

## Kazimiera Zdziebło<sup>1</sup>, Ewa Kozłowska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zakład Onkologii i Pielęgniarstwa Onkologicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach

<sup>2</sup>Zakład Opieki Zdrowotnej w Skarżysku Kamiennej

# Mobbing w środowisku pracy pielęgniarek

Mobbing in nurses' work

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Przemoc w miejscu pracy nie jest zjawiskiem nowym, ale dopiero kilkanaście lat temu na świecie, a w ostatnich latach w Polsce, zaczęto interesować się tym zagadnieniem, analizować jego źródła i konsekwencje.

Występowanie agresji w miejscu pracy może przybierać różne formy i niezależnie od nich jest czynnikiem, który w sposób istotny wpływa na zdrowie psychiczne, motywację do pracy i jej efektywność. Przemoc niezależnie od jej natężenia stanowi jeden z poważniejszych stresorów zawodowych i może wywoływać konsekwencje w zakresie funkcjonowania psychicznego, fizycznego, ale także społecznego i zawodowego.

**Cel pracy.** Próba określenia skali zjawiska, analiza źródeł, przyczyn i form mobbingu oraz jego konsekwencji w grupie pielęgniarek w zależności od wykształcenia i miejsca pracy.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza w grupie 198 losowo wybranych pielęgniarek pracujących w lecznictwie otwartym i zamkniętym województwa świętokrzyskiego.

**Wyniki.** Z badań wynika, że 40,4% badanych doświadczyło agresji w pracy. Stwierdzono statystyczną zależność skali mobbingu od wykształcenia (82,2% pielęgniarce z wykształceniem wyższym) i miejsca pracy (74,0% na oddziałach zabiegowych). Jako mobberów 83% badanych wskazało swoich przełożonych (w tym najwięcej 57,3% – pielęgniarce, a 23,2% – lekarzy). Aż 87,6% respondentek zgłaszało problemy zdrowotne spowodowane mobbingiem. Zdaniem 80,5% badanych mobbing wpłynął negatywnie na efektywność pracy.

**Wnioski.** Pielęgniarki w swojej pracy są narażone na różne formy agresji. Sprawcami mobbingu są najczęściej przełożeni – pielęgniarce, co może świadczyć o niedoskonałości zarządzania w tej grupie zawodowej. Wydaje się, że istnieje potrzeba prowadzenia profilaktyki antymobbingowej

**Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (2): 212–219**

**Słowa kluczowe:** mobbing, przemoc, agresor

### ABSTRACT

**Introduction.** Violence in nurses' work is not a new phenomenon, but only several years ago in the world and in recent years in Poland the interest of this phenomenon has begun, as well as analysis of its source and consequences.

The occurrence of aggression in the place of work may take different forms and independently of them it is factor which in fundamental way influences on mental health, motivation to work and its effectiveness. The violence regardless of its intensity, composes one of the most serious professional stress and may cause consequences in the range of mental, physical, social and occupational functioning.

**Aim of the study.** The aim of the study was the trial to define the range of phenomenon, the analysis of the sources, causes and forms of mobbing as well as its consequences in the group of nurses depending on education and place of work.

**Material and methods.** The research was performed by diagnostic poll with the use of questionnaire in the group of 198 randomly chosen nurses who work in outpatient and inpatient health service in Swietokrzyski province.

**Results.** It results from the research that 40.4% of responders experienced aggression in work. The statistic dependence of the range of mobbing to education was stated (82.2% nurses with high education) as well as the place of work (74% in treatment units). As authors of mobbing the responders pointed their superiors (83%); 57.3% – nurses, and 23.2% doctors. Right up to 87.6% of responders reported health problems caused by mobbing. In the opinion of 80.5% of responders, mobbing negatively influenced on the effectiveness of their work.

**Conclusions.** Nurses in their work are exposed to different forms of aggression. The perpetrators of mobbing are mostly superiors – nurses, what can testify about imperfection of management in this professional group. It seems that there is a need to lead the anti mobbing prevention.

**Nursing Topics 2010; 18 (2): 212–219**

**Key words:** mobbing, violence, aggressor

**Adres do korespondencji:** dr n. hum. Kazimiera Zdziebło, Oś. Na Stoku 88/7, 25–437 Kielce, tel.: 698 838 148, e-mail: zdzieblo@wp.pl

## Wstęp

Przemoc w miejscu pracy nie jest zjawiskiem nowym, ale dopiero kilkanaście lat temu na świecie, a w ostatnich latach w Polsce, zaczęto interesować się tym zagadnieniem, analizować jego źródła i konsekwencje.

Występowanie agresji w miejscu pracy może przybierać różne formy i niezależnie od nich jest czynnikiem, który w sposób istotny wpływa na zdrowie psychiczne, motywacje do pracy i jej efektywność. Przemoc niezależnie od jej natężenia stanowi jeden z najważniejszych stresorów zawodowych i może wywoływać konsekwencje w zakresie funkcjonowania psychicznego, fizycznego, ale także społecznego i zawodowego.

