servise gelen K7 hemşirenin eline, tedavi odasının önünde ... ilacı tutuşturarak hastaya yapmasını söylemiştir. K7 hemşire de birkaç saniye süren bakışlarla sessiz kalıp hastaya ilacı uygulamaya gitmiştir.

Tema 6: Yatay Şiddetin Önlenmesi

‘Yatay Şiddetin Önlenmesi’ temasına ilişkin ‘yönetimin rolü ve desteği’, ‘farkındalık kazandırma ve bilinçlendirme’, ‘meslektaşlar arası doğru iletişim tekniklerinin kullanılması’ alt temalar ve alıntılarla birlikte Tablo 4.2.’ de verilmiştir.

6.1. Yönetimin rolü ve desteği

Katılımcılar yatay şiddetin önlenmesinde sorumlu hemşire ve ebelerin önemli bir role sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

‘Deneyimli insanlarla konuşulması gerektiğini düşünüyorum. Daha agresif değil de daha soft bir şekilde insanların karşılanması gerektiğini düşünüyorum. Sorumluların bu şekilde bilinçlendirmesi gerekiyor bence(K7, ebe).’ ‘Yani burda sorumlulara daha fazla iş düşüyor bence. Sorumlu hemşireler belki bir nebze yatay şiddeti önleyebilir. Yeni başlayan kişinin, kiminle birlikte çalışabileceğini nöbet listelerini hazırlarken daha böyle ılımlı arkadaşlarıyla beraber çalışmasını destekleyebilir nöbet listelerini öyle hazırlayabilir. Ya da yeni başlayanla birlikte çalışan kişiyi de gözlemleyebilir. Hani birlikte çalışırken sadece yeni başlayan yapabiliyor mu diye değil de yanındaki nasıl öğretiyor diye gözlem yapabilir(K11, hemşire)’.

Katılımcılar, yatay şiddet ortamının yönetim tarafından bilinmesi gerektiğini ve deneyimli hemşire ve ebelerle iletişim kurarak yatay şiddet davranışlarını engellemek adına işbirliği yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

‘Bence hepsi yönetimden gelmesi lazım yani. Eğer her yönetici diyelim ki kendi hemşirelerine, kendi meslek arkadaşlarına; baktık yanında bir yeni başlayan hemşire var ona iyi davranmanı istiyorum işte çünkü sen kıdemlisin, sen daha yükseksin, çalışmışsın, biliyorsun buranın ortamını. Yani yardımcı olmasını söylerse, rica ederse bence bu durumlar önlenabilir(K2, hemşire).’ ‘Eski nesil göz yuman, aman sorun çıkmasın, aman yönetime gitmesin. İşte kendi aramızda çözelim. Hayır, yönetim bunun için var. Bunlar olmasın diye var. Bunları çözelim diye var(K10, hemşire)’.

6.2. Farkındalık kazandırma ve bilinçlendirme

Bu alt temada katılımcılar, deneyimli hemşire ve ebelerin de bir eğitim sürecinden geçirilerek farkındalık kazanmaları ve bilinçlenmeleri gerektiğini ifade etmişlerdir.

‘Bu oryantasyon sürecini tamamlarken eğitim aldığımız kişi çok önemli. Onun da eğitilmesi gerekiyor bence(K11, hemşire).’ ‘Üniversite hocaları bu konuda farkındalığı arttırabilir öğrencilere karşı eğitimler verilerek. Eski hemşirelere yönelik eğitimler verilebilir(K12, hemşire).’ ‘Yeni başlayanlara nasıl yeni başladığı servis için oryantasyon eğitimi veriliyorsa biz yeni başlarken, onlara da ekstra yeni başlayanlara nasıl davranılması gerekiyor

gibi onlar da minik bir eğitimden geçebilir. Bizim ne hissettiğimizi hatırlatıcı bir eğitim düzenlenebilir(K8, hemşire)'. 'Eğitimlerle olabilir belki. Biz yeni nesil olarak okulda aldığımız eğitimler önceki senelerden daha fazla(K10, hemşire)'.

6.3. Meslektaşlararası doğru iletişim tekniklerinin kullanılması

Katılımcılar, meslektaşlar arasında doğru iletişim tekniklerinin kullanılmasının, yatay şiddetin önlenmesinde etkili bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir.

'Ben mesela üniversitede iletişim dersi almıştım. Oradaki teknikleri kendi hayatıma da katmaya çalışmıştım. Hem hastalarımı kullanıyorum hem yakın çevreme. Yani ailemle iletişimimde bile kullanıyorum, faydasını görüyorum mesela ve biraz da şey anlayış, anlayış... Empati yapmak lazım ya da ben de bunları yaşamıştım deyip şöyle bir dönüp geçmişe bakması lazım ya da o insanı anlamak, sorgulamak da gerekiyor(K4, hemşire).'

Önce karşınızdaki kişiyle empati yapmalıyız. Yani ben bu durumu yaşıyorum ama karşımdaki de aynı şeyleri yaşayabilir. Karşımdakiyle empati kurarak onun yerinde olabileceğimizi düşünmeliyiz(K6, hemşire).'

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, yeni mezun hemşire ve ebelerin ilk üç yılında yaşadıkları yatay şiddet deneyimlerini anlamayı hedeflemiştir. Görüşmelerden anlaşıldığı üzere katılımcılar literatürde ‘toksik’ olarak tanımlanan, hemşirelikte bir yatay şiddet kültürüne maruz kalmış ve iş yerlerinde korku hissettiklerini belirtmişlerdir (Rosi, 2020). Bu deneyimler, yatay şiddetin hemşirelerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini ve hastalara sağlanan bakımın kalitesini ve güvenliğini azaltma potansiyelini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada kadın sağlığı alanında görev yapan hemşire ve ebelerin tamamının kadın olmasının dedikoduya neden olabileceği ve bu bağlamda yatay şiddetin görülme olasılığını artırabileceği görüşü ortaya çıkmıştır. ‘*Kadın ağırlıklı ortamda dedikodu*’ adlı alt tamamının literatürle uyum sağladığı görülmüştür. Nitel bir araştırma,, hemşirelikte yatay şiddetin temelini, meslekte kadınların aşırı temsil edilmesiyle ilişkilendirmektedir. Katılımcılar arasında, "*ne zaman bir grup kadını bir araya getirseniz, sanki o sinsilik ortaya çıkacakmış gibi hissediyorum*", "*kadınlar kadınlara karşı daha sert*" ve "*kadınlar arasında çok fazla pasif-agresif var*" gibi düşünceler ortaya çıkmıştır (Johnson, 2019). Bu düşünceler, kadınların yoğun olarak bulunduğu bir meslek ortamının, olumsuz etkileşimlere ve yatay şiddetin artmasına zemin hazırlayabileceğine işaret etmektedir. Mammen ve ark. (2023), kadın hemşirelerle erkek hemşireler arasındaki farklılıklar incelenmiş ve kadın hemşirelerin işyerinde nezaketsizliği başlatanlar olduğu ve kadınların bu nezaketsizlikle daha sık karşılaştığı belirtilmiştir. Bu durumun temel nedenlerinden biri, hemşireliğin tarih boyunca büyük ölçüde kadınların hâkim olduğu bir alan olması olarak yorumlanmaktadır (Jamieson ve ark., 2019; Park ve ark., 2019 Mao ve ark., 2021). Ayrıca, Shepard ve Aquino'nun (2017) çalışması, cinsiyet içi çatışmanın, aynı cinsiyetten bireyler arasındaki rekabet algısının daha yüksek olduğu durumlarda ortaya çıktığını vurgulamaktadır. Bu rekabet algısı, iş sonuçları üzerinde aynı cinsiyetten karşılaştırmaların yapıldığı durumlarda, kadınların nezaketsizliği başlatanlar olma olasılığını artırmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelik mesleğindeki cinsiyet dinamikleri kadın hemşirelerin karşılaştığı nezaketsizlikle ilgili önemli etkenler olarak ortaya çıkmaktadır. Benzer çalışmalarda, cinsiyetin sağlık hizmetlerinde nezaketsizlikle başa çıkma stratejilerini ele alan bir faktör olarak incelendiği belirtilmiştir (Croft ve Cash,

2012; Cooke ve Baumbusch, 2021). Yakın tarihli sağlık profesyonellerine odaklanarak Kanada’da yurutulen bir arastirmada, isyerinde hos gorulen zorbalik davranislarinin normallestirilmesinde cinsiyete dayali niteliklerin kullanildigi, "elestiri, dedikodu ve kucuk gruplariin kadim ağirlikli bir ortamda calismannin ayrilmaz bir parçası ve kabul gorlen bir unsuru olduğu" vurgulanmıstır (Cooke ve Baumbusch, 2021).

