

## **Acoso Laboral en Trabajadores del Sector Salud: Revisión Sistemática**

Mobbing in Health Workers: Systematic Review

Castro-Osman, M\*; Leyton-Castro, P\*, y Forero, J.F\*

Asesora: Villalobos-Fajardo, G. H. \*\*

\*Estudiante de especialización de salud ocupacional, Universidad del Rosario.

\*\* Docente investigador de la Universidad del Rosario.

### Resumen

---

**Introducción:** el *mobbing* o acoso laboral es un asunto de interés en el campo de la Salud Ocupacional, el cual genera conflictos en los trabajadores y en las organizaciones, con lleva a consecuencias como la pérdida de productividad y problemas de salud en los trabajadores. El acoso laboral y los fenómenos de violencia en el trabajo también pueden ser frecuentes en el sector de salud, por lo que es importante analizar esta problemática para así proponer intervenciones a futuro para la prevención del acoso laboral.

**Objetivo:** evaluar el impacto del acoso laboral sobre los trabajadores del sector salud y establecer la prevalencia, mediante la identificación y la descripción sistemática de la evidencia científica disponible.

**Metodología:** se realizó una revisión sistemática de las publicaciones vigentes entre los años 2008 a 2017 sobre los efectos del acoso laboral en los trabajadores del sector salud. Se seleccionaron artículos disponibles en idioma español e inglés, en las bases de datos Medline, Scopus y ProQuest. En la búsqueda se obtuvieron 485 artículos de los cuales 37 cumplieron con los criterios de selección.

**Resultados:** el tipo de acoso que predominó en los trabajadores fue el abuso verbal, con prevalencias que oscilaban entre 28,1% al 60%. La información relacionada con el abuso físico en algunos casos es comparada con la verbal, sin

embargo, los estudios encontrados reportan cifras de prevalencia muy variables entre 6,8% a 61,5%. Se reporta el acoso sexual en una baja proporción en algunos reportes con cifras menores del 1%, si bien se menciona que este podría alcanzar un mayor valor estimado por el bajo reporte de estos casos, por lo que el silencio es un factor determinante en este tipo de maltrato

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos demostraron que el acoso laboral en los trabajadores del sector salud, afecta principalmente a las mujeres menores de 30 años, en estos casos se evidenció un impacto negativo en el desempeño laboral, además, este factor es reportado como un posible desencadenante de la depresión y otros problemas de salud.

**Palabras clave:** *Workplace, Harassment, Health, Mobbing, Violence.*

## INTRODUCCIÓN

Cualquier tipo de violencia en el puesto de trabajo tiene efectos negativos en el bienestar físico y psicológico de las víctimas, y por consiguiente puede afectar de forma negativa su desempeño laboral (1). Entre estos, el mobbing o acoso laboral se establece como un tipo de violencia psicológica, y se considera un asunto prioritario que afecta la dignidad de las víctimas, genera desigualdad, discriminación, conflictos en los trabajadores y en las organizaciones (2).

El mobbing según Carvajal J (2013), hace referencia a “cualquier manifestación de una conducta negativa, hostil, inmoral, abusiva o cruel realizada de manera deliberada, continua, repetitiva y sistemática, por uno o más individuos de la organización contra un único individuo con el fin de humillar, desprestigiar, ofender e influir negativamente en sus tareas para al final obtener su salida de la misma”. Desde algunos autores, estas acciones, para poder constituir mobbing, deberían ocurrir regularmente (al menos una vez por semana) y durante un tiempo prolongado durante al menos seis meses (2).

En cuanto a los motivos o causas de la práctica del acoso laboral, una posible explicación, es que en la mayoría de los casos, se calificó al trabajador como una amenaza para el sujeto que lo hostiga o el grupo de trabajo, por lo que el acoso, se convierte en un mecanismo para manipular a los trabajadores, o también para inducirlos a renunciar, sin tener que pagar la indemnización. Quien hostiga trata de destruir la confianza del trabajador en sí mismo, reduciendo su autoestima, afectando su desempeño laboral, hasta entonces aceptable y positivo. Esto con el fin de eliminar o atacar el rendimiento del trabajador o su capacidad de ser útil para la empresa (3).

