

**Justyna Kamińska¹, Aleksandra Gaworska-Krzemińska², Hanna Grabowska²,
Agnieszka Zimmermann³, Agata Flis², Jolanta Olszewska¹**¹Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Gdański Uniwersytet Medyczny²Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Gdański Uniwersytet Medyczny³Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

P

rzyczyny, skutki i formy mobbingu wśród pracowników ochrony zdrowia

Causes, effects and forms of mobbing among health workers

STRESZCZENIE

Mobbing w miejscu pracy staje się problemem, nad którym coraz większą uwagę skupiają eksperci zajmujący się bezpieczeństwem pracy. Do przyczyn sprzyjających występowaniu zjawiska mobbingu zalicza się czynniki społeczne, cechy kierującego organizacją, szczególną pozycję społeczną pokrzywdzonego. Przemoc w miejscu pracy polega na manipulacji osoby poszkodowanej w celu jej emocjonalnego wyniszczenia. Skutki mobbingu ponosi ofiara, rodzina, przedsiębiorstwo oraz społeczeństwo.

Celem pracy była ocena przyczyn, form i skutków mobbingu wśród pracowników ochrony zdrowia.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (4): 270–275

Słowa kluczowe: mobbing; położna; pielęgniarka; lekarz

ABSTRACT

Mobbing in the workplace is becoming an increasingly common concern for occupational safety experts. The reasons for the phenomenon of mobbing include the social factors, the characteristics of the head of organization, the particular social position of the victim. Workplace violence is the manipulation of the victim to exterminate it emotionally. The effects of mobbing are on the victim, family, company and society.

The aim of the study was to evaluate the causes, forms and effects of mobbing among health care workers.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (4): 270–275

Key words: mobbing; midwife; nurse; physician

Wstęp

Mobbing stanowi poważne źródło stresu i ma negatywny wpływ zarówno na satysfakcję z wykonywanej pracy, jak i na zdrowie psychiczne oraz fizyczne pracowników [1]. Na początku lat 80. XX wieku szwedzki psychiatra Heinz Leymann określił mobbing jako: „terror psychiczny w miejscu pracy, który angażuje wrogie nastawienie i nieetyczne komunikowanie się (stosowanie w codziennych kontaktach w pracy obelg, wyzwisk, pomówień, oszczerstw, krzyku), systematycznie podtrzymywane przez jedną osobę bądź kilka osób w stosunku do innej, co w konsekwencji

spycha ofiarę do pozycji uniemożliwiającej jej obronę. Działania te zdarzają się często (co najmniej raz w tygodniu) i trwają przez dłuższy czas (co najmniej pół roku). Z uwagi na czas trwania i częstotliwość maltretowanie to skutkuje zaburzeniami zdrowia psychicznego, fizycznego oraz funkcjonowania społecznego pokrzywdzonego” [2].

W ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1666) mobbing zdefiniowano następująco: „mobbing oznacza działania lub zachowania dotyczące pracownika lub skierowane przeciwko pracownikowi, polegające na

Adres do korespondencji: dr n. o zdr. Justyna Kamińska, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. Dębinki 7, 80–211 Gdańsk, tel./faks 58 349 19 68, e-mail: jkaminska@gumed.edu.pl

Źródło finansowania publikacji:

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

DOI: 10.5603/PP.2017.0045

uporczywym i długotrwałym nękaniami lub zastraszaniu pracownika, wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników” [3].

Komisja Europejska w Rozporządzeniu Rady (WE, EURATOM) nr 723/2004 z dnia 22 marca 2004 r. (Dz. Urz. WE L 124 z 27.04.2004, s.1) definiuje termin mobbing jako: „wszelkie niewłaściwe postępowanie, przejawiające się w sposób trwały, powtarzający lub ciągły, w zachowaniu, w słowie wypowiedzianym lub pisany, w czynach lub gestach, które to zachowanie jest zamierzone i narusza osobowość, godność bądź integralność fizyczną lub psychiczną innej osoby [2].

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy określa bullying (w polskiej terminologii określane mobbingiem) jako: „powtarzające się nieracjonalne zachowanie wobec pracownika lub grupy pracowników, które stwarza ryzyko dla zdrowia i bezpieczeństwa” [4].

