

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. lékařská fakulta

Specializace ve zdravotnictví

Intenzivní péče



Bc. OLGA SAMCOVÁ, DiS.

MOBBING NA PRACOVÍŠTÍCH INTENZIVNÍ PÉČE

BULLYING IN THE INTENSIVE CARE UNITS

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Alena Mellanová, CSc.

Praha, 2011

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 15.04.2011

Samcová Olga

Identifikační záznam:

SAMCOVÁ, Olga. *Mobbing na pracovištích intenzivní péče.[Bullying in the intensive care units]*. Praha, 2011. s., příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe v ošetrovatelství. Vedoucí práce A.Mellanová.

Abstract

Úkolem práce je přiblížit problematiku, zvanou mobbing. Cílem je především zjistit, do jaké míry je šikana rozšířená na pracovištích intenzivní péče v jižních Čechách, zejména v Prachaticích a Strakonících. Zjistit kolik procent zdravotníků se již s šikanou setkalo na odděleních intenzivní péče. Informace jsme získávali formou dotazníků. Dotazníky jsou anonymní a obsahují 23 otázek uzavřených i otevřených.

V teoretické části se zabývám současným stavem, pojmy jako je mobbing, bossing, příčinami šikany, charakteristikou aktérů a šikanou ve zdravotnictví v Čechách. Na závěr uvádím prevenci a odolnost mobbingu a bossingu.

V praktické části se zaměřuji na stanovení hypotéz a vyhodnocení cílů diplomové práce. Předpokládám, že se šikana objevuje v malé míře na pracovištích intenzivní péče. Dále se domnívám, že na pracovištích se setkávají s šikanou většinou ženy. V této části se zmiňuji o metodice výzkumu, charakteristice souboru a výsledky výzkumu. Na závěr se vracím k výsledkům výzkumné práce a zahajuji diskusi.

Klíčová slova: mobbing, šikana, bossing, konflikt, násilí, vztahy na pracovišti, týrání, zaměstnání, agresivita

Abstract

Bullying in the intensive care units.

The main mission of this thesis is to describe an issue called mobbing. The primary target is to get information about rate of bullying in the intensive care units in south Bohemia, especially in Prachatice and Strakonice city and to know how many percent of employees / paramedics of the intensive care units were already touched by bullying. This kind of information we got by anonymous questionnaires, set up from 23 questions with open and closed form.

In theoretical part I deal with actual status, explaining term of mobbing, bossing, causes of bullying, characteristic of the participants, bullying in the health service in the Czech republic. In the conclusion I show prevention and tolerance of mobbing and bossing.

In practical part I point on assesment of hypothesis and evaluation of the target of my thesis. I suppose that the chicane show up in small measure on the workplace of the intensive care units. From my point of view I think that women working in the intensive care units are getting in a touch of bullying much more than men. In this part I want to show a methodology of research, parameter of complex and evaluation of research. In conclusion I get back to evaluation of research and starting a discussion.

Key words: mobbing, bullying, bossing, conflict, violence, relations on the workplace, maltreatment, communication, aggressiveness

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce PhDr. Aleně Mellanové, CSc., za připomínky, odborné vedení, které mi během mé práce poskytla. Dále bych chtěla poděkovat za ochotu a trpělivost hlavním sestřám, vrchním sestřám a respondentům, kteří se na vyplňování dotazníků podíleli. Děkuji rodině a přátelům za pomoc při řešení technických problémů a za jejich trpělivost a především za citovou podporu v průběhu celého studia.

„Ten, kdo pasivně přijímá zlo, je s ním spojený stejně jako ten, kdo ho páchá.“

Martin Luther King

OBSAH:

1	ÚVOD	9
2	SOUČASNÝ STAV	10
2.1	HISTORIE MOBBINGU	10
2.2	VYSVĚTLENÍ POJMŮ	10
2.3	FAKTORY NÁSILÍ	14
2.4	PŘÍČINY VZNIKU MOBBINGU	15
3	VÝVOJOVÉ FÁZE MOBBINGU	16
3.1	KONFLIKT	16
3.2	SYSTEMATICKÝ PSYCHICKÝ TEROR	18
3.3	ZVEŘEJNĚNÍ PŘÍPADU A ZÁSAD NADŘÍZENÉHO	19
3.4	VYLOUČENÍ	19
4	MOBBER, PACHATEL MOBBINGU	21
4.1	CHARAKTERISTIKA MOBBERA	21
4.2	OBĚŤ MOBBINGU	26
4.3	TECHNIKY MOBBINGU	29
4.4	DŮSLEDKY MOBBINGU	30
5	PREVENCE MOBBINGU	33
5.1	PREVENCE Z POHLEDU FIRMY	33
5.2	PREVENCE Z POHLEDU JEDINCE	36
5.3	MOBBING VE ZDRAVOTNICTVÍ	37
5.4	PRÁVNÍ LEGISLATIVA	40
6	CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	42
6.1	CÍLE PRÁCE	42
6.2	HYPOTÉZY	42
7	METODIKA	43
8	VÝSLEDKY	44
9	DISKUZE	67
10	ZÁVĚR	72
11	POUŽITÁ LITERATURA	73
12	PŘÍLOHY	79

1 Úvod

Diplomovou práci na téma „Mobbing na pracovištích intenzivní péče“ jsem si zvolila proto, že jsem se v období praxe na vysoké škole s touto problematikou setkala na odděleních intenzivní péče. Tato práce je teoreticko-empirického charakteru. Pozorovala jsem mobbing většinou u osob, které pracovaly přímo na oddělení a podle mého názoru to byly osoby s krátkou dobou praxe a s dokončeným vysokoškolským vzděláním.

Vybrala jsem si pracoviště v nemocnicích Strakonice a Prachatice, které se nacházejí v jižních Čechách. Tuto oblast jsem zvolila z toho důvodu, že do budoucna bych si přála nastoupit do zaměstnání na některé oddělení z těchto dvou nemocnic.

Po vyhodnocení výzkumné práce jsem byla překvapena, jak často a v jaké míře dochází k záměrnému ubližování ze strany spolupracovníků, které je v rozporu s etikou našeho povolání. Obzvláště nebezpečná situace je, když vstupuje do praxe čerstvý absolvent, který není připraven na to, co ho může potkat v pracovním kolektivu. Riskuje trpké zklamání a rychlý nástup symptomů syndromu vyhoření. Mobbing na pracovišti však může potkat i kteréhokoliv pracovníka s dlouholetou praxí.

Práce je pro člověka důležitou podmínkou jeho důstojné existence. Přináší mu nejen materiální užitek, ale dává mu i pocit seberealizace. Uspokojuje jeho potřeby jako je sebeuplatnění a sebeúcta. Proto dobré vztahy na pracovišti mají výrazný vliv na pracovní výkon i na osobní spokojenost každého z nás. Někdy se však mohou objevit nepříjemné pocity v zaměstnání či nechuť jít do práce.

Je zapotřebí tento problém přestat přehlížet a tvářit se, že v pomáhající profesi vůbec neexistuje. Šikana na pracovišti má mnoho různých tváří a je pro ni mnoho různých termínů.

2 Současný stav

2.1 Historie mobbingu

Dalo by se říci, že mobbing a bossing je na světě od té doby, co je práce, tedy už od pravěku. Již v té době byla rozdělena dělba práce. Ženy pečovaly o děti, staraly se o oheň, muži byli lovci. I v této společnosti byla hierarchie. Později stačila neomezená moc králů, císařů nebo šlechty v poměru k chudým lidem a sluhům

Hledáme-li původce mobbingu, bezesporu narazíme na dvě jména: Konrád Lorenz a Heinz Leymann. Konrád Lorenz (1903 – 1989), rakouský etolog, se zabýval studiem chování zvířat, používal výraz „mobbing“ (angl. to mobb = napadat, spílat, útočit). Zejména popisoval teritorialitu zvířat. Největší zásluhu za přenesení slova i jevu mobbing do psychologie má švédský lékař a psycholog Heinz Leymann (1932-1999).

Podle prof. Leymanna jsou obsahem termínu mobbing „negativní formy komunikace, které jsou zaměřeny vůči určité osobě (ze strany jedné nebo více jiných osob), velmi často přetrvávající po delší dobu, a kterými je charakterizován také vztah pachatele a jeho oběti“.

Autorem boxingu je S. Kile (1990), který tak označil systematické šikanování ze strany vedoucích (Svobodová, 2008).

2.2 Vysvětlení pojmů

Definice mobbingu

Mobbing je nedostatečná schopnost komunikovat, nedostačující osobnost, znevažování a arogance, závist, špatné způsoby chování a jednání s druhými, neschopnost řešit konflikty a otevřeně k nim přistupovat, sociální nejistota. (Beňo, 2003)

Slovo mobbing je uměle vytvořené slovo, jehož základ tvoří sloveso *to mob* (srocovat se, obtěžovat, dotírat, hromadně napadnout, vulgárně vynadat, vrhnout se na...), popřípadě podstatné jméno *mob* (dav, lůza, chátra, gang, zločinecká parta). V anglickém kontextu nebylo nějak užíváno.

Mobbing je nedostatečná schopnost komunikovat, nedostačující osobnost, znevažování a arogance, závist, špatné způsoby chování a jednání s druhými, neschopnost řešit konflikty a otevřeně k nim přistupovat, sociální nejistota (Beňo, 2003).

Mobbing zahrnuje systematické, cílevědomé, a především opakované útoky jednotlivce či skupiny na určitou osobu. Nepřátelská a neetická komunikace má za cíl dotlačit vybraného jedince do defenzivní pozice, vyloučit ho z kolektivu, ponížit, znevažovat a donutit tak k odchodu z pracoviště. Útoky často bývají bez náležité příčiny a většinou se nevztahují ke konkrétní činnosti oběti. Soustavný tlak je vyvíjen bez ohledu na to, jakou činnost zaměstnanec vykonává či jaké je jeho chování na pracovišti. Výrazně mu však ztěžuje či znemožňuje plnění pracovních povinností (Svobodová, 2008).

Bullying

Ve Velké Británii, USA nebo Austrálii je vžitý termín bullying, u nás stejně jako ve zbytku Evropy se používá spíše výrazu mobbing. U bullyingu jde spíše o užívání fyzického násilí. Bullying bývá překládán jako „tyranizování“, zastrašování, šikanování“. Tento pojem je odvozen od podstatného jména *bully* (brutální člověk, tyran, hulvát, krobián,...).

Stalking

Stalking (angl. stalk = hon, lov, pronásledovat) je pronásledování opakovaným a stupňovaným obtěžováním. Je to forma psychického teroru, v níž pachatel zahrnuje oběť textovými zprávami, neopětovanými vyznáními lásky, telefonáty třeba i rádo by anonymními, kdy jen zazvoní a po zvednutí sluchátka položí. Zahrnout sem lze i různé formy špehování, stopování a jiného sledování (Novák, 2010).

Chairing

Chairing (angl. chair = židle, křeslo) představuje specifickou formu neférových útoků na úrovni nejvyšších vedoucích, jakýsi souboj „o křeslo“, přičemž lze říci, že top management má jistě k dispozici i celou řadu specifických nástrojů a metod, které zde mohou použít (Beňo, 2003).

Staffing

Staffing (angl. staff = vedení, štáb): takto bývají označovány neférové útoky vůči jedinci ve vedoucí funkci, kterého chtějí jeho podřízení „zruinovat“, příp. chtějí zruinovat jeho tým či celou firmu.

Kromě těchto pojmů se můžeme setkat i s dalšími, jako je například emotional abuse (angl. citové vydírání), whistleblowing (angl. udavačství), defaming (angl. pomluva, fáma), shaming (angl. shame – stydět se), dissen (je slangové slovo v Americe, u nás znamená v přeneseném smyslu „obětní beránek“, „Černý Petr“).

Šikana a mobbing

Mnoho lidí zaměňuje termín šikana s mobbingem. Mobbing i šikana jsou druhy násilí, které mají za cíl ublížit druhé osobě, dokázat převahu útočníka a rovněž mají i podobné důsledky. Dalo by se říci, že mobbing je zvláštní druh šikany. Tyto dva pojmy se od sebe liší prostředím, kde se útoky odehrávají, způsobem agrese a konkrétními dopady na jedince. Šikana se spíše vyskytuje v hierarchicky jednodušších společnostech, jako je armáda nebo škola. Mobbing se odehrává převážně na pracovišti a mezi dospělými. Šikana je průhlednější, snáze rozpoznatelná, a navíc často provázená fyzickým násilím. Jde o primitivní formy násilného chování, které probíhají tzv. tady a teď. Liší se tedy i v motivech. Šikana způsobuje oběti zjevné a okamžité utrpení a jeho bezprostředním následkem bývá velmi často zisk a prospěch (nejčastěji materiální povahy). Mobbing bývá dlouhodobý, rafinovaný a skrytý. Jeho cílem je učinit z jiného člověka problémového pracovníka. Mobbing je charakteristický vysokým výskytem psychologických útoků

a naopak nižším fyzickým ohrožením. Mnohonásobně více se objevují intriky, úskoky, pomluvy a donášení nadřízeným. Svobodová se domnívá, že mobbing je spíše doménou inteligentnějších jedinců. Šikánování na pracovišti je porušování zásad rovnocenného jednání. Je zahrnuto i do projevů násilí na pracovišti. Šikana je označována jako zlomyslné obtěžování, týrání, nespravedlivé obviňování a pronásledování, ale také jako byrokratické upnutí na doslovném znění předpisů, např. vůči nadřízenému. Forma šikany je fyzická a psychická. Do fyzické formy patří užití síly proti jiné osobě, jíž způsobuje psychickou i fyzickou újmu, poškození věcí a loupeže (Chlebowczyková, 2006). Do psychické šikany patří – přehlížení, ignorace, pomluvy a vulgární nadávání. Je uváděno, že šikanou může být i sexuální zneužívání či obtěžování. Relativní novinkou je majetková šikana, která se uplatňuje mezi dětmi. Posmívají se sociálně slabším dětem pro nevlastnění mobilu, neznačkového oblečení apod.

Bossing

Bossing (angl. boss = šéf, hlavní, vedoucí) je pravděpodobně v takovémto smyslu označením nejmladším. Jeho norský autor (S. Kile, 1990) takto označoval ve svých šetřeních „systematické šikánování ze strany vedoucích“ a upozornil na tento negativní jev. Někdy se u slova bossing můžeme setkat také s označením – do českého jazyka bohužel jen obtížně přeložitelným – Rufmord (německé slovo Mord = vražda, Ruf = pověst) nebo s popisným překladem „zdraví poškozují vedení“ (Beňo, 2003).

Důvody bossingu jsou zcela iracionální a špatně odhalitelné. Tento jev používá stejných strategií jako je to u mobbingu, ale je to razantnější, díky moci nadřízeného. Vedoucí ukládá většinou oběti tu nejhorší práci. Bezdůvodně jedince překládá na jiný úsek, či oddělení, přehlíží ho a odpírá mu peněžitou odměnu za vykonanou práci. V České republice se o bossingu hovoří méně, ale vyskytuje se. Bossing je zvláště v krajských nemocnicích a v soukromém zařízení, kdy jedinec má strach o své pracovní místo.

2.3 Faktory násilí

Individuální faktory zvyšují výskyt tohoto jevu. Není určený jednoznačně profil pachatele ani oběti. Je možné vysledovat individuální faktory, které stupňují riziko, kdo bude obětí šikany. Na druhé straně to může být sám mobber. Pro člověka, která se dopouští fyzického násilí, je charakteristická nízká hranice monitorování svého činu a agresivní hodnoty i negativní účinnost. Osoba způsobující psychické týrání má zvýšenou míru agresivity a popudlivosti. K násilí ho vede pocit ohrožení ze strany druhých lidí. To vede k nepřiměřené obranné reakci, jako je nízké sebevědomí, závist, soutěživost a žárlivost. Obětí bývá jedinec s nízkou asertivitou a sebevědomím, s nižší mírou soutěživosti a vysokého úzkostlivého chování. Situační faktory jsou specifické fyzickým násilím. Tento faktor se vyskytuje především u zdravotníků, kteří pracují sami na oddělení, především na noční službě. Pracovník, který pracuje na poloviční úvazek, nemá prostor na přizpůsobení se prostředí, ve kterém pracuje. Může pociťovat druhořadost a to ho může vystavovat mobbingu. Psychické násilí nastává i při nekompromisní hierarchii kolegů, bez ohledů na jejich kompetence, při nástupu jiného kolegy do vedoucí funkce. Prvotním startem výskytu šikany jsou organizační faktory. Řadí se sem despotická benevolentní činnost a přehlížení konfliktů vedoucích pracovníků mezi zaměstnanci. Vyvolávajícím faktorem je neschopnost managementu a jeho špatná organizace práce na oddělení. Nejasné kompetence, neexistující náplně činností, harmonogramy práce, nespravedlivý rozpis služeb a hrozba ukončení činnosti organizace.

Mezi společenské faktory se řadí celková míra násilí, kriminality a vražd ve společnosti. Přispívá k nim nezaměstnanost, celková nálada společnosti, úpadek morálky a nedodržování etických norem (Száz, 2007).

2.4 Příčiny vzniku mobbingu

Příčin vzniku je mnoho. Svobodová uvádí, že hlavní roli hraje agresivní jedinec, který páchá na druhých násilí (mobber) a jeho osobní důvody. Nežádoucí atmosféru na pracovišti vyvolávají především sociálně nepřizpůsobiví jedinci (agresivní, psychopatičtí, neurotičtí, úzkostliví, nesamostatní, apod.). Ať už mobbera ženou nesympatie, peníze, závist anebo strach z konkurence, výsledkem jeho chování je přinejmenším narušené sociální klima na pracovišti (Svobodová, 2008).

Zdrojem mobbingu může být jak jedinec, tak i skupina, která se k jedinci přidá. Velmi důležitou roli hraje prostředí. Mobbing potřebuje „vhodné“ podmínky, které umožní pomluvy, intriky a především psychický nátlak na pracovníka. Na pracovišti se mobbing spouští špatnou atmosférou a vedoucí pracovník ho může svým vedením nechtěně, ale důkladně podpořit. Mezi další faktory, přispívající k mobbingu, řadíme společenské vlivy a působení progresivních ekonomických pák na vytváření prostředí pro rozvoj tržní ekonomiky, kterému vyhovuje atmosféra „ostrých loktů“. Hodnoty jako je láska, soucit a ohleduplnost se nevyskytují v takovém prostředí, neboť jsou jako nástroje k potřebě rozvoje ekonomických procesů nepoužitelné.

Podle Svobodové k dosažení pracovního a ekonomického prospěchu má přednost drzost, přílišné sebevědomí či pocit vlastní důležitosti.

Velmi důležitou roli hraje atmosféra podniku (firmy) a styl řízení. Atmosféra má vliv na chování pracovníků, a proto by měla pečovat o jejich životní podmínky. K vytvoření správné atmosféry je nezbytné, aby firemní kultura byla postavena na pevných základech. Styl řízení je také velmi důležitý. Přílišná direktivita způsobuje agresivitu, podrážděnost a neuspokojení a naopak přílišná volnost způsobuje anarchii a zmatek. Důležitým komunikačním nástrojem firmy jsou pravidla, nejlépe v písemné formě, kde by byla vymezena práva, povinnosti, zvyky, apod.

Vedoucí by měl být příkladem pro své podřízené. Nestačí být výborný odborník, ale kromě mnoha manažerských schopností a dovedností musí mít i schopnost vcítit se do problémů druhých, naslouchat jim a být vnímavý k potřebám i emočním projevům podřízených. Vedoucí by měl umět předcházet konfliktům a zvolit vhodnou komunikaci. Nejčastější chyby z jeho strany jsou: chaotické rozhodování, absence pravidel, nejasné kompetence, neprůhledná politika vedení,

neochota řešit konflikt, vysoká míra kritiky, nízká schopnost vypořádat se s konfliktem, nedostatek tolerance a empatie, opomíjení potřeb zaměstnanců, neobjektivní systém hodnocení a nedostatek oceňování a jiné.