Para los empleadores el acoso laboral conlleva innumerables costos, no solo por la pérdida de productividad, sino también con el daño a la imagen de la compañía (4). Los empleados sometidos a acoso laboral usualmente experimentan problemas como insomnio, ira, apatía, pérdida de concentración, depresión, disminución de la productividad, estrés, ansiedad, entre otras (5). Algunos individuos víctimas de acoso pueden mostrar trastornos como el síndrome de estrés postraumático o incluso intentos de suicidio (6). Además del impacto negativo de las experiencias de mobbing para la salud y el bienestar de la víctima, el hecho de estar sometido a una tensión constante compromete seriamente la capacidad del sujeto para desempeñar su trabajo (7).

La agresión en el lugar de trabajo es un fenómeno prevalente alrededor del mundo. Se ha estimado que el 41,4% de los empleados norteamericanos experimenta algún tipo de agresión psicológica, mientras que el 6% experimenta agresión física en su lugar de trabajo cada año. Aproximadamente el 11% de los trabajadores se percibe a sí mismos como víctimas de acoso laboral (4).

Los hallazgos indican que los fenómenos de agresión y violencia en el trabajo pueden ser frecuentes en el sector salud. En un estudio en Hong Kong (Kwok RP et al, 2006) se estableció que una gran proporción de enfermeras había experimentado violencia en su ambiente laboral así: acoso laboral (45%), violencia física (18%), abuso verbal (73%) y abuso sexual (12%) (4). En otra revisión de la

literatura en el año 2014 (Spector P, et al), se encontró una prevalencia de acoso laboral de alrededor del 37,5% entre las enfermeras de cuidado primario. En países como Suiza el acoso laboral es más prevalente entre el personal de salud con un 10,4% en comparación con otros sectores con un promedio del 7,6% (8). De acuerdo con los hallazgos de una encuesta general realizada en este mismo país en el año 2002, el 51% de todos los actos de acoso son cometidos por los superiores, 16% por miembros del equipo de trabajo y 13% por miembros de trabajo de menor jerarquía (8).

Algunos estudios evidenciaron que las consecuencias del acoso laboral incluyen mayor accidentalidad, aislamiento, licencias médicas prolongadas, alteraciones en la salud física y mental, y disminución en la atención necesaria para realizar su trabajo (9).

## **MÉTODOS**

Para esta revisión sistemática se siguió la declaración “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” (PRISMA). La declaración PRISMA es una guía de publicación de la investigación diseñada para mejorar la integridad del informe de revisiones sistemáticas y meta análisis. Los criterios de selección tenidos en cuenta fueron:

- Estudios que analizaran la relación del acoso laboral y sus efectos sobre los trabajadores del sector salud.
- Artículos o estudios de corte transversal o longitudinal.
- Disponibles en idioma español o inglés.
- Estudios realizados entre los años 2008 a 2017.
- Acceso al texto completo.

Las bases de datos consultadas se muestran en la tabla 1 y los descriptores empleados se encuentran registrados en el DECS (Descriptores en Ciencias de la Salud) en la tabla 2.

---

**Tabla 1. Bases de datos consultadas No.3****MEDLINE/PubMed. 170 artículos****Scopus 249 artículos****ProQuest 66 artículos**

---

---

**Tabla 2. Descriptores y Fórmulas****Descriptores Fórmulas de búsqueda****Mobbing Workplace "Mobbing Workplace" AND "Health Care"****Harassment Workplace "Mobbing Workplace" AND "Health Workers"****Health Care "Harassment Workplace" AND "Health Care"****Health Workers "Harassment Workplace" AND "Health Workers"**