Paradoksalność mobbingu polega na tym, że dotyczy on częściej najlepszych i najwydajniejszych pracowników oraz młodych z wyższym wykształceniem niż przeciętnych w zespole. Takich osób boją się ich współpracownicy, ponieważ zawyżają poziom i zagrażają w szansach awansu. Boją się również przełożeni, ponieważ mądrzejszy od niego podwładny może zakwestionować jego władzę i autorytet [1].

Z danych prezentowanych w polskich i światowych badaniach wynika, że nie da się stworzyć statystycznego obrazu ofiary mobbingu. Zjawisko to dotyka pracowników niezależnie od płci, ale niektóre doniesienia wskazują na nieco większy odsetek mobbingowanych kobiet (nie są to jednak różnice istotne statystycznie). Również wiek nie jest czynnikiem różnicującym, chociaż wskazuje się częściej, że są to młodszy pracownicy [2].

Opisane przyczyny odwołujące się do cech i sytuacji mobbera oraz ofiary, mimo że są niezwykle istotne, to jednak podstawowym czynnikiem sprzyjającym mobbingowi są **czynniki organizacyjne i sytuacja społeczna**.

Występowaniu tego zjawiska sprzyja **sztwywny i zhierarchizowany system zarządzania**, gdzie władza jest sprawowana z pozycji siły. Pracownicy są traktowani przedmiotowo i nie mogą wyrazić swoich opinii. Źródłem mobbingu może być również **autokratyczny styl zarządzania**, który charakteryzuje mała troska o pracowników. Ten system sprawowania władzy opiera się na rozbudowanym systemie kontroli i wzbudzeniu u pracowników lęku. W takiej sytuacji zespół nie ma żadnej swobody działania, a kierownictwo w ten sposób egzekwuje bezgraniczne posłuszeństwo. Również **liberalny styl zarządzania** może nieść za sobą niebezpieczeństwo wystąpienia mobbingu. Cechą tego stylu jest niedostateczna ingerencja w działania zespołu pracowników oraz unikanie podejmowania decyzji. Taka sytuacja powoduje chaos organizacyjny i brak spójności zespołu, co w konsekwencji prowadzi do konfliktów.

Kolejną przesłanką prowadzącą do powstania mobbingu jest **atmosfera stosunków interpersonalnych**, czyli walka o władzę i sprzeczne interesy.

Niebezpieczeństwo wystąpienia mobbingu w środowisku pracy może być również spowodowane **dezorga-**

**nizacją przedsiębiorstwa**, czyli inaczej organizacyjnym nieporządkiem. Polega on na złej organizacji, brakach w określeniu zakresu obowiązków, jasności w kryteriach oceny wykonanej pracy i umiejętności rozwiązywania konfliktów. Niebezpiecznym czynnikiem jest również **zespołowy konformizm**. Taka sytuacja może mieć miejsce zarówno wśród zespołu podwładnych, jak również kadry kierowniczej. Ma to miejsce wówczas, gdy jedna grupa przełożonych stosuje mobbing wobec pracowników, a kolejna robi to samo, uważając taki styl zarządzania za normalny.

Także myślenie wyłącznie kategoriami ekonomicznymi, maksymalne wykorzystanie pracownika za minimalną płacę, zła sytuacja na rynku pracy, nie dają poczucia bezpieczeństwa i stanowią dobry grunt dla wystąpienia tego zjawiska [3–5].

Zauważa się również, że mobbing występuje częściej w sektorze publicznym niż w prywatnym.

Czynnikiem, który w Polsce w największym stopniu tworzy korzystne warunki do powstania zjawisk mobbingowych, jest wysoki poziom bezrobocia. Brak szans na zmianę pracy powoduje, że pracownicy godzą się na nękanie psychiczne. Z całą pewnością na taką obawę wpływa dodatkowo niewłaściwa postawa kadry kierowniczej. Zwykle po otrzymaniu informacji o mobbingu przełożeni nie dostrzegają problemu lub podejmują działania skierowane przeciwko ofierze [4, 6].

Mobbing może przybierać różne formy — od krytyki życia zawodowego i osobistego, po groźby, obelgi, niesprawiedliwe traktowanie. Do najbardziej typowych przejawów mobbingu w miejscu pracy należy między innymi izolowanie ofiary od reszty pracowników, wydawanie absurdalnych poleceń, ciągłe nieuzasadnione krytykowanie pracy, zlecanie zadań zbyt ambitnych lub zbyt trywialnych, niedostosowanych do poziomu doświadczenia i umiejętności pracownika [2, 7, 8].

Mobbing w miejscu pracy staje się w ostatnich latach coraz bardziej powszechny i dotkliwie odczuwany przez coraz szersze grupy zawodowe — między innymi również przez pielęgniarki.