Mobbing zatem jest definiowany w różnoraki sposób, niemniej jednak wśród badaczy panuje zgodność, iż jest to forma zamierzonego dręczenia psychicznego, polegająca na nagannych taktykach wobec jednego pracownika lub grupy, powodująca u ofiary problemy w funkcjonowaniu zawodowym i osobistym [4].

Głównymi przyczynami występowania zjawiska mobbingu są: czynniki społeczne, cechy zarządzającego instytucją, pozycja społeczna pokrzywdzonego. Do czynników społecznych sprzyjających występowaniu zjawiska mobbingu można zaliczyć niewłaściwą organizację pracy, nieporządek organizacyjny, niekonsekwentne zarządzanie. Zła komunikacja, przekazywanie informacji niepełnych, zniekształconych tylko wybranym pracownikom, stanowią również dobry grunt dla wystąpienia zjawiska mobbingu.

Kolejnym czynnikiem sprzyjającym występowaniu tej patologii jest charakterystyczny zespół cech, które posiada zarządzający instytucją. Oprawca dąży do zniszczenia zaufania między swoimi pracownikami. Wywołuje przekonanie, że posiada od niektórych pracowników szczególne informacje, co powoduje narastanie atmosfery nieufności, szczególnej ostrożności, destrukcji, zazdrości i zawiści.

Trzecim z czynników sprzyjających występowaniu zjawiska mobbingu jest szczególna pozycja społeczna pokrzywdzonego. Dla wystąpienia zjawiska przemocy psychicznej wystarczy często fakt, że osoba wywodzi się z innego kręgu kulturowego, jest innej narodowości lub ma odmienny kolor skóry [5].

Najbardziej wyczerpujący wykaz działań mobbingowych stosowanych przez sprawców zaprezentował Heinz Leymann. Działania te podzielił na mobbing czynny i bierny. Mobbing czynny charakteryzuje się

obarczeniem pracownika zbyt dużą odpowiedzialnością, co wywołuje u niego uczucie zagrożenia. Mobbing bierny natomiast cechuje się powtarzającym ignorowaniem, pomijaniem i nieprzydzielaniem pracownikowi jakichkolwiek zadań do realizacji. Leymann działania te pogrupował na 5 kategorii, w których wyodrębnił kilkadziesiąt cech mobbingu dotyczących funkcjonowania osobistego i zawodowego ofiary:

— **Grupa I. Działania zaburzające proces komunikowania się:**

- ciągłe przerywanie wypowiedzi,
- reagowanie na uwagi krzykiem i wyzwiskami,
- nieustanne krytykowanie wykonywanej pracy,
- nieustanne krytykowanie życia osobistego,
- szykanowanie przez telefon,
- stosowanie gróźb ustnych i pisemnych,
- stosowanie wobec ofiary poniżających i obraźliwych gestów,
- stosowanie aluzji i zawodowej krytyki, brak wypowiedzi wprost wobec ofiary,
- ograniczenie przez przełożonego możliwości wypowiedzenia się.

— **Grupa II. Działania zaburzające relacje społeczne:**

- unikanie przez przełożonego kontaktu z ofiarą, rozmów z nią,
- ograniczanie możliwości wypowiedzenia się ofiary,
- fizyczne i społeczne izolowanie ofiary,
- ostentacyjne ignorowanie i lekceważenie,
- zabronienie kolegom rozmów z ofiarą.

— **Grupa III. Działania zaburzające wizerunek ofiary:**

- obmawianie,
- rozpowszechnianie plotek,
- szydzenie,
- sugerowanie choroby psychicznej,
- kierowanie na badania psychiatryczne,
- żartobliwe prześmiewanie życia prywatnego,
- parodiowanie sposobu chodzenia, mówienia, gestów ofiary,
- atakowanie przekonań politycznych lub religijnych,
- wyśmiewanie ofiary z uwagi na jej narodowość,
- wyśmiewanie niepełnosprawności lub kalectwa,
- obrażanie słowne w postaci niewybrednych przezwisk, wyrażeń,
- słowne propozycje seksualne, zaloty,
- kwestionowanie podejmowanych przez ofiarę decyzji,
- fałszywe ocenianie zaangażowania w pracę.