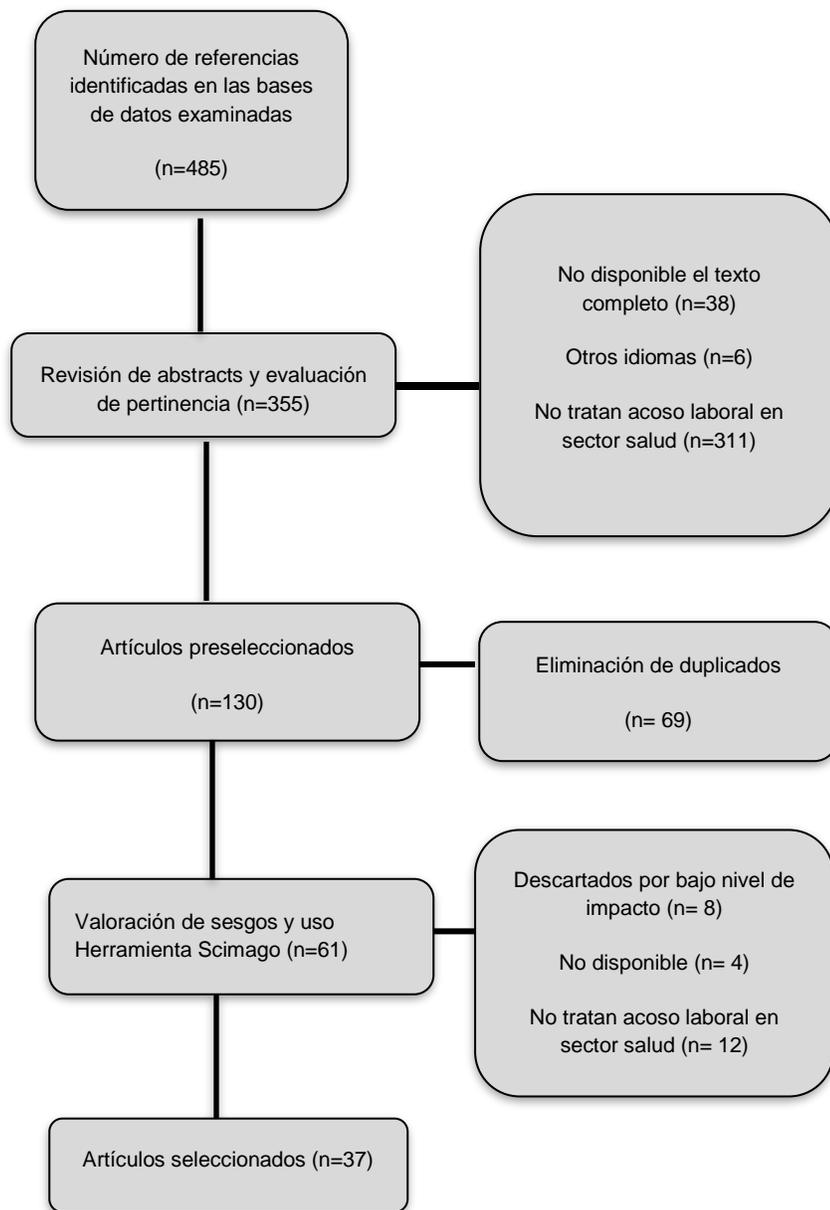
---

El número de referencias identificadas en las bases de datos fue de 485, luego de eliminar los artículos duplicados en cada búsqueda se preseleccionaron 61 artículos. Posteriormente, se aplicaron los criterios de selección y se omitieron los artículos con bajo nivel de impacto (pocas referencias bibliográficas, bajo índice de citas, sin registro de la revista donde se publicó el artículo en Scimago), en consecuencia, se seleccionaron 37 artículos para esta revisión (Figura 1).

Para el proceso de extracción de datos de cada estudio se obtuvieron las características del diseño, los participantes y los resultados de interés para la investigación. Este proceso se llevó a cabo de forma independiente por cada uno de los tres autores. Las variables incluidas fueron: sector salud, acoso laboral, tipo e impacto del acoso, sexo, edad y tiempo de experiencia laboral.

Para evaluar los riesgos de sesgo se utilizó la herramienta establecida por Cochrane para este tipo de estudios, que comprende siete (5) criterios en cada estudio: Sesgos de selección, de realización, de detección, de desgaste y de notificación.

**Figura 1. Diagrama de flujo** (basado en la declaración PRISMA).



## **RESULTADOS**

### **Prevalencia del acoso laboral en trabajadores del sector salud**

En los reportes encontrados fue evidente que las siguientes variables incidieron en los valores estimados de prevalencia para este fenómeno, así: conceptualización del acoso laboral, el tipo de acoso, el instrumento utilizado, la población estudiada, el sexo, jerarquía en el trabajo (estructura u orden de subordinación) y el tiempo de experiencia laboral.