İşyerinde yatay şiddetin hemşirelik mesleğinde bu kadar yerleşik hale gelmesinin nedenlerinden birinin, hemşirelerin eğitim deneyimleri sırasında eğitimdenlerden ya da hemşirelik yapan klinik eğitimdenlerinden bu davranışlara maruz kalmaları olduğunu göstermektedir (Johnson, 2019). Çalışmada katılımcılar deneyimli hemşire ve ebelerde yatay şiddet davranışlarının öğrenilmiş davranış olarak yeni mezunlara yansıttıklarını dile getirmişlerdir. Bu ifade yatay şiddet hemşirelik kültürüne yerleşiktir ifadesi ile örtüşmektedir.

Çalışmadaki katılımcılar, iş yoğunluğu, yetersiz hemşire ve ebe sayısı nedeniyle bir hemşire/ebe başına düşen hasta sayısının fazlalığı gibi etmenlerle ortaya çıkan, kliniğın yoğun olmasından kaynaklı stresin, yatay şiddetin yaşanmasına zemin hazırlayabileceğinden bahsetmişlerdir. ‘*Yoğun klinik yapısı*’ adlı alt tema literatürle örtüşmektedir (Anusiewicz ve ark., 2019; Rosi ve ark., 2020). Personel sayısının yetersiz olması ve ekip yoğunluğu gibi engeller, yeni mezunların yardım ve destek istemekte zorlanmalarına ve işle başa çıkmak için kendi başlarına mücadele etmelerine neden olmuştur. Bu tür çalışma ortamlarının, yeni mezunların duygusal etkilerle başa çıkmalarını desteklemediği ve bu durumun duygusal ve zihinsel sağlık sorunlarına, motivasyon kaybına ve tükenmişliğe yol açtığı deneyimlenmiştir (Cho ve ark., 2012; Dixon ve ark., 2017). Bu durum, nitelikli personelin, yeni mezunların geçiş döneminde ihtiyaç duyduğu yoğun destek için klinik alanlara yeterli kaynak sağlanmasıının önemini vurgulamaktadır (Ten Hoove ve ark., 2020).

Çalışmada ‘*başaramayacaklarına dair olumsuz söylemler*’ alt temasında görüldüğü gibi yeni mezun hemşireler, deneyimli meslektaşları tarafından olumsuz söylemlere maruz kalmaktadırlar. Bu durum, yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecinde olumsuz deneyimler yaşamalarına neden olmuştur. Katılımcılar, deneyimli meslektaşlarının bu davranışları sonucu kendilerini yetersiz, özgüvensiz ve mutsuz hissettiklerini belirtmişlerdir. Yapılan

alışmalar, yeni mezun hemşirelerin deneyimli meslektaşları tarafından olumsuz sylemlere ve saygısızlığa maruz kalmalarının hem mesleki hem de kişisel yaşamları üzerinde olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir (McPherson ve Buxton, 2016; Halpin ve ark., 2017). Ciris Yıldız ve Ergun (2020) alışmasında da kıdemli meslektaşlarının olumsuz yaklaşımlarıyla karşılaşan yeni mezun hemşirelerin enerjilerinin tükendiği ve gelişimlerinin olumsuz etkilendiği gösterilmiştir. Bu alışma, deneyimlilerin, yeni mezun hemşirelerin ihtiyaçlarını anlamadığı ve empati yapmadıklarını ortaya koymuştur. Bu nedenle, çalışanlar arasında saygılı ve destekleyici bir iletişim kültürünün oluşturulması, hemşire ve ebelerin mesleki gelişimlerine katkıda bulunabilir ve işyeri memnuniyetini artırabilir. Bir katılımcının ifadesine göre, bilmediği bir konuyu sorduğunda cevap alsa da arkasından yapılan '*bana bunu sordu, bilmiyordu*' gibi konuşmaların varlığı, yeni mezun hemşirelerin psikolojik stresini artırabilecek bir durumun yüzeye çıkmasına örnek teşkil etmektedir. Bu durum, yeni mezun hemşirelerin mesleki deneyimlerindeki açıkları dile getirmeleri halinde, deneyimli hemşireler arasında olumsuz konuşmaların ortaya çıkararak yeni mezunların mesleki stresini artırabilecek bir atmosferin oluşmasına işaret etmektedir. Yeni mezunun açığını başkalarına söyleyen deneyimli hemşirelerle ilgili bu dinamik, açıkları yüzeye çıkarmak yerine destek sağlama amacını taşımalıdır. Bu bulgu, yeni mezun hemşirelerin karşılaştığı zorlukların bir yansıması olarak önemlidir. Ancak, mevcut literatürde benzer çalışma bulgularına dair sınırlı kanıtlar olması, bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Çalışmada '*yalnızlaştırmak*' adlı alt temada görüldüğü gibi katılımcılar, yatay şiddete sessiz kalmadıklarında, boyun eğmediklerinde yönetimin yer değişikliğine gitmesi ve onları yalnızlaştırmasının etkili olduğunu belirtmiştir. Sistematik bir incelemede hemşireler, güçlü konumdakiler tarafından susturulduklarını, baskıya maruz bırakıldıklarını ifade etmişlerdir. Yatay şiddet davranışlarını açıkça ifade eden yeni mezunlar, deneyimliler tarafından yönetime bildirildiklerinde kötü performans değerlendirmelerine veya adaletsiz vardiya saatlerine maruz bırakılmışlardır. Ayrıca, uzun çalışma saatleri, geçerli nedenler sunulmaksızın yer değişikliği yapıldığı belirtilmiştir (Shorey ve Wong, 2021). İşyerinde yatay şiddet deneyimi yaşayan hemşireler sıklıkla kendilerini izole edilmiş hissetmektedir ve depresyona girme

olasılıkları artmaktadır (Dellasega, 2011). Bu durum, işyerindeki yatay şiddetin etkilerini daha derinlemesine anlamamıza katkı sağlamaktadır.

‘Uzmanken yardımcı ve destek olmama’ alt temasında, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun, geçiş sürecinde deneyimli meslektaşlarının yardımcı olmadıklarını ve yeterli destek alamadıklarını ifade etmeleri dikkat çekicidir. Bu durum, yeni mezun hemşire ve ebelerin hata yapmaktan ve eleştirilmekten korkmalarına, güvensizlik gibi olumsuz duygular yaşamalarına, yoğun çaba harcamalarına ve fiziksel yorgunluk yaşamalarına neden olmuştur. Bu bulgular, diğer literatürdeki çalışmalarla uyumlu bir şekilde, meslektaşlarından bekledikleri destekleri alamayan yeni mezunların kendilerini güvensiz, stresli ve yalnız hissettiklerini belirttiklerini ortaya koymaktadır (Mammen ve ark., 2017; Oneal ve ark.,2019; Ho ve ark.,2021). Bu tür bir durum iyileştirilmezse hem hemşire/ebeye hem bakım talebi olan bireye hem de mesleğe zarar verebilir (Hawkins Jeong ve Smith, 2019).

Yeni mezunlar çalışma yaşamının ilk birkaç ayında kıdemli hemşire meslektaşlarıyla aynı hasta yükünü üstlenemezler (Benner, 2001). Yeni mezun hemşirelerin, deneyimli meslektaşlarının görevlerini yerine getirmek zorunda bırakılmaları sonucunda yeni mezunların olumsuz değerlendirmelere maruz kaldığı gözlemlenmiştir. Bu durum, çalışmada vurgulanan *"acemiye fazla yük verme"* alt temasıyla doğrudan ilişkilidir. Hemşirelere verilen görevlerin sadece başlangıç eğitim döneminde değil, uygulamanın ilk dört ayındaki rahatlık düzeylerinin de dikkate alınması çok önemlidir. Yeni mezunların başarılı bir şekilde uygulamaya geçiş yapabilmeleri için kişisel ve mesleki yaşamlarında istikrar ve desteğe ihtiyaçları vardır. Karmaşık durumlar ortaya çıktığında desteklenmeli ve deneyimli hemşirelerle iş birliği yapmaları teşvik edilmelidir (Duchscher ve Windey, 2018). Ayrıca yapılan çalışmalarda aşırı sorumluluğun düşük mesleki tatmine neden olduğu; iş yükünün, hemşireler arasında olumsuz etkileşimlere sebep olabilecek önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Laschinger ve ark., 2010; Rosi ve ark., 2020).