Mobbing působí jako virus, čímž významně vypovídá o kvalitě vedení (Svobodová, 2008).

Dle odborníků existují riziková pracoviště. Jsou to místa, která mají byrokratickou organizaci, hierarchické uspořádání pozic, dominantnost pravidel a předpisů a také odměňování na základě kvalifikace a zásluh. Jedná se v podstatě o oblasti školství, zdravotnictví, sociální péče, úřady státní správy apod.

3 Vývojové fáze mobbingu

Nejčastější fáze mobbingu jsou:

- *konflikt*
- *systematický psychický teror*
- *zveřejnění případu a zásah nadřízeného*
- *vyloučení*

3.1 Konflikt

„Každému mobbingu předchází konflikt, který nebyl správně urovnán“ (Kratz, 2005).

Začátky jsou většinou banální, nenápadné, probíhající plíživě. Vcelku neškodné hádky, slovní narážky, neomalenosti znejistí postiženou osobu, která se stane terčem jednoho nebo více kolegů. Postupně se konflikty stupňují a nikdo se nemá k vyjasnění problému. Tím se dotváří lobbing. Zpočátku mobber útočí jen v malých a nepřímých náznacích. Pokouší se o rozhození rovnováhy oběti. Oběť většinou ustupuje, jelikož nechce vyvolat konflikt. Mobber získává postupem času převahu a má navrch. Oběť pocítuje trpkost, zklamání. Mobber zaujímá stále více kritičtější a agresivnější postoj.

Konflikty jsou **poruchy** = narušují běžný chod práce a způsobují dočasnou dezorientaci.

Konflikty vyvolávají **stres** = v konfliktní situaci nemůžeme být uvolnění ani veselí, naopak cítíme napětí a jednáme pod tlakem.

Konflikty mají sklon k **eskalaci** = zasahují stále víc lidí a témat, rozšiřují se a zintenzivňují.

Konflikty **nutí k řešení** = nelze je prostě jen tak přejít, nýbrž je třeba urovnat, aby opět došlo ke shodě mezi stranami konfliktu a byl možné vrátit se k plnění každodenních úkolů. (Kratz, 2005)

Příčiny konfliktů jsou:

- Rozdílné zájmy
- Rozdílné zkušenosti
- Rozdílné osobnostní struktury
- Rozdílné informační zdroje
- Nepoměr mezi cíli a prostředky
- Rozdílné zpracování informací
- Nedostatečné prostředky a možnosti
- Protichůdné cíle, hodnoty a normy
- Organizační problémy
- Vnější vlivy

Střetům nelze natrvalo ani zabránit, ani je „vysedět“, musíme k nim přistupovat aktivně, abychom oslabili případné negativní následky a řešili je přiměřeně a konstruktivně (Kratz, 2005).

Většina nepříjemností a napjatých situací, k nimž dochází v mezilidských vztazích, se dá poměrně rychle odstranit.

3.2 Systematický psychický teror

Po delším působení konfliktu se nevyřešený konflikt mění v systematický cílený teror, a tím nastává jeho druhá fáze. Jedinec se dostává do role oběti. Je terčem nepřetržitých a cílených útoků. Oběť je citlivější, zranitelnější a zhoršuje se její psychický i fyzický stav. Klesá sebedůvěra, snižuje se pracovní výkonnost a objevují se psychosomatická onemocnění. Tlaku, který vyvíjí mobber, se snaží čelit krátkodobou nepřítomností v práci (kvalifikační kurzy, nemoc, dovolená). Útoky nejsou na začátku silné. Nastupují schválnosti a pomluvy. Mobber udržuje oběť v neustálém napětí. Usiluje o proces izolace a vytěsňuje oběť z kolektivu. Jeho útoky jsou více promyšlené. Oběť se stává konfliktní, samotářskou a uzavřenou do sebe. Okolí chování oběti nechápe a začíná ji hodnotit negativně.

Příklady mobberovy zlomyslnosti:

- Poskytuje oběti stále menší prostor k vyjádření.
- Nedovoluje jí, aby si s ním promluvila.
- Oběť lobbyingu se mění v „persona non grata“ (=nežádoucí osobu) a nemůže se účastnit společenských firemních akcí (slavnostní oběd, večírek, oslava narozenin,...).
- Kdykoliv hovoří, je ustavičně přerušována.
- Stává se terčem ustavičných posměšků.
- Ústní a písemné urážky jsou na denním pořádku.
- Oběť je ponižována a ostouzena u nadřízeného.
- Kolegové, kteří projeví solidaritu s šikanovanou osobou, dostávají „žlutou kartu“.

3.3 Zveřejnění případu a zásad nadřízeného

Ve třetí fázi se tento teror stává oficiálním, útoky se opakují stále častěji a jsou mnohem krutější a záluďnější. Krize se zintenzivňuje, lobbying nabývá na síle, mobber sahá k tvrdším technikám. Postižený si již plně uvědomuje cílenost útoků a je jimi doslova zotročován. Stává se středem pozornosti a veškeré naschvály jsou připravované s jediným cílem – oběť zlikvidovat a vystrnadit ji ze zaměstnání (Svobodová, 2008).

Ostatní zaměstnanci se většinou přidávají k mobberovi a nastává situace - „všichni na jednoho“. Oběť je ve velkém stresu a činí čím dál více chyb při práci. V této fázi se mobberovi podařilo to, co zamýšlel: vyloučit oběť z kolektivu, jelikož ji už nikdo neakceptuje ani nerespektuje. Často musí docházet na „kobereček“ k nadřízenému. Někdy se může stát z vedoucího bossa, spolupachatel mobbingu.

3.4 Vyloučení

V této konečné fázi dochází k oficiálnímu vyloučení z kolektivu, firmy nebo organizace. Oběti jsou přiřazovány pouze podřadné práce a stěhuje se z oddělení na oddělení. Oběť je neustále kontrolována. Vzhledem ke zhoršení výkonnosti a častým pracovním neschopnostem stačí okolí pouze povrchní pohled zvenčí. Vedoucí sleduje, že má problém v kolektivu. Z oběti se stává „černá ovce“. Veškerý zdroj potíží, vidí pouze v oběti. Nadřízený se snaží rychle zbavit problémové osobnosti a tím dostává mobbing požehnání shora.

Vše se připravuje na odchod oběti. Pokud oběť nechce odejít dobrovolně, vždy se najdou způsoby, jak ji přinutit. Zejména pokud je oběť slabší povaha a zároveň se nevyzná v zákoníku práce. Seběmenší chybička oběti může být důvodem k výpovědi.

At' už se pracovník dostane do této poslední fáze nebo ne, většina lobbovaných ze svého zaměstnání více či méně dobrovolně odchází (Svobodová, 2008).

Většinou je jen otázkou času, než diskriminovanému pracovníkovi dojdou síly a odejde ze zaměstnání sám.

Mnohdy ani nenastoupí do nového pracovního poměru, protože je třeba nejprve dlouhou medicínskou rehabilitací „napravit“ zdravotní následky nebo nezpůsobilost k výkonu vřdělenné činnosti vyřeší příslušný důchod. Jestliže se šikanovaná osoba uchází o nové pracovní místo ihned, nemá příliš valné vyhlídky na úspěch. Většinou trpí psychosomatickými onemocněními, jež jsou často natolik evidentní, že je pozorný personalista rozezná už během přijímacího pohovoru a podle toho také přistupuje k podobnému „problémovému případu“ při obsazování pracovních míst. Zatímco v podniku si všichni vydechnou, když odhodí „nepříjemnou zátěž“ a vrátí se ke každodenním úkolům, oběť lobbingu se často dostane na pokraj sociální existence a musí se smířit s materiálními nevýhodami, jež mohou ohrozit dokonce i její fyzickou existenci. Mnohdy trpí následky zdrcující šikany na pracovišti ještě dlouho (Kratz, 2005).

4 Mobber, pachatel mobbingu

4.1 Charakteristika mobbera

Mobberem se může stát kdokoliv z nás, protože v každém z nás je agrese. Mobbing se může vyvíjet nenadále, z neřešeného konfliktu.

Obyčejný konflikt se může stát zdrojem pocitů křivdy či nepochopení. Teoreticky by tedy mohl být utlačovatelem kdokoliv. Kdo z nás někdy někoho nemanipuloval nebo cíleně někam netlačil? Jenže prosté ublížení a mobbing se podstatně liší. Na rozdíl od mobbera máme výčitky, je nám to líto, cítíme se prostě provinile. Tohle u mobbera nenajdete (Svobodová, 2008).

Mobber, agresor, je člověk, který páchá násilí na lidech. Vyvíjí neustálý tlak na svého spolupracovníka minimálně jednou týdně. Mobberem může být člověk, který je nevyzrálý, mající sklon k dětské agresivitě. Mohou to být i lidé, kteří neuznávají nic jiného než svoje pravidla a zákon silnějšího. Mezi mobbery patří také kariériste, kteří se snaží prosadit na úkor druhých.

Nejlepší předpoklady stát se mobberem má také člověk, který se náhle dostane do vyšší funkce nebo získá majetek. Změní se jeho vnímání, začne se cítit vyvoleným, a to může být jen krůček k dotazování své převahy právě mobbingem (Svobodová, 2008).

V literatuře o mobbingu mezi autory panuje shoda, že typická charakteristika mobbera neexistuje, ale i přesto je možné vysledovat určité charakteristické znaky.

Mobber je egoistický, egocentrický, silně autoritativní, má silnou potřebu sebezdokonalování, přehnaně ctižádostivý a neúměrně soutěživý. Mobber pocítuje často pocity méněcennosti vycházejících z jeho neuspokojených potřeb v jeho životě. Je to osoba, která má výborné schopnosti přetvářet se a manipulovat. Uvědomuje si své slabé stránky, ale snaží se poukazovat na nedostatky cizí. Manipulativní chování slouží jako nástroj k uspokojení potřeby moci, převahy a zvýšení sebeúcty.

Mobber se snaží získat dominantní postavení. Je přehnaně kritický, na všem vidí nedostatky, podezírá druhé a má sklon k neustálému hledání chyb.

Typickým znakem chování mobbera je hostilita (vzpouzí se kontrole, opovrhuje ostatními, bývá často nevraživý a podrážděný). Má problémy se názorově shodnout či sblížit s ostatními. Bývá většinou pasivní a zdrženlivý. Stojí většinou

stranou a vyčkává na svoji „kořist“. Vztahy mobbera jsou velmi selektivní. K jedné skupině může být velice příjemný, milý a k jiným naopak hrubý, agresivní. Zbytek zcela ignoruje. Bývá často zaujatý a plný předsudků k opačnému pohlaví, k jiné sexuální orientaci, náboženskému vyznání nebo kultuře.

Co se týče emocí, zcela chybí empatie, je emočně nezralý, nevyrovnaný a nedokáže kontrolovat vnější projevy svých emocí. Field (2007) dokonce přirovnává vývojovou úroveň mobberových emocí k pětiletému dítěti. Mobber není schopen hlubších citů jako je smutek, ačkoliv to navenek nemusí vypadat. Je vnitřně nejistý a svoje pocity nejistoty kompenzuje arogancí a suverenitou. Má potřebu být ve středu pozornosti. Má velmi slabou emoční inteligenci. Netrpí výčitkami, nemá soucit s ostatními a neví, co je úcta.

Mobber je tak ponořen do svých vlastních zájmů a neuznává, že jiní mají nějaké problémy. Je bezcitný, rád ponižuje, zneužívá druhé, v ubližování dokonce nachází potěšení; svojí obětí pohrdá. Mobber nezná pocity viny, ale obratně je dokáže navodit u druhých. Sám se tváří jako moralista, odsuzuje špatnost a s oblibou dává lekce poctivosti a četnosti. Často se lidé v jeho přítomnosti cítí provinile. Své chování však mobber nikdy nezpochybňuje. Má nadměrně vyvinutou schopnost klamat, podvádět a přesvědčivě lhát (Svobodová, 2008).

Mobber se nevyjadřuje, sám nedokáže nést zodpovědnost, neříká svůj názor. Přenáší zodpovědnost na druhé, čímž se snaží vyhnout případným následkům s tím spojeným. Není schopen přiznat jakoukoliv vinu. Jeho chyby, agresivitu a nepřátelství se snaží svěst na druhé. U mobbera je také přítomna úniková strategie. Většinou odmítá porady, školení a neustále odkládá rozhodování a přenáší zodpovědnost na druhé.

Typy mobberů

Podle Bridgit Huberové jsou pachatelé: strůjci lobbingu, náhodní pachatelé a spoluúčastníci.

Strůjci mobbingu jsou pro mobbing klíčoví, protože vymýšlejí nové a nové praktiky na ničení oběti.

Náhodní pachatelé se stávají mobbery tím, že neřeší bezvýznamný konflikt, a ten se pak rozvine do trvalého sporu.

Spoluúčastníky rozděluje na aktivní a pasivní. Aktivní spoluúčastníci vystupují vůči oběti společně. Pasivní spoluúčastníci strůjčům mobbingu napomáhají tím, že problémy přehlížejí a dělají, že se nic neděje.

Oběť je pro mobbera nástrojem k uspokojení jeho potřeb, snížení napětí, zabití nudy, zvednutí sebevědomí či vlastní hodnoty. Potřebuje ostatní, aby je mohl ničit a zviditelnit tak sám sebe (Svobodová, 2008).

K útoku může vést spousta příčin. K nejčastějším patří: závist, frustrace, nenávisť, nesympatie, vnitřní prázdnota a nestabilita, pocity křivdy, konkurence v zaměstnání atd.

Typy mobberů se dají rozdělit na:

- Mobber závistivec a upír energie.

Motiv nevraživosti, žárlivosti, nenávisti je charakteristický pro tento typ mobbera. Závidí osobám to, co sám nemá a tím oběť nenávidí. Má snahu zlikvidovat výhody, které má oběť, nebo tyto výhody si přivlastnit. Vybírá si oběť fyzicky zdatnou, vitální, čínorodou a zdravou. Přivlastňuje si kvality oběti a bere z nich energii. Poukazuje na výkon oběti a dává do popředí její slabé stránky, neúměrně přehání danou situaci. K důvodům závisti může patřit vzdělání, komunikační dovednosti, spořádané manželství, děti, vitalita, oblíbenost, kreativita, spolehlivost, manuálnost (Svobodová, 2007).

- Mobber tyran a manipulátor.

Tento typ mobbera žije z toho, že druhé ničí a ponižuje. Prožívá dvojí potěšení, jednak když ubližuje a ponižuje, jednak když o ponížení před obětí mluví. Tito mobbeři nejsou schopni respektovat druhou osobu. Snaží se útočit na sebedůvěru a sebevědomí oběti, aby uspokojili své sebehodnocení. Mobber chce vládnout oběti a manipulovat s jeho osobností a životem. Hodně času vynaloží s kritikou oběti a prokázáním své osobní nepostradatelnosti. Daří se mu úspěšně rozeštvávat kolektivy, skupiny a týmy kolem sebe. Jedná se o drobné lži a poznámky. Často ničí oběť za pomoci třetí osoby.

- Mobber diktátor.

Hnacím motorem mobbera je motiv moci. Touží po vládnutí, nadřazenosti, převaze. To ho táhne stále vpřed. S tím je spojena nadměrná potřeba obdivu, uznání a touha po sebezdokonalení. Většinou uděluje úkoly, rozkazuje, hraje si na vedoucího. Má pocit, že musí mít přehled o všem, co druzí řeknou, dělají nebo čemu věří.

- Mobber ničitel konkurence.

Mobber nesnese konkurenci příchodem nového pracovníka. Cítí ohrožení a nedokáže snést srovnání, že by on mohl být méně schopný. Může tu být i náznak ziskuchtivosti. Spolupracovník je soupeřem, kterému by mohlo být nabídnuto vyšší postavení v reorganizaci by nemusel být propuštěn z organizace. Je zde cílené a postupné zpochybnění profesní zdatnosti oběti. Ze strachu volí mobbing.

- Nespokojený mobber.

Nespokojenost je znakem téměř u všech mobberů. Známkou nespokojeného mobbera je nejistota, frustrace a zraněné ego. Obranou je projekce, kdy na oběť přenáší své špatné vlastnosti. Tím vyrovnává pocit méněcennosti a zklidnění vnitřního napětí. Kontinuálně si ztěžuje na své spolupracovníky a také na nadměrné množství požadavků na jeho osobu.

- Stresovaný mobber.

Ať už v práci nebo v soukromém životě bývá neschopnost vypořádat se s velkým napětím a zátěží jedním ze zdrojů mobbingu. Aby se mobber zbavil stresu, napadá druhé. Popírá tím své utrpení, obtíže, bolesti a deprese. Hledá si obětního beránka, který za něho ponese vše, co on nedokáže unést. Popíráním reality mění svoji psychickou bolest v negativní přístup k ostatním.

- Znuděný mobber.

Těmto mobberům dává prostor nedostatek organizace práce. Její monotónnost a stereotyp. Spouštěčem mobbingu nuda. Neboli dostatek času a prostoru k vymýšlení strategií.

- Mobber bývalá oběť.

Mobber může diskriminovat člověka i z důvodu, že i on sám byl dříve obětí. Atakuje jako první, neboť má sám strach, že by se mohl lobbing na jeho osobu opakovat. Často si vsugerovává, že je pronásledován a že mu chce někdo ublížit. Mobber v nás vzbuzuje dojem a soucit, že prožil velké utrpení, a přitom s námi manipuluje.

- Mobber středobod vesmíru.

Mobber se staví do role oběti. Vyžaduje politování, soucit a výhody s tím spojené. Vystupuje jako chudák a zveličuje své potíže. Chce být středem pozornosti. Aby toho dosáhl, využívá všech možných prostředků. Snaží se vyprovokovat oběť před svědky. Tím vyvolá dojem, že je oběť za vše zodpovědná. Okolí je přesvědčeno, že je špatná oběť a mobber je obětí. Mobber je litován spojenci, které získal. V oběti vyvolává výčitky.

Mobber žena, mobber muž

Podle profesora Leymanna není mezi pohlavími v mobbingu rozdíl. Mobbing se vyskytuje u obou stejně. Mají společnou snahu oběť izolovat, zničit a vytěsnit ze zaměstnání. Odlišují se v tom, že ženy si vybírají za oběť stejné pohlaví a muži se častěji stávají obětí mužů. Strategie je jiná u mužů i u žen. Neexistuje jednotná šablona (Koukalová, 2008).

Strategií u žen je spíše agresivita pasivní a emoční vydírání. Dávají přednost pomlouvám, kontinuálnímu kritizování a vysmívání se. Mobberky jsou zákeřnější, snaží se jednat skrytě a jsou přesnější v detailech. Převažuje nepřímá komunikace. Převážně používají písemné vzkazy nebo příkazy. Oběť nemá šanci se vyjádřit, dokončit větu. Stále skáčou oběti do řeči, schovávají předměty nebo je ničí.

Strategie mužů je většinou fyzická a verbální. Mají cynické poznámky, sprosté vtipy směrem k oběti, vyhrožování až fyzické násilí a vyzdvihování slabých stránek oběti. Mobbeři jsou chladní, tvrdí, vyvíjejí větší tlak, více oběť ignorují, při verbalizaci oběti se odvrací jinam. Upřednostňují přímou cestu odstranění oběti. Dokazují, kdo je silnější.

4.2 Oběť mobbingu

Vědecký obor, zabývající se obětmi trestních činů se nazývá victimologie (angl. victim = oběť). Termín viktimizace znamená, že osoba nebo skupina z někoho tvoří oběť. Má 3 fáze:

- viktimizace primární – obsahuje přímý děj násilí a důsledek trestního činu,
- viktimizace sekundární – zahrnuje rozhovor oběti s policisty a vyšetřovacími orgány,
- viktimizace terciální – období vyrovnávání s násilím nebo podlehnutí mu.