W większości światowych badań pracownicy ochrony zdrowia są uznani za grupę zawodową, w której poziom narażenia na mobbing należy do najwyższych [3]. Sytuacja ta, jest związana w znacznej mierze ze specyfiką pracy. Pracownicy tego sektora funkcjonują bowiem jako grupa, do której należą osoby z często skrajnie różnymi postawami, poglądami i systemami wartości. Powoduje to częste konflikty, które przy złym systemie zarządzania w połączeniu z brakiem poczucia bezpieczeństwa z racji restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej, z którą obecnie w Polsce mamy do czynienia, mogą przeradzać się w usystematyzowaną formę przemocy psychicznej, skierowaną do konkretnej osoby przez przełożonego, współpracownika lub podwładnego [4, 9].

W Polsce mimo gwałtownie rosnącego zainteresowania tematyką mobbingu z racji wejścia do Unii Europejskiej i wprowadzeniem terminu „mobbing” do znowelizowanego kodeksu pracy z 1.01.2004 roku, przeprowadzono niewiele badań, których wyniki ukazywałyby charakter i skalę tego problemu w środowiskach medycznych, a szczególnie w środowisku pracy pielęgniarek [10].

### Cel pracy

Celem pracy jest próba określenia skali zjawiska, analiza przyczyn i form mobbingu oraz jego konsekwencji w grupie pielęgniarek w zależności od wykształcenia i miejsca pracy. Problem główny będzie analizowany na podstawie szczegółowych:

- jaka jest skala występowania zjawiska mobbingu wśród badanych pielęgniarek?
- jakie są przyczyny i formy mobbingu w badanej grupie?
- jaki jest wpływ mobbingu na funkcjonowanie badanych pielęgniarek?
- jakie skutki mobbingu są obserwowane w badanej grupie?

### Materiał i metody

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza w grupie 198 losowo wybranych pielęgniarek pracujących w lecznictwie otwartym i zamkniętym województwa świętokrzyskiego.

### Wyniki

Wśród badanej grupy aż 41,4%, osób doświadczyło zjawiska mobbingu. Różnicowanie jest istotne w statystycznie ( $p = 0,0190$ ) (ryc. 1).

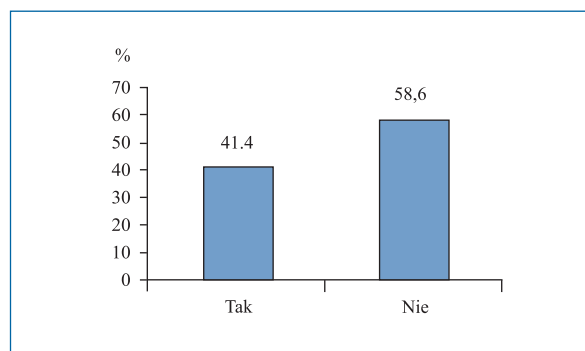
Największą częstość występowania mobbingu, wynoszącą 36,5%, odnotowano w grupie ankietowanych o krótkim ( $\leq 5$  lat) stażu pracy, najniższą, bo wynoszącą 19,5%, wśród grupy pielęgniarek o stażu pracy 6–10 lat. Nie wykazano statystycznej istotności ( $p = 0,1116$ ) różnicowania skali mobbingu w zależności od stażu pracy (ryc. 2).

Stwierdzono statystycznie istotną zależność ( $p < 0,0001$ ) występowania mobbingu w zależności od miejsca pracy. Największą skalę mobbingu, wynoszącą 74,4%, wykazano na oddziałach zabiegowych, najniższą (11%) w placówkach otwartych (ryc. 3).

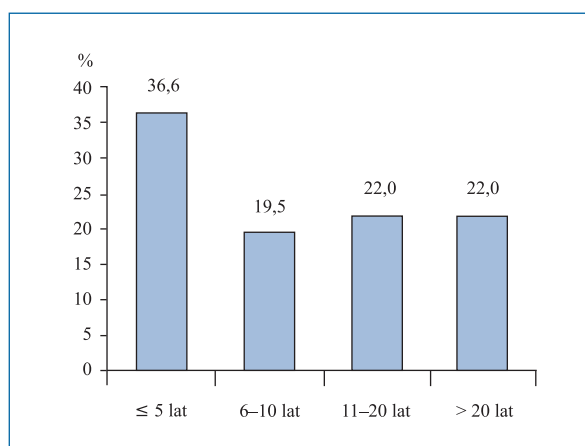
Ankietowane pielęgniarki z wyższym wykształceniem znacznie częściej (69,2%) doświadczały mobbingu niż pielęgniarki ze średnim wykształceniem (17,8%). Stwierdzono silną statystyczną zależność ( $p < 0,0001$ ) skali mobbingu od wykształcenia (ryc. 4).