— **Grupa IV. Działania zaburzające pozycję zawodową ofiary:**

- zmuszanie do wykonywania zadań naruszających godność osobistą,

- nieprzydzielanie ofierze żadnych zadań do realizacji,
- przydzielanie zadań absurdalnych, zbędnych,
- przydzielanie zadań poniżej kwalifikacji,
- przydzielanie zadań przerastających kompetencje i możliwości ofiary,
- nieustanne przydzielanie nowych zadań do wykonywania, z nierealnym terminem realizacji,
- ostentacyjne odbieranie zadań przekazanych do realizacji.

— **Grupa V. Działania zaburzające zdrowie ofiary:**

- zmuszanie do prac szkodliwych dla zdrowia,
- grożenie przemocą fizyczną,
- stosowanie przemocy fizycznej o nieznacznym nasileniu,
- znęcanie się fizyczne,
- działania o podłożu seksualnym,
- przyczynianie się do powstawania strat materialnych powodowanych przez ofiarę,
- wyrządzanie szkód psychicznych w miejscu pracy lub miejscu zamieszkania ofiary.

Należy podkreślić, iż jednorazowego faktu wystąpienia takiego działania nie można nazwać mobbingiem. O doświadczeniu mobbingu przez ofiarę mówi się wówczas, gdy prześladowanie trwa dłuższy czas, tj. minimum 6 miesięcy oraz gdy podobne sytuacje zdarzają się w tym okresie co najmniej raz w tygodniu [2]. Polski Kodeks pracy kładzie nacisk na uporczywość i długotrwałość działań polegających na nękanii lub zastraszaniu pracownika, jednak nie dookreśla precyzyjnie, jak długo zachowania takie muszą trwać, aby można je było nazwać mobbingiem, a nie tylko jednorazowym lub nawet kilkukrotnym niestosownym zachowaniem w stosunku do pracownika. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku [6] kwestię tę należy oceniać indywidualnie w każdej sprawie. Jednorazowe naganne zachowanie w stosunku do pracownika może wywołać u niego złe samopoczucie, to jednak o skutkach w postaci długotrwałego wpływu na psychikę może być mowa dopiero przy zwielokrotnieniu tych działań. Działania mobbingowe muszą być przy tym na tyle intensywne i naganne, że przyczynią się do powstania u pracownika bardzo silnego odczucia zastraszania i beznadziejności sytuacji.

Cel pracy

Celem pracy jest ocena przyczyn, form i skutków mobbingu wśród pracowników ochrony zdrowia na podstawie przeglądu piśmiennictwa.

Mobbing wśród pracowników ochrony zdrowia

Mobbing jest zjawiskiem przynoszącym pejoratywne skutki. Stanowi szczególny przypadek naruszenia dóbr osobistych pracownika i wiąże się z poważnymi konsekwencjami indywidualnymi, następstwami dla przedsiębiorstwa oraz społeczeństwa [7].

W doniesieniach światowych poziom narażenia na prześladowanie w miejscu pracy wśród pracowników ochrony zdrowia należy do najwyższych [4].

Z badań przeprowadzonych w Austrii wynika, że prawie 7,8% pracowników szpitali jest lub była poddawana przemocy i znęcaniu psychicznemu w miejscu pracy [8].

W badaniach przeprowadzonych w 2005 roku przez Buchana i wsp. dowiedziono, że pielęgniarki są 3-krotnie częściej ofiarami przemocy w miejscu pracy niż inni pracownicy ochrony zdrowia [9]. W badaniu przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych przez Berry i wsp. wśród pielęgniarek, które pracują krócej niż 3 lata, wykazano, że ponad 21% z nich codziennie jest poddawana mobbingowi [10]. W Republice Południowej Afryki 58% badanych pielęgniarek jest ofiarami przemocy w miejscu pracy. W Brazylii prześladowanie w miejscu pracy dotyczy 62% badanych pielęgniarek. Z badań przeprowadzonych w Australii wynika, że 61% ankietowanych pielęgniarek jest ofiarą ustnych impertynencji, 13% — szantażu, 9% — zaczepek fizycznych, 6% — jest zastraszanych, a 5% — doznaje innej formy przemocy [11].