Je rovno modelu tzv. kriminální kariéry.

Oběti mobbingu se nevyznačují typickými osobnostními znaky ani charakterovými nedostatky. Zkušenost však říká, že k pracovníkům postiženým mobbingem je možné připočítat spíše ty méně výkonné, neprůbojné, citlivé, labilní, choulostivé a převážně pesimisticky založené. Mají často velmi křehkou nervovou

soustavu a přecitlivělou psychiku a jsou snadno zranitelní. Proto zpravidla těžce nesou sebemenší frustraci a nejsou schopni dovést konflikty suverénně ke konstruktivnímu řešení a ubránit se „sociálně únosně“ (=bez „trpké pachutě“) lobbingu. Terčem se však mohou stát také odolní, sebejistí a kvalifikovaní zaměstnanci. Z toho tedy plyne, že *neexistuje žádný typický profil oběti – mobbing může postihnout každého!* (Kratz, 2005)

Z průzkumu vychází, že ženám hrozí mobbing o 75% více oproti mužům. Podle profesora Zapfa hrozí mobbing především zaměstnancům ve zdravotnictví a sociálních věcí (sedminásobné riziko), ve školství (trojapůlnásobné riziko) a v resortu státní správy (trojnásobné riziko).

Fyzická odlišnost

Fyzicky odlišní jedinci téměř vždy přitahují. Mohou být hubení, silní, brýlatí, pihovatí, a zejména ti, kteří se nedokážou bránit. Byli a jsou terčem posměchu, narážek, št'ouchanců a násilí. Každého z nás zaujme na první pohled vzhled dotyčného. Může to být jakákoliv fyzická odlišnost – tělesná vada, barva pleti, vada řeči nebo akcent. Dalšími odlišnostmi může být účes, způsob oblékání, zvláštní chování. Nejohroženější jsou však osamělí jedinci. Snadnou kořistí se tak může stát člověk, který nemá pevné zázemí, rodinu a přátele. Pozornost také upoutá jediná žena v mužském kolektivu nebo je tomu naopak. Oběťmi mohou být i příslušníci menšin, cizinci, homosexuálové či lidé nemocní.

Psychická odlišnost

V mobbingu na rozdíl od šikany neplatí, že obětí se stává jedinec slabší. Stejně tak neplatí, že se obětí stane jen líný, neschopný či problémový pracovník. Důležitou roli hraje odolnost vůči zátěži. Osobnost, která je odolnější je ve výhodě. Introverti nebo jedinci oslabení, labilní, poddajní, pasivní, citliví mají větší potíže čelit mobbingu, protože jejich křehčí nervová soustava psychickému nátlaku nevydrží vzdorovat tak dlouhou dobu a snáze u nich dochází k nervovému zhroucení nebo k psychickým poruchám.

Obětí se může stát i člověk naivní, důvěřivý. Člověk, který má snížené sebevědomí, často chybující, obětavý má také větší sklon k tomu, aby se stal obětí. Oběť se snaží stále najít nějaké vysvětlení a omluvy pro mobberovo chování, ale neuvědomuje si tím, že mobberovi ještě nahrává. Oběť také může podlehnout klamu, že mobbera změní nebo že ho přesvědčí o nesprávnosti jeho chování. To je ale velký omyl. Zatímco se snaží oběť pochopit důvody mobberova chování, hledá řešení a obviňuje se ze vzniklé situace. Mobber žádnou vinu necítí. Je chladný jako kámen.

Velkou skupinu tvoří tzv. snadno vydíratelní jedinci. Takoví jedinci jsou na své práci existenčně závislí – pracují v oblasti s nízkou zaměstnaností nebo za méně výhodných podmínek (pracovní smlouva na dobu určitou, ženy - samoživitelky, apod.).

Zkušenost nám ale nabízí i jiné typy obětí. Mohou to být extroverti či jedinci úspěšní, aktivní, průbojní, iniciativní, apod.

Mobber vysává energii a životní sílu z oběti. Přivlastňuje si její kvality, myšlenky a nápady.

K překonání konfliktu mají blíže jedinci asertivní, extroverti a lidé, kteří mají vztah, pevné zázemí a jiné kolektivy, ve kterých mohou svou situaci probrat. Nenechají se snadno zdeptat.

Nový pracovník

Noví jedinci jsou sami o sobě v ohrožení. Přicházejí do kolektivu, který v nich vidí nebezpečí změny zavedených jistot. Zejména jedinci, kteří jsou inteligentnější, mající vyšší vzdělání nebo více znalostí. U těchto lidí se pravděpodobnost, že se stanou obětí, zvyšuje. Většinou nedostanou ani šanci ukázat své schopnosti a zpravidla jsou automaticky vyčleňováni.

Důvod však nemusí být vždy v novém zaměstnanci. Může se stát, že někdy mobberovi nepadne nový pracovník do oka nebo mu připomene určitou osobu z minulosti a tím se stává obětí. Tím začíná mobber hrát „vysokou hru“. Množí se stížnosti na špatně odvedenou práci, individualismus, nedostatečnou snahu zařadit se do kolektivu, mezery v odborných znalostech. A pokud ani to nepomůže, stává se terčem útoků i soukromí oběti (Svobodová, 2008).

Někdy si za to mohou oběti samy. Pokud příliš dávají najevo svou schopnost, prosazují se na úkor druhých nebo jdou za svou kariérou příliš neomaleně.

Je vcelku logické, že nový pracovník je vnímán jako vetřelec a spolupracující k němu zachovávají určitý odstup. Nicméně tento odstup by se po určité době měl změnit. Pokud se tak nestane, dotyčný člověk se dostává do role „věčného nováčka“ a je odsouzen k zatracení (Svobodová, 2008).

Obětní beránek

Situace na pracovišti bývá někdy velmi napjatá, pracuje se pod velký tlakem a napětí na pracovišti začíná být neúnosné. Začínají se hledat způsoby, jak ho zredukovat. Proto je jedním z možných řešení „obětní beránek“. Nejméně oblíbený jedinec na pracovišti je vyčleněn a svádí se na něho veškeré neúspěchy.

4.3 Techniky mobbingu

Mobbing má mnoho variací, ale žádná z nich není rozhodně příjemná. Z počátku je podstatné obtížně určit, zda se jedná o náhodu či o záměrné jednání. Výčet technik není a nemůže být úplný. Vynalézavost mobbera nezná mezí a škála technik je bezmála bezedná. Strategie se prolínají a to tím, že se mobbing vyvíjí, rovněž se mění i mobberovy metody a techniky.

Mezi techniky se řadí slovní útoky, které používají mobbeři. Verbálních technik je nepřehledné množství, ale přímý účel komunikace se uskuteční výjimečně. Pro slovní útok jsou charakteristické jízlivé, uštěpačné poznámky, tajuplné narážky, zákeřné šuškáni, zveličování jednotlivých případů a škodolibé osočování. Dále poškozování soukromí oběti, vtipkování na její vzhled, vysmívání se vadám, imitace oběti, zpochybňování odborných znalostí, zveřejnění důvěrných informací z jejího soukromého života, šíření pomluv a útoky na pověst.

Další technikou jsou mimoslovní útoky. Vyznačují se tím, že mobber svou oběť nezdraví a přehlíží ji. Při jejím verbálním projevu mobber neposlouchá, nevěnuje jí pozornost, pouze pohrdavý pohled. Vše doprovází mimikou, gesty a pokrčením ramen. S další strategií využívá mobber izolaci oběti v každodenním

životě, a to drobnými náhodnými ústrky. Oběť není nikdy zvaná na posezení a oslavy kolegy. Dále odmítnutím spolupráce, zadržováním informací, nemožností promluvením oběti, ignorací, popřením důležitých zpráv a prostorovou separací. Mobber znevažuje výkony a schopnosti, sabotuje práci oběti (např. falšování či poškozování, informační lži, duchovní krádeže drobných nápadů či nových návrhů, schovávání pracovních podkladů a přístrojů, které oběť potřebuje k vykonávání pracovní činnosti). V jiných případech mobber útočí na zdraví oběti, které může hraničit s trestním právem (např. přimíchávání různých léků do nápojů). Pachatel se může uchýlit i k vyhrožování tělesného násilí buď přímo, nebo také po telefonu či pomocí symboliky. K extrémním činům se řadí sexuální obtěžování či tělesné zneužívání.

4.4 Důsledky mobbingu

Důsledky pro jedince

Oběť prožívá nepopsatelnou bolest a utrpení. Mobbing na oběť dlouhodobě účinkuje. Zanechává stopy dlouho poté, co byl mobbing ukončen. Zranitelnost jednice závisí na jeho odolnosti zvládat stresovou situaci. Důležitou roli však také hrají okolnosti, ve kterých se mobbing objeví. Jedná se o celý soubor psychických i fyzických problémů, které mají vliv na sociální prostředí jedince. Většinou mají tendenci v čase narůstat. Nezřídka končí vážným poškozením zdraví, v extrémních případech i sebevraždou.

Podle Davenportové a kol. (1999) jsou možné 3 dopady mobbingu na oběť a její schopnost začlenit se zpět do zaměstnání:

- Oběť mobbingu buď odolá, anebo se od něj oprostí ještě v počáteční fázi, je schopná se bez potíží opět začlenit do pracovního procesu a do kolektivu.
- Oběť má značné psychické i fyzické potíže a její začlenění zpět je velmi náročné, nicméně možné.
- Oběť je vlivem mobbingu natolik „narušena“, že není schopna pracovat, dochází k chronickým potížím, které jí znemožňují pracovat.

Většina lidí hledá zapomnění například v alkoholu. Alkohol poskytuje úlevu jen krátkodobě, může pomoci od akutního napětí, ale z dlouhodobého hlediska nic neřeší. Je velké riziko vzniku závislosti při dlouhodobém požívání.

Psychické důsledky

Mezi nejčastější psychické potíže patří neklid, úzkost, poruchy koncentrace. Další přidružení poruchy jsou poruchy sebehodnocení, pochybnosti o sobě a narušené sebevědomí. Stálý stres a nejistota vedou ke ztrátě energie a únavě. Důsledkem nedostatku motivace a snížené sebedůvěry podstatně klesá výkonnost oběti. Postupně se stává z oběti problémová osobnost. Je emočně vyčerpaná, přecitlivělá, narušuje se její schopnost komunikace, objevuje se agresivita, podrážděnost, zranitelnost, zbytečnost. Jednice ztrácí chuť do života, je smutný, pesimistický, sklíčený a často má špatnou náladu. Dlouhodobé působení dovede až k depresím. Bezvýchodná situace může vést i k myšlenkám na sebevraždu. Beňo (2003) uvádí, že v našich podmínkách je každý pátý pokus o sebevraždu v dospělé populaci spojen s problémy v zaměstnání.

Psychosomatické důsledky

Při působení psychických problémů dochází postupem ke vzniku psychosomatických potíží. Zhoršuje se zdravotní stav, dochází ke svíravému pocitu při dýchání, bolestem hlavy, šije, zad a rovněž i k trávicím problémům (zácpa, průjem, vznik žaludečních vředů, poruchy příjmu potravy). Růstem stresových hormonů dochází ke zvýšení krevního tlaku, čímž se zvyšuje riziko vzniku kardiovaskulárního onemocnění. Trvalé oslabení imunity zase může vést ke zvýšenému riziku vzniku nádorového onemocnění. Dochází k narušení spánku. Mohou se vyskytovat i kožní nebo hormonální změny.

V krajních případech může dojít i k tzv. posttraumatické stresové poruše (PTSD), která přináší řadu mentálních a psychosomatických symptomů, jež jsou srovnatelné se symptomy u lidí, kteří zažili neštěstí či útoky. Škoda jen, že se nedá přítomnost těchto patogenních látek nijak objektivně měřit. Tím by se získal

konkrétní důkaz proti mobberovi a oběť by pak v případě soudního sporu měla větší naději uspět (Svobodová, 2008).

Sociální důsledky

Mobbing zasahuje do soukromého života oběti. Narušuje její vztahy. Její sociální potřeby jsou chronicky frustrovány. Stále myslí na práci, stává se z ní problémová osobnost, která se izoluje od okolního světa. Odcizuje se svému okolí. Ztrácí smysl pro humor, užívat si života a schopnost bavit se. Tímto se zhoršují vztahy jak v rodině, tak i mezi přáteli. Vedle ztráty vztahů, zázemí a jistot hrozí i ztráta zaměstnání.

Důsledky pro firmu a společnost

Důsledky psychoteroru dopadají i na organizaci a společnost. Management si nepřipouští, že cena, kterou zdravotnické zařízení platí za mobbing, je velmi značná a nesmyslná. Menší kreativita, nižší produktivita, špatná docházka a fluktuace zaměstnance není nic neobvyklého.

Mobbing přináší ekonomické ztráty nejen kvůli nízkému výkonu oběti, ale má vliv i na ostatní členy kolektivu a na mobbera samotného. Mění se atmosféra na pracovišti, vzniká nefunkční prostředí, rozpadá se tým na oddělení, roste neochota kolegů spolupracovat a pomáhat, snižuje se motivace a uspokojení práce. To vše směřuje ke snížení efektivity, kvality a k postupnému poklesu morálky celé firmy, což se dříve nebo později může projevit i na jejich ziscích.

Pro firmu bývá problémem odchod pracovníka, a zároveň, i když oběť zůstává. Podle Beňa (2003) podávají oběti tzv. „vnitřní výpověď“, kdy jsou sice na pracovišti fyzicky přítomny, ale jejich výkon zůstává hluboko pod jejich skutečnými možnostmi. Výkonnost a motivace začíná klesat a tím se zvyšuje nemocnost, eventuálně invalidita. Především náklady na dlouhodobé neschopnosti jsou výdaji zbytečnými. Časté absence oběti jsou nejen projevem opravdových problémů fyzických nebo psychických, ale také možností volbou úniku z nesnesitelného prostředí.

Jestliže oběť odejde ze zaměstnání, nevzpomíná na firmu v dobrém. Může posílit konkurenci a zároveň poškodit jméno firmy. S obětí také mohou odejít i ostatní pracovníci, kterým atmosféra na pracovišti nevyhovuje. Ve firmě tak místo schopných zůstávají průměrní zaměstnanci. Firma tak musí vynaložit další náklady k sehnání nových pracovníků popř. na jejich zaučení. To vše vede ke snížení výkonnosti firmy, časem i k možné ztrátě konkurenceschopnosti. V extrémních případech může dojít až k zániku firmy.

„Mobbing je pro ekonomiku ztrátovým obchodem dosahujícím miliardových hodnot“. (Huberová, 1995)

5 Prevence mobbingu

Prevence mobbingu je klíčovým prvkem při zlepšení pracovního života a zabránění vyloučení lobbovaného ze společnosti. Pouze prevence a péče o zdravé vztahy zvyšuje pravděpodobnost úspěchu v boji proti patologickým vztahům a projevům. Základem prevence je vytvoření zdravé atmosféry na pracovišti, ve které mobbing nedostane šanci (Svobodová, 2008).

Ideální by bylo se do takové situace vůbec nedostat. Záleží na mnoha faktorech. Jak na osobnosti oběti (sebedůvěře, odvaze, odolnosti, tak i na jejím zázemí – rodinné, finanční, na vztazích s kamarády, apod.). Dále záleží na osobnosti mobbera a také na počtu osob, který proti vám stojí. Důležitou roli hraje schopnost oběti odolávat zátěži.

5.1 Prevence z pohledu firmy

Nejdůležitější věc, jak zabránit lobbingu, je jeho prevence. V čele firmy musí stát schopný vedoucí. Měla by být nastavená správná firemní kultura a pozitivní atmosféra na pracovišti. Vedoucí by měl být výborný odborník, ale zároveň člověk, který dokáže vést lidi a řešit konflikty.

Pravidla

Na každém pracovišti, ať už je to zdravotnictví, škola, podnik, organizace, firma by měl být připraven plán řešení násilí na pracovišti. Tento plán by měl obsahovat strategie, jak se vypořádat s konkrétním incidentem před jeho vznikem, při něm a rovněž i po něm.

V České republice stále chybějí takovéto plány. Například v zemích EU jako je Francie, Švédsko, mají tyto státy tzv. antimobbingové zákony nebo alespoň antimobbingové ujednání jako je tomu v Německu. Ve Švýcarsku zase mají konkrétní osobu, která pomáhá řešit takovéto situace.

Výběr pracovníků

Firma by se měla soustředit na výběr vhodných pracovníků za pomoci cíleného výběrového řízení, které by nám pomohlo odhalit patologické osoby se sklonem k mobbingu. Odhalit osoby, které mají blízko k mobbingu je velmi těžké, protože jsou velmi obratní v maskování. Přesto můžeme vyzorovat sklon k agresivitě, konfliktům, hádkám, tvrdohlavosti, přehnané soutěživosti, závisti, nenávisti, netoleranci, apod.

Důležitou roli hraje personální oddělení. Úkolem personálního oddělení je sledovat, zda se nepřijímají stále noví pracovníci na tatáž oddělení.

Dostatek informací

Všichni zaměstnanci by měli být dostatečně informováni o lobbingu. Měli by vědět, jak zareagovat v těchto situacích. Podle Svobodové je nedostatek poskytování těchto informací. Mělo by být definováno, jaké chování je na pracovišti přípustné a jaké naopak nepřijatelné. Informace o lobbingu by se měly šířit mezi veřejnost. Každý pracovník by měl vědět, co mobbing znamená, jak se projevuje a jak se mu člověk může bránit. Jeden z účinných způsobů by mohlo být vyškolení zaměstnance, který by dohlížel na vztahy na pracovišti a pomáhal řešit konflikty.

Vedoucí pracovník

Vedoucí pracovník by měl prezentovat tato pravidla. Měl by se pokusit o to, aby mobbing vůbec nevznikal. Měl by zavést preventivní opatření. Jeho úkolem je integrovat nového pracovníka do týmu, monitorovat atmosféru na pracovišti, rozvíjet pozitivní vztahy, naslouchat podřízeným, nedovolit pomluvy, řešit konflikty včas. Dále by měl zajistit průběžné vzdělávání pracovníků, pravidelně hodnotit a správně nastavit firemní kulturu. Jakmile si všimne prvních známek mobbingu, měl by začít okamžitě jednat.

Následující desatero by nám mělo napomoci jak v prevenci, tak při řešení konfliktů:

1. Správný výběr pracovníků.
2. Patron pro nového pracovníka.
3. Podnikové hodnoty, ujednání, kodexy.
4. Školení, semináře, výcviky.
5. Odstranění možných příčin.
6. Sledování situace, dotazníky, hodnocení.
7. Pravidelná sezení.
8. Pokud mobbing vznikne, určitě o něm mluvit.
9. Osoby zabývající se mobbingem.
10. Modely na urovnání, sebeobrana.

5.2 Prevence z pohledu jedince

Každý jedinec před nástupem do zaměstnání by si měl řádně pročíst pracovní smlouvu. Už její znění může leccos napovědět. Důležité je dobře se před vstupem seznámit s oddělením, pracovním prostředím, atmosférou, zjistit co nejvíce informací o chodu a struktuře oddělení. Po nástupu je nutné vnímat situaci kolem sebe a snažit se nevybočovat z daných poměrů. Až když už je jedinec přijat kolektivem, potom si teprve může dovolit být méně obezřetný. Pokud není člověk finančně závislý na práci, je tento stav nejideálnější. To mu dává volnost a určitou svobodu. Měl by se snažit zvyšovat svoji kvalifikaci, rozvíjet svou sebedůvěru a sebevědomí. V neposlední řadě se věnovat jak své rodině, tak i svým koníčkům.