En el año 2007 se realizó un estudio de tipo descriptivo en enfermeras de Turquía que reportó una prevalencia de violencia en el lugar de trabajo del 50,3%, con mayor predominio de los casos de abuso verbal con un 91,6% (Celebioglu A, et al). Para el año 2010, se llevó a cabo otro estudio descriptivo también en Turquía en el que el 9,7% de las enfermeras refirió haber estado expuesta a acoso laboral siendo el principal perpetrador los jefes de enfermería con un 25,2%, y de este grupo un 9,2% señaló que fue debido a problemas de comunicación (Efe S, 2010). La prevalencia de violencia en el trabajo, según Pinar T (2015) en Turquía fue de 44,7%, cifra reportada en un estudio de línea base, dirigido a una muestra de trabajadores del sector salud de instituciones de primer, segundo y tercer nivel de atención.

Otros estudios reportados en esta revisión corresponden a países cuyas sociedades son consideradas tradicionales y culturalmente reservadas, tales como Arabia Saudita donde se realizó un estudio descriptivo en un hospital local en 2016 donde se registró una prevalencia de violencia en el lugar de trabajo del 47,2% (Alkorashy H, et al); en Egipto en 2015 se reportó una prevalencia de 53,9% en enfermeras en el área de urgencias y de 33,3% en hospitalización (Abou H, et al). Un estudio en Japón en el 2012 reportó una prevalencia de violencia en el lugar de trabajo del 36,4% (Fujita S, et al), en otra investigación realizada en Taiwán (Wei C, et al) reportó un 49,6% de violencia laboral en el grupo de enfermeras para el año 2011, y en otra revisión realizada en 2014 en un hospital

universitario en Corea del Sur un 71% de las enfermeras encuestadas manifestó haber estado expuesta a violencia laboral para el año 2014, y de estas un 9,7% manifestó este como acoso laboral (Park M, et al).

En un estudio comparativo de prevalencia de acoso laboral para los trabajadores del sector salud en Australia y Reino Unido (Birks M, 2017) se reportó una mayor tasa de acoso laboral en la población australiana respecto a la británica (50,1% vs 35,5%). Un estudio realizado en el sistema judicial en Francia encontró que el 90% de las personas condenadas por acoso laboral estaban en una posición jerárquica superior a la víctima (Leisy H, 2016). En el caso del estudio realizado en dos regiones de Gambia también en población de enfermería, se reportó un valor de 62,1% de exposición a violencia laboral en los últimos 12 meses de los cuales el 60% constituyó acoso verbal (Sisawo E, et al), en Barbados un 19% de los trabajadores de salud entre médicos y enfermeras señalaron haber estado expuestos (Abed M, et al), y en Eslovenia una investigación que abarcó los años 2010-2011 un 61,6% de las enfermeras encuestadas mencionaron haber estado expuestas a violencia en el lugar de trabajo en el último año (Kvas A, et al). En otra revisión realizada en Congo se reportó mayor prevalencia de agresión verbal (57,4%) y acoso (15,2%), siendo los pacientes y familiares de estos los principales perpetradores de estas conductas (Muzembo B, et al).

### **Prevalencia de los tipos de acoso laboral en trabajadores del sector salud**

Según los reportes, los tipos de acoso que predominaron en los trabajadores que manifestaron exposición a estas formas de violencia fueron el verbal y el físico. En Gambia para el 2017 este provenía principalmente de los pacientes y de sus familiares alcanzando una prevalencia del 60% (Sisawo E, et al), y un porcentaje similar fue registrado para el estudio en Barbados en 2014 (Abed M, et al). El abuso verbal presentó una prevalencia del 43,2% en el 2015 para los casos examinados en Turquía (Pinar T, et al) y un 38,5% en la revisión de literatura realizada en Arabia Saudita del 2016 (Alkorashy H, et al), incluso este último

estudio reportó abuso a través de medios escritos (27,4%).