Według badań Instytutu Medycyny Pracy z 2005 roku 5,6% personelu pielęgniarskiego z województwa mazowieckiego doświadczało nękania psychicznego ze strony osób współpracujących [12]. Według badań Delikowskiej 11,4% badanych pracowników ochrony zdrowia jest mobbingowana w miejscu pracy [13]. Jankowiak i wsp. w swoich badaniach wykazali, że 20% pielęgniarek codziennie spotyka się z formą agresji słownej [14]. Według badań Zdziebło i wsp. 40% pielęgniarek doznaje nękania psychicznego w miejscu pracy [15]. W badaniu Ordys i wsp. przeprowadzonym wśród pielęgniarek śląskich ponad połowa respondentów była szykanowana w miejscu pracy [16]. W województwie podlaskim natomiast około 80% pielęgniarek twierdzi, że jest szykanowana w miejscu pracy [17].

Przyczyn powstawania mobbingu jest wiele, ale najistotniejszym czynnikiem, który decyduje o możliwości wystąpienia zjawiska mobbingu w miejscu pracy, jest kultura organizacyjna. Stanowi ona swoisty „kręgosłup” instytucji. Gdy kręgosłup jest zdrowy, zdrowa jest także sytuacja w firmie, lecz jeśli którykolwiek z kręgów ulega degeneracji, zaczyna się paraliż całego systemu [18]. Według badań Zdziebło i wsp. wśród pielęgniarek województwa świętokrzyskiego najczęściej wymienianymi przyczynami działań mobbingowych są cechy osobnicze sprawcy (58,5%) oraz podnoszenie kwalifikacji zawodowych (50,0%). Przyczyną mobbingu według badań autorki jest także poczucie zagrożenia stanowiska przez mobbera (35,4%), a także niechęć osobista ofiary (20,7%) [15].

Najczęściej występującą formą mobbingu jest przemoc psychiczno-emocjonalna. Według badań Suwały, pielęgniarki i położne zatrudnione w szpitalach województwa małopolskiego spotykają się z przemocą psychiczną w postaci słownych obelg (54%) i zastraszania (32%), a prawie 1/3 ankietowanych twierdzi, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczyła przemocy fizycznej [19]. Jankowiak i wsp. w swoich badaniach opisali fakt, że wszystkie badane położne zatrudnione na sali porodowej (100%) uznały, że lekarze zwracają się do nich podniesionym głosem, a 75% ankietowanych wskazało, że lekarze stosowali pogrożki, a nawet szantażowali położne. Zjawiskiem niewiarygodnie częstym (100%) są wulgaryzmy stosowane przez lekarzy zarówno przy innych współpracownikach, jak i samych rodzących [20]. Wyniki badań Zdziebło i wsp. wykazały, że najczęstszą formą mobbingu jest nieuzasadniona, ciągła krytyka pracy (69,5%) [15].

Kolejnymi formami mobbingu w badaniach Zdziebło i wsp. były: przeciążenie pracą (39,0%), głośne upominanie i krzyk (37,8%), publiczne ośmieszanie (37,8%), izolowanie ofiary poprzez traktowanie jej „jak powietrze” (34,2%). Rozpowszechnianie plotek (32,9%), zastraszanie zwolnieniem z pracy (30,5%), przydzielanie zadań poniżej kompetencji (19,5%), obrażanie słowne (14,5%) to kolejne formy mobbingu zgłaszane przez pielęgniarki z województwa świętokrzyskiego. Najmniejszy odsetek ankietowanych (1,2%) — według Zdziebło — doświadczył ataków fizycznych w postaci bicia i popychania [15].