Když už mobbing nastal, řídíme se podle těchto bodů:

1. Udělat si soukromou inventuru.
2. Zkusit oslovit mobbera
3. Vést si podrobné záznamy
4. Najít si spojence a rozvíjet své zázemí.
5. Aktivně se bránit.
6. Informovat nadřízeného.
7. Obrátit se na další instituce.
8. Vyhledat odbornou pomoc.

Velmi důležitou roli v pomoci při lobbingu hraje rodina, přátelé, kolegové, nadřízení, medializace a právní obrana.

5.3 Mobbing ve zdravotnictví

Zdravotnictví je obor, kde se s mobbingem a boxingem setkáváme bohužel celkem často. V hierarchii zdravotního personálu vládne kariérismus a šikana. V tomto zaměstnání je vyšší míra stresu, než je tomu u jiných profesí. Člověk, který je přijímán do nemocnice na pracovní úvazek by měl mít určité předpoklady fyzické i psychické. Sesterský neboli lidský přístup k pacientům byl nahrazen profesionálním.

Práce sestry je velmi náročná. Dlouhodobá spánková deprivace v souvislosti se směnným provozem, role sestry, role manželky, role matky, zdravotní problémy, konflikty, to vše má vliv na práci sestry. V nejhorším případě může dojít k syndromu vyhoření.

Aktérem šikany se může stát kdokoliv ze zdravotnického personálu. Zdravotníci se starají o oběti násilí, ale také sami mohou být v kontaktu s agresorem oběti. Dále se mohou stát sami agresorem, obětí nebo neutrálním pozorovatelem. Atmosféra napětí, nenormálních vztahů a komunikace ovlivňuje pracovní výkon jednotlivce i skupiny. Většinou se uchyluje k rutinní práci. Rutinní způsob práce je snáze kontrolovatelný, lépe naučitelný. Je to taková ochrana před nebezpečím, když se naučí výborně konat určitou práci, nikdo mu nic nemůže vytýkat. Nebezpečí rutiny však tkví v tom, že se značně omezuje schopnost reagovat a měnit rytmus práce, což také může ovlivnit kvalitu péče o pacienta. Pacient je totiž další člověk, na kterého by mohly dopadnout důsledky šikany, aniž by se ho týkaly. Pacient vnímá chování sestry, její projevy agrese, i když ví, že to není z jeho strany. Takové klima jej může odradit od spolupráce se sestrou, ovlivnit jeho chování a posuzování sester i pracoviště jako celku. Šikana na pracovišti má negativní dopad na pozornost sestry. Sestra může být nesoustředěná, má poruchy koncentrace, je podrážděná a nervózní. Sestra si nemusí všimnout nonverbálních projevů pacienta, méně patrných změn pacientova stavu, častěji chybuje. Tyto chyby mohou být neškodné nebo mohou bezprostředně ohrozit zdraví i život pacienta. Patří sem nepozornost při přípravě medikace (léky, infuzní terapie, transfúze, atd.), přehlédnutí varovných signálů o zhoršujícím se zdravotním stavu pacienta nebo jeho bagatelizování, nepřesné a neúplné informace, opomenutí vyšetření (náběry biologického materiálu, nedostatečná příprava před zobrazovacími vyšetřeními,..). Začíná se chovat při práci chaoticky, ostatní kolegyně jí odmítají pomoci. Stres je přenášen i na pacienta, který

se tak cítí méněcenný a může reagovat podrážděně. Stává se z něho tak konfliktní pacient.

Není proto náhodné, že Mezinárodní rada sester (ICN) dokonce vyhlásila problematiku násilí jako aktuální a celosvětové téma roku 2001 (Haškovcová, 2004).

Zdravotní sestra musí umět používat nejrůznější nové přístroje a nástroje, dává životně důležité léky, připravuje infuzní léčbu, ošetřuje dekubity, nabírá krev, vynáší mísy pacientů. Odbornost zdravotnického personálu se musí neustále zvyšovat, kvůli pokroku nejen v medicíně, ale ve všech vědních oborech, tolik technických vymožeností tu nikdy nebylo. K tomu musí být usměvavá, vstřícná, empatická a milá. Dále je zde nedostatek času na péči o pacienta, spěch a práce pod tlakem. Zejména na exponovaných pracovištích typu ARO a JIP s vysokou mírou stresové zátěže to nováčci a začátečníci nemají lehké. Je více než pravděpodobné, že vedle nízkých platů a nízké společenské prestiže sesterské profese by se šikana na pracovištích mohla stát dalším důvodem k odchodu sester ze zdravotnictví.

Agresivita, hrubost a necitlivost je důsledkem dlouhodobého vyčerpání, stresu, směnného provozu, nedostatku spánku a soucitu s pacientem. Sestry jsou první, které se setkávají s pacientem a odnášejí si jejich emoce, které nejsou vždy moc příjemné, bývají často depresivní, vyčerpávající a podrážděné. Nadměrný stres zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí, pracovních úrazů, psychosomatických onemocnění, zvyšuje riziko vzniku závislosti na lécích, alkoholu a jiných návykových látek. Zvýšený stres zhoršuje produktivitu práce, zdravotní stav zdravotníků a přenáší se tak i do jejich rodin.

Zátěžové stresory u jednotlivých členů ve zdravotnictví jsou různé. Například se stres vyskytuje u lékařů, kteří jsou vedoucími týmu. Mají větší odpovědnost. Lékaři mají v kompetenci rozhodovat se o vhodné diagnostické a léčebné péči. Komunikace s příbuznými a pozůstalými, sdělování závažných diagnóz patří také mezi stresové faktory. Ohrožení jsou i mladí lékaři – čerství absolventi medicíny nebo ženy lékařky v typicky mužském kolektivu. Absolventy také často zklame jejich finanční ohodnocení, prvotní realita s prací lékaře, administrativní práce a první pochybnosti o systému zdravotní péče. Dalším stresovým faktorem jsou nadřízení a vedení nemocnice. Vedení může mít svého oblíbence anebo nepohodlnou konkurenci.

Největší chyba bývá na straně staniční a vrchní sestry, která takové chování na svém oddělení připouští a tiše tolerují. K vyřešení situace často postačí přeřazení sestry na jiné oddělení (Sestra, 2003).

Nesmíme ani zapomenout na sexuální obtěžování, které se také často objevuje ve zdravotnictví, ať už ze strany nadřízených (lékaři) nebo klienta v nemocnici. Může jít o vše říkající pohled, sexuální narážky, naznačující gesta, nevhodné dárky, žádosti o schůzku, až po doteky mající sexuální motiv. Na druhou stranu si někteří zdravotníci našli svého protějška právě zde, ať už kolegu, nadřízeného, pacienta nebo jejich příbuzného či známého (Haškovcová, 2004).

Jednou z možností, jak zajistit konflikty mezi pracovníky, jsou výzkumy spokojenosti. O užitečnosti průzkumu spokojenosti mezi zaměstnanci je přesvědčen také Pavel Beňo z organizace Práce a vztahy, která se s problematikou konfliktů na pracovišti zabývá. Pokud manažer neví, že jeho lidé řeší navzájem nějaký problém, svědčí to o jeho nekompetentnosti či sebestřednosti. Vyskytnou-li se na pracovišti vztahové problémy, mají přímí vedoucí tendenci je přehlížet nebo dokonce popírat.

Zdravotníci na nemocničním oddělení jsou na sobě závislí. Pacient je vždy na prvním místě. Proto není možné, aby spolu zdravotní sestry dlouhodobě nemluvily, když si navzájem musí předat službu. Nebo aby si dokonce dělaly naschvály prostřednictvím pacientů. To by mohlo mít vážné následky na celé oddělení (Saadouni, 2008).

5.4 Právní legislativa

Mobbing přechází z oblasti konfliktů do oblasti právní postižitelnosti. Tvoří z právního hlediska porušení zásad shody a harmonie aktu s dobrými mravy. Na dobré úrovni jsou legislativně státy jako Velká Británie, Holandsko, Skandinávie, Německo, Austrálie a USA. V ČR je od 1. 7. 2009 platný zákon č. 198/2009 – antidiskriminační zákon. Od 1. 1. 2010 má oběť možnost obrátit se na ombudsmana, který mu podle zákona má pomoci při sepisování žaloby. Problematika je bagatelizována. Soudci nemají mnoho zkušeností s touto problematikou.

V první řadě je možné se odvolat na usnesení č. 2/1993 Sb. předsednictva České národní rady ze dne 16. 12. 1992 o vyhlášení Základní listiny práv a svobod, která určuje právo na rovné zacházení a právo na ochranu před diskriminací, kde je jasné z článku prvního, že každý člověk je svobodný a rovný jak v právech, tak v důstojnosti. Tyto základní práva jsou neodcizitelná, neodvolatelná, nezadatelná, nepromlčitelná. V článku deset se daná problematika vztahuje na zachování lidské důstojnosti, dobrou pověst, chránění osobní cti a jména, vymezuje právo a také ochranu, před neoprávněným zásahem jak do soukromí, tak i do osobního života, shromažďování či zveřejnění údajů jedince (Listina základních práv a svobod, 1993). Zákoník práce má též důležitou úlohu. Zákon č. 262/2006 Sb., který obsahuje v hlavě III základní zásady pracovněprávních vztahů, a to konkrétně v § 13 odstavce 2b, že zaměstnavatel musí zaměstnanci zajistit rovné zacházení a zákaz diskriminace i u těch, kteří se ucházejí o pracovní místo. A stejně tak i odstavec 5 uvádí, že zaměstnavatel má povinnost vytvořit a rozvíjet pracovněprávní vztahy v souladu se zákonem a s dobrými mravy. Zákaz diskriminace, rovné zacházení a důsledky porušení povinností a práv z pracovněprávních vztahů upravuje hlava IV zákoníku práce, kdy v § 16 je zakotvena povinnost zaměstnavatele o rovném zacházení a vytváření pracovních podmínek, odměny za práci či dosažení funkčního nebo jiného postupu, zákaz v pracovněprávních vztazích jakékoliv diskriminace (Zákoník práce, 2006).

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, který v § 11 až § 13 hovoří o ochraně osobnosti. V § 11 se jedná o ochraně osobnosti života, jejího života a zdraví, důstojnosti, soukromí nejen svého jména ale i občanské cti. V § 12 se určuje za jakých podmínek mohou být pořízeny nebo použity písemnosti osobní povahy, obrázkové snímky, zvukové záznamy týkající se jedince. §13 poukazuje na

právo domáhání za neoprávněné zásahy do práv na ochranu osobnosti (Občanský zákoník, 1964).

V případě pomluvy nebo vydírání oběti pomůže Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, a to přímo § 206 a § 235. V § 206 je nazývána pomluva jako například sdělení nepravdivých údajů, které mohou poškodit jedince v zaměstnání či narušení rodinných vztahů nebo způsobit vážnou újmu. Bude potrestán odnětím svobody na 1 až 2 roky. O vydírání se zmiňuje § 235 s přesným popisem a potrestáním odnětím svobody až 12 let, způsobí-li smrt nebo škodu ve velkém rozsahu (Trestní zákoník, 2009).

6 Cíle práce a hypotézy

6.1 Cíle práce

Hlavní cíl:

Zmapovat výskyt šikany na oddělení intenzivní péče v nemocnicích Prachatic a Strakonice.

Dílčí cíle:

Zjistit, zda se zdravotnický personál setkal s šikanou na oddělení.

Zjistit, zda zná zdravotnický personál pojem mobbing.

Zjistit, zda zná zdravotnický personál pojem bossing.

6.2 Hypotézy

H1 – předpokládáme, že s šikanou se na odděleních setkávají více ženy než muži.

H2 - předpokládáme, že méně jak polovina respondentů, se setkala s šikanou na pracovišti.

H3 – předpokládáme, že „šikana na pracovišti“, měla spíše formu psychickou.

H4 – předpokládáme, že pojem „šikana na pracovišti“ zná více jak polovina respondentů.

7 Metodika

Použité metody

K zjištění potřebných informací byl použit dotazník vlastní konstrukce (viz příloha č.1), který byl anonymní a stejný pro všechny respondenty. V dotazníku se objevilo celkem 23 otázek rozdělených na dvě části. Prvních 10 otázek je pouze informativních všeobecných, zaměřených na pohlaví, věk, rodinný stav, počet dětí, nejvyšší dokončené vzdělání, kvalifikace na oddělení, celková délka praxe, délka praxe na současném pracovišti, typ současného pracoviště, funkce na oddělení. Ostatní otázky byly zaměřeny na znalosti pojmů mobbingu a bossingu, jejich výskyt mezi zaměstnanci, vztahy na pracovišti a pomoc zaměstnavatele při známkách šikany na pracovišti.

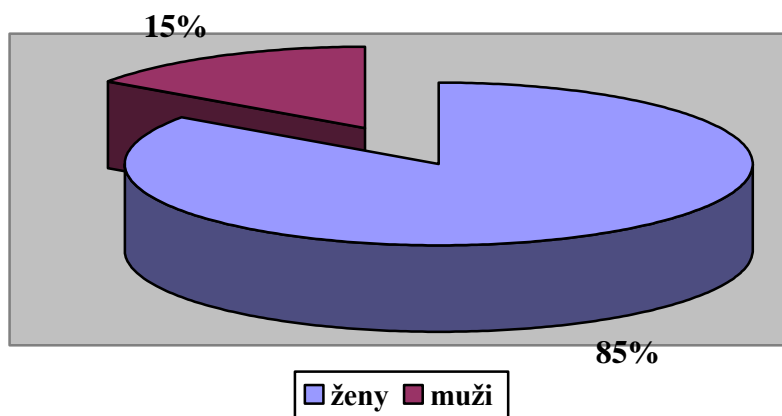
Organizace výzkumu

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na zdravotnický personál, pracující na oddělení intenzivní péče a anesteziologicko - resuscitačním oddělení. Zdravotnický personál tvořili lékařky, lékaři, sestry, zdravotničtí asistenti, ošetřovatelky, ošetřovatelé, sanitářky a sanitáři. Na každé oddělení bylo rozdáno 20 dotazníků. Dotazníky byly rozdány na 3 odděleních JIP a 1 oddělení ARO. Výzkum byl prováděn v lednu roku 2011. Z rozdaných 80 dotazníků se jich vrátilo 65 zcela vyplněných. Návratnost dotazníků byla 81,25%.

8 Výsledky

Sociodemografické údaje

Zjistili jsme, že 65 respondentů je 55 (85%) žen a 10 mužů (15%). Očekávali jsme, že většina respondentů budou ženy. Náš předpoklad vycházel ze všeobecných informací získaných z internetových zdrojů a ze zdravotnické literatury. Domníváme se, že tento výsledek je ze značné míry ovlivněn historií. V minulosti bylo bráno povolání zdravotní sestry výhradně jako ženská profese. V současnosti stále více projevují zájem o práci ve zdravotnictví na pozici SZP muži. Podle mého názoru je nárůst zájmu u mužů pracovat jako zdravotní sestra do jisté míry způsoben zvýšením prestiže tohoto povolání. V dnešní době není zdravotní sestra brána pouze jako pracovník, který plní rozhodnutí lékařů, ale jako jejich plnohodnotný partner. Myslím si, že tento postoj souvisí se současnými požadavky na vzdělávání SZP.

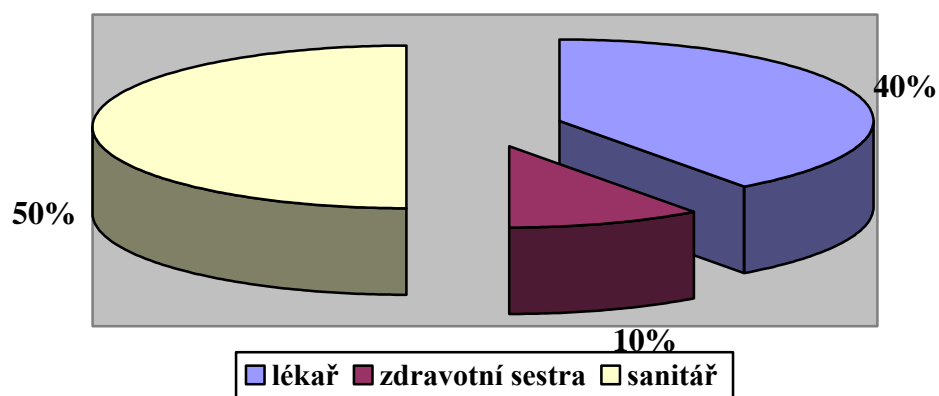


Graf č. 1 – Pohlaví

Zjistili jsme, že z celkového počtu mužů, pracujících na pracovištích JIP a ARO, jsou:

- 4 (40%) lékaři
- 1 (10%) zdravotní sestra
- 5 (50%) sanitářů

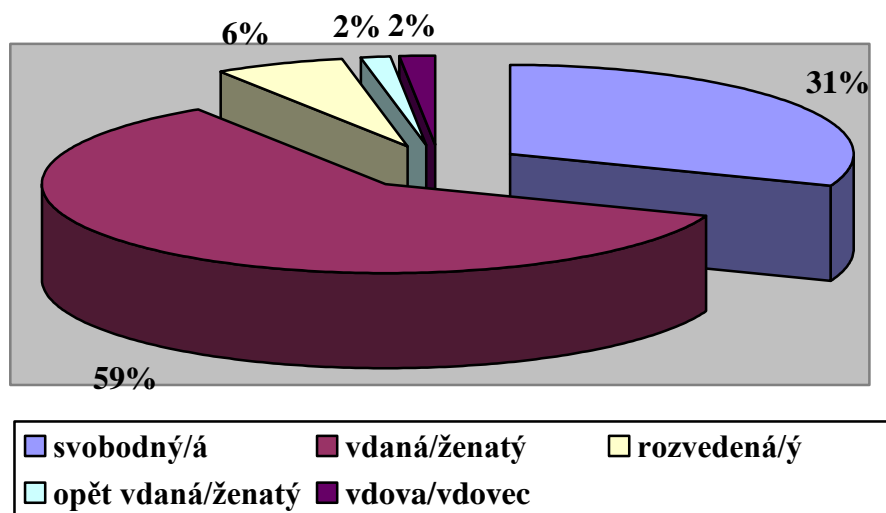
Domníváme se, že zde ještě není znatelné vzdělávání mužů na tuto profesi.



Graf č. 2 – Složení mužů na pracovištích

Zjistili jsme, že průměrný věk respondentů činí 34,4 let. Průměrný věk mužů je 36,4 let. Průměrný věk žen je 33,3 let. Věkový rozptyl = 21 – 58 let. Předpokládáme, že většina respondentů jsou vyššího věku, s ukončeným zejména středoškolským vzděláním.

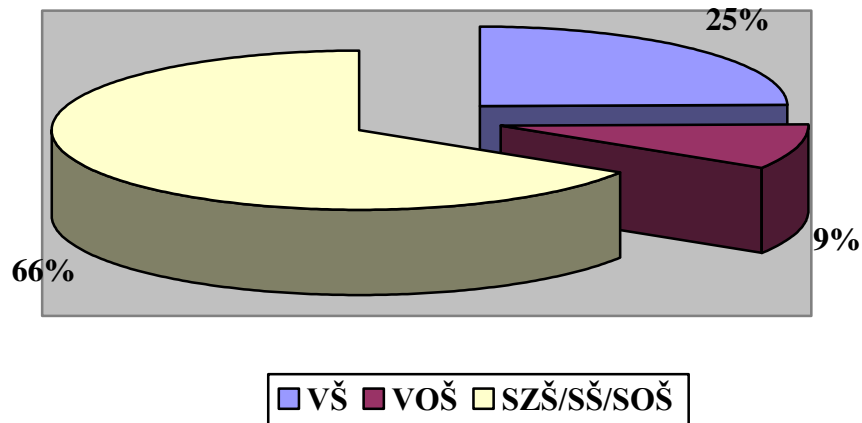
Zjistili jsme, že rodinný status respondentů ve sledovaném souboru je 20 (31%) respondentů svobodných, 39 (59%) respondentů vdaných/ženatých, 4 (6%) rozvedení, 1 (2%) opět vdaný/ženatý a 1 (2%) vdova.