La violencia verbal es común en los trabajadores del sector salud y puede incrementarse según su direccionalidad, así como el espacio o área de desempeño de estas personas. En Egipto para el estudio citado del 2015 (Abou H, et al) se discriminó la prevalencia del abuso verbal para diferentes áreas clínicas: se registró prevalencia del 28,1% en área de emergencias, con exposición tanto a violencia de tipo verbal como física, y del 46% en el área de hospitalización con predominio únicamente de abuso verbal, con diferencias significativas entre los dos grupos ( $p < .004$ ,  $p < .001$ ).

La información relacionada con el abuso físico en algunos casos es comparada con la verbal, sin embargo, los estudios encontrados reportan cifras de prevalencia muy variables, como los datos de un estudio realizado en China con prevalencia del 61,5% (Zeng, JY, et al) y en Turquía cercana al 6,8% (Pinar T, et al), por lo que no hay cifras independientes que alcancen valores significativos comparables. En los reportes se menciona el abuso verbal y físico con un predominio frente a los otros tipos de violencia en el trabajo, y reportes de acoso sexual en una baja proporción, si bien se menciona que este podría alcanzar un mayor valor estimado por el bajo reporte de estos casos, por lo que el silencio es un factor determinante en este tipo de maltrato. Otros tipos de acoso que involucran acoso psicológico o emocional, conductas de exclusión o crítica se mencionan sin considerarse cifras relevantes o de significancia en las publicaciones.

### **Características de los trabajadores del sector salud**

Fue posible establecer que los trabajadores de esta área, que son víctimas de acoso laboral predominantemente fueron mujeres sin importar su origen, sin embargo, debe tenerse en cuenta que en este sector predomina el género femenino, en particular en la profesión de la enfermería. En el estudio comparativo (Birks M, 2017), en Australia presentó para el 2017 una prevalencia de acoso laboral en mujeres de 51,4% mientras que en hombres fue de 39,6%, con un

patrón opuesto para la muestra del Reino Unido, pero sin significancia estadística. El rango de edad en el que se presentó mayor incidencia de acoso laboral fue en menores de 30 años para el Reino Unido, Australia y Egipto, así como en Taiwán (2011), aunque la mayoría de los estudios reportados presentan rangos poblacionales de los 30 a los 45 años. La edad también estuvo correlacionada con las experiencias de acoso laboral según los hallazgos del estudio de Budden L. en estudiantes de enfermería en 2017, en el que se menciona que este grupo poblacional presentaba mayor probabilidad de sufrir acoso comparado con los trabajadores de mayor edad, debido al menor tiempo de experiencia.

### **Impacto del acoso laboral en los trabajadores del sector salud**

Entre los registros de las publicaciones examinadas, sólo algunos estudian el impacto del acoso, como la investigación realizada en el distrito de Hebrón en Palestina (Jaradat Y, et al, 2008), en la cual la agresión verbal se asoció con mayor estrés psicológico mientras que el bullying con menor satisfacción laboral. En cuanto a riesgos para la seguridad del paciente, la revisión sistemática de Leisy y cols., 2016, señala que el 67% de aquellos residentes que habían manifestado ser víctimas de acoso sentían que este comportamiento produce efectos adversos en el paciente y el 27% sintió que contribuye a la mortalidad de éstos. En este mismo estudio se menciona que el acoso laboral deteriora las organizaciones por la pérdida de trabajadores diligentes, dedicados y competentes.

Según un estudio realizado en 2012 en enfermeras danesas (Rugulies R et al), se halló relación entre el acoso laboral como factor desencadenante de depresión en los trabajadores de salud. En el estudio de Budden y Birks en 2017 en Australia, se reportó en un 60% de los encuestados que el acoso laboral tenía impacto a nivel emocional y entre los trastornos descritos se encontraron la frustración, decepción y pérdida de confianza por el trato injusto.

En la tabla 3 se encuentran los resultados de los estudios más relevantes.