### Formy mobbingu stosowane w badanej grupie

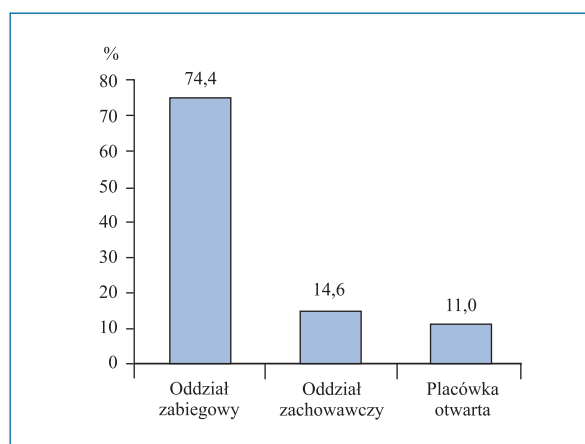
Na pytanie wielokrotnego wyboru dotyczące form mobbingu udzielono 262 odpowiedzi. Średnio jedna ankietowana zaznaczyła ponad 3 odpowiedzi,



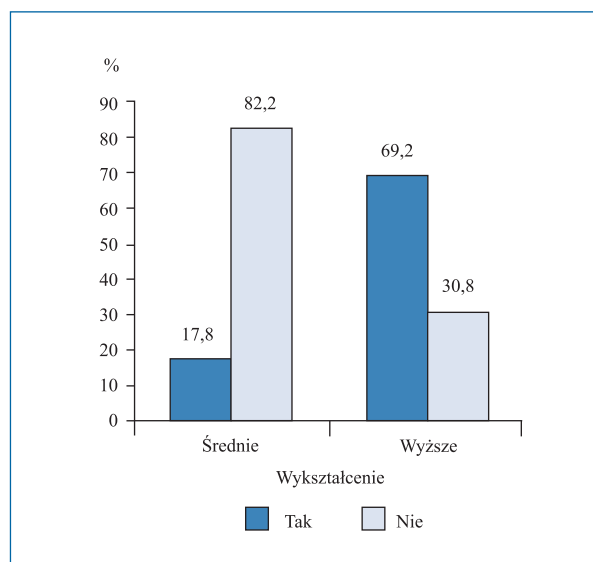
Rycina 1. Skala występowania zjawiska mobbingu w badanej grupie  
 Figure 1. Scale of appearing of the phenomenon of the mobbing in the examined group



Rycina 2. Skala występowania zjawiska mobbingu — zmienna: staż pracy  
 Figure 2. Scale of appearing of the phenomenon of the mobbing — variable: work



Rycina 3. Skala występowania zjawiska mobbingu — zmienna: miejsce pracy  
 Figure 3. Scale of appearing of the phenomenon of the mobbing — variable: place of employment



**Rycina 4.** Skala występowania zjawiska mobbingu — zmienna: wykształcenie

**Figure 4.** Scale of appearing of the phenomenon of the mobbing — variable: education

czyli doświadczyła przynajmniej 3 z wymienionych przejawów mobbingu. Najczęściej występującą formą mobbingu była nieuzasadniona, ciągła krytyka pracy (69,5%). Kolejnymi były: przeciążanie pracą (39%), głośne upominanie i krzyk (37,8%), publiczne ośmieszanie (37,8%), izolowanie ofiary poprzez traktowanie jej „jak powietrza” (34,2%), rozpowszechnianie plotek

(32,9), zastraszanie zwolnieniem z pracy (30,5%), przydzielanie zadań poniżej kwalifikacji (19,5%), obrażanie słowne (14,6%). Najmniejszy odsetek badanych doświadcza ataków fizycznych w postaci bicia i popychania — zaledwie 1,2%, oraz działań o podłożu seksualnym (2,9%) (tab. 1).

Poddając analizie zależność form mobbingu od miejsca zatrudnienia badanych pielęgniarek, okazało się, że na oddziałach zabiegowych najczęściej stosowano nieuzasadnioną krytykę pracy (52,4%). Kolejnymi formami były: głośne upominanie, krzyk (25,6%) oraz traktowanie „jak powietrze” (28,0%).

Na oddziałach zachowawczych nieuzasadnioną krytykę pracy odczuwało 11% badanych, natomiast w jednakowym odsetku (8,5%) mobbowane pielęgniarki doświadczały głośnego upominania, publicznego ośmieszania oraz były przeciążane pracą. Działania o podłożu seksualnym (2,4%) i ataki fizyczne w postaci bicia, popychania (1,2%) występowały tylko na oddziałach zabiegowych. Na oddziałach zachowawczych i w placówkach otwartych takie zachowania nie miały miejsca (tab. 2).