Graf č. 3 - Rodinný stav

Zjistili jsme, že celkem 40 respondentů má děti. Jedno dítě má 14 respondentů, dvě děti 24 respondentů a 3 děti mají 2 respondenti. Dalších 15 respondentů je bezdětných. Průměrný počet dětí na jednu osobu je 0,95 dítěte.

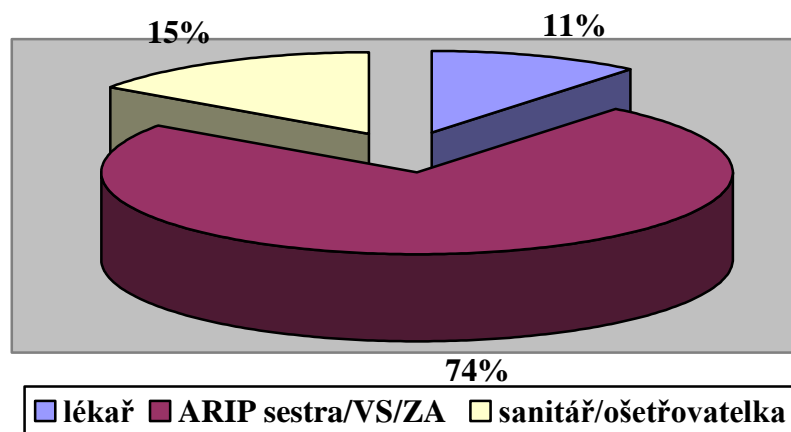
Zjistili jsme, že z celkového počtu 16 (25%) respondentů uvádí vysokoškolské vzdělání. Dalších 6 (9%) osob dokončilo vyšší odbornou školu a zbylých 43 (66%) osob dokončilo střední odbornou školu.



Graf č. 4 - Nejvyšší dokončené vzdělání

Zjistili jsme, že z celkového počtu 65 respondentů je:

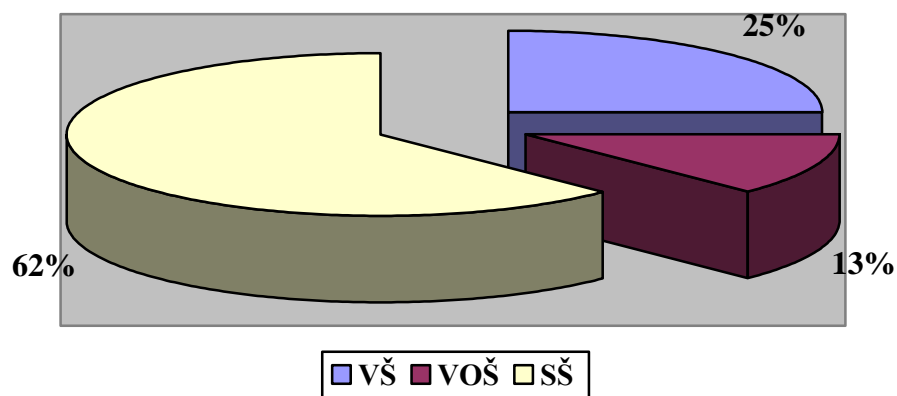
- 7 lékařů (11%),
- 48 (74%) zdravotníků s kvalifikací (ARIP sestra, všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
- 10 (15%) respondentů s kvalifikací (sanitář, ošetřovatelka).



Graf č. 5 - Kvalifikace zdr. pracovníků

Zjistili jsme, že z celkového počtu 48 respondentů s kvalifikací ARIP, všeobecná sestra, zdravotnický asistent dokončilo:

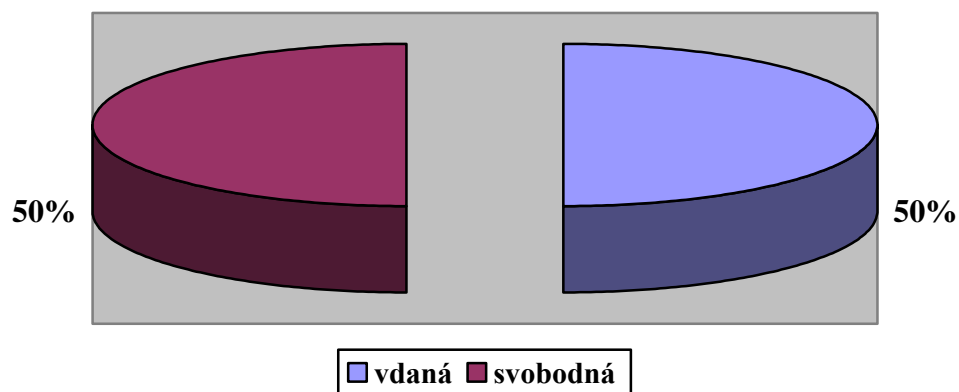
- 12 vysokou školu
- 6 vyšší odbornou školu
- 30 střední zdravotnickou školu



Graf č. 6 – Nejvyšší dokončené vzdělání u ARIP, VS a ZA

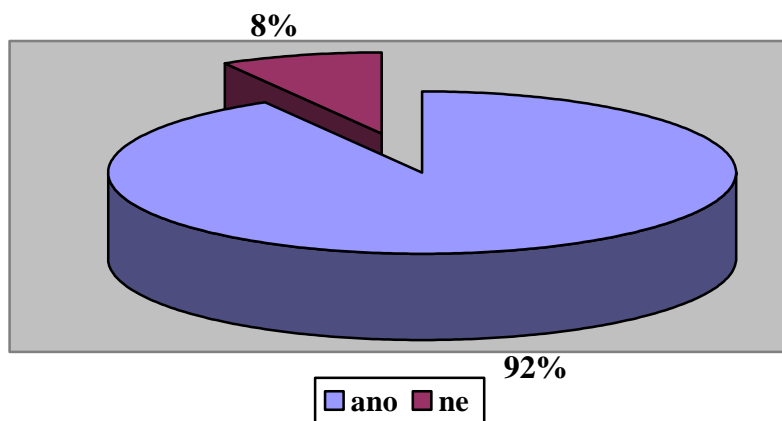
Zjistili jsme, že 6 (50%) vysokoškolsky vzdělaných zdravotních sester je vdaných a druhá polovina svobodných.

Domníváme se, že vysokoškolského vzdělání chtějí docílit jak vdané, tak svobodné zdravotní sestry.



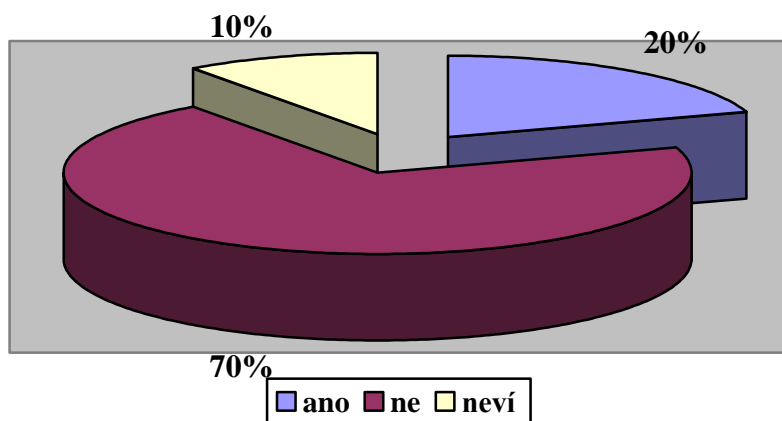
Graf č. 7 – Rodinný stav u vysokoškolsky vzdělaných zdravotních sester

Zjistili jsme, že většina zdravotních sester, která vystudovala vysokou školu, dokáže popsat pojmy mobbing a bossing. Celkem 11 (92%) sester uvedlo, že pojem mobbing a bossing znají. Dokázaly jej i správně popsat. Zbylá 1 (8%) respondentka nevěděla, co tyto pojmy znamenají. Domníváme se, že je tato problematika tématem přednášek na vysokých školách.



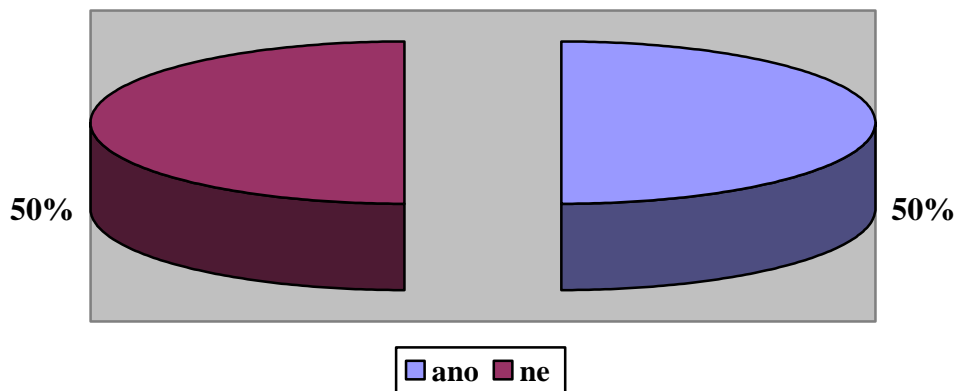
Graf č. 8 – Znalost pojmu mobbing a bossing zdr. sester po VŠ

Zjistili jsme, že z ošetřovatelek/sanitářů se setkali s šikanou na pracovišti 2 respondenti, 7 se s tímto pojmem neseťkalo a 1 si není vědom. Podle výsledků předpokládáme, že s šikanou se setkávají zejména zdravotní sestry po SŠ.



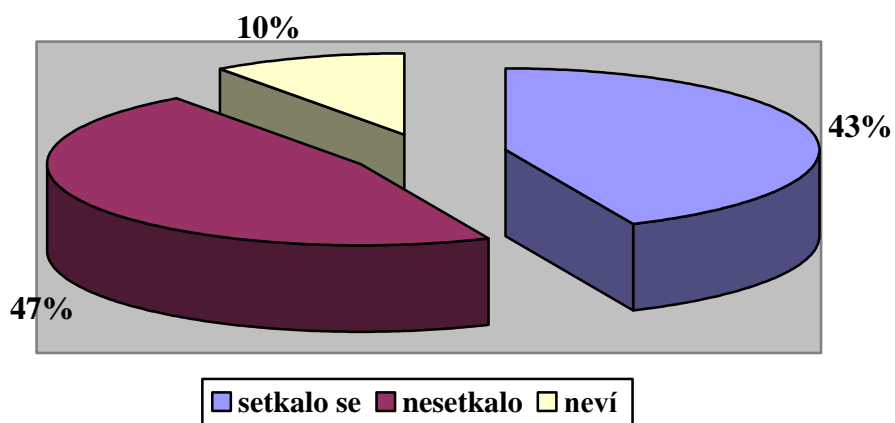
Graf č. 9 – Ošetřovatelky/sanitáři, které se setkali s šikanou na pracovišti

Zjistili jsme, že 15 (50%) zdr. sester po ukončené SŠ zná pojem mobbing a bossing. Zbýlých 15 (50%) respondentek uvádí, že tyto pojmy nezná. Tenot výsledek mě překvapil. Očekávala jsem, že méně respondentek bude znát tyto pojmy.



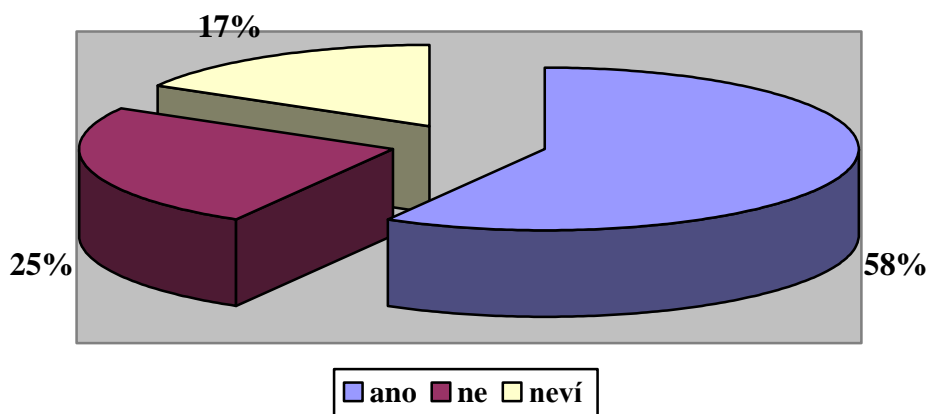
Graf č. 10 – Znalost pojmu mobbing a bossing zdr. sester po SŠ

Zjistili jsme, že u respondentek po dokončeném SŠ vzdělání se jich 13 (43%) setkalo s šikanou na pracovišti, dalších 14 (47%) se s šikanou nesetkalo a zbylé 3 (10%) uvedly, že neví.



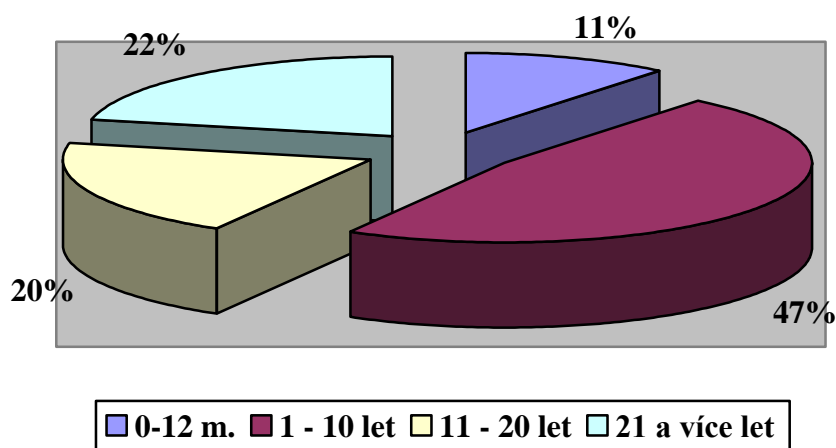
Graf č. 11 – Setkání s šikanou u zdr. sester, které jsou po SŠ

Zjistili jsme, že většina zdr. sester po ukončeném vysokoškolském studiu se s šikanou na pracovišti setkala. Celkem se setkalo s šikanou 7 (58%) respondentek, další 3 (25%) respondentky se nesetkaly a 2 neví. Domnívám se, že většina respondentek po dokončené VŠ zná pojem, příčiny a formy mobbingu a bossingu. Podle mého názoru dokážou respondentky po VŠ velmi snadno rozpoznat mobbing i bossing na pracovišti. Kolikrát v takové míře, kterou sám poškozený nepocítuje.



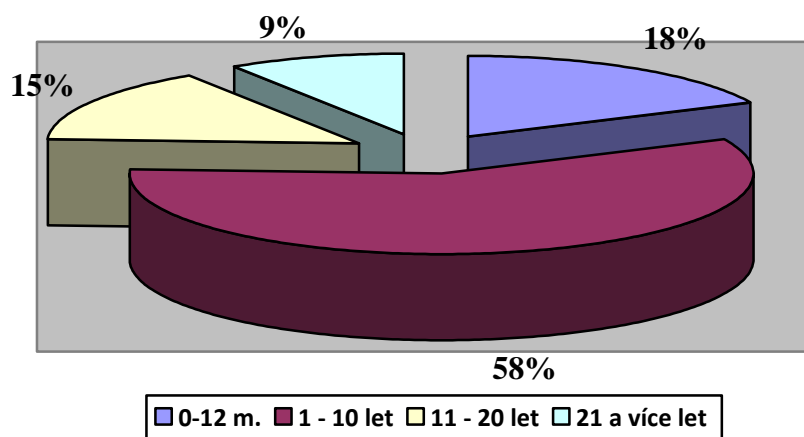
Graf č. 12 – Setkání zdr. sester s šikanou po VŠ na pracovišti

Zjistili jsme celkovou délku praxe u respondentů ve zdravotnictví. V průměru pracují respondenti ve zdravotnictví 11,3 let. Nejkratší doba působení ve zdravotnictví je 4 měsíce a nejdelší 35 let.



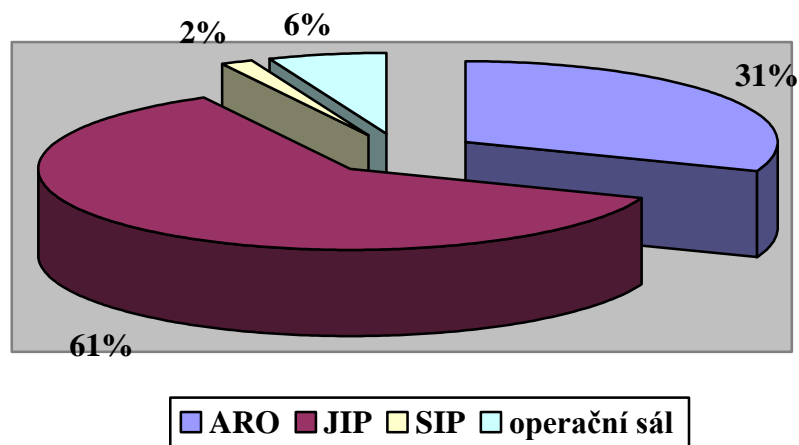
Graf č. 13 - Celková délka praxe ve zdravotnictví

Zjistili jsme, jak dlouho pracují respondenti na současném pracovišti. Průměrná doba výkonu povolání na současném pracovišti je 7,78 roků. Nejkratší doba působení na pracovišti jsou 3 dny a nejdelší 35 let.



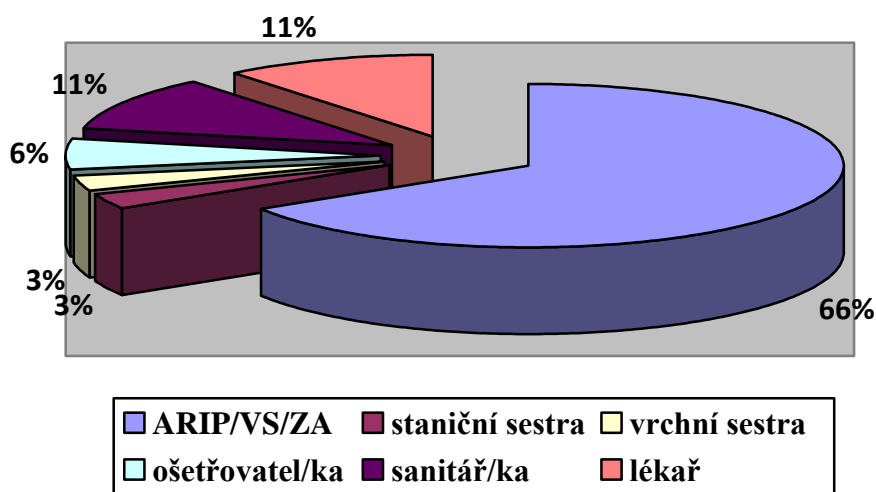
Graf č. 14 - Délka praxe na současném pracovišti

Zjistili jsme, že celkem 40 (61%) respondentů pracuje na oddělení JIP, 20 (31%) na oddělení ARO, 1 na oddělení SIP (2%) a 4 (6%) na operačním sále.