Tabla 3. Estudios más relevantes incluidos en la revisión

Nº	TÍTULO DEL ARTÍCULO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	POBLACIÓN	ANÁLISIS	RESULTADOS
1	Workplace violence in the health sector in Turkey: a national study.2015	Pinar, Acikel et al	Prevalencia	12944	Trabajadores de salud en general	SPSS	Sexo femenino, poco tiempo de experiencia, edad menor 29 años, trabajo nocturno factores de riesgo a violencia laboral
2	Mediator Role Depression on the relationship between mobbing and life satisfaction of health professionals.2014	Yasemin, Yavuzer, et al	Prevalencia	244	Trabajadores de salud en Turquía	ANOVA	Mayor acoso laboral, menor calidad de vida ( $p < 0,001$ ) Relación directamente proporcional entre acoso y depresión ( $p > 0,001$ )
3	Uncovering degrees of workplace bullying: A comparison of baccalaureate nursing students' experiences during clinical placement in Australia and the UK.2017	Birks, et al	Prevalencia	1394	Estudiantes de enfermería en Australia y Reino Unido	Prueba T SPSS	Mayor tasa acoso laboral en cohorte Australia vs UK (50,1 VS 35,5%, $P = 0,000$ ) Bullying principalmente reportado en ambiente hospitalario que en otros ambientes
4	Altering workplace attitudes for resident education (A.W.A.R.E.): discovering solutions for medical resident. 2016	Leisy, et al	Revisión Sistemática	62 artículos	Residentes	Bases de datos PubMed	Educación como pilar fundamental en la minimización del acoso laboral
5	Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital.2016	Alkorashy, et al	Prevalencia	370	Enfermeras	Chi cuadrado	Mayor percepción de violencia laboral como abuso verbal ( $p < 0,001$ )
6	Workplace Violence Against Emergency Nurses in Mansoura University Hospitals, Egypt. 2015	Abou, Abel, et al	Prevalencia	147	Enfermeras	SPSS	70% participantes no reportan o tomaron conducta en relación con el caso de violencia laboral

Nº	TÍTULO DEL ARTÍCULO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	POBLACIÓN	ANÁLISIS	RESULTADOS
7	Mobbing against nurses in the workplace in Turkey.2010	Efe, et al	Descriptivo	206	Enfermeras	Chi cuadrado	9,7% enfermeras manifestó haber sido víctimas de acoso laboral. Jefes de enfermería los principales perpetradores de acoso con un 25,2%
8	Workplace aggression, psychological distress, and job satisfaction among Palestinian nurses: A cross-sectional study. 2016	Jaradat, et al	Cross sectional	343	Enfermeras	Chi cuadrado	Agresión verbal se asoció con mayor estrés psicológico mientras que el bullying con menor satisfacción laboral
9	Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement. 2017	Budden, Birks, et al	Prevalencia	888	Estudiantes de enfermería	SPSS	Edad inversamente relacionada con experiencias de acoso p<0,005
10	Determinants of workplace violence against clinical physicians in hospitals. 2015	Wu, et al	Prevalencia	189	Médicos	SPSS	Buen clima laboral como factor protector para prevención violencia en el lugar de trabajo (OR 0,89 IC [0,81-0,98] p<0,05).

## DISCUSIÓN

Los resultados de la revisión coinciden con los reportes previos en relación a que los trabajadores del sector salud presentan una alta prevalencia de acoso laboral. La prevalencia general de este fenómeno es mayor en el abuso verbal, mientras que otro tipo de conductas como el acoso sexual tiene un bajo reporte, lo cual puede obedecer a la falta de denuncia de las víctimas por el temor que suelen presentar.

Las condiciones de estrés de la profesión, la presión de los ambientes hospitalarios y de los pacientes constituyen las causas principales de este tipo de conductas. La población vulnerable suelen ser los residentes y los enfermeros, con predominio del sexo femenino. Muchas veces los trabajadores no reportan los incidentes de abuso porque son incapaces de definir que conductas constituyen abuso, piensan que el acoso y la intimidación es una herramienta que les ayuda a

forjar su carácter para enfrentarlo, o mencionan falta de conocimiento de cómo reportar el incidente. Otra causa puede ser que los individuos a menudo no creen que las políticas y procesos para reportar el acoso tendrán una aplicación y un desenlace justo.

El maltrato en las organizaciones puede persistir como un comportamiento enseñado, creando un círculo o legado de abuso. Los trabajadores asimilan los comportamientos de sus mentores o jefes superiores, así que cuando se exponen a comportamientos abusivos, éstos se pueden perpetuar. Finalmente, el silencio en el fenómeno del abuso no solo existe debido a la pobre comunicación sino también en la decisión de no reportar por miedo a represalias.