Analizując zależność form mobbingu od stanowiska mobbera, 57,3% badanych stwierdza, że przełożeni najczęściej krytykują ich pracę w sposób nieuzasadniony, publicznie ośmieszają (34,1%) oraz w podobnym odsetku (32,9%) przeciążają pracą i głośno upominają i krzyczą. Mobberzy zatrudnieni na równorzędnym stanowisku, najczęściej (11,0%) izolują ofiarę, traktując ją „jak powietrza”, krytykują pracę (9,8%) oraz naruszają wizerunek ofiary w postaci rozpowszechniania plotek i pomówień (7,0%).

**Tabela 1.** Formy mobbingu

**Table 1.** Forms of the mobbing

	N	%
Nieuzasadniona, ciągła krytyka pracy	57	69,5
Obrażanie słowne w postaci wulgarnych i upokarzających wyrażań	12	14,6
Głośne upominanie, krzyk	31	37,8
Traktowanie „jak powietrze”	28	34,2
Rozpowszechnianie plotek, pomówień	27	32,9
Publiczne ośmieszanie	31	37,8
Przeciążanie pracą — zmuszanie do dodatkowych zadań	32	39,0
Przydzielanie zadań poniżej kwalifikacji i kompetencji	16	19,5
Zastraszanie zwolnieniem z pracy	25	30,5
Działania o podłożu seksualnym	2	2,4
Bicie, popychanie	1	1,2
Inne	0	0,0

Istniała możliwość wybrania więcej niż jednej odpowiedzi

**Tabela 2.** Formy mobbingu w zależności od miejsca pracy badanych

**Table 2.** Forms of the mobbing depending on a place of employment examined

	Oddział zabiegowy		Oddział zachowawczy		Placówka otwarta	
	N	%	N	%	N	%
Nieuzasadniona, ciągła krytyka pracy	43	52,4	9	11,0	5	6,1
Obrażanie słowne w postaci wulgarnych	9	11,0	1	1,2	2	2,4
Głośne upominanie, krzyk	21	25,6	7	8,5	3	3,7
Traktowanie „jak powietrze”	23	28,0	1	1,2	4	4,9
Rozpowszechnianie plotek, pomówień	18	22,0	4	4,9	5	6,1
Publiczne ośmieszanie	20	24,4	7	8,5	4	4,9
Przeciążanie pracą	19	23,2	7	8,5	6	7,3
Przydzielanie zadań poniżej kwalifikacji	12	14,6	3	3,7	1	1,2
Zastraszanie zwolnieniem z pracy	16	19,5	5	6,1	4	4,9
Działania o podłożu seksualnym	2	2,4	0	0,0	0	0,0
Bicie, popychanie	1	1,2	0	0,0	0	0,0
Inne	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Istniała możliwość wybrania więcej niż jednej odpowiedzi

**Tabela 3.** Przyczyny mobbingu w subiektywnej ocenie badanych

**Table 3.** Causes of the mobbing in the subjective evaluation examined

	Tak		Nie	
	N	%	N	%
Podnoszenie kwalifikacji zawodowych	41	50,0	41	50,0
Poczucie zagrożenia stanowiska	29	35,4	53	64,6
Osobista niechęć	17	20,7	65	79,3
Cechy osobnicze mobbera	48	58,5	34	41,5
Inne	5	6,1	77	93,9

Istniała możliwość wybrania więcej niż jednej odpowiedzi; wartość dla testu  $\chi^2$  p = 0,0005

**Tabela 4.** Bezpośrednie skutki mobbingu zgłaszane przez badane

**Table 4.** Direct effects of the mobbing reported through inspected

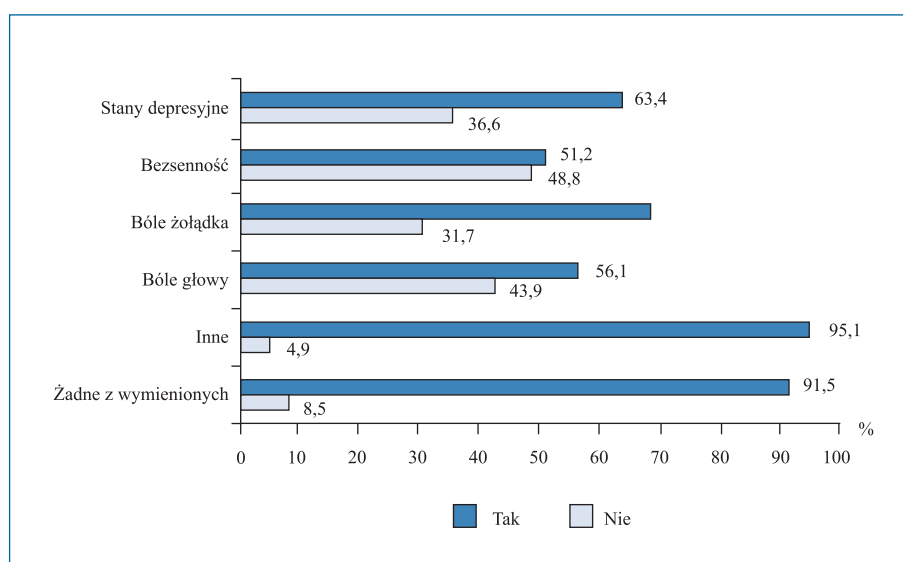
	Tak		Nie	
	N	%	N	%
Lęk	29	35,4	53	64,6
Przygnębienie	37	45,1	45	54,9
Zniechęcenie	62	75,6	20	24,4
Bezradność	31	37,8	51	62,2
Żadne z powyższych	3	3,7	79	96,3