Z dotychczas przeprowadzonych badań wynika, że prześladowcą jest zwykle przełożony. Według badań przeprowadzonych w Polsce przez Centrum Badania Opinii Społecznej z 2014 roku, 17% pracowników w ostatnich 5 latach było prześladowanych przez swoich przełożonych, w tym 5% zgłaszało, że były to częste przypadki [21]. W badaniach Zdziebło i wsp. z 2010 roku 83% ankietowanych jako mobberów wskazało swoich przełożonych [15]. Z badań Kuneckiej i wsp. z 2008 roku wynika, że 40% pielęgniarek zatrudnionych w szczecińskich szpitalach wskazało przełożonego jako sprawcę mobbingu [22]. W badaniach Suwały z 2008 roku dowiedziono, że sprawcą przemocy psychicznej i ataków fizycznych w zakładach opieki zdrowotnej w 31% są przełożeni [19]. W przeprowadzonych badaniach w 2006 roku przez Jankowiak i wsp. dowiedziono, że 28% ankietowanych pielęgniarek doświadczyło obrażania słownego przez swoich przełożonych [14]. Badania prowadzone przez Instytut Medycyny Pracy w 2005 roku wskazują, że mobbing ze strony przełożonych dotyczył 4,1% badanych pielęgniarek [12]. W Izbie Lekarskiej Nadrenii w Niemczech do marca 2001 roku udzielono ponad 150 porad osobom poszkodowanym przez mobbing. Ich dręczycielami w przeważającej

liczbie przypadków byli również zwierzchnicy [8]. Paradoksalność mobbingu polega na tym, że dotyczy on częściej najlepszych i najefektywniejszych pracowników. Takich ludzi boją się nieodpowiednio do swej roli przygotowani przełożeni, ponieważ mądrzejszy od nich może zakwestionować jego rządy i autorytet [15]. Zwierzchnik boi się utraty reputacji wyrobionej u pracowników i własnych przełożonych. Może się obawiać także, że mądrzejszy od niego pracownik zajmie jego stanowisko. Przełożony mobbinguje dlatego, aby umocnić swoją pozycję lub też dlatego, aby czerpać satysfakcję ze zdenerwowania i gniewu innych. Najlepszych pracowników boją się także współpracownicy, ponieważ zawiązują poziom i zagrażają w szansach awansu [23].

Heinz Leymann już w 1984 roku opublikował pierwszy raport, w którym badał tzw. „trudnych” ludzi. Zwrócił on uwagę, że ludzie ci nie byli takimi w przeszłości, to kultura organizacyjna nadała im takie „etykiety”. Z badań Leymanna wynika, że 44% ofiar mobbingu to współpracownicy, a 37% — to przełożeni [24]. Z badań przeprowadzonych wśród pielęgniarek z województwa lubuskiego wynika, że sprawcami mobbingu w 12,9% są przełożeni, a w 34,9% — współpracownicy. Suwała w swoich badaniach wykazała, że sprawcami mobbingu w zakładach opieki zdrowotnej w 17% są również współpracownicy [19]. Według badań przygotowanych w Polsce przez Centrum Badania Opinii Społecznej z 2002 roku, 6% pracowników było prześladowanych w ostatnich 5 latach przez swoich współpracowników [25]. Badania przeprowadzone w Polsce przez tę samą instytucję w 2014 roku wykazały, że odsetek osób szykanowanych w miejscu pracy przez swoich współpracowników zwiększył się do 8% [21]. Australijskie pielęgniarki deklarują również, że przemocy w miejscu pracy doznają najczęściej od współpracowników. W Stanach Zjednoczonych pielęgniarki także są poddawane szykanom ze strony współpracowników, ale rzadziej ze strony lekarzy [26]. W badaniu Ordys i wsp. przeprowadzonym wśród pielęgniarek śląskich, prawie 1/3 z nich doświadczyła agresywnych zachowań ze strony lekarzy, którzy byli najczęściej wskazywani jako osoby mobbujące [16]. Współpracownicy prześladowają, aby zabezpieczyć swoje miejsce w pracy. Szykanują, aby okazać osobistą wrogość powiązaną z ewentualnym niezadowoleniem z własnej sytuacji zawodowej. Mobbują, aby wyładować swoją skłonność do sztyderstw lub osobistą niechęć na społecznie słabszych członkach zespołu [23].