Dentro de las limitaciones se encontró la naturaleza descriptiva de la mayoría de los estudios consultados, por lo que no se pudo establecer en detalle la causalidad. En los estudios encontrados, uno de los que explora la intervención es la revisión sistemática realizada por Leisy y colaboradores (2016), que menciona la educación como uno de los medios en los cuales el acoso laboral puede ser minimizado, y el generar conciencia en los trabajadores de las conductas que constituyen acoso, así como el procedimiento de reporte, los cuales son los primeros pasos en la prevención.

En el estudio realizado en Taiwán en 2015 (Wu J, et al.) mencionan el buen clima laboral como factor protector para evitar episodios de violencia en el lugar de trabajo (OR 0,89 IC [0,81-0,98]  $p < 0,05$ ). Dentro de las estrategias que pueden aplicarse a la prevención del acoso laboral mencionadas por este estudio, se propone reducir la naturaleza jerárquica de las organizaciones, trabajando en equipos interdisciplinarios que faciliten la comunicación entre los miembros del equipo de trabajo, por cuanto esta práctica contribuye a minimizar los desenlaces asociados al manejo de conflictos. También se incluye la creación de comités en los sitios de trabajo para la investigación de casos de acoso laboral y promoción

de una cultura de cero tolerancia a todo tipo de violencia en el lugar de trabajo.

En la revisión de los artículos de investigación la probabilidad de presentar sesgos fue baja, principalmente en los sesgos de realización, detección, desgaste y notificación. Los sesgos de realización y selección mostraron mayor nivel de riesgo puesto que en algunos casos no se especificó el tipo de estudio, así como la obtención de la muestra, o esta no era representativa, en otros estudios no se señalaron criterios de inclusión o selección de la información.

Otro de los sesgos reportados y que tuvo mayor relevancia en esta revisión fue el sesgo de recuerdo que puede explicar la gran variabilidad entre los resultados encontrados en los estudios, debido a que la gran mayoría de estos parte de la premisa de la existencia o no de la exposición a violencia en el lugar de trabajo, lo que puede dar lugar a que aquellos individuos que han experimentado dichas conductas con mayor impacto sobre su desempeño laboral o su estado de salud, lo reporten mucho más que aquellos cuyos efectos o desenlaces tuvieron menor nivel de impacto.

En conclusión, los resultados demuestran que el acoso laboral en los trabajadores del sector salud afecta principalmente a las mujeres menores de 30 años, con generación de un impacto negativo en su desempeño laboral y es un posible desencadenante de la depresión y otros problemas de salud. Finalmente, las conductas de acoso pueden constituir un problema para las instituciones de esta naturaleza.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pinar T, Acikel C, Pinar G, Karabulut E, Saygun M, Bariskin E et al. Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. *Journal of Interpersonal Violence*. 2015;32(15):2345-2365.
2. Carvajal Orozco JG, Dávila Londoño CA. Mobbing o acoso laboral. Revisión del tema en Colombia. *Cuadernos de administración*. 2013;29(49).
3. Motta Cárdenas, F. El acoso laboral en Colombia. *Revista VIA IURIS* [Internet]. 2008;(4):93-105. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273921002006>
4. Jaradat Y, Nielsen MB, Kristensen P, Nijem K, Bjertness E, Stigum H, et al. Workplace aggression, psychological distress, and job satisfaction among Palestinian nurses: A cross-sectional study. *Appl Nurs Res*. 2016;32:190-8.
5. Cevik Akyil R, Tan M, Saritaş S, Altuntaş S. Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey. *International nursing review*. 2012 Sep 1;59(3):402-8.
6. Picakciefe M, Acar G, Colak Z, Kilic I. The relationship between sociodemographic characteristics, work conditions, and level of “Mobbing” of health workers in primary health care. *Journal of interpersonal violence*. 2017 Feb;32(3):373-98.
7. Jurado MM, Pérez-Fuentes MC, Linares JG. Acoso laboral entre personal de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 2016 Jun 30;13(2):114-23.
8. Tong M, Schwendimann R, Zuniga F. Mobbing among care workers in nursing homes: A cross-sectional secondary analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. *Int J Nurs Stud*. 2017;66:72-81.