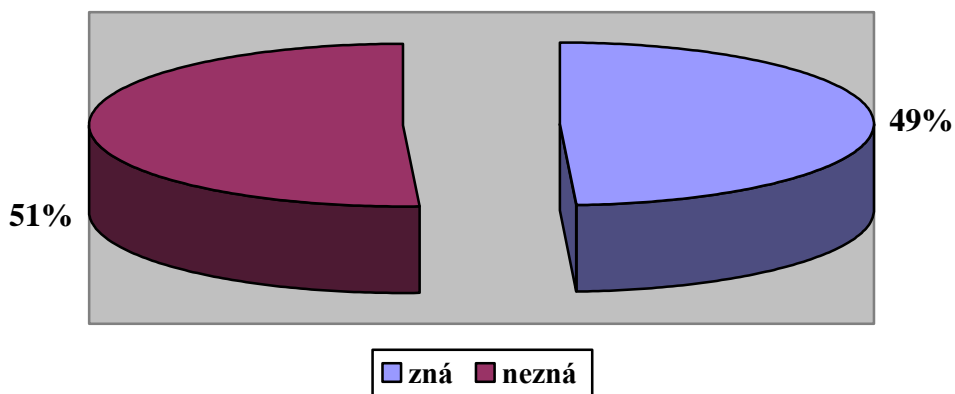
Graf č. 15 - Typ pracoviště

Zjistili jsme, že z celkového počtu respondentů pracuje 43 (67%) na svém pracovišti ve funkci všeobecných sester a ARIP sester. Další 3 (3%) jako staniční sestry, 2 (3%) vrchní sestry. Ve funkci ošetřovatelky jsou 3 (5%), ve funkci sanitáře 7 (11%). Lékařů je celkem 7 (11%). Domníváme se, že na odděleních intenzivní péče a ARO pracuje velké množství kvalifikovaných zdravotních sester. Proto je nejvyšší počet respondentů kvalifikovaných. Podle novějších požadavků dle zákona č. 96/2004, by měla být zdravotní sestra specializována pro práci na oddělení JIP a ARO.



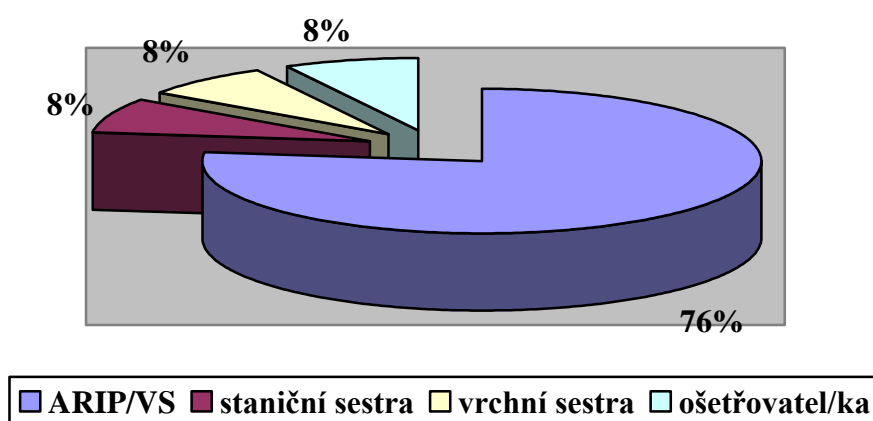
Graf č. 16 - Funkce na oddělení

Zjistili jsme, že celkem 32 (49%) respondentů zná pojem mobbing. Převážně jsou to zdravotní sestry s vyšším odborným vzděláním a po dlouholeté praxi na oddělení. Zbylých 33 (51%) respondentů se s tímto termínem nesešlo. Z 8 lékařů zná pojem mobbing pouze jeden. Překvapilo nás, že pojem mobbing zná více respondentů než pojem bossing.



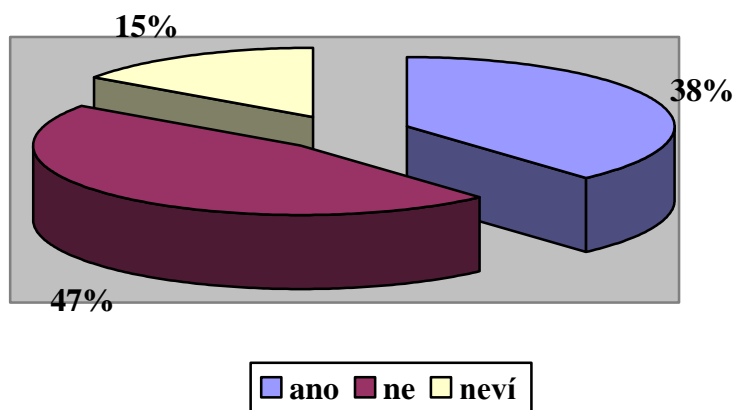
Graf č. 17 – Znalost pojmu mobbing

Zjistili jsme, že z celkového počtu respondentů zná pojem bossing 26 (40%). Zbylých 39 (60%) respondentů se s tímto pojmem nikdy nesešlo. Domnívám se, že neznalost tohoto pojmu je do jisté míry ovlivněn neznalostí anglického jazyka u části respondentů. Termín bossing není dlouho znám. Je převzatý z anglického jazyka viz teoretická část diplomové práce. Tento výsledek mě překvapil. Doufala jsem, že pojem bossing bude více znám než pojem mobbing. Z toho důvodu, že je obecně známější slovo „boss – šéf“, převzaté též z anglického jazyka.



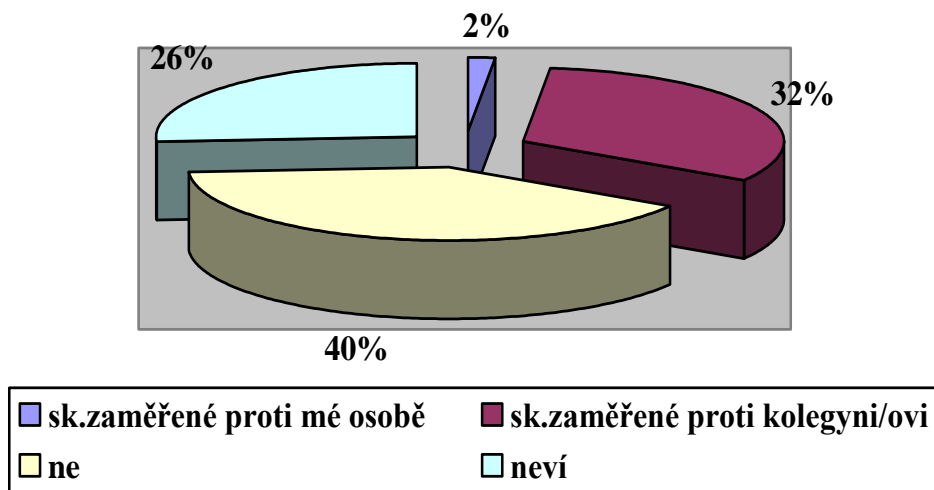
Graf č. 18 – Znalost pojmu bossing

Předpokládali jsme, že méně jak polovina respondentů se setkala s šikanou na pracovišti. Zjistili jsme, že celkem 25 (38%) respondentů se s šikanou na pracovišti setkala. Dalších 30 (47%) se nesetkalo a zbylých 10 (15%) neví. Tyto hodnoty potvrdily naši hypotézu. Přesto se domníváme, že výsledek může být zkreslen tím, že si někteří z dotazovaných ani nemusejí šikanu své osoby uvědomovat, jelikož neznají formy a projevy mobbingu a bossingu.



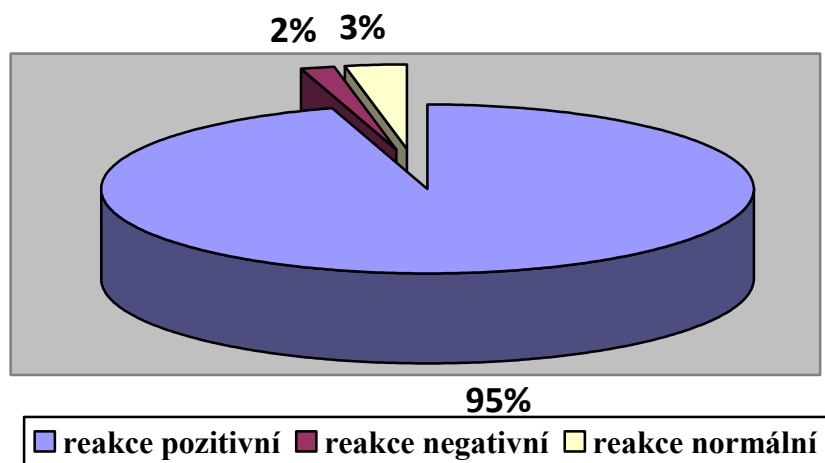
Graf č. 19 – Setkání s šikanou

Zjistili jsme, že celkem 21 (32%) respondentů zažilo na pracovišti skupinky, které jsou vytvářeny proti kolegyni/ovi. Dalších 26 (40%) respondentů si není vědomo skupinek, zaměřených proti osobám na pracovišti. Dalších 17 (26%) respondentů neví a 1 (2%) respondentka uvedla, že je skupina zaměřena přímo proti její osobě.



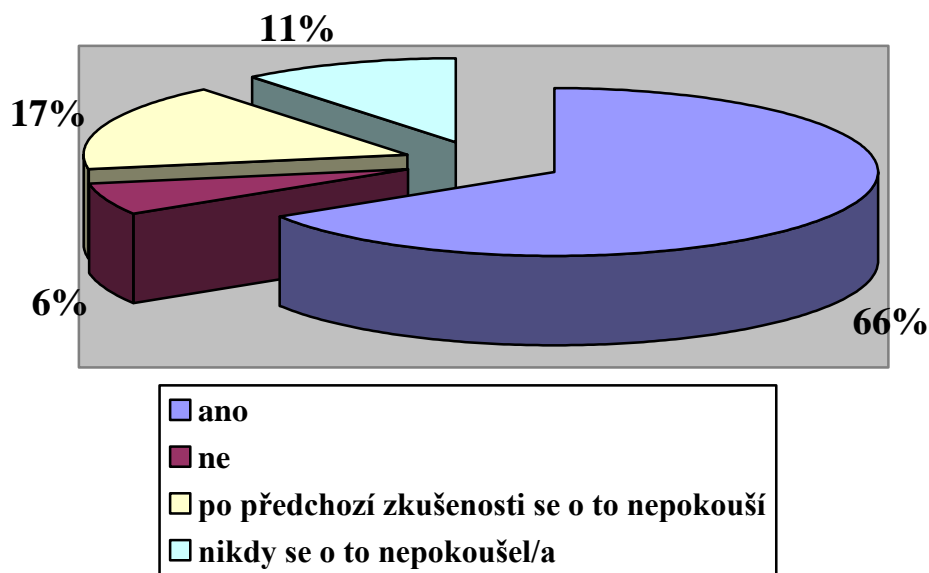
Graf č. 20 – Zaměřenost skupinek proti jedinci

Zjistili jsme, jaká je reakce kolegů na oddělení po příchodu do práce. Celkem 62 (95%) respondentů odpovědělo, že je reakce kolegů na oddělení při jejich příchodu pozitivní. Další 2 osoby (3%) odpověděly, že je reakce normální a 1 (2%) respondentka odpověděla, že reakce je negativní. Odpovědi na tuto otázku nám připadaly protichůdné s odpověďmi na otázku č. 11, kde 38% respondentů uvádí, že se na pracovišti setkala s šikanou. Podle mého názoru je tato nesrovnalost způsobená ledabylým vyplněním otázky č. 12 respondenty.



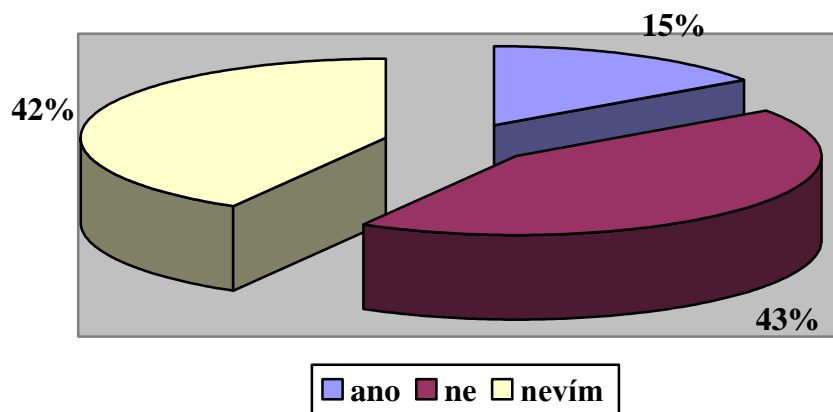
Graf č. 21 - Reakce kolegů při příchodu na oddělení

Zjistili jsme, že celkem u 43 (66%) respondentů nechají jejich nadřízené vyjádřit svůj názor. Dalších 11 (17%) odpovědělo, že po předchozí špatné zkušenosti se o to nepokouší, 7 (11%) respondentů se o to nikdy nepokoušelo. A u zbylých 4 (6%) respondentů je jejich nadřízené nenechají vyjádřit svůj názor.



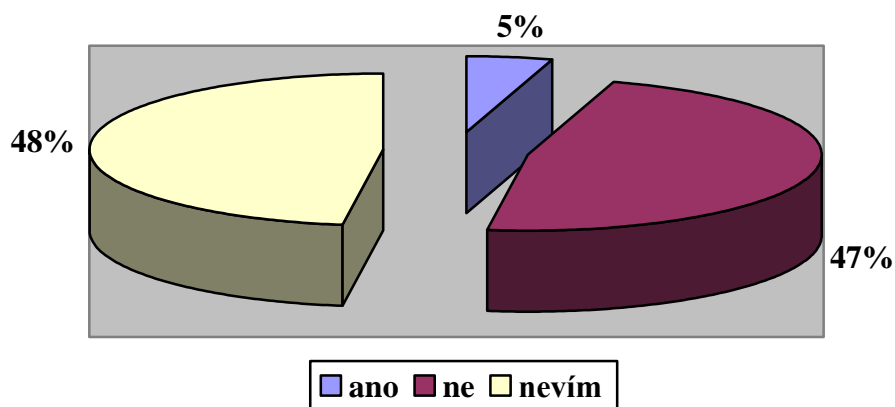
Graf č. 22 – Vyjádření názoru u nadřízeného

Zjistili jsme, zda respondenti pozorují na svém oddělení mobbing. Celkem 10 (15%) respondentů uvedlo, že pozorují. Dalších 28 (43%) respondentů mobbing na oddělení nepozoruje. Zbylých 27 (42%) respondentů neví.



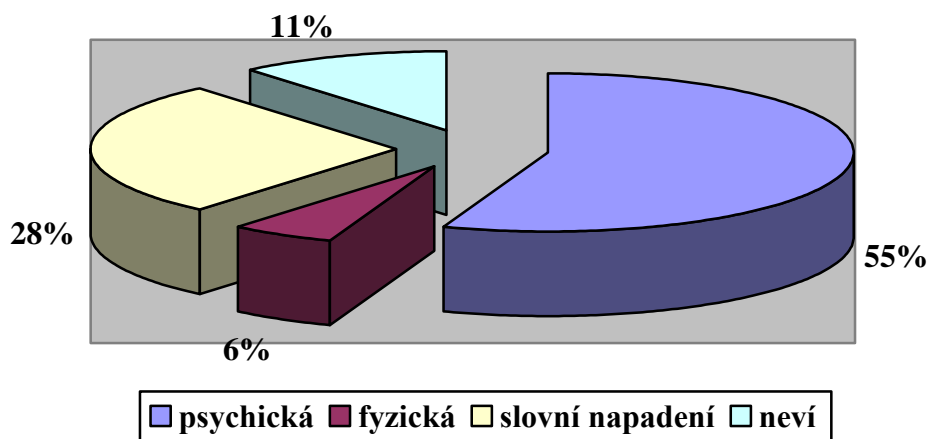
Graf č. 23 – Pozorovatelnost mobbingu na oddělení

Zjistili jsme, že celkem 3 (5%) respondenti pozorují na svém oddělení bossing. Dalších 31 (47%) uvedlo, že nepozoruje a zbylých 31 (48%) uvedlo, že neví. Při porovnání odpovědí na tuto otázku s odpověďmi na otázku „kolik respondentů zná pojem mobbing“, jsme se zamysleli nad nesrovnatelnostmi, které z tohoto porovnání vyplývají. Domníváme se, že pokud respondent vůbec pojem mobbing nezná, není schopen objektivně uvést, zda se s touto problematikou na svém pracovišti někdy setkal. Z tohoto důvodu se domníváme, že mohou být výsledky odpovědí na tuto otázku mírně zkreslené.



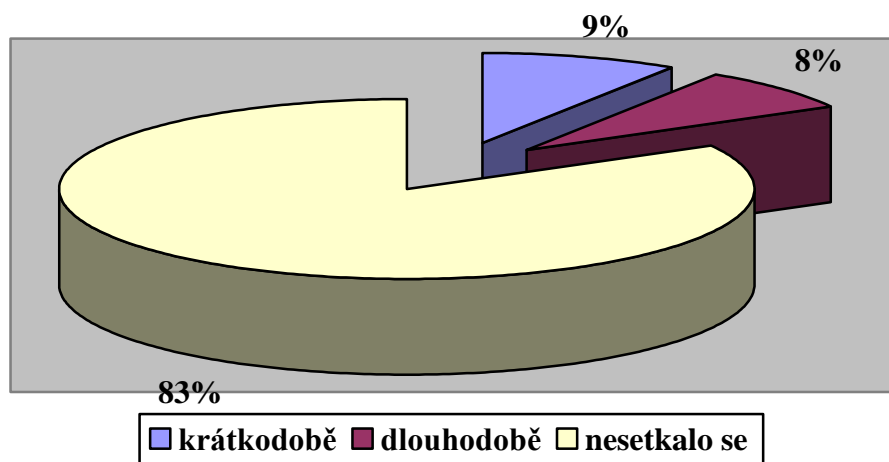
Graf č. 24 – Pozorovatelnost bossingu na oddělení

Zjistili jsme, že celkem 10 (55%) respondentů se setkala s šikanou, která měla psychickou formu. Další 1 (6%) uvedl, že měla šikana formu fyzickou, 5 (28%) jich uvedlo, že měla formu slovního napadení. Zbylí 2 (11%) respondenti nevědí. Opět jsme zaznamenali nesrovnatelnosti vzhledem k otázce č. 18, kde 25 (38%) respondentů uvádí, že se na svém pracovišti s šikanou setkali.



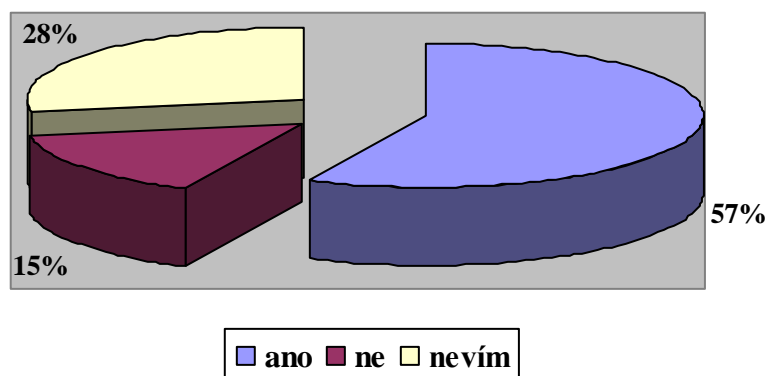
Graf č. 25 – Forma šikany při setkání

Zjistili jsme, jaké měla šikana trvání u respondentů, kteří se s šikanou setkali. Celkem 6 (9%) respondentů uvedlo, že šikana jejich osoby byla krátkodobá a dalších 5 (8%) respondentů uvedlo, že probíhala dlouhodobě.