Çalışmada ortaya konulan bulgular, yeni mezun hemşire ve ebelerin yatay şiddet deneyimleri sonucunda mesleki aidiyet duygularında yaşanan azalmaya dikkat çekmektedir. *‘Mesleki bağlılıkta azalma’* adlı alt teması mevcut literatürle uyum

sağlamaktadır. İş arkadaşı nezaketsizliğinin neden olduğu psikolojik tepkiler, yeni hemşirelerin sadece kurumdan ayrılma niyetleri açısından değil, aynı zamanda meslekten ayrılma niyetleri açısından da olumsuz etkiye sahiptir (Weaver, 2013; Flinkman ve Salanterä, 2015, Hayward ve ark., 2016, Moloney ve ark., 2018, Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman, 2019; Kanitha ve Naik, 2021). Sağlık kuruluşlarının, hemşireleriyle ilgilenme stratejilerini geliştirmesi, aidiyet duygusunu güçlendirmesi ve kurumsal değerleri desteklemesi için etkili politika ve uygulamaların oluşturulması önemlidir (Dechawatanapaisal, 2018).

Çalışmanın teması olan '*yatay şiddetin kişilik yapısıyla ilişkisi: özdeşünümsel çıkarımlar*' bağlamında, yeni mezun hemşire ve ebelerin sabırlı ve uyumlu bir tutuma sahip olmaları, deneyimli meslektaşlarıyla sınırlı ve mesafeli bir iletişim kurmaları ve deneyimlilerin kötü niyet veya kötü karakter özelliklerine sahip olmaları, yeni mezun ve deneyimli hemşire/ebelerin kişilik yapıları ile yatay şiddet arasındaki bağlantıyı yansıtmaktadır. Pearson ve ark. (2000) işyeri normlarının, olumlu kişilerarası ilişkileri geliştirmek için temel olan, karşılıklı saygı ve düşünceyi teşvik eden davranış standartları olduğunu belirtmiştir. Bu normlar organizasyondan organizasyona farklılık gösterdiği gibi, çalışanların kişilikleri ve kültürel geçmişlerinden etkilenen nezaketsiz davranışların algılanması ve anlamlandırılmasını da etkilemektedir. Kanten (2014)' e göre karşılıklı saygıyı ve dostane etkileşimleri bozan her türlü nezaketsiz davranışın işyeri yatay şiddeti olarak kabul edilebileceğini ileri sürmektedir. Bu bağlamda nezaket kuralları; saygı, anlayış, nezaket, onur ve başkalarının refahına ilgi gösterme anlamlarını barındırmaktadır (Walsh ve ark., 2012)

Çalışmada '*uyumlu ve sabırlı olma*' alt temasında görüldüğü üzere uyumlu ve sabırlı karakter özelliklerinin olması, yeni mezun hemşire ve ebelerin, meslektaşları arasındaki ilişkilerini olumlu yönde etkilemiştir. Mesleki sosyalizasyonda uyum sağlamak ve destekleyici ilişkilere sahip olmak önem arz etmektedir (Carlin ve Duffy, 2013, Craig ve Machin, 2020, Darvill ve ark., 2014, Halpin ve ark., 2017, Maxwell ve ark., 2011). Philips ve ark. (2017), yeni mezun hemşirelerin mesleki sosyalizasyon geçişlerinde saygı kültürünü ve ekibin bir üyesi olarak değer verilme duygusunu deneyimlemeleri gerektiğini ileri sürmektedir. Yeni hemşirelerin güven düzeyi, ekibe '*ait olma*' ya da

'uyum sağlama' duygusundan yoksun olmaları durumunda olumsuz etkilenecektir (Halpin ve ark., 2017, Maxwell ve ark., 2011).

Çalışmanın "*kötü niyet/kötü karakter*" adlı alt temasında ele aldığımız konu, çalışma ortamlarındaki yoğunluğun yanı sıra bazı deneyimli hemşire/ ebelerin kötü niyetli veya kötü karakterli davranışlarının etkisiyle yeni mezunların, yatay şiddeti deneyimlediklerini ortaya koymaktadır. Krut ve ark. (2021) tarafından Kanada'da yapılan nitel çalışmada, hemşirelerin meslektaşları tarafından kötü niyetli davranışlara maruz kaldıklarını belirtmeleri, bu konunun ciddiyetini vurgulamaktadır. Bu durum, çalışma ortamlarındaki meslektaş ilişkilerinin etkilerini anlamak ve geliştirmek için önemli bir adımdır. Ho ve ark. (2021), deneyimli meslektaşların olumlu desteğinin, çalışma ortamının yoğunluğuna ve ekip üyelerinin kişilik özelliklerine bağlı olarak değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmalardan anlaşılabileceği gibi hemşirelerin kişilik özelliklerinin, mesleki ilişkilerdeki etkileşimleri ve destek seviyelerini belirlemede önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir.

'*Dayanıklılık geliştirmek*' adlı alt tema kapsamında; bazı katılımcılar, olumsuz davranışlara karşı duygusal etkilerden uzaklaşıp çaba harcayarak daha fazla direnç kazandıklarını vurgulamışlardır. Yeni mezun hemşirelerin kişisel dayanıklılığı, olumsuz koşullara veya stresli ortamlara uyum sağlama ve başarılı bir şekilde başa çıkma becerilerini kapsayan bir koruyucu etkiye sahiptir; bu da iş arkadaşı nezaketsizliğinin zihinsel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilir (Gillespie ve Wallis, 2009; Laschinger ve ark., 2013; Craig ve Machin, 2020; Shorey, 2021). Gensimore ve ark. (2020) ile Van Bogaert ve ark., (2017) tarafından yapılan çalışmalar, kişisel dayanıklılığın tükenmişliği en aza indirdiğini göstermiştir. Dayanıklılığı artırmak için yansıtıcı uygulamalar geliştirmek, olumlu bir tutumu sürdürmek ve anlık duygusal etkilerden uzaklaşmak, işyeri nezaketsizliğinin zararlı etkilerini yönetmek için etkili stratejiler olarak önerilmiştir (Leong ve Crossman, 2016).

'*Aile ve çalışma arkadaşlarından destek almak*' adlı alt temada görüldüğü gibi yeni mezun hemşirelerin olumsuz deneyimlerle başa çıkarken çevrelerinden aldıkları destek önemli bir perspektifi yansıtmaktadır. Aile ve çalışma arkadaşlarından destek almanın, literatürde de vurgulandığı gibi, bu profesyonellerin duygusal ve mesleki zorluklarla

başa çıkma süreçlerinde etkili bir strateji olduğunu göstermektedir (Leong ve Crossman, 2016, Mammen ve ark., 2018). Bu noktada, yapılan çalışmaların ortaya koyduğu bu destek mekanizmalarının, yeni mezun hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekleyen bir rol oynadığını söyleyebiliriz. Ayrıca, bu durumun çalışmamızdaki katılımcıların deneyimleri ile örtüştüğü göz önüne alındığında, sosyal destek mekanizmalarının bu profesyonellerin psikososyal sağlığına olumlu bir etki sağlamasının ötesinde, iş performanslarını ve mesleki tatmin düzeylerini artırıcı bir faktör olabileceğini düşünmek mümkündür. Bu bağlamda, gelecekte yapılacak araştırmalarda, bu destek mekanizmalarının yeni mezunların profesyonel gelişim süreçlerindeki etkilerini daha detaylı şekilde anlamak önemli olabilir.

Çalışmadaki katılımcılar, yaşadıkları yatay şiddete karşı ses çıkarmamış ve bu davranışları kabullendikleri görülmüştür. Bu durum, çalışmamızda vurgulanan "*sessiz kalmak ve boyun eğmek*" alt temasıyla doğrudan ilişkilidir ve literatürle uyum sağlamaktadır. Nitel bir çalışmada; hemşirelik öğrencileri yatay şiddeti bir norm ya da bir geçiş töreni olarak kabul etmeyi ve bu kültüre uyum sağlamayı seçmiştir (O'Flynn-Magee ve ark., 2020). Yatay şiddetin ortaya çıkmasını kabul etme ve bekleme kültürü sıklıkla hemşirelik kültürüne yerleşmiştir; öyle ki hemşirelik öğrencileri, yatay şiddetin sadece hemşire olmanın bir parçası olduğunu eğitimlerinin erken dönemlerinde öğrenirler (Bartholomew, 2006).