Przemoc psychiczna w miejscu pracy nie pozostaje bez konsekwencji dla zdrowia i samopoczucia osoby, której dotyczy. Długotrwałe prześladowanie ofiary powoduje występowanie poważnych dolegliwości zarówno psychicznych, jak i somatycznych [27].

Największe konsekwencje mobbingu z pewnością ponosi ofiara. Traci ona równowagę psychiczną, skutkiem której są stany z wątpienia, brak motywacji do pracy, załamania nerwowe.

Skutki mobbingu, oprócz ofiary, ponosi także rodzina. Sytuacje z pracy są przenoszone na grunt rodzinny, powodując kryzys w utrzymaniu prawidłowych relacji [15].

Według Instytutu Medycyny Pracy konsekwencje mogą także wystąpić w obszarze funkcjonowania zawodowego w postaci obniżonej efektywności pracy, obniżonej motywacji, chęci zwolnienia z pracy, a także rezygnacji z pracy [23]. W badaniach Zdziebło i wsp. pielęgniarki województwa świętokrzyskiego skarżyły się na zniechęcenie (75,6%), przygnębienie (45,1%), bezradność (37,8%) oraz lęk (35,4%). Odległe skutki mobbingu zaobserwowane przez badane pielęgniarki objawiły się w postaci: wypalenia zawodowego (62,2%), zaburzeń koncentracji uwagi (45,1%), sięgania po używki (19,5%) oraz myśli samobójczych (2,4%) [15]. Badane w 2005 roku pielęgniarki tureckie zgłosiły, że aż 10% z nich miało myśli samobójcze [28].

Konsekwencje mobbingu ponosi więc także pracodawca. W firmie, gdzie jest stosowany mobbing, ludzie nie chcą pracować, zwalniają się, a przedsiębiorstwo ponosi koszty związane ze wzrostem fluktuacji kadr, z rekrutacją i szkoleniem nowych pracowników.

Mobbing działa destruktywnie również na społeczeństwo. Wzrastają koszty świadczeń zdrowotnych i ubezpieczeń społecznych oraz koszty związane z wypłatą rent i wcześniejszych emerytur dla osób, które zrezygnowały z pracy, ponieważ utraciły zdrowie z powodu przemocy w miejscu pracy [15].

Podsumowanie

Niezależnie od przyczyn i form mobbingu, terror w miejscu pracy powoduje wiele niekorzystnych skutków dla ofiary, rodziny, świadków zjawiska oraz całego społeczeństwa. Zawody medyczne pełnią szczególną rolę w zakresie zdrowia publicznego, dlatego istotne jest prowadzenie dalszych ocen i głębszej analizy problemu mobbingu wśród pracowników ochrony zdrowia oraz wzmocnienie działań z zakresu prewencji antymobbingowej.

Piśmiennictwo

1. Warszewska-Makuch M. Ocena ryzyka mobbingu w miejscu pracy. *Bezpieczeństwo Pracy*. 2012; 5: 8–11.
2. Marciniak J. Mobbing, dyskryminacja, molestowanie. *Przeciwdziałanie w praktyce*. Wolters Kluwer business. : Warszawa 2015.
3. Kuźniar AP. Kodeks pracy 2015 z komentarzem. MONITOR prawa pracy i ubezpieczeń. INFOR. : Warszawa.
4. Merez D, Mościcka A, Drabek M. Mobbing w środowisku pracy. Charakterystyka zjawiska, jego konsekwencje,

aspekty prawne i sposoby przeciwdziałania. Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź. ; 2005.