Istniała możliwość wybrania więcej niż jednej odpowiedzi; wartość dla testu  $\chi^2$  p < 0,0001

**Tabela 5.** Odległe skutki mobbingu obserwowane przez badane pielęgniarki**Table 5.** Distant effects of the mobbing observed by examined nurses

	Tak		Nie	
	N	%	N	%
Zaburzenia koncentracji uwagi	37	45,1	45	54,9
Częste sięganie po używki	16	19,5	66	80,5
Objawy zespołu wypalenia zawodowego	51	62,2	31	37,8
Myśli samobójcze	2	2,4	80	97,6
Żadne z powyższych	10	12,2	72	87,8

Istniała możliwość wybrania więcej niż jednej odpowiedzi; wartość dla testu  $\chi^2$   $p < 0,0001$

**Rycina 5.** Problemy zdrowotne badanych spowodowane mobbingiem**Figure 5.** Health problems examined caused by the mobbing

### Przyczyny mobbingu w subiektywnej ocenie badanych

Na pytanie wielokrotnego wyboru dotyczące przyczyn mobbingu w subiektywnej ocenie badanych udzielono 140 odpowiedzi. Średnio jedna ankietowana zaznaczyła około 2 odpowiedzi. Najczęściej wymienianymi przyczynami działań mobbingowych były cechy osobnicze mobbera (58,5%) oraz podnoszenie kwalifikacji zawodowych (50,0%). Ponadto 35,4% badanych uważa, że przyczyna mobbingu tkwi w poczuciu zagrożenia stanowiska przez mobbera, a 20,7% w osobistej niechęci do ofiary. Zróznicowanie przyczyn mobbingu jest istotne w sensie statystycznym ( $p < 0,0001$ ) (tab. 3).

### Wpływ mobbingu na funkcjonowanie fizyczne, psychiczne i zawodowe badanych pielęgniarek

Na pytanie wielokrotnego wyboru dotyczące bezpośrednich skutków mobbingu udzielono 140 odpowiedzi. Średnio jedna ankietowana zaznaczyła około 2 odpowiedzi. Badane osoby doświadczyły wzmożonego odczuwania stanów psychicznych takich jak lęk (35,4%), przygnębienie (45,1%), zniechęcenie (75,6%), bezradność (37,8%) (tab. 4).

Na pytanie wielokrotnego wyboru dotyczące odległych skutków mobbingu udzielono 106 odpowiedzi. Średnio jedna ankietowana zaznaczyła około 2 odpowiedzi, czyli doświadczyła przynajmniej dwóch z wymienionych skutków wywołanych mobbingiem. Stwierdzo-

no, że odległych skutków mobbingu doświadczyła znaczna część badanych. Najczęściej zaobserwowano objawy wypalenia zawodowego — 62,2%, oraz zaburzenia koncentracji uwagi (45,1%). Po użyciu sięgało 19,5% badanych, a 2,4 % miało myśli samobójcze (tab. 5).

Na pytanie wielokrotnego wyboru dotyczące skutków zdrowotnych mobbingu udzielono 133 odpowiedzi. Średnio jedna ankietowana zaznaczyła około 2 odpowiedzi, czyli określiła przynajmniej dwie dolegliwości z powodu mobbingu. Nie stwierdzono w sensie statystycznym ( $p = 0,3188$ ) różnicowania w zgłaszanych problemach zdrowotnych spowodowanych doświadczeniami mobbingowymi. Oznacza to, że nie wyróżniono szczególnych dolegliwości (objawów) chorobowych spowodowanych mobbingiem. Najczęściej zgłaszanymi problemami zdrowotnymi spowodowanymi mobbingiem według ankietowanych były: bezsenność — 48,8%; ból głowy — 43,9%; stany depresyjne 36,6; bóle żołądka — 31,7%. Tylko 4,9% zgłosiło inne dolegliwości (ryc. 5).

Z badań wynika, że 40,4% badanych doświadczyło agresji w pracy. Stwierdzono statystyczną zależność skali mobbingu od wykształcenia (82,2% pielęgniarki z wyższym wykształceniem) i miejsca pracy (74,0% w oddziałach zabiegowych). Jako mobberów badane wskazały swoich przełożonych (83%); w tym najwięcej 57,3% — pielęgniarki, a 23,2% lekarzy. Aż 87,6% respondentek zgłaszało problemy zdrowotne spowodowane mobbingiem. Zdaniem 80,5% badanych mobbing wpłynął negatywnie na efektywność pracy.