Çalışmada '*yönetimin rolü ve desteği*' alt temasında belirtilen bazı katılımcılar, sorumlu hemşire ve ebelerin yatay şiddetin önlenmesinde önemli bir role sahip olduklarını söylemişlerdir. Literatürde de sorumlu hemşirelerin varlığının, yatay şiddeti önlemede etkili olduğu belirtilmiştir; çünkü bu liderler, serviste çalışan hemşireler arasındaki dinamikleri kontrol edebilecek konumdadır ve yatay şiddeti tanıyıp önleyebilmelidir (Rosi ve ark., 2020). Laschinger ve ark. (2013) sorumlu hemşirelerin, çalışanlara destek ve iletişim kanalları sağlayarak şiddetin önlenmesine yönelik koruyucu bir rol üstlenmektedirler. Çalışmadaki katılımcıların yatay şiddete ses çıkarmama eğilimleri, Bartholomew'un (2006) belirttiği gibi, hemşirelik kültürünün bir parçası haline gelmiş olan yatay şiddeti kabul etme eğilimini yansıtmaktadır. Bu bağlamda, sorumlu

hemşirelerin bu olumsuz kültürü değiştirmeye yönelik çaba sarf etmeleri ve çalışanlarına sağlıklı, saygılı bir çalışma ortamı sunmaları hayati bir öneme sahiptir.

Çalışmaya katılan yeni mezunlar, üniversitelerde öğretim elemanlarının yatay şiddet konusunda farkındalık oluşturarak ve bilinçlendirme sağlayarak iş yerinde şiddetin önlenmesine katkıda bulunabileceklerini savunmuşlardır. Bu perspektif, literatürle uyuşan '*farkındalık kazandırma ve bilinçlendirme*' alt teması ile birlikte, iş yerinde şiddetin önlenmesini kolaylaştırmak amacıyla lisans programı sırasında hemşirelik öğrencilerine bu konunun varlığı anlatılmalıdır (McKenna, 2003; Choi ve Park, 2019). Bu bağlamda, öğrencilere özgün liderlik uygulamalarının öğretilmesi, Laschinger, Wong ve Grau'nun (2013) ve Hawkins, Jeong ve Smith'in (2019) çalışmalarında vurgulandığı gibi, şiddeti önleme çabalarını destekleyen etkili bir strateji olabilir. Bu, öğrencilerin hemşirelik pratiğinde etkin bir şekilde şiddeti tanımalarına, önlemelerine ve mücadele etmelerine yardımcı olabilir, aynı zamanda gelecekteki liderlik rollerinde bu konuda duyarlı ve etkili olmalarını sağlayabilir.

Hemşirelik kültürünü etkili bir şekilde değiştirmek için, hemşirelik öğretim elemanları, klinik eğitmenler ve deneyimli hemşirelerin yatay şiddetin önlenmesine yönelik eğitim almaları gereklidir. Bu amaçla düzenlenecek eğitim programları, yeni mezunların performansının tarafsız bir şekilde değerlendirilmesini, geri bildirimin adil, saygılı ve yargılayıcı olmayan bir şekilde nasıl iletilebileceğine odaklanmalıdır (Seibel, 2014). Çalışmadaki katılımcıların deneyimli hemşire ve ebelerine yönelik bu tür eğitimlerin önemini vurgulamaları, deneyimlilere farkındalık kazandırılmasının ve bilinçlendirmenin yatay şiddeti önlemede kilit bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca çalışmada, yeni mezunlarla etkileşimde bulunan öğretim elemanları ve deneyimli hemşirelerin her zaman profesyonel davranışlara örnek oluşturmaları gerektiği belirtilmiştir. Bu profesyonel davranışların, göz devirme gibi görünüşte zararsız görünen ancak aslında kaba davranışlar olarak algılanabilecek eylemlerden kaçınma üzerinde odaklanması gerekmektedir (Taylor, 2017; Webster, 2016).

Yeni mezun hemşire ve ebelerin, meslektaşları ile olumlu ilişkiler kurmaları ve yeterince desteklenmeleri, karşılanamayan hemşirelik bakımı ve tıbbi hataların önlenmesi açısından kritiktir (Labrague ve De los Santos, 2020). '*Meslektaşlar arası doğru iletişim*

tekniklerinin kullanılması' adlı alt tema, yeni mezun hemşirelerin/ebelerin gereksinimlerinin anlaşılması ve karşılanmasında etkili olacağı yönündedir. Dolayısıyla, gelişim düzeyine uygun ve yeterli bir geçiş sürecinin yeni mezun hemşirelerin/ebelerin mesleğe olumlu bir başlangıç yapmalarına ve sürdürmelerine yardımcı olduğu söylenebilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma, yeni mezun hemşire ve ebelerde yatay şiddetin etkilerini, nedenlerini ve hangi davranışlarla yeni mezunların karşısına çıktığını açığa çıkarmıştır.

1. Çalışma ortamının kadın ağırlıklı olması dedikodu ve nezaketsizliğe yol açarken, deneyimli hemşire ve ebelerin yatay şiddet davranışlarını öğrenilmiş davranışlar olarak yeni mezunlara aktardıkları, iş yoğunluğu ve bir hemşire/ebe başına düşen hasta sayısının fazla olması yatay şiddet davranışlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur.
2. Yeni mezun hemşire ve ebelerin, deneyimli meslektaşları tarafından başaramayacaklarına dair olumsuz söylemlere maruz kalması sonucunda kendilerini yetersiz, özgüvensiz, mutsuz hissetmelerine neden olduğu anlaşılmıştır.
3. Yeni mezun hemşire ve ebelerin mesleki deneyimlerindeki bilmedikleri bir konuyu dile getirmeleri halinde deneyimli hemşire/ebeler arasında olumsuz konuşmaların ortaya çıktığı ve bunun sonucunda yeni mezunların mesleki stresinin arttığı bir atmosferin oluşmasına sebep olduğu belirlenmiştir.
4. Yeni mezun hemşire ve ebeler, deneyimli meslektaşlarının yardım ve destek eksikliği nedeniyle hata yapma ve eleştirilme korkusuyla karşı karşıya kalmış, bu durum güvensizliğe ve öğrenme sürecinde yoğun çaba harcamasına neden olmuştur.
5. Yeni mezunların, deneyimli meslektaşlarının görevlerini yerine getirmek zorunda bırakılmaları yeni mezunlarda fiziksel yorgunluğu ortaya çıkarmıştır.
6. Yeni mezun hemşire ve ebelerin yatay şiddet deneyimleri, mesleki bağlılığın azalmasına, sağlanan bakım kalitesinin düşmesine, iş ortamında mutsuz ve isteksiz olmalarına, fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlıklarının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.
7. Yeni mezunlar, olumsuz koşullara ve stresli ortamlara uyum sağlayarak dayanıklılık geliştirmişler ve yaşadıkları deneyimleri aile bireyleri ve çalışma arkadaşları ile paylaşarak yatay şiddet davranışları ile baş etmişlerdir.

8. Yeni mezunların bir kısmının, yaşadıkları yatay şiddet davranışlarını kabul ettiği ve sessiz kaldığı anlaşılmıştır. Bu davranışlara boyun eğmeyip direnç gösteren yeni mezunların ise yer değişikliği ve yalnızlaştırmayı deneyimledikleri görülmüştür.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları çerçevesinde geliştirilen araştırmaya, eğitime ve yönetime yönelik öneriler aşağıda belirtilmiştir.

Araştırmaya Yönelik Öneriler

- ✓ Kadın sağlığı alanında çalışan yeni mezun hemşire ve ebelerin yatay şiddet deneyimlerine ilişkin başka kültürlerde yapılan çalışmaların sayısının artırılmasına
- ✓ Yönetici, sorumlu ve deneyimli hemşirelerin yeni mezunlara olan davranışlarını ve yeni mezunların bu davranışları nasıl algıladıklarına ilişkin çalışmalar yapılmasına
- ✓ Yeni mezun erkek hemşirelerin yatay şiddete ilişkin deneyimlerini araştıran çalışmalar yapılmasına
- ✓ Erkek-kadın hemşireler arasında yatay şiddetin araştırılmasına
- ✓ Yeni mezun hemşire ve ebelerin yatay şiddet deneyimlerini araştıran deneysel çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Eğitime Yönelik Öneriler

- ✓ Yeni mezun hemşire/ebelerin, yatay şiddet farkındalığı ve bu tür davranışlara nasıl yanıt verecekleri konusundaki bilincin, hemşirelik/ebelik lisans eğitiminde başlaması,
- ✓ Sorumlu ve deneyimli hemşirelere, yeni mezunlara nasıl davranacakları konusunda eğitimler verilmesi,
- ✓ Yeni mezun hemşirelere yönelik oryantasyon eğitimlerinde yatay şiddet konusunun ele alınması,
- ✓ Kadın sağlığı alanındaki hizmet içi eğitimlerde yatay şiddete farkındalık oluşturarak yeni mezun ve deneyimli hemşire-ebelerle olumlu meslektaş ilişkilerinin sağlanması,

- ✓ Bakımda standardizasyonu sağlamaya yönelik klinik eğitim programlarının geliştirilmesi
- ✓ Üniversitelerde hemşirelik-ebelik öğretim elemanlarına yatay şiddet konusunda eğitsel süreçlerin olması, farkındalık sağlanması yatay şiddetin önlenmesinde yararlı olacaktır.