5. Sadowska L, Kańczuła S. Występowanie mobbingu w środowisku służby zdrowia (Aspekty prawne, społeczne i terapeutyczne). *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, Rzeszów*. 2010; 3: 364–376.
6. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 5 lipca 2013 r., sygnatura akt III APa 10/2013.
7. Warszewska-Makuch M. Mobbing w pracy — przyczyny i konsekwencje. *Bezpieczeństwo Pracy*. 2005; 3: 5–7.
8. Grabowski P. Mobbing w zakładach opieki zdrowotnej. http://www.jobmed.pl/artukul.php?idartykul_rodzaj=31&idartykul=808 [dostęp 11 czerwca 2015 r.].
9. Buchan J, Kingma M, Lorenzo M. *International migration of nurses: Trends and policy implications*. International Council of Nurses. Geneva. : Switzerland 2005.
10. Berry PA, Gillespie GL, Gates D, et al. Novice nurse productivity following workplace bullying. *J Nurs Scholarsh*. 2012; 44(1): 80–87, doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01436.x, indexed in Pubmed: 22339938.
11. Di Ma. *Workplace Violence in the Health Sector – Country Case Studies, Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, plus an additional Australian Study: Synthesis Report*; Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. ; 2002.
12. Merez D, Mościcka A, Drabek M. Mobbing w środowisku pracy. Charakterystyka zjawiska, jego konsekwencje, aspekty prawne i sposoby przeciwdziałania. Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź. ; 2005.
13. Delikowska K. Raport z badań na temat działań mobbingowych w miejscu pracy. Wspólnota Robocza Związków Organizacji Społecznych <http://www.wrzos.org.pl/download/spolecznik07.pdf> [dostęp 11 czerwca 2015 r].
14. Jankowiak B, Kowalczuk K, Krajewska-Kułał E, et al. Sierakowska M., Lewko J. Narażenie pielęgniarek na agresję w miejscu pracy. *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska, 2006; Sectio D.* ; 2: 458–463.
15. Zdziebło K, Kozłowska E. Mobbing w środowisku pracy pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 18. ; 2: 212–219.
16. Ordys D, Eszyk J, Gęпка M. Mobbing w pracy śląskich pielęgniarek. W: Krajewska-Kułał E. (red). *Pacjent podmiotem troski zespołu terapeutycznego*. Tom II. AMB, Białystok. ; 2005: 395–401.
17. Kowalczuk K, Krajewska-Kułał E, Jankowiak B, et al. Zagrożenie zawodowe pielęgniarek, położnych i lekarzy w środowisku pracy. *Problemy Higieny i Epidemiologii*. 2008; 89: 211–215.
18. Tarnowska A. Mobbing — patologia kultury organizacyjnej. *Studia i Materiały. Miscellanea Oeconomicae*. 2011; 2: 73–78.
19. Suwała A. Zjawisko przemocy w zakładach opieki zdrowotnej. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008; 16, 1-2. : 157–162.
20. Jankowiak B, Kowalczuk K, Krajewska-Kułał E, et al. Narażenie położnych na agresję w miejscu pracy — doniesienie wstępne. *Annales Academiae Medicae Silesiensis* 2006; 60. ; 5: 405–409.
21. Omyła-Rudzka M. *Szykany w miejscu pracy*. Centrum Badań Opinii Społecznej. : Warszawa 2014.
22. Kunecka D, Kamińska M, Karakiewicz B. Skala zjawiska mobbingu wśród pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych

- w szczecińskich szpitalach. *Medycyna Pracy* 2008, 59. ; 3: 223–228.
23. Merez D. Mobbing-przyczyny, mechanizmy, skutki. Zakład Psychologii Pracy. Instytut Medycyny Pracy. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1vabDYuMrIsJ:www.solidarnosc.uni.lodz.pl/sites/default/files/MOBBING_0.pptx+&cd=8&hl=pl&ct=clnk&gl=pl [dostęp 8 czerwca 2015 r.].
 24. Ostrowska M. Mobbing w środowisku pracy. *Studia i Materiały. Miscellanea Oeconomicae*. 2013; 1: 415–426.
 25. Derczyński W. Szykany w miejscu pracy. Centrum Badań Opinii Społecznej. Warszawa 2002.
 26. Kozłowska L, Doboszyńska A. Mobbing w grupie zawodowej pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa* 2012, 20. ; 4: 524–528.
 27. Chinowska K. Mobbing — terror psychiczny w miejscu pracy. *Kobieta i Biznes: akademicko-gospodarcze forum* 2002; 1-2. ; 10.
 28. Yildirim A, Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in health-care facilities in Turkey and its effect on nurses. *J Clin Nurs*. 2007; 16(8): 1444–1453, doi: [10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x), indexed in Pubmed: [17655532](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17655532/).