## Dyskusja

W Polsce do tej pory przeprowadzono niewiele badań dotyczących zjawiska mobbingu wśród pracowników ochrony zdrowia. Dostępne dane dotyczą pielęgniarek z województwa mazowieckiego oraz pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w szczecińskich szpitalach. Badania przeprowadzone w 2002 roku przez Zakład Psychologii Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, objęły reprezentatywną grupę 1163 pielęgniarek z województwa mazowieckiego. Według autorów tego opracowania, ogółem 5,6% personelu pielęgniarskiego doświadczyło mobbingu w ciągu ostatniego roku pracy ze strony osób, z którymi współpracuje [7]. W badaniach z 2008 roku prowadzonych z udziałem 1261 szczecińskich pielęgniarek/pielęgniarzy uzyskano dane świadczące o tym, że 18,6% personelu pielęgniarskiego było ofiarami tego procederu [11].

Z szacunkowych ocen Grabowskiego z Ogólnopolskiego Klubu Antymobbingowego wynika, że liczba pracowników ochrony zdrowia doświadczająca mobbingu w Polsce może być o wiele większa niż przytoczone wcześniej. Stale zmieniające się i często niejednoznaczne przepisy związane z obecną restrukturyzacją zakładów opieki zdrowotnej, niepewność związana z utratą

pracy oraz zhierarchizowany system zarządzania sprzyjają występowaniu tego zjawiska [5].

Wynik uzyskany w badaniach dotyczących skali mobbingu wśród pielęgniarek z województwa świętokrzyskiego jest podobny do tego uzyskanego przez [za 12] potwierdza przypuszczenia Grabowskiego. Wśród ankietowanych ( $n = 198$ ) aż 72% spotkało się ze zjawiskiem mobbingu w środowisku pracy pielęgniarek, a 41,4% doświadczyło mobbingu osobiście. Należy przypuszczać, że większa w ostatnim czasie świadomość dotycząca zjawiska mobbingu niż w grupach badanych w latach ubiegłych pozwala respondentkom lepiej dostrzegać to zjawisko w środowisku pracy. Potwierdzają to wyniki badań własnych. Zdecydowana większość (72%), istotna w sensie statystycznym, wykazała się znajomością art. 94 kodeksu pracy określającego pojęcie mobbingu. Nie stwierdzono zależności znajomości tego artykułu od wykształcenia badanych, co oznacza, że taki sam odsetek (72%) z wykształceniem średnim, jak i wyższym wykazał się znajomością tego zapisu.

Uważa się, że na ryzyko mobbingu są narażone osoby ambitne z dobrym wykształceniem, które powodują zazdrość i poczucie zagrożenia wśród współpracowników. Wykształconego pracownika obawiają się również przełożeni, którzy widzą w nim zagrożenie dla autorytetu i stanowiska [13].

Wyniki badań przeprowadzonych wśród pielęgniarek/pielęgniarzy szczecińskich szpitali wskazują, że w sytuacji zagrożenia pozycji zawodowej spowodowanej wyższymi kwalifikacjami pracownika, mobbing częściej stosowany był wobec osób z wyższym wykształceniem (22,5%) [11]. W badanej grupie świętokrzyskich pielęgniarek stwierdzono silną statystyczną zależność skali mobbingu od wykształcenia.

Z podobnych badań dotyczących pielęgniarek województwa lubuskiego wynika, że zjawisko przemocy w pracy pielęgniarek dotyczy zdecydowanej większości badanych. Przejawami przemocy są również: złośliwe uwagi, obmowa, demonstrowanie władzy, ciągła krytyka. Głównymi sprawcami przemocy wobec badanej grupy okazali się natomiast pacjenci (47,7%) i ich rodziny (39,0%); w mniejszym stopniu zaś współpracownicy (34,9%) i przełożeni (12,9%) [14].

W innej pracy dotyczącej badanego zjawiska wśród śląskich pielęgniarek uzyskano podobne wyniki. Problem dotyczy zarówno badanych, jak i współpracowników. Najczęstszą formą przemocy jest psychiczno-emocjonalna, która objawia się złośliwymi uwagami, demonstrowaniem władzy, krytyką, zastraszaniem, groźbami, upokorzeniem. Sprawcami są najczęściej bezpośredni przełożeni, współpracownicy, pacjenci i ich rodziny [15].

W związku z tym, że zjawisko to w tak istotny sposób oddziałuje na funkcjonowanie tej grupy zawodowej, konieczne wydaje się wprowadzenie programów profilaktycznych skierowanych do środowisk medycznych, któ-

rych celem byłoby zapobieganie występowania tego zjawiska oraz minimalizowanie skutków jego doświadczania. Programy takie powinny być adresowane zarówno do pracodawców, których rolą jest zapewnienie bezpiecznych warunków pracy, jak również do pracowników, którzy dzięki nim mogą podnosić własne kompetencje w zakresie radzenia sobie z tym zjawiskiem [16].