Yönetime Yönelik Öneriler

- ✓ Sorumlu hemşirelerin kilit personel olduğunun bilincinde olmaları ve olumlu bir çalışma ortamı oluşturarak sürdürmeleri,
- ✓ Hastane yöneticilerinin klinik ve hastane genelinde yatay şiddete sıfır toleransı teşvik eden bir kültür geliştirmeleri,
- ✓ Yöneticilerin hastane genelinde tüm hemşire ve ebeler için hizmet içi eğitimler düzenlemesi ve bu eğitimlere katılımı zorunlu hale getirmesi, çalışanların yatay şiddet konusunda farkındalığını artırarak şiddetin önlenmesine önemli katkılar sağlayabilir.

KAYNAKLAR

Adams LY, Maykut CA. Bullying: The antithesis of caring acknowledging the dark side of the nursing profession. International journal of caring sciences. 2015; 8.3, 765.

Anusiewicz CV, Shirey MR, Patrician PA. Workplace bullying and newly licensed registered nurses: An evolutionary concept analysis. Workplace Health and Safety. 2019; 67.5: 25-161.

Arslan Yürümezoğlu H, Kocaman G. Structural empowerment, workplace incivility, nurses' intentions to leave their organisation and profession: A path analysis. Journal of nursing management. 2019; 27.4: 732-739.

Bambi S, Foà C, De Felippis C, Lucchini A, Guazzini A, Rasero L. Workplace incivility, lateral violence and bullying among nurses. A review about their prevalence and related factors. Acta Bio Medica: Atenei Parmensis. 2018; 89.6: 51.

Bambi S, Guazzini A, Piredda M, Lucchini A, De Marinis MG, Rasero L. Negative interactions among nurses: An explorative study on lateral violence and bullying in nursing work settings. Journal of Nursing Management. 2019; 27.4: 749-757.

Bartholomew K. Ending Nurse-to-Nurse Hostility: Why Nurses Eat Their Young and Each Other.2006.

Başlı M, Metin T. Hemşirelikte Önemli Bir Kavram: Hemşirelikte Uzmanlık ve Ülkemizdeki Mevcut Durumu. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022; 4.2: 187-196.

Becher J, Visovsky C. Horizontal violence in nursing. Medsurg Nurs. 2012; 21: 210 – 213.

Beck CT, Logiudice J, Gable R K. A mixed-methods study of secondary traumatic stress in certified nurse-midwives: shaken belief in the birth process. Journal of midwifery & women's health. 2015; 60.1: 16-23.

Benner P. Bir güvenlik ve iyileştirme kültürü yaratmak: Tıbbi hataları azaltmanın anahtarı. Amerikan Yoğun Bakım Dergisi. 2001; 10.4: 281.

Benner P. Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. Bulletin of science, technology & society. 2004; 24. 3: 188-199.

Berry PA, Gillespie GL, Gates D, Schafer J. Novice nurse productivity following workplace bullying. Journal of nursing scholarship. 2012; 44.1: 80-87.

Blanton BM, Lybecker C. Horizontal violence position statement. Available at: http://members.shaw.ca/raestonehouse/horizontal_violence_position_s. Accessed Sep 10, 2016.

Bloom EM. Horizontal violence among nurses. Experiences Responses and Job Performance 2014; 247.

Brown L, Middaugh D. Nurse hazing: A costly reality. Medsurg Nursing. 2009; 18: 305–307

Brykczynski K A. Caring, clinical wisdom, and ethics in nursing practice. Nursing Theorists and Their Work-E-Book. 2013; 11137.

Canadian Nurses' Association & Canadian Federation of Nurses Unions, Workplace violence and bullying [Joint position statement]. Canadian Nurses Association. 2015.

Carlin A, Duffy K. Newly qualified staff's perceptions of senior charge nurse roles. Nursing management. 2013; 20.7

Ceravolo DJ, Schwartz DG, Foltz-Ramos KM, Castner J. (Strengthening communication to overcome lateral violence. Journal of Nursing Management. 2012; 20.5: 599-606.

Chang HE, Cho S. Workplace violence and job outcomes of newly licensed nurses. Asian Nurs Res. 2016; 10: 271–276

Chang E, Daly J. Managing the transition from student to graduate nurse, *Transitions in Nursing: Preparing for Professional Practice* (fourth ed.), Elsevier, Chatswood. 2016.

Cho SH, Lee JY, Mark BA, Yun SC. Turnover of new graduate nurses in their first job using survival analysis. *Journal of Nursing Scholarship*. 2012; 44.1: 63-70.

Choi J, Park M. Effects of nursing organisational culture on face-to-face bullying and cyberbullying in the workplace. *J Clin Nurs*. 2019; 28.13: 2577–2588.

Clark C. Student perspectives on faculty incivility in nursing education: An application of the concept of rankism *Nursing Outlook*. 2008; 56: 4-8.

Cleary M, Hunt GE, Horsfall J. Identifying and addressing bullying in nursing. *Issues in mental health nursing*. 2010; 31.5: 331-335.

Cooke HA, Baumbusch J. Not just how many but who is on shift: The impact of workplace incivility and bullying on care delivery in nursing homes. *The Gerontologist*. 2021; 61.4: 563-572.

Cooper B, Curzio J. Peer bullying in a pre-registration student nursing population. *Nurse Education Today*. 2012; 32.8: 939-944.

Courtney Pratt H, Pich J, Levett Jones T, Moxey A. “I was yelled at, intimidated and treated unfairly”: Nursing students' experiences of being bullied in clinical and academic settings. *Journal of clinical nursing*. 2018; 27.5-6: e903-e912.

Craig L, Machin A. Developing and sustaining nurses' service improvement capability: a phenomenological study. *British Journal of Nursing*. 2020; 29.11: 618-626.

Crawford CL, Chu F, Judson LH, Cuenca E, Jadalla AA, Tze Polo L, ... ve Garvida Jr, R. An integrative review of nurse-to-nurse incivility, hostility, and workplace violence: A GPS for nurse leaders. *Nursing administration quarterly*. 2019; 43.2: 138-156.

Crawshaw Laura. Workplace bullying? Mobbing? Harassment? Distraction by a thousand definitions. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. 2009; 61.3: 263.

Croft RK, Cash PA. Deconstructing contributing factors to bullying and lateral violence in nursing using a postcolonial feminist lens. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*. 2012; 42.2: 226-242.

Daly Z, O'flynn Magee K, Rodney P. Hemşirelik eğitiminde zorbalığın geçmişini yeniden gözden geçirme ve ele alma çağrısı. *Hemşirelik Eğitiminde Kalite Gelişimi-Avancées en formation infirmière*. 2020, 6.3: 9.

Darvill A, Fallon D, Livesley J. A different world? : The transition experiences of newly qualified children's nurses taking up first destination posts within children's community nursing teams in England. *Issues in comprehensive pediatric nursing*. 2014; 37.1: 6-24.

Dechawatanapaisal D. Nurses' turnover intention: The impact of leader-member exchange, organizational identification and job embeddedness. *Journal of Advanced Nursing*. 2018; 74.6: 1380-1391.

Dellasega CA. Bullying among nurses. *AJN Am. J. Nurs*. 2009; 109, 52–58

Dellasega C. When nurses hurt nurses: Recognizing and overcoming the cycle of nurse bullying. (No Title), 2011.

Dixon L, Guilliland K, Pallant J, Sidebotham M, Fenwick J, McAra Couper J, Gilkison A. The emotional wellbeing of New Zealand midwives: Comparing responses for midwives in caseloading and shift work settings. *New Zealand College of Midwives Journal*. 2017; 53.

Duchscher JB. A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2008; 39.10: 441-450.

Duchscher JEB. Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of advanced nursing*. 2009; 65.5: 1103-1113.

Duchscher J, Windey M. Stages of transition and transition shock J. Nurses Prof. Dev. 2018; 228-232

Duteau J. Fark yaratmak: Hemşirelik eğitiminde öğretmenlik programlarının değeri. Hemşirelikte Sürekli Eğitim Dergisi. 2012; 43.1:37-43.

Eagar SC, Cowin LS, Gregory L, Firtko A Scope of practice conflict in nursing: A new war or just the same battle? Contemporary Nurse. 2010; 36.1-2: 86-95.

Ebrahimi H, Hassankhani H, Negarandeh R, Jeffrey C, Azizi A. Violence against new graduated nurses in clinical settings: A qualitative study. Nursing ethics. 2017; 24.6: 704-715.