9. Koh WM. Management of work place bullying in hospital: A review of the use of cognitive rehearsal as an alternative management strategy. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016 Jun 30;3(2):213-22.
10. Çelebioğlu A, Akpınar RB, Küçüköğlü S, Engin R. Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: Their emotions and behaviors. *Nurse Education Today*. 2010 Oct 31;30(7):687-91.
11. Efe SY, Ayaz S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *International nursing review*. 2010 Sep 1;57(3):328-34.
12. Yavuzer Y, Civilidag A. Mediator role of depression on the relationship between mobbing and life satisfaction of health professionals. *Dusunen Adam*. 2014 Jun 1;27(2):115.
13. Alkorashy HA, Al Moalad FB. Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital. *International nursing review*. 2016 Jun 1;63(2):226-32.
14. Abou-ElWafa HS, El-Gilany AH, Abd-El-Raouf SE, Abd-Elmouty SM, El-Sayed Hassan El-Sayed R. Workplace violence against emergency versus non-emergency nurses in Mansoura university hospitals, Egypt. *Journal of interpersonal violence*. 2015 Mar;30(5):857-72.
15. Fujita S, Ito S, Seto K, Kitazawa T, Matsumoto K, Hasegawa T. Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan. *Journal of hospital medicine*. 2012 Feb 1;7(2):79-84.
16. Wei CY, Chiou ST, Chien LY, Huang N. Workplace violence against nurses—Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study. *International journal of nursing studies*. 2016 Apr 30;56:63-70.
17. Park M, Cho SH, Hong HJ. Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment. *Journal of nursing scholarship*. 2015 Jan 1;47(1):87-95.

18. Birks M, Cant RP, Budden LM, Russell-Westhead M, Özçetin YS, Tee S. Uncovering degrees of workplace bullying: A comparison of baccalaureate nursing students' experiences during clinical placement in Australia and the UK. *Nurse education in practice*. 2017 Jul 31;25:14-21.
19. Leisy HB, Ahmad M. Altering workplace attitudes for resident education (AWARE): discovering solutions for medical resident bullying through literature review. *BMC medical education*. 2016 Apr 27;16(1):127.
20. Sisawo EJ, Ouédraogo SY, Huang SL. Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design. *BMC health services research*. 2017 Apr 28;17(1):311.
21. Abed M, Morris E, Sobers-Grannum N. Workplace violence against medical staff in healthcare facilities in Barbados. *Occupational medicine*. 2016 Jul 1;66(7):580-3.
22. Kvas A, Seljak J. Unreported workplace violence in nursing. *International nursing review*. 2014 Sep 1;61(3):344-51.
23. Muzembo BA, Mbutshu LH, Ngatu NR, Malonga KF, Eitoku M, Hirota R, Sukanuma N. Workplace Violence towards Congolese health care workers: a survey of 436 healthcare facilities in Katanga province, Democratic Republic of Congo. *Journal of occupational health*. 2015;57(1):69-80.
24. Rugulies R, Madsen IE, Hjarsbech PU, Høgh A, Borg V, Carneiro IG, Aust B. Bullying at work and onset of a major depressive episode among Danish female eldercare workers. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2012 May 1:218-27.
25. Budden L, Birks M, Cant R, Bagley T, Park T. Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement. *Collegian*. 2017;24(2):125-133.

26. Wu JC, Tung TH, Chen PY, Chen YL, Lin YW, Chen FL. Determinants of workplace violence against clinical physicians in hospitals. *Journal of occupational health*. 2015;57(6):540-7.
27. Kwok RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2006;12(1):6-9.
28. Zeng JY, An FR, Xiang YT, Qi YK, Ungvari GS, Newhouse R, Doris SF, Lai KY, Yu LY, Ding YM, Tang WK. Frequency and risk factors for workplace violence on psychiatric nurses and its impact on their quality of life in China. *Psychiatry research*. 2013 Dec 15;210(2):510-4.
29. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2014 Jan 31;51(1):72-84.