W podsumowaniu należy stwierdzić, że w zawodach medycznych, gdzie dewizą jest „służba życiu i zdrowiu ludzkiemu” nie powinno mieć miejsce zjawisko mobbingu. Dyrektywy etyczne powinny być respektowane w wypełnianiu codziennych obowiązków nie tylko w opiece nad pacjentem, ale również w relacjach interpersonalnych pracowników. Pierwotny dla wspomnianych zasad stworzył już w XVII w św. Wincenty á Paulo, a rozwinęła je dla potrzeb pielęgniarstwa Florence Nightingale; jej postulaty stanowią istotne zobowiązania moralne pielęgniarek i znalazły swój wyraz w przyśędze pielęgniarstwie.

## Wnioski

Pielęgniarki w swojej pracy narażone są na działania o charakterze mobbingowym. Sprawcami mobbingu są najczęściej przełożeni — pielęgniarki, co może świadczyć o niedoskonałości zarządzania w tej grupie zawodowej. Niepokojący jest fakt, że personel, który podnosi swoje kwalifikacje i zdobywa wyższe wykształcenie jest bardziej narażony na działania dyskryminacyjne. Mobbing przybiera różne formy i ma istotny wpływ na funkcjonowanie fizyczne, psychiczne i zawodowe pielęgniarek oraz doprowadza do wystąpienia niepokojących problemów zdrowotnych. Wyniki badań wykazują, że istnieje potrzeba prowadzenia dalszych badań i głębszej analizy tego problemu wśród pracowników ochrony zdrowia oraz prowadzenia profilaktyki antymobbingowej.

## Piśmiennictwo

1. Fiutak A. Wróg w miejscu pracy. *Mag. Pielęg. i Położ.* 2008; 3: 28–29.
2. Litzke S.M., Schuh H. Stres, mobbing, wypalenie zawodowe. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007; 127–164.
3. Szymański K. Mobbing walka na gesty i słowa. *Praca i zdrowie.* 2007; 1/2: 26–27.
4. Grabowski P. Mobbing — patologia zarządzania. W: Korporowicz V. (red.). *Zdrowie i jego ochrona — między teorią a praktyką.* SGH, Warszawa 2006; 117–126.
5. Grabowski P. Patologia zarządzania. Mobbing — zjawisko przemocy psychicznej w miejscu pracy. *Antidotum* 2002; 5: 29–35.
6. Szewczyk K. Molestowanie seksualne i mobbing w miejscu pracy lub w związku z pracą — nowe wyzwania dla polskiego prawa pracy. *Praca Zabezp. Społ.* 2002; 6: 8–11.
7. Mościcka A. Mobbing w miejscu pracy — szczególny rodzaj zagrożenia zawodowego. *Problemy higieny pracy.* PTH, Wrocław 2006; 221–231.
8. Gersdorf M., Reczyńska-Ratajczak M. Prewencja antymobbingowa. *Praca Zabezp. Społ.* 2007; 2: 31–34.
9. Drabek M., Merez D., Mościcka A. Skala narażenia na agresję w miejscu pracy pracowników służby zdrowia i sektora usług. *Med. Pracy* 2007; 58 (4): 299–306.
10. Warszewska-Makuch M. Mobbing w pracy — przyczyny i konsekwencje. *Bezpiecz. Pracy* 2005; 3: 5–7.
11. Kunecka D., Kamińska M., Karakiewicz B. Skala zjawiska mobbingu wśród pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w szpitalach. *Med. Pracy* 2008; 59 (3): 223–228.
12. Jankowiak B., Kowalczyk K., Krajewska-Kułak E. i wsp. Narażenie na agresję w miejscu pracy. *Ann. Acad. Med. Sil.* 2006; 60 (5): 406–408.
13. Mucha J. Mobbing a dyskryminacja. *Praca i Zdrowie* 2007; 3: 42–43.
14. Dolecka A., Sobecka B. Przejawy przemocy w pracy pielęgniarek i położnych — skala zjawiska i jego skutki. *PTP. Pielęgniarstwo w Nowej Erze.* Busko-Zdrój 2002; 183–189.
15. Ordys D., Eszyk J., Gęпка M. Mobbing w pracy śląskich pielęgniarek. W: Krajewska-Kułak E. (red.). *Pacjent podmiotem troski zespołu terapeutycznego.* Tom II. AMB, Białystok 2005; 395–401.
16. Mościcka A. Przemoc wobec pielęgniarek wykonujących obowiązki zawodowe — jej formy, konsekwencje oraz sposoby przeciwdziałania. W: Szyszmar E., Kowala E. (red.). *Partnerstwo w medycynie pracy.* WOMP, Zielona Góra 2003; 93–98.