Egues AL, Leinung EZ. The bully within and without: Strategies to address horizontal violence in nursing. In: Nursing Forum. 2013; 185-190.

Egues AL, Leinung EZ. Antibullying workshops: Shaping minority nursing leaders through curriculum innovation. In Nursing forum. 2014; 49.4: 240-246)

Embree JL, White AH. Concept analysis: nurse-to-nurse lateral violence. In: Nursing forum. Malden, USA: Blackwell Publishing Inc. 2010;166-173.

Flemming K, Noyes J. Niteliksel Kanıt Sentezi: Neredeyiz? Uluslararası Niteliksel Yöntemler Dergisi. 2021; 20.

Flinkman M, Salanterä S. Early career experiences and perceptions—a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. Journal of nursing management. 2015; 23.8: 1050-1057.

Foley V, Myrick F, Yonge O. Hemşirelik öğretmenliğinde kuşaklararası çatışma. Hemşirelik Eğitimi Bugün. 2013; 33.9: 1003-1007.

Gensimore MM, Maduro RS, Morgan MK, McGee GW, Zimbardo KS. The effect of nurse practice environment on retention and quality of care via burnout, work characteristics,

and resilience: A moderated mediation model. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2020; 50.10: 546-553.

Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M. The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. International journal of nursing studies. 2009; 46.7: 968-976.

Gillespie GL, Grubb PL, Brown K, Boesch M C, Ulrich D. “Nurses eat their young”: a novel bullying educational program for student nurses. Journal of nursing education and practice. 2017; 7.7: 11.

Griffin M. Awareness of ‘nurse on nurse’ abuse helps resolve problem. AORN Management Connections. 2005;1:3.

Halpin Y, Terry LM, Curzio J. A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses’ workplace stressors and stress experiences during transition. Journal of advanced nursing. 2017; 73.11: 2577-2586.

Hayward D, Bungay V, Wolff AC, MacDonald V. A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives. Journal of clinical nursing. 2016; 25.9-10: 1336-1345.

Hawkins N, Jeong S, Smith T. New graduate registered nurses’ exposure to negative workplace behaviour in the acute care setting: An integrative review. International journal of nursing studies. 2019; 93: 41-54.

Ho SS, Stenhouse R, Snowden A. ‘It was quite a shock’: A qualitative study of the impact of organisational and personal factors on newly qualified nurses' experiences. Journal of clinical nursing. 2021; 30.15-16: 2373-2385.

İzmir G, Fazlıoğlu A. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu, TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları, 2011; 6 :17.

Jamieson I, Harding T, Withington J, Hudson D. Men entering nursing: Has anything changed? *Nursing Praxis in New Zealand*. 2019; 35.2.

JohnsonSL. Workplace bullying, biased behaviours and performance review in the nursing profession: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*. 2019; 28.9-10: 1528-1537.

Joint Commission. Sentinel event alert, issue 40: Behaviors that undermine a culture of safety, 2008.

Kanten P. İşyeri nezaketsizliğinin sosyal kaytarma davranışı ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde duygusal tükenmenin aracılık rolü. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2014; 6.1: 11-26.

Kanıtha D, Naık PR. Experience of workplace incivility and its impact on stress and turnover intention among the nurses working at a hospital: Cross-sectional survey approach. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2021; 26.3: 285.

Katsantoni K, Zartaloudi A, Papageorgiou D, Drakopoulou M, Misouridou E. Prevalence of compassion fatigue, burn-out and compassion satisfaction among maternity and gynecology care providers in Greece. *Materia socio-medica*. 2019; 31.3: 172.

Kesbiç Ş, Boz İ. Experiences of perinatal nurses regarding compassion fatigue and compassion satisfaction: a phenomenological study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2022; 43.3: 359-367.

Kim EY, Yeo JH. Transition shock and job satisfaction changes among newly graduated nurses in their first year of work: A prospective longitudinal study. *Journal of Nursing Management*. 2021; 29.3: 451-458.

Koç Z, Çınarlı T, Şener A, Kızıltepe SK. Patricia Benner: Hemşirelik uygulamalarında klinik bilgelik ve beceri edinimi. 2018.

Krut BA, Laing CM, Moules NJ, Estefan A. The impact of horizontal violence on the individual nurse: A qualitative research study. *Nurse education in practice*. 2021; 54: 103079.

Labrague LJ, De Los Santos JAA. Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*. 2020; 28.5: 1070-1079.

Laschinger H.KS, Grau AL, Finegan J, Wilk P. New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of advanced nursing*. 2010; 66.12: 2732-2742.

Laschinger HKS, Wong CA, Grau AL. Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses. *Journal of nursing management*. 2013; 21.3: 541-552.

Leinweber J, Creedy DK, Rowe H, Gamble J. Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Women and birth*. 2017; 30.1: 40-45.

Leiper J. Nurse against nurse: how to stop horizontal violence *Nursing*. 2005; 35:44–5

Leong YMJ, Crossman J. Tough love or bullying? New nurse transitional experiences. *J Clin Nurs*. 2016; 25: 1356–1366.

Leymann H. İşyerinde mobbingin içeriği ve gelişimi. *Avrupa çalışma ve örgütsel psikoloji dergisi*. 1996; 5.2: 165-184.

Lyneham J, Parkinson C, Denholm C. Expert nursing practice: a mathematical explanation of Benner's 5th stage of practice development. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65.11: 2477-2484.

Mammen B, Hills DJ, Lam L. Newly qualified graduate nurses' experiences of workplace incivility in Australian hospital settings. *Collegian*. 2018; 25.6: 591-599.

Mammen B, Lam L, Hills D. Newly qualified graduate nurses' experiences of workplace incivility in healthcare settings: An integrative review. *Nurse education in practice*. 2023; 103611.

Mao A, Cheong PL, Van IK, Tam HL "I am called girl, but that doesn't matter"-perspectives of male nurses regarding gender-related advantages and disadvantages in professional development. *BMC nursing*. 2021; 20.1: 1-9.

Mashego TAB, Nesengani DS, Ntuli T, Wyatt G. Burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses in the context of maternal and perinatal deaths. *Journal of Psychology in Africa*. 2016; 26.5: 469-472.

Maxwell KL. The implementation of the UHC/AACN new graduate nurse residency program in a community hospital. *Nursing Clinics*. 2011; 46.1: 27-33.

Mcpherson P, Buxton T. In their own words: Nurses countering workplace incivility. In: *Nursing forum*. 2019; 455-460

McKenna BG, Smith NA, Poole SJ, Coverdale JH. Yatay şiddet: Kayıtlı hemşirelerin mesleklerinin ilk yılındaki deneyimleri. *İleri düzey hemşirelik dergisi*. 2003; 42.1: 90-96

Moloney W, Boxall P, Parsons M, Cheung G. Factors predicting Registered Nurses' intentions to leave their organization and profession: A job demands-resources framework. *Journal of advanced nursing*. 2018; 74.4: 864-875.

Morrow Mary. Toxic Nursing: Managing Bullying, Bad Attitudes and Total Turmoil by C. Dellasega and RL Volpe *Nursing Science Quarterly*. 2015;28.1: 93-95.

National Association of Nurse Practitioners in Women's Health. *Special Expertise in Women's Health*. 2014.

Oneal G, Graves JM, Diede T, Postma J, Barbosa Leiker C, Butterfield P. Balance, health, and workplace safety: experiences of new nurses in the context of total worker health. *Workplace health and safety*. 2019; 67.10: 520-528.

Olsen JM, Aschenbrenner A, Merkel R, Pehler SR, Sargent L, Sperstad, RA mixed-methods systematic review of interventions to address incivility in nursing. *Journal of Nursing Education*. 2020; 59.6: 319-326.

Ozdemir NG. The development of nurses' individualized care perceptions and practices: Benner's novice to expert model perspective. *International Journal of Caring Sciences*. 2019;12.2: 1279-1285.

Park S, Kwon DW, Kim D, Kim SH. Influences of gender-related perceptions and experiences on nursing professionalism: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*. 2019; 21.4: 515-522.

Parker V, Giles M, Lantry G, McMillan M. New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse education today*. 2014; 34.1: 150-156.

Pearson CM, Andersson LM, Porath CL. Assessing and attacking workplace incivility. *Organizational Dynamics*. 2000; 29.2: 123-137.

Philips C, Kenny A, Esterman A. Bir kalite güvence geri bildirim döngüsü yoluyla lisansüstü hemşirelerin uygulamaya geçişini desteklemek. *Uygulamada Hemşirelik Eğitimi*. 2017; 27: 121-127.