Graf č. 26 – Doba trvání šikany

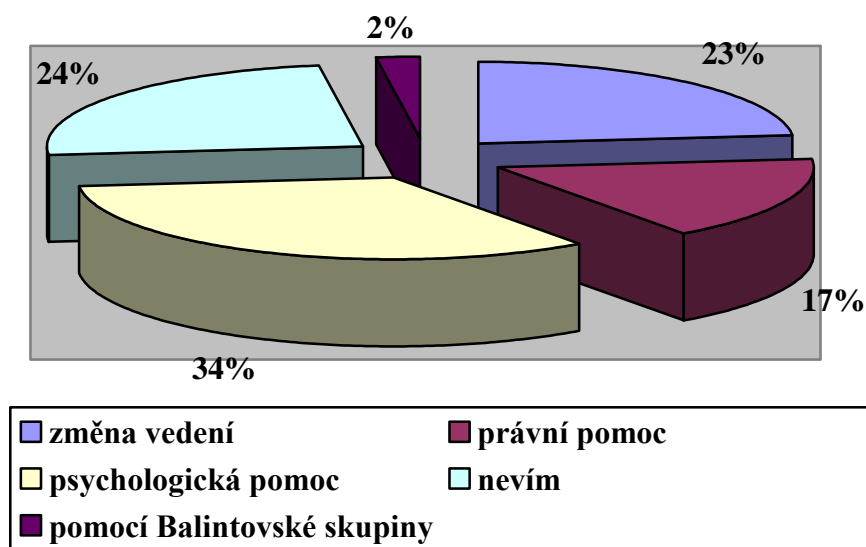
Zjistili jsme, že celkem 37 (57%) respondentů důvěřuje své/mu nadřízené/mu. Dalších 10 (15%) nedůvěřuje. Zbýlých 18 (28%) respondentů neví. Domníváme se, že 15% procent respondentů, kterých nedůvěřuje svému nadřízenému, je celkem velké množství. Tato problematika by se měla v tomto případě začít co nejdříve řešit, aby se situace na oddělení zlepšila. Nejlépe rozhovorem mezi nadřízeným a osobou, která má pocit nedůvěry.



Graf č. 27 – Důvěra k nadřízenému

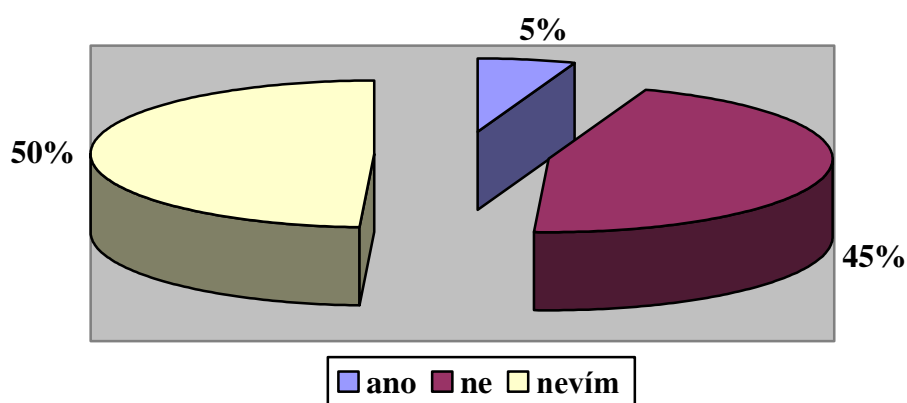
Zjistili jsme, že většina respondentů uvedla více možností. Nejčastěji to byla kombinace psychologické pomoci se změnou vedení anebo psychologická pomoc s právní pomocí. Celkem 21 (23%) respondentů uvedlo, že by uvítalo změnu vedení v případě výskytu šikany na pracovišti. Dalších 15 (17%) by danou situaci řešilo právní cestou. Psychologickou pomoc by vyhledalo 30 (34%) respondentů. Dalších 22 (24%) respondentů uvedlo, že neví a mezi jiné možnosti 2 (2%) respondentky odpověděly, že by tento problém řešily tzv. Balintovskou skupinou (Balintovská skupina je skupinová metoda řešení problému, která se hojně užívá v psychoterapii. Balintovské skupiny byly od roku 1961 zaváděny na londýnské klinice psychoanalytikem maďarského původu Michaelem Balintem a jsou využívány zejména při supervizi a výcviku psychoterapeutů. Balintovské skupiny jsou určeny psychoterapeutům s cílem kvalitnější supervize a zvýšení účinnosti jimi prováděné psychoterapie. Jednotliví účastníci přinášejí do Balintovské skupiny své vlastní problémové příklady z praxe, které jsou podrobeny skupinovému posouzení. Na

rozdíl od běžných kazuistických seminářů nebo diskuzí o klinických případech není tomuto zkoumání podroben samotný pacientův problém, ale spíše vzájemný vztah mezi klientem a psychoterapeutem, motivace psychoterapeuta a její emoční složka včetně různých psychoanalyticky pojmenovaných procesů, jako například mechanismy přenosu, protipřenosu či projekce, které mohou mít vliv na léčbu. Terapeut díky Balintovské skupině může lépe porozumět svému klientovi, a efektivněji cílit vlastní terapii. Běžná Balintovská skupiny se skládá ze 7-9 účastníků a jednoho či dvou vedoucích. Občas se využívá ještě širší kruh obecnosti, který sedí okolo diskutujících a bez zásahů přihlíží - svůj názor vyjádří až na samotný závěr diskuze. Balintovské skupiny se často schází opakovaně, například každý týden, a to i po dobu několika let. Při běžném průběhu je z přinesených témat vybráno několik, které jsou postupně uváděny. Hlavní řečník je prezentuje asi okolo pěti minut a dále má celá skupina přibližně 15 minut na to, aby kladla otázky a doplnila si informace. Ideální je, aby skupina byla nezávislá, neměla velké předchozí znalosti o problému. Dále nastává krátká doba (cca 5 minut) pro vyjádření asociací k problému. Nakonec se během deseti minut řeší samotný problém na základě předchozího a hlavní řečník celou diskusi shrne. Při přednášení problému může hlavní řečník mluvit také "sám za sebe" - představí se jako svůj vlastní klient (samozřejmě se zamlčením jeho totožnosti) a popisuje jeho problémy, jako by byly jeho vlastní. To umožní terapeutovi lépe se vcítit do situace svého klienta. V tomto případě může také psychoterapeut sedět uprostřed kruhu a kolem něj jsou ostatní účastníci skupiny. Ti pak vyjadřují své vlastní fantazie, komentáře či dojmy, které jsou samozřejmě ovlivněné jejich vlastní zkušeností. Celé spektrum možných úhlů pohledu se tak rozšiřuje a prohlubuje. Role vedoucího pak tkví v tom, že celou diskusi směřuje právě do vztahu psychoterapeuta a klienta - při běžném semináři by naopak vedoucí od této "emocionální" roviny odváděl pozornost směrem k řešení problému. /Kratochvíl, 2006/). Podle mého názoru se tyto respondentky, které napsaly do možnosti „jiné“ tuto techniku, musely s Balintovskou skupinou setkat. Myslím si, že většina respondentů by nevědělo, co Balintovskou techniku obnáší.



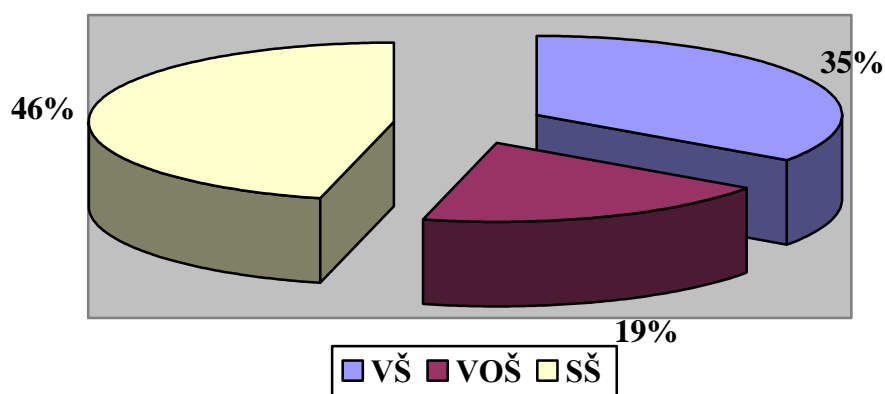
Graf č. 28 – Ideální pomoc na oddělení

Zjistili jsme, že celkem 3 (5%) respondenti pocítují, že je dostatečná pomoc v nemocnicích při výskytu šikany. Dalších 25 (45%) uvedlo, že není. Zbýlých 27 (50%) respondentů neví. Předpokládáme, že 27 respondentů se zřejmě s šikanou na jejich pracovišti nesetkalo. A druhou možností, jak si vysvětlit vysoké procento odpovědi „nevím“ je, že respondenti neměli zájem přemýšlet nad touto otázkou.



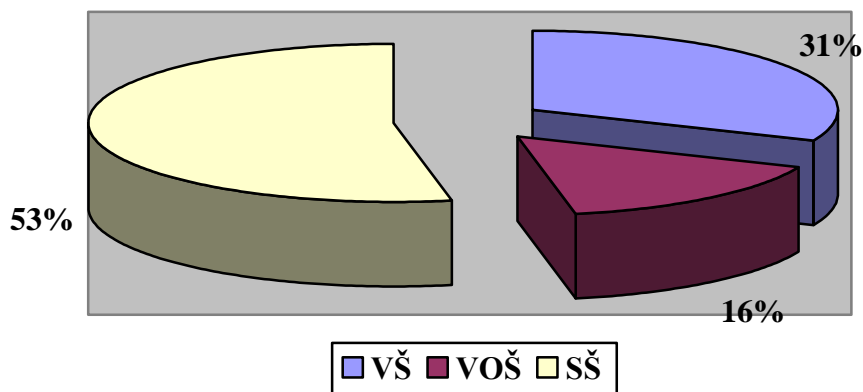
Graf č. 29 – Dostatek pomoci při šikaně

Zjistili jsme, že 12 (46%) respondentů z výzkumného vzorku zná pojem bossing po dokončeném středoškolském vzdělání, 9 (35%) po dokončeném vysokoškolském vzdělání a 5 (19%) po VOŠ. Je samozřejmé, že tyto hodnoty vyplývají z výsledků dotazníků. Je tedy možné, že se s těmito pojmy setkali respondenti i mimo studia. Předpokládali jsme, že respondenti s VOŠ a VŠ vzděláním budou znát všichni pojem bossing. Překvapilo nás, že ze sedmi lékařů znal tento pojem pouze jeden. Domníváme se, že neznalost pojmu u zbylých 6 lékařů je zapříčiněna vyšším věkem, neznalostí anglického jazyka a v podstatě novým pojmem, který není dlouho znám.



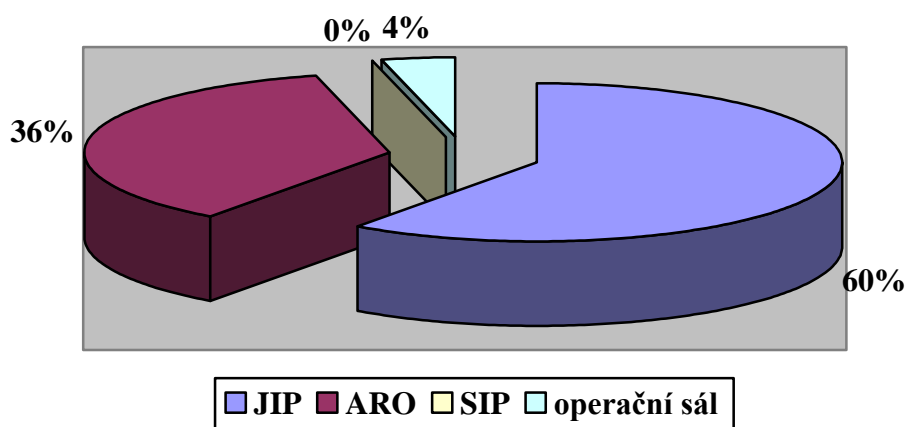
Graf č. 30 – Znalost pojmu bossing dle dokončeného vzdělání

Zjistili jsme, že 17 (53%) respondentů z výzkumného vzorku zná pojem mobbing po dokončeném středoškolském vzdělání, 10 (31%) po dokončeném vysokoškolském vzdělání a 5 (16%) po VOŠ. Předpokládali jsme, že respondenti s VOŠ a VŠ vzděláním budou všichni znát pojem mobbing. Překvapilo nás, že ze sedmi lékařů znal tento pojem pouze jeden. Domníváme se, že neznalost pojmu u zbylých 6 lékařů je zapříčiněna vyšším věkem, neznalostí anglického jazyka a novým pojmem, který není dlouho znám.



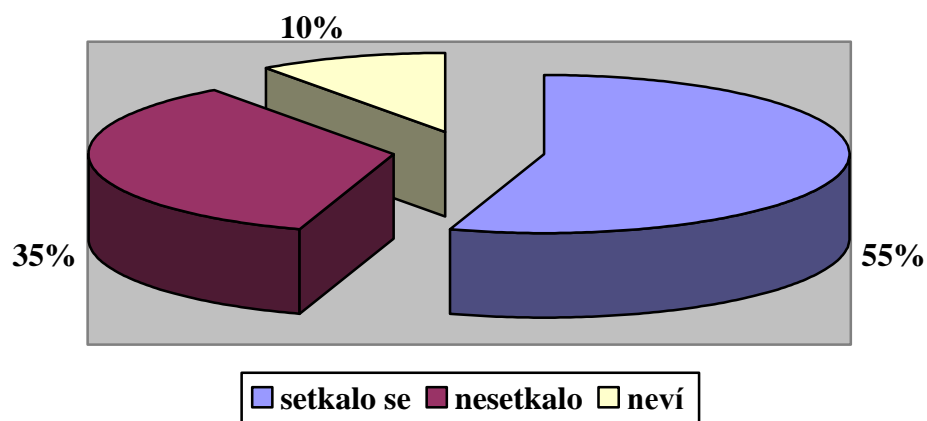
Graf č. 31 – Znalost pojmu mobbing dle dokončeného vzdělání

Zjistili jsme, že s šikanou se setkala nejvíce respondentů na oddělení JIP. Celkem 15 (60%) respondentů se setkala na jednotkách intenzivní péče, dalších 9 (36%) na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, na oddělení SIP ani jeden respondent a 1 (4%) osoba uvedla, že se setkala s šikanou na operačním sále. Domníváme se, že vysoký počet respondentů, kteří se setkali s šikanou na svém pracovišti, je zapříčiněn tím, že dotazníky byly rozdány na 3 JIP oddělení a 1 oddělení anesteziologicko-resuscitačním. Dále se domníváme, že je tento výsledek zapříčiněn náročnou prací na těchto pracovištích. Podle mého názoru je práce na odděleních ARO a JIP náročnější fyzicky i psychicky pro zdravotní personál než na standardních a ambulantních odděleních.



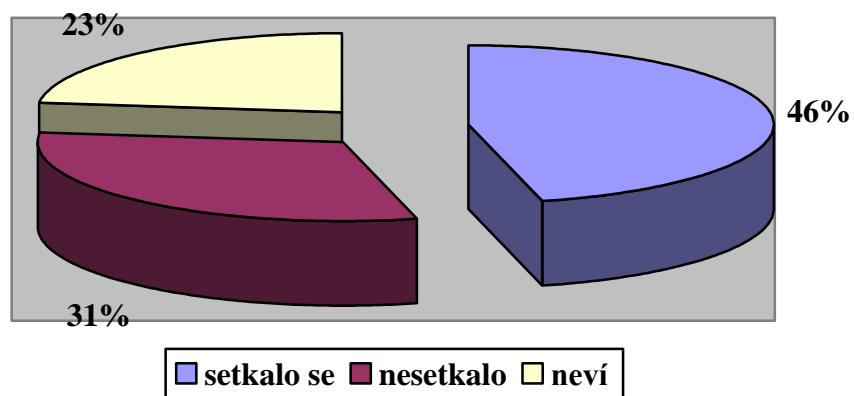
Graf č. 32 – Výskyt šikany podle oddělení

Zjistili jsme, že z celkového počtu svobodných respondentů, což činí 20 (31%) respondentů z 65 dotazovaných, se setkala s šikanou 11 (55%) respondentů. Dalších 7 (35%) se s šikanou nesetkalo a zbylých 2 (10%) neví. Domníváme se, že vysoké procento dotazovaných, kteří se setkali s šikanou, je dáno tím, že jsou krátce v zaměstnání nebo mají čerstvě dokončené vzdělání. Podle mého názoru vznikají problémy u pracovníků, kteří nastupují na pracoviště bez praxe nebo po ukončeném vysokoškolském vzdělání. Otázkou zůstává, zda se tito respondenti setkali s šikanou vlastní osoby nebo s šikanou kolegy.



Graf č. 33 – Výskyt šikany u svobodných respondentů

Zjistili jsme, že z celkového počtu vdaných/ženatých respondentů 39 (59%) z 65 dotazovaných, se s šikanou na pracovišti setkala 18 (46%), nesetkala 12 (31%) a zbylých 9 (23%) o tom neví. Domníváme se, že se v této skupině vyskytují respondenti staršího věku a se stejným dokončeným vzděláním, většinou středoškolským.



Graf č. 34 – Výskyt šikany u vdaných/ženatých respondentů

9 Diskuze

Slova mobbing a bossing byly u nás donedávna neznámá slova. Přestože je psychické týrání staré jako práce sama. Ještě před pár lety si nikdo pod těmito pojmy neuměl nic představit. Za krátkou dobu, za to však rychlým tempem si tato témata získávají prostor v médiích a setkávají se přitom s obrovským zájmem. Není divu, protože každý z nás se s tímto problémem setkal, setkává nebo se i trošku každý z nás podílí na tomto problému.

Toto téma jsem si zvolila, jelikož jsem během mé praxe na nemocničních odděleních zejména JIP a ARO měla pocit, že tento nešvar se na pracovištích vyskytuje čím dál častěji.

V diskusní části se pokusím zhodnotit průběh celého výzkumu a vyjádřit se k dosaženým vlastním výsledkům. Dále se budu zabývat mobbingem a bossingem, pod kterými je třeba rozumět každého znevažujícího chování.

Přípravu diplomové práce jsem začala sběrem literatury a jiných zdrojů, zabývající se touto problematikou. Při psaní teoretické části jsem si uvědomila, že je mnoho nových literárních zdrojů, které se postupem času stále více novelizují a je více a více nových studií a autorů, zabývajících se touto problematikou. Překvapilo mě, že v České republice je tomuto tématu věnována menší pozornost než jinde ve světě. Například Lenka Svobodová (2008) ve své knize poukazuje na znalost veřejnosti o šikaně ve školách, na vojně, ale menší nebo úplnou neznalost o šikaně na pracovišti. V zahraničí jako např. ve Skandinávii, Velké Británii, Holandsku, Německu, Austrálii nebo USA je situace mnohem lepší, protože je více zmapována a právně ošetřena. V některých zahraničních firmách, působících v ČR, mají dokonce jednoho pracovníka, který se přímo zabývá vztahy na pracovišti, mobbingem a bossingem.

Zdrojem informací o respondentech bylo dotazníkové šetření. Předpokládali jsme, že návratnost dotazníků bude nízká vzhledem k náročným oddělením. Mysleli jsme, že respondenti nebudou mít čas k vyplnění dotazníků. Překvapilo nás, že z 80 rozdaných dotazníků jich bylo plně vyplněno 65. Tedy návratnost dotazníků byla 81,25%. Potěšilo mě, jaká byla vstřícnost a ochota zdravotnického personálu. Při vyplňování dotazníků se mi ale v několika případech zdálo, že respondenti neměli dostatek času při vyplňování dotazníků. Uvedli v některých případech odpovědi

nevím. Při vyhodnocování dotazníků jsme vyhodnotili některé nesrovnalosti viz výsledky výzkumné práce. Domníváme se, že je to zapříčiněno náročnou prací na pracovištích, nedostatkem času, věnované vyplňováním dotazníku. Další možnou příčinou nesrovnalostí, které jsme si uvědomili při vyhodnocování dotazníků bylo, že toho času, co jsem rozdávala dotazníky na pracovištích bylo mnoho jiných dotazníků, které rozdávali jiní studenti, studující VŠ.