Polit DF, Beck CT. Generalization in quantitative and qualitative research: Myths and strategies. *International journal of nursing studies*. 2010; 47.11: 1451-1458.

Quick J. From novice to expert: A surgical care practitioner's reflection on their role development. *Journal of Perioperative Practice*. 2016; 26.10: 225-228.

Quine L. Workplace bullying in nurses. *Journal of health psychology*. 2001; 6.1: 73-84.

Rainford WC, Wood S, McMullen PC, Philipsen ND. The disruptive force of lateral violence in the health care setting. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2015; 11.2: 157-164.

Randle J. Bullying in the nursing profession. *J Adv Nurs*. 2003; 43: 395– 401.

Reebals C, Wood T, Markaki A. Transition to practice for new nurse graduates: Barriers and mitigating strategies. *West J Nurs Res*. 2021;1–14.

Registered Nurses' Association of Ontario,[RNAO], 2019. Preventing violence, harassment and bullying against health workers. Retrieved from www.rnao.ca.

Roberts SJ, Demarco R, Griffin M. The effect of oppressed group behaviours on the culture of the nursing workplace: A review of the evidence and interventions for change. *Journal of Nursing Management*. 2009; 17.3: 288-293.

Roberts Sj. Lateral violence in nursing: A review of the past three decades. *Nursing Science Quarterly*. 2015; 28.1: 36-41.

Rosi IM, Contiguglia A, Millama KR, Rancati S. Yeni mezun hemşirelerin yatay şiddet deneyimleri. *Hemşirelik etiği*. 2020; 27.7: 1556-1568.

Rosenstein AH O Disruptive behavior and clinical outcomes: Perceptions of nurses and physicians. *Nursing Management*. 2005; 36(1): 18–28.

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: 1213-1232.

Sanner-Stiehr E, Ward Smith P. Lateral violence in nursing: Implications and strategies for nurse educators. *Journal of Professional Nursing*. 2017; 33.2: 113-118.

Seibel M. For us or against us? Perceptions of faculty bullying of students during undergraduate nursing education clinical experiences. *Nurse Education in Practice*. 2014; 14.3: 271-274.

Sellers K, Millenbach L, Kovach N, Yingling JK. The prevalence of horizontal violence in New York State registered nurses. *Journal of the New York State Nurses Association*. 2009; 40.2: 20-26

Sheppard LD, Aquino K. Sisters at arms: A theory of female same-sex conflict and its problematization in organizations. *Journal of Management*. 2017; 43.3: 691-715.

Sheridan Leos N. Understanding lateral violence in nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2008;12.3: 399.

Simons SR, Mawn B. İşyerinde zorbalık-yeni lisans almış kayıtlı hemşirelerin nitel bir çalışması. *AOHN J*. 2010; 58: 305 – 311.

Stagg SJ, Sheridan D, Jones RA, Speroni KG. Evaluation of a workplace bullying cognitive rehearsal program in a hospital setting. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2011; 42.9: 395-401.

Şahin NH, Özkan HA. Ülkemizde kadın sağlığı hemşireliği alanında çalışan akademik insan gücünün incelenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2018; 1:1-584.

Tastan S, Unver V, Hatıpoğlu S. An analysis of the factors affecting the transition period to professional roles for newly graduated nurses in Turkey. *International nursing review*. 2013; 60.3: 405-412.

Taşkaya S, Aksoy A. A bibliometric analysis of workplace incivility in nursing. *Journal of Nursing Management*. 2021; 29.3: 518-525.

Taylor R. Stop the eye rolling: Supporting nursing students in learning. *AJN The American Journal of Nursing*. 2017; 117.1:11.

Tedone DA. Eliminating horizontal violence from the workplace, *Nursing*: August. 2020; 50: 57-60.

Tee S, Özçetin YSÜ, Russell Westhead M. Workplace violence experienced by nursing students: A UK survey. *Nurse education today*. 2016; 41: 30-35.

Ten Hoeve Y, Brouwer J, Kunnen S. Turnover prevention: The direct and indirect association between organizational job stressors, negative emotions and professional commitment in novice nurses. *Journal of advanced nursing*. 2020; 76.3: 836-845.

Tetik S. Mobbingin anlamı: Birey ve örgütlerin öneminin önemi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi . 2010; 1: 81-89.

Thomas CA. Nursing student encounters with incivility during education in a clinical setting (Doctoral dissertation), 2014

Thompson R, George LE. Preparing new nurses to address bullying: The effect of an online educational module on learner self-efficacy. Medsurg Nursing. 2016; 25.6: 412.

Tutar H, Akbolat M. Sağlık çalışanlarının yönetici cinsiyetleri bakımından mobbing algıları. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2012; 28: 19-29.

Van BP, Peremans L, Van Heusden D, Verspuy M, Kureckova V, Van de Cruys Z, Franck E. Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. BMC nursing. 2017; 16: 1-14.

Vessey JA, DeMarco R, DiFazio R. İşyerinde kayıtlı hemşirelerin zorbalığı: Düşman iş yeri ortamlarının sağlıklı iş ortamına dönüştürülmesine yönelik kişisel ve örgütsel stratejiler geliştirmeye yönelik bir ön çalışma. Profesyonel Hemşirelik Dergisi. 2009; 25.5: 299-306.

Vessey JA, Demarco R, Difazio R. Bullying, harassment, and horizontal violence in the nursing workforce the state of the science. Annual review of nursing research. 2010; 28.1: 133-157.

Vogelpohl SK, Rice ME, Edwards CE. Bork New graduate nurses' perception of the workplace: have they experienced bullying? J. Prof. Nurs. 2013; 29.6: 414-422

Walsh BM, Magley VJ, Reeves DW, Davies Schriels KA, Marmet MD, Gallus JA. Assessing workgroup norms for civility: The development of the Civility Norms Questionnaire-Brief. Journal of business and psychology. 2012; 27: 407-420.

Walton JA, Lindsay N, Hales C, Rook H. Glimpses into the transition world: New graduate nurses' written reflections. Nurse Education Today. 2018; 60: 62-66.

Wakefield E "Is your graduate nurse suffering from transition shock?" *Journal of Perioperative Nursing*. 2018; 31.1, 5

Walrath JM, Dang D, Nyberg D. Hospital RN's experiences with disruptive behavior: A qualitative study. *Journal of Nursing Care Quarterly*. 2010; 25, 105–116

Wardrop R, Coyne E, Needham J. Exploring the expectations of preceptors in graduate nurse transition; a qualitative interpretative study. *Nurse Education in Practice*. 2019; 34; 97– 103.

Weaver KB. The effects of horizontal violence and bullying on new nurse retention. *Journal for nurses in professional development*. 2013; 29. 3: 138-142.

Webster A The effect of nursing staff on student learning in the clinical setting. *Nursing Standard*. 2016; 30.40.

Wei H, Watson J. *International Journal of Nursing Sciences Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study*. 2019.

Weinand MR. Horizontal violence in nursing: History, impact, and solution. *Cultur*. 2007; 52.

Wilson BL, Diedrich A, Phelps CL, Choi M. Bullies at work: The impact of horizontal hostility in the hospital setting and intent to leave. *The Journal of Nursing Administration*. 2011; 41.11: 453-458.

Wolf LA, Perhats C, Clark PR, Moon MD, Zavotsky KE. Workplace bullying in emergency nursing: development of a grounded theory using situational analysis. *Inter Emerg Nurs*. 2018; 39: 33–39.

Yıldırım A; Yıldırım D. İşyerinde akran ve yöneticiler tarafından uygulanan mobbing: Türkiye'de sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin yaşadığı mobbing ve hemşireler üzerindeki etkisi. *Klinik hemşirelik dergisi*. 2007; 16.8: 1444-1453.

Yıldız CÇ; Ergün Y. Transition experiences of newly graduated nurses. Clinical and Experimental Health Sciences. 2020; 10.2: 113-119.

Ying-Ying KO, Yi LIU, Chi-Jane WANG, Hsiu-Yun LIAO, Yu-Mei L. IAO, Hsing-Mei CHEN. Determinants of workplace bullying types and their relationship with depression among female nurses. Journal of Nursing Research. 2020, 28.3: e92.



EKLER

Ek-1 Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız: ...

2. Medeni Haliniz: a) Bekar b) Evli

3. Eğitim Durumu: a) Lisans b) Lisansüstü

4. Çalıştığınız hastane adı:...

5. Mesleğiniz: a) Hemşirelik. b) Ebelik

6. Meslekte çalışma süresi: ...

7. Birimde çalışma süresi: ...

8. Birimde günlük bakılan hasta sayısı: ...

9. Vardiya şekli:...

Ek-2 Yarı Yapılandırılmış Etnografik Görüşme Formu

1. Meslektaşlarınızla kişiler arası ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?
2. Yatay şiddet, benzer konumdaki, aynı hiyerarşik düzeyde iki hemşire ve iki ebe arasındaki olumsuz etkileşim, kişiler arası çatışma olarak tanımlanmıştır. Şikayet, göz devirme, dedikodu, aşağılama, kişisel hoşlanmama nedeniyle başkalarını desteklememe, başka bir hemşire ve ebeyle bilgi paylaşmayı reddetme, günah keçisi yapma, görmezden gelme, onurunu kırma, manipüle etme veya yıldırma gibi davranışlarla karşımıza çıkabilmektedir. Çalışma hayatınızda böyle davranışlara maruz kaldınız mı ? şahit oldunuz mu? Oldu ise bu durum nasıl başladı? (Yatay şiddet deneyimi yoksa 7.soruya geçiniz.)
3. Yatay şiddete şahit olmayı ve/veya maruz kalmayı neye benzetirsiniz?
4. Neden yatay şiddete maruz kaldığınızı düşünüyorsunuz?
5. Yatay şiddet maruz kaldığınız dönemi, şiddete maruz kalmadığınız dönem ile karşılaştırdığınızda
 - a. Fizyolojik ya da psikolojik olarak etkilendiğinizi düşünüyor musunuz?
 - b. Sosyal/özel hayatınız açısından bir fark var mı?
 - c. İş performansınız açısından bir farklılık yaratıyor mu?
 - d. Mesleki aidiyetinizde değişim yaratıyor mu?
6. Yaşadığınız bu davranışlar ile başa çıkmak için neler yapıyorsunuz?
7. Kadın doğum kliniklerinde çalışmanın yatay şiddete etkisini nasıl değerlendiriyorsunuz?
8. Yatay şiddet nasıl önlenabilir?

Konuşmayı bitirmeden önce eklemek istediğiniz başka şeyler var mı?

Ek-3 Katılımcı Gözlem Formu

GÖZLEM TARİHİ:

ORTAM:

KARŞILAŞILAN OLAY:

HEMŞİRE YA DA EBENİN TEPKİLERİ

Ek-4 Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

10.05/2022

Sayı : 70904504/ *244*
Konu :
Sayın
Doç.Dr. İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Kadın Sağlığı Alanında Çalışan Yeni Mezun Hemşire ve Ebelerin Yatay Şiddete İlişkin
Deneyimleri: Etnografik Bir Çalışma" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2022

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Doç.Dr.İlkay BOZ
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Kadın Sağlığı Alanında Çalışan Yeni Mezun Hemşire ve Ebelerin Yatay Şiddete İlişkin Deneyimleri: Etnografik Bir Çalışma
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 240	Tarih: 20.04.2022
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlerden izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Ek-5 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-57830559-302.14.03-370382
Konu : Meryem KELEKÇİ Tez Çalışması

31.05.2022

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 31.05.2022 tarihli ve 26708535-900-369829 sayılı yazı,

Anabilim Dalınız Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Meryem KELEKÇİ'nin "**Kadın Sağlığı Alanında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Yatay Şiddete İlişkin Deneyimleri: Etnografik Bir Çalışma**" konulu tezi ile ilgili araştırmasını Üniversitemiz Hastanesi'nde yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Melike CENGİZ
Müdür

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.
Belge Takip Adresi : <http://e-hukuk.gov.tr/ebd/teK-3543&eD=BSDEY68R32&eS=370382>

Doğrulama Kodu : BSDEY68R32 Pin Kodu : 89342
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı 07058
Yerleşke/Antalya
Telefon No: 0(242)227 44 95 Faks No: 0(242) 310 60 08
Elektronik Ağ: <http://saglikb.akdeniz.edu.tr/>

Bilgi için: Burhan ÇAKMAZ
Unvan: Memur
Telefon No: 0 242 227 44 95



Ek-6 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ANTALYA CAH BAŞHEKİM YARDIMCISI (Uzm.Dr. Mustafa ALTINTAŞ)
ANTALYA EAH EĞİTİM BİRİMİ
1.08.2023 14:31:12 E-81266704-772.99-220913652
220913652

Sayı : E-81266704-772.99-220913652
Konu : Meryem Kelekci (Araştırma İzni Hakkında)

01.08.2023

Sayın Meryem KELEKÇİ

İlgi : 27.07.2023 tarihli yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitim sürecinde 'Kadın Sağlığı Alanında Çalışan Yeni Mezun Hemşire ve Ebelerin Yatay Şiddete İlişkin Deneyimleri: Etnografik Bir Çalışma' başlıklı tez çalışmanızı hastanemiz bünyesinde de yapma talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Halil Yalçın YÜKSEL
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 13CDAAF4-432A-4D68-8DDA-D8458EA99DAA
Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Varlık Mah. Kazımkarabekir Cad. Muratpaşa 07000
Telefon No: 02422494400
e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](mailto:Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/)
Kep Adresi:

Bilgi için: Hasret DİKİCİ
Hemşire
Telefon No: 00000000000



Ek-7 Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu



ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. **Araştırmanın Adı:** Kadın Sağlığı Alanında Çalışan Yeni Mezun Hemşire ve Ebelerin Yatay Şiddete İlişkin Deneyimleri: Etnografik Bir Çalışma
- b. **Araştırmanın İçeriği:** Türkiye’de kadın sağlığı alanında çalışan yeni mezun hemşire ve ebelerin yatay şiddeti ve yatay şiddet ile nasıl baş edeceklerini bilmeleri yatay şiddetin en aza indirilmesini sağlar. Dolayısıyla iş yerindeki stresi azaltarak hemşirelerin ve ebelerin ruh sağlığını ve hastalara verilen bakımın kalitesini ve güvenliğini olumlu yönde etkiler. Litaratürde kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerin yatay şiddet deneyimleriyle ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma ile beraber kadın sağlığı alanında yatay şiddet kavramı, etnografik yöntem ile ilk defa çalışılacaktır. Etnografik yöntem doğal ortamlarında çalışan kişilere ilişkin bir anlayış oluşturmayı amaçladığı, bir sosyal grubun ve onun sosyal ve kültürel ortamındaki etkileşimlerinin kapsamlı, ayrıntılı bir görünümünü elde etmek için alan çalışması gerektirdiği için tercih edilmiştir. Bu araştırmayla ülkemizde ilk kez kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerin yatay şiddet deneyimleri açığa çıkması ile yatay şiddetin hemşireliği ve ebeliği nasıl etkilediği ortaya çıkacaktır.

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı, kadın sağlığı alanında yeni mezun hemşire ve ebelerin, yatay şiddete ilişkin deneyimlerini açıklamaktır. Bu çalışma ile kadın sağlığı alanında yatay şiddet uygulanan hemşire ve ebelerin yatay şiddet farkındalığı sağlanacak ve yatay şiddetin paylaşılan deneyimler ile hemşirelik ve ebelik mesleğine ne gibi etkileri olduğu açığa çıkacaktır.

- a. **Araştırmanın Nedeni:**
() Bilimsel araştırma
(x) Tez çalışması
- b. **Araştırmanın Öngörülen Süresi:** 12 ay olacak şekilde planlanmıştır.
- c. **Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:**
Araştırmanın örneklemini 21 hemşire ve ebe oluşturmaktadır.
- d. **Araştırmada İzlenecek Deneyisel İşlemler:** Araştırmada izlenecek herhangi bir deneyisel işlem bulunmamaktadır

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşılabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar:

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim:

Herhangi bir risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır.



3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar: Hemşirelerin ve ebelerin yatay şiddeti, yatay şiddet ile nasıl baş edeceklerini bilmeleri ve yatay şiddetin önlenmesi sadece iş yerindeki stresi azaltmayacak, hemşirelerin ve ebelerin ruh sağlığını ve hastalara verilen bakımın kalitesini ve güvenliğini olumlu yönde etkileyecektir. Hemşireler ve ebeler arasındaki yatay şiddetin önlenmesi ile iş değişikliği oranlarının azalması ve dolayısıyla yatay şiddetin finansal maliyetinde düşüş gözlenmesi beklenmektedir.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile hakların konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı:

Telefon:

5. Zararların Karşılanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın araştırmacı tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

8. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

9. Gizlilik:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

10. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra



çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....
.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....
.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Mersin Atatürk Lisesi	2008
Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	2013
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2021-devam

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi	2013-2014
Hemşire	Sivas Suşehri İlçe Devlet Hastanesi	2014-2016
Hemşire	Konya Ereğli İlçe Devlet Hastanesi	2016-2020
Hemşire	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2020- Devam

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖK-DİL SAĞLIK	40