Při statistickém třídění a vyhodnocení znaků jsem došla k závěru, že data získaná z dotazníku jsou subjektivní zjištění respondentů a tudíž výsledky nejsou objektivní. Pro zjištění objektivních dat je třeba použít jiných výzkumných metod, jako jsou například pozorování a sociometrický test. Nemohu tedy popsat objektivní hodnocení zdravotnických pracovníků při výskytu šikany na pracovišti.

Z informativních výsledků vyplývá, že z celkového počtu respondentů bylo 55 žen a 10 mužů. I když se v současnosti začínají vyskytovat na zdravotnické půdě často zdravotní sestry muži a zdravotní asistenti, tak i přesto mě tento výsledek vůbec nepřekvapuje. Zdravotní sestry patří k nejpočetnější skupině ve zdravotnictví. Co se týče lékařů, tak v dnešní době nastupují velmi často na náročná oddělení ženy lékařky. Tuto profesi vykonávají zejména ženy. Podle H. J. Kratze (2005) jsou ženy vystaveny o 75% více riziku šikany na pracovišti než muži a muži jsou vystaveni šikaně ještě dvakrát více než ženy v tradičním ženském povolání. Tyto číselné údaje se mám nepotvrdily. Potvrdila se mi hypotéza č. 1, na oddělení se setkávají s šikanou více ženy. Vysvětluji si to větším podílem respondentek než respondentů.

Druhá z hypotéz se zabývala výskytem šikany na pracovišti. Předpokládali jsme, že méně jak polovina respondentů se s šikanou setkala. Tato hypotéza se potvrdila. Grafy, které jsem rozpracovala na tuto hypotézu zahrnují - pohlaví, oddělení, profesi. Dále jsem zde zahrnula reakci okolí při příchodu na pracoviště a možnost projevení vlastního názoru před nadřízeným. Negativní zkušenost po příchodu na oddělení má 1 (2%) respondent, ostatní uvedli pozitivní zkušenost. Na základě těchto výsledků lze usoudit, že mobbing, který je zastoupen celým kolektivem se vyskytuje v malé míře. I když nám přijde tento výsledek protichůdný k výsledkům zabývajícím se setkáním s šikanou, kde 25 (38%) respondentů se s šikanou setkala. Domnívám se, že jakmile se vyskytuje šikana na nějakém pracovišti, musí to mít vliv na celý kolektiv a atmosféru mezi pracovníky. Manethová (2010) pro srovnání uvádí, že mobbing se na odděleních neurochirurgie

v nemocnici na Homolce nevyskytuje. Manethová se zabývala problematikou šikany na odděleních neurochirurgie v nemocnici na Homolce (JIP, SIP, standardní oddělení). Manethová se zmiňuje například, že jí překvapila třetina respondentů, která nezná pojem mobbing a bossing, i přesto, že byl prováděn výzkum spokojenosti po celé nemocnici. Manethová se zabývala podobnou problematikou. Dotazníky byly rozdány stejné skupině respondentů, jako je v této práci. Nepociťuji ve srovnání s mou a prací Manethové nějaké velké rozdíly ve výsledcích. S vyjádřením vlastního názoru před nadřízeným 43 (66%) respondentů uvedlo, že je nadřízený nechá vyjádřit svůj názor, 11 (17%) dotazovaných po předchozí špatné zkušenosti nezkouší, další 4 (6%) uvedli, že je nenechají vyjádřit svůj názor a zbylých 7 (11%) se o to nikdy nepokoušelo. Je otázkou, jestli tyto odpovědi dotazovaných jsou důsledkem povahových rysů nebo následkem špatné zkušenosti, či rezignace něco měnit. Podle mého názoru pokud nadřízený nemá přirozenou autoritu, stává se tak nedůležitou součástí kolektivu a je z něj prakticky vyloučen. Nemůže tak proniknout do kolektivu a stát se tak „rovnocenným partnerem“. Nelze pak takovému nadřízenému chodit pro rady ohledně pracovních nebo osobních problémů, které by mohly narušit pracovní schopnost. Nejvíce mě překvapilo, že někteří z dotazovaných uvedli neznalost pojmu mobbing a bossing a přitom dále uvádí, že se s výskytem mobbingu nebo bossingu setkali. Další diplomovou práci jsem si pro srovnání vybrala od Hladíkové, 2005. Hladíková se zabývá ve své práci mobbingem zdravotních sester. Práce je zaměřena pouze na zdravotní sestry. Tato práce mě zaujala, z důvodu zaměření pouze na zdravotní sestry. Celkem 62% zdravotních sester uvádí, že má zkušenost s šikanou. Hladíková využila testovací baterie dle Huberové. Ostatní výsledky byly téměř srovnatelné s výsledky této práce.

Co se týče složení respondentů, kteří znají pojem mobbing a kteří zodpověděli správně otázku je 32. Pouze jeden z nich napsal, že tento pojem zná poté, co si našel informace na internetu. Celkem 75% jsou sestry ARIP, všeobecné sestry nebo zdravotnické pracovnice. Dalších 10% je ošetřovatelek, 6% staničních sester, 6% vrchních sester a zbylí 3% tvoří lékaři. Překvapilo mě, že ze 7 lékařů tento pojem znalo pouze 6 lékařů. Nejsm si jista, jestli tento výsledek mám brát pozitivně či negativně. Jestli se lékaři nikdy s mobbingem nesečkali, tak je to jediné dobře. Ale myslím si, že by měli být informováni o této problematice, aby se popřípadě zabránilo nežádoucím případům. Většinou se s pojmem šikany setkaly zdravotní

sestry, které dokončily vysokoškolské studium, vyšší odbornou školu anebo osoby, které se s šikanou přímo setkaly. Dále jsme zjistili, že z celkového počtu 26 (40%) respondentů zná pojem bossing. Zbýlých 39 (60%) respondentů se s tímto pojmem nikdy neseťkalo. Domnívám se, že neznalost tohoto pojmu je do jisté míry ovlivněn neznalostí anglického jazyka u části respondentů. Termín bossing je převzatý z anglického jazyka.

Třetí hypotéza se též potvrdila. Šikana na pracovišti měla spíše formu psychickou. Při setkání s šikanou uvedlo 10 (55%) respondentů formu psychickou, 5 (28%) slovní napadení, 2 (11%) neví a 1 (6%) respondentka uvedla dokonce formu fyzickou. Tato respondentka vystudovala VŠ a zmínila se v dotazníku o urážkách, práci navíc, nesmyslné práci bez pauz na oběd, atd. Tučným písmem označila v dotazníku změnu vedení. Fyzické násilí v ženských kolektivech je podle mého názoru výjimečné. Mobbing je především spojený s rafinovaností a zákeřností. Znepříjemnit kolegyni život a vystavovat ji stresové zátěži, zdržovat informace, které potřebuje k vykonávání péče o pacienty a samozřejmě dalšími faktory. Psycholožka Svobodová (2008) neuvádí, že by se fyzické násilí projevovalo ve společenství žen. Tam se jedná spíše o pasivní agresivitu a emoční vydírání. Preferují pomluvy, vysmívání a nekonkrétní narážky. U mužů převažuje fyzická a verbální agresivita. Jsou to cynické poznámky, vyhrožování a fyzické násilí.

Čtvrtá hypotéza se nám potvrdila. Více jak polovina respondentů zná pojem „šikana na pracovišti“. Zjistili jsme, že pojem mobbing a bossing není zcela tak známý jako pojem šikana na pracovišti. Domníváme se, že je to zapříčiněno téměř novými výrazy, které byly převzaty z cizího jazyka. Pojem šikana je dlouho známý. Z celkového počtu 65 respondentů zná pojem mobbing 32 (49%) a bossing 26 (40%). Přičemž se z celkového počtu 65 respondentů setkalo s šikanou celkem 25 (38%) respondentů, 30 (47%) neseťkalo a dalších 10 (15%) neví. Tyto odpovědi nám přijdou trochu protichůdné.

Chtěla bych shrnout, že situace není alarmující na oddělení JIP a ARO v nemocnicích v jižních Čechách, ale také by situace mohla být mnohem lepší. Podle mého názoru je velmi důležité, jestli se pracovník cítí dobře a bezpečně na pracovišti mezi kolegy. Šikana může ovlivnit velmi chování a práci pracovníka. Klienti za těchto okolností vycítí napětí a psychickou nepohodu celého kolektivu. K takovému kolektivu pak nemají důvěru a pověst profese, oddělení nebo i celé nemocnice může

utrpět na své dobré pověsti. Předpokládám, že výskyt šikany na pracovišti se bude vyskytovat spíše na exponovaných pracovištích jako je JIP a ARO.

Myslím si, že je velmi důležitá prevence, správná komunikace a podpora okolí a rodiny. Pokud by sami pátrali po informacích, našli by mnoho těchto informací zabývající se problematikou mobbingu a bossingu na internetu a v knihovnách. Pro zlepšení kultury na oddělení či pracoviště jako takového bych zpravidelnila pohovory u nadřízených, které by se měly konat každý rok. Celou dobu nesmíme zapomínat, že vše co děláme, jak se chováme, ovlivňuje nejen celý kolektiv, ale i pacienty se kterými se setkáváme během naší profese. Nejsme tvrdě, stereotypně a bezcitně pracující stroje, ale pouze obyčejní lidé, kteří mají své city, nálady a soukromý život, který se často prolíná s profesním. Náš soukromý život, nálady, problémy by neměli zasahovat do naší práce s pacienty a hlavně ovlivňovat ji. Měli bychom vždy přistupovat profesionálně. Během výzkumné práce jsem si uvědomila několika chyb. Při zhotovení dotazníků, jsem měla více rozepsat otázky, aby byly lépe pochopitelné. Dále bych mohla uvést v dotazníku více otázek, zaměřených na problematiku mobbingu a bossingu a zároveň se zaměřit pouze na zdravotní sestry.

Pokud bych se měla dále zabývat problematikou šikany, zaměřila bych se na kvalitativní výzkum pro celou nemocnici.

Doufám, že toto výzkumné šetření bude přínosem studentům zdravotnických oborů bakalářského nebo magisterského studia.

10 Závěr

V této závěrečné práci je zmapován výskyt mobbingu a bossingu na odděleních intenzivní péče v nemocnicích Strakonice (dvě JIP oddělení, jedno ARO oddělení) a Prachatice (1 oddělení JIP) v jižních Čechách. Zkoumaný soubor tvořilo celkem 65 respondentů. Návratnost dotazníků byla uspokojivá. Z rozdaných 80 dotazníků se vrátilo 65, což je 81, 25%.

Cíle závěrečné práce byly stanoveny, jeden hlavní a tři dílčí. Hlavním cílem bylo: Zmapovat výskyt šikany na oddělení intenzivní péče v nemocnicích Prachatice a Strakonice, tento cíl se splnil. Dílčí cíle byly:

Zjistit, zda se zdravotnický personál setkal s šikanou na oddělení.

Zjistit, zda zná zdravotnický personál pojem mobbing.

Zjistit, zda zná zdravotnický personál pojem bossing.

Tyto cíle byly splněny.

Hypotézy jsme zvolili celkem čtyři, všechny se potvrdily, na oddělení se s šikanou setkávají více ženy. S šikanou se setkala méně jak polovina respondentů. Šikana mívá většinou formu psychickou. Pojem šikana je znám více jak polovině respondentů. Výsledky jsou podrobněji rozpracovány v diskuzi.

Po celkovém zpracování všech dotazníků, lze říci, že situace na odděleních není alarmující. Nedá se ani říct, že je atmosféra bezproblémová. Po vyhodnocení výsledků jsme zjistili, že je personál nedostatečně informován o mobbingu a bossingu. Většina dotazovaných, by si nevěděla rady, jak postupovat při případném výskytu šikany na pracovišti. Tyto skutečnosti by se daly vyřešit odborným seminářem na toto téma.

11 Použitá literatura

1. BEGEMANN, Petra, *Šéf pod kontrolou*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 103s. ISBN 80-247-1683-6.
2. BEŇO, Pavel. *Můj šéf, můj nepřítel?*. Brno: ERA, 2003. 181 s. ISBN 80-86517-34-9.
3. BREAKWELL, G.M.: *Coping with Agressive Behaviour*, Leicester: The British Psychological Society, 1997.
4. Bully OnLine [online]. [Cit 2007-11-08]. Dostupné z WWW: <http://www.bullyonline.org/>.
5. CEPKOVÁ, Irena. Psychický teror na pracovišti – mobbing. *Sestra*. 1999, Praha, č. 8, s. 27. ISSN 1210-0404.
6. CEPKOVÁ, Irena. Psychický teror na pracovišti – mobbing. *Sestra*. 1999, Praha, č. 9, s. 22-23. ISSN 1210-0404.
7. ČABANOVÁ, B., DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H. Násilí na pracovišti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví v České republice*. 2005, roč. 8, č. 3, s. 116-123. ISSN 1213-6050.
8. DAVENPORT, N., SCHWARTZ R.D., ELLIOTT, G.P.: *Mobbing - Emotional Abuse in the American Workplace*, Ames: Civil Society Publishing, 1999.
9. DULOVÁ, Markéta. Šikana. *Sestra*. 2003, Praha, č. 6, s. 5. ISSN 1210-0404.
10. EINARSEN, S., HOEL, H., ZAPF, D.; COOPER, C. L. (Eds.): *Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice*. London, Taylor & Francis 2003.
11. FIELD, Tim. *Bully in sight*. Success Unlimited, Oxfordshire 1996, 384 pages, ISBN 0952912104.
12. FRITZ, Hannelore. *Spokojeně v zaměstnání*. Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-113-1.
13. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. 1. Vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397-X
14. HLADÍKOVÁ, Lenka. *Mobbing zdravotních sester*. Praha, 2005. 112 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze.

15. HORA, Josef. Jak reagovat na mobbing. *Sestra*. 2003, Praha, č.6, s. 6. ISSN 1210-0404.
16. CHLEBOWCZYKOVÁ, J. Šikana na pracovišti. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 1, s. 17-18. ISSN 1210-0404.
17. KOUKALÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Vzpouora deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přepracované vyd. Praha: Galén, 2006. 327 s. ISBN 80-7262-410.
18. KOUKALOVÁ, Anna. Mobbing na pracovišti. *Sestra*, Praha 2008, č.4, 20 s. ISSN 1210-0404.
19. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0. S. 290-291.
20. KRATZ, Hans-Jürgen. *Mobbing : Jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. Praha: Management Press, 2005. 131 s. ISBN 80-7261-127-5.
21. MANETHOVÁ, Jana. *Mobbing a bossing na pracovišti*. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH, 2010. 57 s. Bakalářská práce. Zdravotně sociální fakulta.
22. MINISTERSTVO VNITRA ČR, *Řízení konfliktů zájmů ve veřejném sektoru*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2006. 102 s. ISBN 80-239-6191-8.
23. NOVÁK, Tomáš. *Sám sobě psychologem 2*. Praha: Grada Publishing, 2010. 192 s. ISBN 978-80-247-2956-5.
24. SAADOUNI, Štěpánka. Dobrý management šikaně předchází. *ZDN*, 2008, Praha, č. 19, s. 20-21. ISSN 1214-7664.
25. SVOBODOVÁ, Lenka. *Mobbing – nebezpečný fenomén naší doby: Bezpečný podnik*. 1. vyd. Praha: VÚBP, 2007. 26 s. ISBN 978-80-86973-66-1
26. SVOBODOVÁ, Lenka. *Nenechte se šikanovat kolegou*. Praha: Grada Publishing, 2008. 112 s. ISBN 978-80-247-2474-4.
27. SZÁZ, K. Šikanovanie na pracovisku. *Sestra a lékař v praxi*. 2007, roč. 6, č. 11-12, s. 51-52. ISSN 1335-9444.
28. *Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod* [online]. Praha: Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, 1993, [cit. 2010-4-14]. Dostupné z WWW: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>.

29. *Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2006 [cit. 2010-4-14]. Dostupné z WWW: <http://mpsv.cz/files/clanky/2919/262-2006.pdf>.
30. *Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 1964, [cit. 2010-4-15]. Dostupné z WWW: www.mvcr.cz/soubor/sb058-09-pdf.aspx.
31. *Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti, 2010 [cit. 2010-4-15]. Dostupné z WWW: <http://zbrankvalitne.cz/legislativa/40-2009>.
32. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0. S. 290-291.

Seznam použitých zkratk

angl. – anglicky

apod. – a podobně

ARIP – sestra se specializací anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče

ARO – anesteziologické a resuscitační oddělení

atd. – a tak dále

ČR – Česká republika

graf. č. – graf číslo

ICN – International Council of Nurses

JIP – jednotka intenzivní péče

např.- například

sk.- skupina

SOŠ – střední odborná škola

SŠ – střední škola

str. – stránka

SZP – střední zdravotnický personál

SZŠ – střední zdravotnická škola

tzv. – takzvaně

USA – United States of America

VOŠ – vyšší odborná škola

VS – všeobecná sestra

VŠ – vysoká škola

ZA – zdravotnický asistent

zdr. - zdravotnický

Seznam grafů:

Graf č. 1 – Pohlaví.....	44
Graf č. 2 – Složení mužů na pracovištích.....	45
Graf č. 3 - Rodinný stav	46
Graf č. 4 - Nejvyšší dokončené vzdělání.....	47
Graf č. 5 - Kvalifikace zdr. pracovníků.....	47
Graf č. 6 – Nejvyšší dokončené vzdělání u ARIP, VS a ZA.....	48
Graf č. 7 – Rodinný stav u vysokoškolsky vzdělaných zdravotních sester....	48
Graf č. 8 – Znalost pojmu mobbing a bossing zdr. sester po VŠ	49
Graf č. 9 – Ošetřovatelky/sanitáři, které se setkali s šikanou na pracovišti ...	49
Graf č. 10 – Znalost pojmu mobbing a bossing zdr. sester po SŠ.....	50
Graf č. 11 – Setkání s šikanou u zdr. sester, které jsou po SŠ.....	50
Graf č. 12 – Setkání zdr. sester s šikanou po VŠ na pracovišti	51
Graf č. 13 - Celková délka praxe ve zdravotnictví.....	51
Graf č. 14 - Délka praxe na současném pracovišti	52
Graf č. 15 - Typ pracoviště.....	52
Graf č. 16 - Funkce na oddělení	53
Graf č. 17 – Znalost pojmu mobbing	54
Graf č. 18 – Znalost pojmu bossing	54
Graf č. 19 – Setkání s šikanou	55
Graf č. 20 – Zaměřenost skupinek proti jedinci	56
Graf č. 21 - Reakce kolegů při příchodu na oddělení.....	56
Graf č. 22 – Vyjádření názoru u nadřízeného	57
Graf č. 23 – Pozorovatelnost mobbingu na oddělení	57
Graf č. 24 – Pozorovatelnost bossingu na oddělení	58
Graf č. 25 – Forma šikany při setkání	59
Graf č. 26 – Doba trvání šikany	59
Graf č. 27 – Důvěra k nadřízenému	60
Graf č. 28 – Ideální pomoc na oddělení	62
Graf č. 29 – Dostatek pomoci při šikaně.....	62
Graf č. 30 – Znalost pojmu bossing dle dokončeného vzdělání.....	63
Graf č. 31 – Znalost pojmu mobbing dle dokončeného vzdělání.....	64

Graf č. 32 – Výskyt šikany podle oddělení	64
Graf č. 33 – Výskyt šikany u svobodných respondentů	65
Graf č. 34 – Výskyt šikany u vdaných/ženatých respondentů	66

12 Přílohy

Příloha č. 1 - Dotazník

Příloha č. 2 - Malý test: Jste vystaveni mobbingu?

Příloha č. 3 – Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací

Příloha č. 4 – Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce