

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Mobbing ve zdravotnickém zařízení
(v povolání zdravotní sestry)

Lucie Kubíčková

Bakalářská práce
2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie KUBÍČKOVÁ**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Mobbing ve zdravotnickém zařízení (v povolání zdravotní sestry)**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, vyhledání a studium odborné literatury týkající se problematiky mobbingu.
2. Stanovení metodiky práce, cílů a výzkumných záměrů.
3. Zpracování teoretické části.
4. Sestavení dotazníků, výběr vhodných respondentů a konzultace s vedoucím práce.
5. Rozdání dotazníků.
6. Sběr, zpracování a interpretace získaných dat.
7. Diskuze ke zvolenému tématu, kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

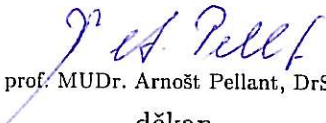
Seznam odborné literatury:

1. SVOBODOVÁ, L. Nenechte se šikanovat kolegou: Mobing - skrytá hrozba. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2474-4.
2. HUBEROVÁ, B. Psychický teror na pracovišti: Mobbing. 1. vyd. Martin : Neografie, 1995. ISBN 80-85186-62-4.
3. HAŠKOVCOVÁ, H. Manuálek o násilí. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-397-X.
4. MCCONNON, S.; MCCONNON, M. Jak řešit konflikty na pracovišti. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3003-5.
5. NOVÁK, T.; CAPPONI, V. Sám proti agresí. 1. vyd. Praha : Grada, 1996. ISBN 80-7169-253-0.
6. SPURNÝ, J. Psychologie násilí: O psychologické podstatě násilí, jeho projevech a způsobech psychologické obrany proti němu. 1. vyd. Praha : Eurounion, 1996. ISBN 80-85858-30-4.


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iva Ročková**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. dubna 2010**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. února 2010

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 21. 4. 2010

Lucie Kubičková

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Ivě Ročkové za odborné vedení, užitečné rady a čas, kterými mi věnovala. Další poděkování patří všem zdravotním sestřám, díky nimž jsem mohla realizovat svůj výzkum.

ANOTACE

Tato bakalářská práce pojednává o problematice mobbingu ve zdravotnictví. V teoretické části se zabývá jeho charakteristickými znaky, objasňuje příčiny, popisuje osobnost mobbera, oběti a věnuje se jeho obraně a prevenci. Praktická část obsahuje výzkum, jehož cílem bylo zjistit vliv mobbingu na kvalitu ošetrovatelské péče, jeho výskyt dle typu oddělení a postoj nadřízených k oběti.

KLÍČOVÁ SLOVA

mobbing, zdravotnictví, pracoviště, pracovní vztahy, psychické násilí, zdravotní sestra, konflikt, oběť

TITLE

Bullying in medical institute (in nurse's profession)

ANNOTATION

This bachelor thesis disserts on "bullying problems" in medical institute. Theoretical part focuses on typical feature of bullying and his causes and describes personality of bully and his victim. The end of theoretical part is concentrated on prevention and defence against bullying. Practical part consists of research. The main goal of research was get to know influence of bullying on health care quality and his incidence according to type of department and attitude of superior to victii.

KEY WORDS

bullying, health service, workplaces, work relationships, psychical violence, nurse, conflict, victim

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Seznámení s tématem	10
1.1. Historie	10
1.2. Vysvětlení pojmů	10
2 Znaký mobbingu	12
3 Strategie mobbingu	12
3.1 Útok na možnost vyjádřit se	13
3.2 Útoky na sociální vztahy	13
3.3 Útoky na pověst, úctu a vážnost	13
3.4 Útoky na kvalitu pracovního a osobního života	13
3.5 Útoky na zdraví	14
4 Fáze mobbingu	14
4.1 Konflikt	14
4.2 Nástup mobbingu	15
4.3 Zapojení managementu	15
4.4 Viktimizace obětí	15
4.5 Vyloučení a propuštění obětí	16
5 Příčiny mobbingu	16
6 Mobber	17
6.1 Osobnost mobbera	17
6.2 Typy mobberů	17
7 Oběť	19
8 Řešení mobbingu	21
8.1 Co může udělat oběť	21
8.2 Pomoc od spolupracovníků	22
8.3 Pomoc od nadřízeného	22
8.4 Pomoc od rodiny a přátel	22
8.5 Pomoc od společnosti	22
9 Následky mobbingu	23
9.1 Následky pro jedince	23
9.2 Následky pro organizaci	24
10 Prevence mobbingu	24
II. VÝZKUMNÁ ČÁST	26
1 Výzkumné záměry	26
2 Metodika výzkumu	26
3 Prezentace výsledků	27

DISKUZE.....	43
ZÁVĚR.....	47
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	48
SEZNAM PŘÍLOH.....	51
Příloha č. 1 - Dotazník	52
Příloha č. 2 - Seznam zkratk.....	57

ÚVOD

Bakalářskou práci na téma „Mobbing ve zdravotnickém zařízení“ jsem si vybrala z důvodu neustále větší aktuálnosti této problematiky a také proto, že mám sama negativní zkušenost s patologickými vztahy na pracovišti. Není to tak dávno, kdy si pod pojmem mobbing nikdo neuměl nic představit, lidé toto chování označovali jako šikanu. Tento pojem se nesprávně používá ještě v dnešní době. Doba pokročila a psychoteror na pracovišti se stal velmi oblíbeným tématem, avšak většina lidí dodnes neví, jak mu odolávat, na koho se obrátit o pomoc a jak mu předcházet, což je znepokojující v souvislosti s tím, že v pracovním prostředí tráví lidé převažující část svého života.

Psychické násilí se objevuje na pracovištích stále častěji, ale z důvodu špatné rozpoznatelnosti je oproti fyzickému násilí stále podceňováno. Příčinou je i neznalost nadřízených, kteří nevědí, jak psychoteror řešit, natož mu předcházet. A právě prevence je jediný způsob, jak mobbing eliminovat. Málodko si uvědomuje jeho celkové důsledky. Nejenže je postižena osobnost oběti, což se negativně odráží do jejího osobního života, kde působí na rodinné a společenské vztahy, ale nelze opomenout ani následky pracovní, které mohou být obzvlášť ve zdravotnictví velikým problémem z důvodu rizika poškození pacienta.

Práce zdravotní sestry je považována za jedno z povolání, které jsou náročné po psychické i fyzické stránce. Není divu, že zdravotnictví patří ve spojitosti s mobbingem k rizikovým pracovištím, stejně tak jako například školství, úřady státní správy, apod. Zajímavé je, že v institucích se stejným poměrem mužů a žen není výskyt mobbingu tak častý.

V práci se budu zabývat nastíněním problematiky mobbingu, jeho základními znaky, které nám pomohou ho rozpoznat. Dále se zaměřím na strategie a typy mobberů, tedy lidí, kteří jsou iniciátory konfliktu a také lidmi, kteří stojí proti nim na druhé straně. Pokusím se nastínit možnosti jejich obrany, ale také následky, které bez ní mohou vzniknout. Důraz bude kladen na prevenci, díky které lze mobbingu z velké části předejít.

CÍLE

- 1) Zjistit vliv mobbingu na kvalitu ošetrovatelské péče, kterou poskytuje oběť mobbingu.
- 2) Zjistit, jestli má oběť mobbingu zastání u vedoucích pracovníků.
- 3) Zjistit, kde se mobbing na pracovišti objevuje častěji, zda na interních či chirurgických odděleních.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Seznámení s tématem

1.1. Historie

První užití slova mobbing je nejčastěji zmiňováno u rakouského etologa Konráda Lorenze (1903 - 1989), ale některé prameny uvádí i anglického ornitologa Franka Finna (1868 - 1932). Oba dva tím popisovali skupinové chování zvířat. Útoky skupiny na jednotlivce stejného druhu, kterého považovali za vetřelce. O přenesení pojmu na lidské vztahy se postaral švédský dětský lékař Peter – Paul Heinemann, který s ním popisoval agresivní chování u dětí (1972). O masové rozšíření pojmu mobbing v souvislosti se vztahy na pracovišti se významně zasloužil švédský lékař a psycholog (původem Němec) Heinz Leymann (1932 – 1999). Během své praxe se věnoval pacientům se vztahovými a komunikačními problémy na pracovišti. Při svých četných pozorováních si všiml, že se někteří pracovníci chovají ke svému kolegovi způsobem „útočící smečky“. Proto takové metody označil Leymann jako mobbing. Do té doby se v angličtině používal termín „bullying“ (obtěžovat, tyranizovat), ale ten se zaměřuje spíše na fyzické násilí. (Svobodová, 2008)

1.2. Vysvětlení pojmů

Při bližším zamyšlení nad problematikou vztahů na pracovišti se setkáme se specifickými druhy patologického chování, ale všechny mají za cíl poškodit jedince. Patří mezi ně mobbing, šikana, bullying, bossing, stalking, chairing, staffing, whistleblowing, defaming, shaming ale i sexual harassment. Pro lepší orientaci v této problematice, hlavní pojmy rozvinu.

Mobbing

Termín mobbing je odvozen z anglického slovesa „to mob“ (obtěžovat, dotírat, srocovat se, hromadně napadnout, vrhnout se na), popřípadě z podstatného jména „mob“ (chátra, gang, dav, lúza).

Mobbing je proces, ve kterém jedna nebo více osob cílevědomě a systematicky útočí alespoň jedenkrát týdně po dobu minimálně šesti měsíců na vybraného jedince. Má za úkol jedince vyloučit z kolektivu, znevážit, ponížit, udělat z něj problémového pracovníka a donutit k odchodu z pracoviště. Odehrává se mezi dospělými lidmi, spolupracovníky a je skrytý, dlouhodobý, rafinovaný a zákeřný. Jedná se o psychologický nátlak, nikoliv fyzický.

„Psychický teror nebo mobbing zahrnuje hostilní a neetickou komunikaci, která je prováděna systematicky, jednou nebo více osobami hlavně vůči jedné osobě, která je díky mobbingu tlačena do beznadějně a bezbranné pozice a je v ní udržována prostřednictvím pokračujících mobbingových aktivit. Tyto aktivity se objevují velmi často (statistiky hovoří o frekvenci výskytu nejméně jednou týdně) a dlouhodobě (statistiky mluví o trvání nejméně půl roku). Vzhledem k tomu, že se toto nepřátelské chování objevuje tak často a po tak dlouhou dobu, vede ke značnému duševnímu, psychosomatickému a sociálnímu utrpení oběti.“

(Dostupné z WWW: <<http://www.leymann.se/English/frame.html>>.)

Často se mobbing překládá jako psychoteror, psychické násilí či týrání. Nesprávný překlad je šikana. Jde také o druh násilí, který má ublížit druhé osobě, ale jsou tu i jisté odlišnosti.

Šikana

Označuje fyzické i psychické omezování či týrání jedince v kolektivu. Dochází k ní v hierarchických jednodušších společenstvích, jako je škola, armáda, vězení, ale i rodina. Varianty šikany jsou velmi různé, stejně jako metody, kterými je prováděna. Zpravidla má agresor nad obětí fyzickou či početní převahu. Šikana je oproti mobbingu průhlednější, snáze rozpoznatelná a často provázena fyzickým násilím. Jejím cílem bývá většinou zisk a prospěch (nejčastěji materiální povahy).

Bullying

V překladu – násilnický, týrání, donucující, buzerace. Tento výraz se používá především ve Velké Británii, USA a Austrálii. V Evropě je více zažitý pojem mobbing. Dalo by se říct, že jsou oba výrazy synonyma, ale na význam slova bullying nejsou názory úplně jednotné. Někteří autoři, převážně v USA, užívají slovo bullying pro souhrnné pojmenování mobbingu a bossingu. Jiní autoři mobbing od bullyingu odlišují (v bullyingu se objevuje i fyzické násilí).

Bossing

Termín je odvozen od slova „boss“ (šéf, předák, vedoucí) a je jakousi podskupinou mobbingu. Psychického teroru se zde dopouští vedoucí pracovníci vůči svým podřízeným. Z důvodu větší pravomoci, jsou zde praktiky razantnější než u mobbingu a časté je i zapojení kolegů oběti do procesu. Příčinou mohou být obavy z konkurence či komplex méněcennosti.

Staffing

Znamená v překladu – zaměstnanecký, nábor. Je to forma mobbingu, která se projevuje útoky zaměstnanců na vedoucí pracovníky s cílem je zničit nebo znemožnit.

Chairing

Pojem odvozen od podstatného slova „chair“ (židle). Označuje boj o vedoucí postavení, boj „o křeslo“. Využívá různých forem psychického teroru.

Stalking

Stalking znamená v překladu – sledující, honba, lov. Jedná se o zlovolné a úmyslné pronásledování a obtěžování jiné osoby. Projeví se opakovanými a dlouhodobými pokusy kontaktovat oběť, demonstrováním moci a síly stalkera, poškozováním a ničením věcí oběti.

Sexual harassment

Sloveso „to harass“ (neustále znepokojovat, týrat, obtěžovat) společně s přídavným jménem znamená – obtěžování způsobené nezapnými, lascivními poznámkami a vtipy. Český překlad je sexuální harašení. U nás je sloveso „harašit“ spíše úsměvné, což závažnost celého pojmu devaluje.

2 Znaky mobbingu

Základním znakem mobbingu je dlouhodobost. Dle profesora Leymanna se musí vyskytovat minimálně jednou týdně po dobu alespoň jednoho roku, jinak se o mobbing nejedná. Tímto chtěl rozlišit mobbing od jiných krátkodobých strategií a konfliktů.

Dalším charakteristickým znakem mobbingu je jeho skrytost. Působí jako neškodné vtípky a běžné neshody. Pouze oběť ví, že tyto zdánlivě nevinné legrácky a naschvály nejsou ani náhodné ani vzácné, ale naopak jsou pravidelnou náplní pracovní doby. Vzhledem k nenápadnosti agresorových útoků, není nic neobvyklého, že zůstává zpočátku skryt pro oběť i její kolegy. Mobber tak nemůže být za své činy potrestán. Dalším důvodem, proč je těžké mu něco dokázat je i fakt, že často zatahuje do svých činností prostředníky, kteří je za něho, ať už vědomě či nevědomě, uskutečňují.

Rafinovanost a zákeřnost patří k dalším znakům mobbingu. Mobber je při svých útocích nelítostný, bezcitný až nelidský. Počíná si cílevědomě a postupuje systematicky. Nenechá si ujít chvíli, aby oběť psychicky nezranil. (Svobodová, 2008)

3 Strategie mobbingu

Pachatel mobbingu (mobber) se snaží využít jakékoli situace, nebo je přímo vytváří, k neustálému psychickému násilí. Soustavně vymýšlí nové a útočnější metody a strategie, kterými svou oběť ještě víc ochromí. Hledá její zranitelná místa, především z jejího soukromí. Mobber se rovněž snaží získávat další spojence, kteří mají zájem se zbavit oběti nebo se pokouší zmanipulovat nepřímé účastníky mobbingu a vedení na svou stranu. Mobberovy

útoky jsou pozvolné, nenápadné a probíhají skrytě. Profesor Leymann popsal 45 forem chování, které jsou pro mobbing typické a podle jejich zaměření je rozdělil do 5 kategorií.

3.1 Útok na možnost vyjádřit se

Oběti je různými způsoby znemožněna komunikace, možnost vyjádřit se, říci svůj názor. Při snaze o rozhovor je neustále přerušována, je terčem nadávek a křiku. Názory oběti mobbera nezajímají a jsou označeny za špatné. Její práce a později i soukromý život je kritizován, objevují se výhrušky (ústní, písemné i telefonické). Musí snášet pohrdající pohledy a gesta. Je zmatená z různých náznaků, místo aby byly problémy řečeny přímo.

3.2 Útoky na sociální vztahy

Komunikace patří mezi základní potřeby člověka a je zároveň i předpokladem pro společenské vztahy. Pokud není tato potřeba naplněna, člověk strádá. Při mobbingu k takové situaci dochází. Mobber s obětí nemluví, nereaguje na oslovení, zachází s ní jako by byla „vzduch“. Snaží se ji izolovat a vyhledává si stále více spojenců. Například při vkročení oběti do místnosti náhle utne rozhovor nebo jí zabouchne dveře před nosem. Hrozí zde nebezpečí, že nakonec bude oběť ignorována celým kolektivem.

3.3 Útoky na pověst, úctu a vážnost

Mobberova verbální komunikace je charakterizována ironickými a zesměšňujícími poznámkami a nenápadnými narážkami. Za zády oběti rozšiřuje pomluvy a dělá si z ní legraci (napodobuje její chůzi, hlas, gesta). Podezírá ji z psychické choroby. Zesměšňuje její národnost, postižení, soukromí život a napadá její politické či náboženské přesvědčení. Zraňuje její sebevědomí tím, že znevažuje kvalitu její práce, sebemenší chybičku okamžitě zveličí a jakékoli názory a rozhodnutí zpochybní. Vše se děje takovým způsobem, aby jeho záměry nebyly odhaleny.

3.4 Útoky na kvalitu pracovního a osobního života

Dochází zde buď k přetěžování oběti – mobber na ni přenáší svou práci, dostává stále nové úkoly a těžko splnitelné. Mnohdy jsou zadané činnosti pod úroveň jejich dovedností nebo nad její kvalifikaci, aby byla prokázána její neschopnost.

Druhým způsobem je upírání činnosti na pracovišti, vyvolání pocitu nepotřebnosti, zbytečnosti. Oběť si musí práci složitě vyhledávat, koná nesmyslné úkoly.

Mobber zatahuje osobní život oběti do celé záležitosti. Má narážky na partnerský vztah, rodinu, záliby,...

3.5 Útoky na zdraví

Mobbing vede k ubližování a poškozuje naše zdraví. Trpí-li duše, promítne se to i do těla. V mobbingu jde většinou právě o postižení psychické, ale jsou případy, kdy jsou činnosti mobbera zaměřeny i na fyzickou stránku. Jedná se o nucení do práce, která poškozuje zdraví, vyhrožování fyzickým násilím, použitím mírného násilí, tělesným zneužíváním, způsobením škody doma nebo na pracovišti a sexuálním obtěžováním. (Dostupné z WWW: <<http://www.leymann.se/English/frame.html>>.)

4 Fáze mobbingu

Mobbing není krátká epizoda, ale zdlouhavý proces, který se může táhnout po celé měsíce a roky. Má typický průběh, a pokud není řešen, probíhá v několika fázích - konflikt, nástup systematických útoků na oběť, zapojení managementu, viktimizace oběti a vyloučení oběti.

4.1 Konflikt

V pracovním prostředí je konflikt nevyhnutelný a částečně i nutný. Většina interpersonálních konfliktů se vyřeší a vede k pozitivním změnám, vyčistí atmosféru na pracovišti a nenechává na nikom stopy. Předpokladem je otevřená komunikace a snaha o urovnání sporu. Důležité je se konfliktům nevyhýbat, ale řešit je, což souvisí i s pracovním klimatem. Jestliže se problém, zpočátku bezvýznamný, neurovná nebo se vyřeší nesprávně, přeroste v mobbing. Pokud jsou pracovníci pod neustálým časovým tlakem, konflikt se stupňuje. V takovém prostředí jedinec nemá příležitost o svých konfliktech mluvit a potýkat se s nimi. Chybí zde zdravá výměna názorů. Stres z přetížení, špatná organizace práce, stereotyp a nuda jsou dalšími hnacími motory mobbingu.

Dochází k prvním, často se opakujícím konfliktům mezi dotčenými osobami a dojde k rozdělení na mobbera a oběť. Z počátku jsou mobberovi útoky nenápadné, formou nepřímých náznaků a dvojsmyslů. Snaží se oběť znejistit. Oběť si zpočátku útoky na její osobu nepřipouští, nepřikládá jim velký význam a nepouští se s agresorem do konfliktu. Takový postoj mobberovi vyhovuje, protože může ve svém napadání dále pokračovat. Při neutnutí tohoto vývoje se mobberovi útoky stávají agresivnějšími a propracovanějšími a přechází do druhé fáze.

4.2 Nástup mobbingu

Nevyřešený (často i nevyřčený) konflikt pokračuje a mobberovy útoky sílí, stávají se cílenějšími a silnějšími. Zjišťuje, kam až může ve svém působení zajít. Pro ostatní spolupracovníky nemusí být tento konflikt zřejmý, berou ho jen jako běžné nepohody na pracovišti či malý konflikt. Mobber se snaží získat nad obětí moc, znervózňovat ji a udržovat v napětí. Eliminuje její odpor a posiluje její izolaci od ostatních. Oběť je zesměšňována a ponižována a snižuje se tím její schopnost sebeovládání, ztrácí sebedůvěru a je zranitelnější. Její sebehodnocení klesá a zhoršuje se její pracovní výkon. Stres, který na ni působí, ovlivňuje její chování. Straní se ostatním a pochybuje o sobě. Oběť má strach se někomu svěřit, má strach z budoucího dění. Z přátelského a otevřeného člověka je najednou někdo jiný. Ostatní ji nepoznávají, hodnotí ti ji negativně a postupem času je vyčleňována z kolektivu. Veškeré dění na oběti zanechává čím dál větší stopy a její fyzický i psychický stav se zhoršuje, objevují se první známky psychosomatického onemocnění. Vzniká psychický teror.

4.3 Zapojení managementu

Vývoj se stupňuje. Porušování práv a utrhování na cti narůstá. Oběť při pokusu urovnat spor zůstává nevyslyšena. Mobber je v tomto stadiu se sebou tak jistý, že neprojevuje žádné pochopení a nesnaží se zanechat svého patologického chování. Oběť je zoufalá. Hledá pomoc jinde, například u psychologa, v rodině. Střídají se u ní nálady smutku, deprese oproti agresi. Původci mobbingu se splnilo, co plánoval, a to vyčlenit oběť z kolektivu. Navíc se k němu z různých důvodů přidávají i ostatní členové kolektivu a psychický teror je pro oběť stále méně zvladatelný.

Oběť je nejistá ve svých pracovních činnostech, dělá chyby, je podrážděná, častěji nemocná a bere si pracovní volno. To ji samozřejmě prospěje a zlepší psychický stav, ale při návratu do práce se vše vrátí do původních kolejí. Stává se z ní černá ovce kolektivu a vše negativní se obrací na ni. Toho si všímá i vedení. Bohužel pro oběť obvykle špatně posoudí situaci a potrestána je právě ona.

4.4 Viktimizace oběti

Oběť mobbingu je od vedení brána jako problematický pracovník a na původce konfliktu nepadne ani stín podezření. Nesprávné posouzení situace vedením posílí celý negativní proces mobbingu. Zatímco oběť podniká zoufalé pokusy o znovunabytí pocitu vlastní hodnoty, názor

na její osobu je už zpečetěn. Oběť je hodnocena jako duševně nemocná a je jí doporučeno navštívit psychologa či psychiatra (pokud za ním již dříve nešla sama), kde se zjistí celá řada symptomů. Psychosomatické příznaky jsou plně rozvinuty.

4.5 Vyloučení a propuštění oběti

V poslední fázi již oběť prakticky nemá možnost se nějakým způsobem bránit, dostává se do pasivní pozice. V kolektivu nemá žádnou oporu. Oběť je zlomena v celé své osobnosti a projevuje se navenek právě těmi znaky chování, které jí byly již od začátku vytýkány. Podle okolností vedoucí tuto situaci řeší různými způsoby. Cílem je se oběti zbavit a mobbing má na pracovišti zelenou i v budoucnosti. Oběť je překládána z oddělení na oddělení, přikládají se jí práce pod její kvalifikaci, omezují se její kompetence a je neustále kontrolována. Vše směřuje k rozvázání pracovního poměru, ale tomu brání pracovní právní předpisy. Důvody zaměstnavatele většinou nestačí, a proto je naznačeno oběti, aby ji podala sama. Je jí slíbeno odstupné či kladný pracovní posudek. Často se stává, že oběť nátlak neunes, protože její duševní a fyzické síly jsou vyčerpány, a dobrovolně firmu opustí. (Dostupné z WWW: <<http://sikana-v-praci.cz/faze-mobbingu/>>.)

5 Příčiny mobbingu

Aby mohlo dojít k nastartování mobbingu, musí být přítomné určité předpoklady. Patří sem osobní vlastnosti agresora, nežádoucí atmosféra na pracovišti, nevhodný systém řízení firmy, konkurenční tlak a strach ze ztráty zaměstnání, stereotyp a nuda. To všechno jsou hnací síly mobbingu. Minimálně zde hraje roli osobnost oběti.

Atmosféra na pracovišti nám udává, zda se tam člověk cítí dobře nebo ne. Špatné pracovní klima patří mezi hlavní stresující faktory. Má vliv na chování zaměstnanců a pracovní výkon. Při špatné atmosféře dochází k patologickým vztahům a vzniku mobbingu. Firemní kultura by měla být založena na pevných morálních základech, aby bylo všem jejím zaměstnancům jasné, co je a není tolerováno.

Špatný styl řízení je také důležitým faktorem pro vznik mobbingu. Mnoho odborníků pokládá na první místo právě tento faktor. Špatní vedoucí jsou nepřímými strůjci mobbingu. Slabý vedoucí na svůj úkol nestačí, znervózňuje tím celé oddělení a celý systém práce. V případě mobbingu je pasivní a ignoruje ho. Příliš autoritativní šéf vytváří mobbingové klima tím, že nedává prostor pro kritiku a diskuzi.

Konkurenční tlak a strach ze zaměstnání není v dnešní době nic neobvyklého. Ti slabí ze strachu o ztrátu pracovního místa sáhnou právě po špinavých metodách a vsadí na psychický teror.

Jednotvárnost a nuda, i to může být impulsem k mobbingu. Stereotyp provokuje touhu po změně. Ten kdo nemá příliš práce a nudí se, si může zpestřit pracovní dobu tím, že znepříjemní život těm ostatním. (Huberová, 1995)

6 Mobber

Mobbing vzniká z konfliktu, tudíž by teoreticky mohl být agresorem kdokoliv. Jenže rozdíl je v tom, jak se kdo k řešení postaví. Mobber si zvolí tu špatnou cestu a to bez výčitek svědomí.

6.1 Osobnost mobbera

Nelze sestavit typický profil člověka, který si libuje v ubližování druhých. Lze jen vytyčit určité charakteristické znaky. Ze základních temperamentních dispozic je přítomna egocentričnost, silná autoritativnost, pocit vlastní důležitosti a výjimečnosti. Agresor je namyšlený, ctižádostivý a soutěživý. Dělá mu problémy respektovat názory a práva jiných lidí. Má silnou potřebu se zdokonalovat, což pramení z nespokojenosti s vlastním životem, prací, postavením či vztahy. Své nedostatky si většinou uvědomuje, ale skrývá je tím, že upozorňuje na nedostatky druhých. Dokonale ovládá umění manipulace, což je nástrojem k udržení jeho nadřazenosti, přenášení viny a zodpovědnosti na druhé. Mobber je nezralá, nevyrovnaná osobnost s absencí empatie. Neví, co znamenají morální zábrany, vyžívá se v ponižování a ubližování druhých. Někteří ho přirovnávají k dítěti, chce využívat výhod dospělého, ale není schopen přijmout zodpovědnost, která k tomu patří. Má potřebu být obdivován a chválen, ale on sám nic takové neumí.

6.2 Typy mobberů

Podle toho jakým způsobem se lid na mobbingu podílejí je lze rozdělit na strůjce, náhodné pachatelé a spoluúčastníky. Strůjci strategie mobbingu vytvářejí a nenechají oběť ani vydechnout. Náhodní pachatelé vznikají z naprosto bezvýznamného konfliktu, kdy se mezi dvěma účastníky vyvine spor. Jeden u nich získá převahu a může si vybrat, zda útoků zanechá nebo v nich bude pokračovat. Spoluúčastníci se dělí na dva druhy. Ti co se na mobbingu

aktivně podílejí a ti, co se snaží problém nevidět a neupozorňovat na sebe. Zodpovědnost padá na všechny.

Dle převažujících motivů, které je nutí k mobbingu lze agresory rozdělit na:

Mobber závistivec a upír energie

Hlavním motivem je závist. Závidí druhým to, co on nemá a nenávidí je za to. Může to být šťastné manželství, zdravé děti, majetek, dobré postavení, vlastnosti apod. Snaží se oběti tyto přednosti zničit či přivlastnit. Znevažuje její pracovní výkon, zveličuje její drobné chyby, vyzdvihuje její slabé stránky a tím z ní vysává energii.

Mobber tyran a manipulátor

Tento mobber se vyžívá v ponižování a zesměšňování oběti. Nedokáže druhé respektovat, útočí na jejich sebedůvěru a sebevědomí, aby zvýšil sebehodnocení svoje. Rád ovládá druhé a má velký talent na vytváření sporů u ostatních. Často využívá k ničení své oběti třetí osobu, aby vyšel z celého konfliktu jako vítěz a ostatní byli oslabeni.

Mobber diktátor

Zde je motivem touha po moci, vládnout a mít kontrolu nad vším co druzí řeknou, udělají nebo čemu věří. Má potřebu být obdivován a uznáván. Rád si hraje na vedoucího, organizuje lidi kolem sebe a rozkazuje jim.

Mobber ničitel konkurence

Agresor nesnese srovnání s ostatními, bojí se, aby nebyl někdo lepší než on. Má strach o svou pozici a další postup. Uchyluje se proto k mobbingovým praktikám s cílem zpochybnit profesní zdatnost svého protivníka.

Nespokojený mobber

Mobber má nízké sebehodnocení, je nejistý a nespokojený. Všechny svoje chyby a nedostatky svádí na ostatní, z nichž si pak vybere svoji oběť. Jeho hlavní metodou je projekce, která mu slouží k promítání svých negativních věcí na oběť a tím k snížení vlastních pocitů nespokojenosti.

Stresovaný mobber

Zdrojem je velké napětí a stres na pracovišti. Mobber se s ním neumí vypořádat a proto se snaží odreagovat napadáním druhých. Hledá si oběť, která za něho ponese to, co sám nezvládne vydržet. Popírá tím svoje obtíže, pocity utrpení, bolesti a deprese.

Znuděný mobber

Nuda a stereotyp na pracovišti je jedním z důvodů, proč vzniká mobbing. Taková atmosféra dává více prostoru k vymyšlení nekalých praktik a rozvoji patologického chování.

Mobber bývalá oběť

Na první pohled je zvláštní, že člověk, který sám mobbingem prošel, začne používat takové způsoby. Důvodem je strach z opakování útoků na něj a proto začne útočit jako první. Je těžké ho odhalit, protože v nás vzbuzuje soucit a přitom a námi manipuluje.

Mobber středobod vesmíru

Tenhle mobber touží být středem pozornosti, staví se do role oběti, aby mohl být litován a čerpat z toho výhody. Snaží se dotlačit oběť k nějaké reakce, aby o ni mohl říct, že je ona ta špatná a on pouhá oběť. Posiluje v ní pocity viny a zesměšňuje ji před ostatními. Dokáže dokonale převrátit situaci ve svůj prospěch. (Svobodová, 2008)

7 Oběť

Mobbing může postihnout každého a i když se můžou nabízet různé profily charakteristických obětí, autoři literatury o mobbingu se shodují, že typický profil oběti neexistuje. Na druhou stranu je tu určitá pravděpodobnost, že někteří lidé jsou ohroženi více, jsou snadnější kořistí. Obvykle se jedná o osoby, které se nějakým způsobem liší. Může jít o odlišnost psychickou či fyzickou, negativní i pozitivní. Zápornou vlastnost mobber vyzdvihne, pozitivní zneváží. Vždy najde způsob, jak odchylku využít ve svůj prospěch. Ohroženi jsou hlavně lidé osamocení, nápadní, úspěšní a často v kolektivu noví. Pokud si mobber na někoho zasedne, tak i psychicky silná osobnost časem podlehne.

Fyzická odlišnost

Může to být jakákoliv odchylka, která upoutává na sebe pozornost a je většinou vidět na první pohled. Lze sem zařadit tělesné vady, barvu pleti, poruchy řeči, způsoby chování, pihy, brýle, barvu vlasů, inteligenci, záliby, dále příslušníky menšin, cizince, homosexuály, aj. Snadnou kořistí jsou lidé osamocení, bez opory rodiny a přátel. Také osoby výrazně se lišící v kolektivu věkem či pohlavím, což je např. jediný muž v ryze ženském kolektivu a naopak.

Psychická odlišnost

Nelze říci, že obětí je vždy jedinec slabší, neschopný či problémový. Důležitá je rezistence vůči zátěži, a proto lidé s nižší odolností jsou ohroženi více. Patří sem introverti, jedinci neprůbojní, pasivní, citliví a důvěřiví, kteří nejsou schopni tak dlouho vzdorovat

a pro mobberovo chování nachází stále omluvy a pochopení. Neuvědomují si, že tímto chováním mobberovi ještě více nahrávají. Někdy se ho snaží změnit upozorněním na bolest, kterou jim způsobuje, ale naopak ho tím utvrzují v jeho jednání. Oběť se obecně snaží nejdříve najít vinu v sobě, ve svém chování, na rozdíl od mobbera, který žádné provinění necítí a svědomí ho netíží. Nízká sebedůvěra, obětavost a sklon k sebeobviňování mobberů přímo přitahuje.

Dalo by se říci, že u extrovertů k mobbingu nedojde? Zkušenosti bohužel vypovídají jinak. Mezi oběťmi mobbingu se nachází i jedinci sebevědomí, průbojní, ctižádostiví, asertivní, úspěšní, aj. I tito lidé představují pro mobbera ohrožení, vzbuzují v něm pocity závidění, nenávisť, konkurence a bojí se změn v zaběhlém režimu. Příkladem může být povýšení na pozici, kterou chtěl získat mobber. Z toho vyplývá, že i dříve oblíbený jedinec se může stát rázem terčem útoků. Mobber se snaží mařit jeho práci, očerňovat ho před ostatními a vyzdvihoval svoje vlastní klady. Nicméně lze konstatovat, že silní jedinci odolávají mobbingu snáze a dokážou reagovat na útoky stejnými zbraněmi jako iniciátor konfliktu. Z nepříjemné situace se umí rychleji vzpamatovat, aniž by utrpěli větší následky. Důvodem je pevné zázemí u rodiny, přátel a vyzrálá osobnost.

Nový pracovník

Samozřejmostí by mělo být vstřícné přijetí do kolektivu spolu s poskytnutím pomoci v začátcích s cílem ulehčit novému spolupracovníkovi start. Ne vždy se s takovým jednáním nováček setká. Kolektiv v něm vidí spíše narušitele jejich společného soužití, zaběhlého systému práce, což vede již od počátku k negativnímu chování. Ještě více je ohrožen jedinec, který se od kolektivu liší, a to vzděláním, inteligencí, zkušenostmi, ... Ostatní pracovníci si na něj utvoří názor dříve, než ho opravdu poznají a tak je automaticky vyčleňován z kolektivu, aniž by znal příčinu jejich zlomyslného chování. Důvodem může být i prostá nesympatie k novému kolegovi, kdy mu připomene určitou osobu z minulosti či negativní zkušenost z minulosti. Svoji nenávisť přenáší i na ostatní spolupracovníky a oběť je opět zmatená z nepřátelského chování. Jiným případem je, když se nový pracovník nad ostatní povyšuje anebo si jde za svojí kariérou na úkor druhých, to přímo k mobbingu vyzývá.

Je normální, že si kolektiv od nového pracovníka udržuje na začátku odstup. Po určité době vzájemného poznávání a pracovní spolupráce by se měl odstup zmenšovat a jedinec by měl být přijat do kolektivu.

Ze všech popisů o profilu oběti vyplývá, že mobber si vždy nějakou odlišnost najde a je mu jedno, o jaký typ osobnosti jde, zda se jedná o introverta či extroverta. Svého obětního

beránka dokáže zmanipulovat tak dokonale, aniž by měl někdo z okolí sebemenší podezření. (Svobodová, 2008; Beňo, 2003)

8 Řešení mobbingu

Nejdůležitější je, aby si oběť uvědomila, že je obětí a pak co nejdříve začala s obranou. Její efektivnost záleží na délce působení mobbingu. Oběť by měla zhodnotit svoje schopnosti a dostatek síly k odražení konfliktu. Důležité je nenechat se mobberem ovládat a dát najevo nesouhlas s jeho chováním. Ostudou není z oddělení odejít, horším řešením by bylo na pracovišti zůstat a útoky snášet dále.

8.1 Co může udělat oběť

Oběť je neustále v psychické napětí, připravena na další útok a proto je její práce nejistá a více v ní chybuje. I když je to náročné, měla by se uvolnit a zamyslet se nad důvody chování protivníka, co vlastně mobbing způsobilo. Ne vždy je příčina zřejmá. Původ může být v nevyřešeném konfliktu či pouhých nesympatiích k jedinci. Oběť by se tedy neměla trápit tím, že příčinu neobjasní. Pokud má postižený jedinec dost odvahy, může si jít s iniciátorem konfliktu promluvit osobně a vyřešit vše rozhovorem. Promluvit si o důvodech jeho chování a domluvit se na vyřešení celé situace. Úspěšnost závisí bohužel na mobberovi a na délce a fázi mobbingu. Samozřejmě čím dříve, tím lépe. Stát se může i to, že mobber nebude chtít s obětí komunikovat a pouze ji odbude.

Oběti určitě pomůže dělat si záznamy o tom, jaké situace se v rámci mobbingu staly a zapsat i případné svědky událostí, kteří pak poslouží k posílení pravdivosti jejího mínění. Důležité je schovávání všech písemností - výhružek, vzkazů, dopisů, které budou sloužit později jako důkazy při zkontaktování nadřízeného. Účinnou obranou je naleznutí spojenců, kteří byli svědky útoků a tvrzení oběti věří. Díky spojencům se má oslabený jedinec komu svěřit a neprožívá tak velké napětí. Společně mají větší vliv na mobbera a šanci s ním konflikt urovnat. Důvodem je jeho prozrazení a náročnost pokračovat v mobbingu proti více osobám. Ani tohle však nemusí mobbera odradit a tak by se měla oběť obrátit o pomoc na nadřízeného. Není ostudou se obrátit na pomoc odbornou - psychologa, psychoterapeuta či psychiatra či z problémového pracoviště odejít.

8.2 Pomoc od spolupracovníků

Kolegové jsou první osoby, které si patologického chování všímají, přesto je mezi nimi těžké najít někoho, kdo se oběti zastane a bude s ní bojovat proti mobberovi. Přitom je velice důležité, aby nejen postižená osoba, ale i ostatní spolupracovníci dali najevo svůj nesouhlas s mobberovým chováním. Většinou se bohužel ostatní pracovníci snaží do dané situace z různých důvodů nezasahovat. Nechtějí řešit problémy druhých a mají strach z toho, že se stanou sami obětí. Je pro ně snazší jít s davem a ničeho si nevšímat, ale i tímto se podílí na mobbingu a podporují ho. Pro mobbera je takový přístup ideální, protože má volné pole působnosti. Spolupracovníci si neuvědomují, že příští obětí mohou být právě oni.

8.3 Pomoc od nadřízeného

Když se oběť na nadřízeného obrátí o pomoc, je povinen celý problém prošetřit, a to rozhovorem s obětí, mobberem i spolupracovníky, a rozhodnout, zda byla stížnost oprávněná. V kladném případě je nutné, aby se pokusil o nápravu. Důležité je zjistit, v čem tkví příčina mobbingu a dále dát agresorovi jasně najevo, že jeho chování je nepřijatelné a nebude se mu trpět. Jelikož mohou být někteří spolupracovníci na straně agresora, dochází od nich k chybnému interpretování situace v jeho prospěch a mylnému zhodnocení problému nadřízeným, tudíž bude mobbing pokračovat dále nebo dokonce bude za nevhodného pracovníka označena sama oběť.

8.4 Pomoc od rodiny a přátel

Společenská podpora má pro postiženého mobbingem nesmírný význam. Rodina by měla poskytovat pevné zázemí. Když si nemá oběť v zaměstnání s kým promluvit a komu věřit, rodina a přátelé jsou velkou oporou. Oběť potřebuje, aby ji někdo věřil a otevřeně s ní o jejím trápení promluvil. Aby byla pomoc úspěšná, nelze předstírat jen povrchový zájem, ale je nutné opravdové naslouchání. Postižený ze sebe musí vypudit všechny negativní emoce. Posluchač by měl zvládat i roli rádce, popřípadě i poskytnutí aktivní pomoci, například právníka.

8.5 Pomoc od společnosti

Na prvním místě jsou zákony, které by mobbing a podobné patologické chování zakazovaly a sankciovaly. V naší republice bohužel ještě nemáme antimobbingový zákon. Soudci nemají zkušenosti s touto problematikou, tím pádem ji často podceňují a bagatelizují.

Oběť má možnost se odvolat na Listinu základních práv a svobod, dále na Zákoník práce (§ 13 odst. 2b a 5, § 16), Občanský zákoník (§ 11, § 12, § 13) a Trestní zákoník (§ 206, § 235). V dnešní době přispívá k řešení problémů také medializace, díky níž se lidé dozvědí, že mobbing je nežádoucí chování, lze se proti němu bránit, a zjistí, kam se mohou obrátit o pomoc či další informace. Nápomocny jsou i organizace, které se touto problematikou zabývají. U nás je zatím jen Občanské sdružení Práce a vztahy, jehož zakladatelem je Pavel Beňo, popřípadě Český helsinský výbor. V USA funguje organizace OSHA, poskytující zdarma poradenství ohledně pracovních problémů, dále hnutí manželů Namie, jenž sestavili petici Byllybusters – krotitelé hulvátů (podle filmu Ghost Busters – Krotitelé duchů), která upozorňuje na firmy, kde k patologickým vztahům dochází. (Svobodová, 2008)

9 Následky mobbingu

Málokdo si uvědomuje rozsáhlé následky mobbingu. Jednak postihuje jedince, a to po stránce psychické, fyzické i sociální, ale dopad má i na organizaci v které oběť pracuje. A čím déle mobbing působí, tím jsou důsledky horší a hůře napravitelné.

9.1 Následky pro jedince

Jedná se o celou řadu potíží fyzických i psychických, které se časem zhoršují. Mezi nejčastější psychické potíže patří poruchy spánku, únava a deprese, nervozita, úzkost, poruchy koncentrace, poruchy sebehodnocení, sklon k alkoholismu, drogám, což může vyústit až k sebevraždě. Literatura uvádí, že každý 5. pokus o sebevraždu má spojitost s problémy v zaměstnání. Vlivem všech zmíněných poruch klesá jedincova výkonnost a stává se v zaměstnání problémovou osobností. Objevuje se podrážděnost, agresivita, emoční labilita, ale i omezení komunikace, trvalý pesimismus, ztráta chuti do života až hluboké deprese. Od psychických problémů není daleko k psychosomatickým onemocněním, mezi něž patří zvýšený krevní tlak, astma bronchiale, zažívací obtíže, kardiovaskulární choroby, bolesti hlavy, oslabená imunita, sklon k nádorovým onemocněním, aj. Psychický teror zasahuje i do sociální sféry oběti. Ani mimo zaměstnání se není schopna odpoutat od myšlenek na práci, izoluje se od ostatních, ztrácí smysl pro humor, schopnost bavit se a celkově se odcizuje přátelům i rodině. Čím dál víc je uzavřená do sebe. Je ohrožena ztrátou sociálních vazeb, zázemí v rodině i ztrátou zaměstnání. (Barták, 2006)

9.2 Následky pro organizaci

Negativní důsledky padají i na pracoviště. Mezi ty nejhlavnější patří - zvýšení nemocnosti, nárůst podílu předčasných odchodů do důchodu, zvýšená fluktuace (častá změna zaměstnání) a tím zvýšené náklady na nábor, výběr a adaptaci zaměstnanců, snížená výkonnost, nejistota a chybování v odborných činnostech, vysoké náklady spojené se stížnostmi a soudními spory. Snížená výkonnost se týká oběti i mobbera, který vymýšlí nové útoky a není plně soustředěn na práci. Efektivitu práce snižuje i špatná atmosféra na pracovišti. Pro zaměstnavatele není dobré, když oběť zůstane, protože nepodává výkon odpovídající jejím možnostem, ale i odchod může být pro společnost ztrátou. Jedinec může poškodit společnost šířením špatné zkušenosti s ní a přechodem ke konkurenci. Odchodem oběti se situace nevyřeší, jelikož mobber nemá problém zaměřit útoky na někoho jiného. Není divu, že se pak takový kolektiv začne rozpadat. Z toho plyne, že každá společnost by měla dbát na pozitivní pracovní vztahy, ať již z důvodu udržení si schopných lidí nebo důvodů ekonomických.

10 Prevence mobbingu

Je všeobecně známo, že prevence je základ, a to platí i u mobbingu. Vždy je lepší patologiím předcházet než s nimi později bojovat. Na prevenci by se měl podílet každý pracovník i instituce.

Důležitá je pozitivní atmosféra na pracovišti, kterou podpoří správně nastavená firemní kultura a systém práce. Vedoucí pracovník by měl umět naslouchat svým podřízeným, nezamítat jejich nápady a drobné neshody řešit již v počátku. Měl by vymezit, jaké chování nebude na pracovišti tolerováno a jaké sankce budou při porušení následovat. Při příchodu nového pracovníka je úkolem nadřízeného dohlédnout na jeho začlenění do kolektivu, sledovat pracovní prostředí a signály z něj vycházející. K prevenci mobbingu slouží i informační porady v zaměstnání týkající se této problematiky a průběžné vzdělávání.

Samotný jedinec by měl před nástupem do zaměstnání pečlivě projít pracovní smlouvu, zda v ní nejsou nejasné formulace a nevhodné požadavky. Před nástupem je základem zjistit o pracovišti co nejvíce informací. Po přijetí do zaměstnání by se jedinec neměl nad ostatní povyšovat, i když má vyšší vzdělání či více zkušeností, vybočovat a spíše se s kolektivem naladit na stejnou vlnu a zapadnou do něj. Každý jedinec by měl poplavit své rodinné zázemí, věnovat se přátelům a nezanedbávat své oblíbené aktivity. Jen tak bude jedinec silnou osobností schopnou řešit konflikty na pracovišti. Je nutné si uvědomit, že není cílem konflikty

úplně eliminovat, protože i ty patří k běžné komunikaci. Úmyslem je zabránit jim v přerůstání do něčeho systematického a cílevědomého se záměrem druhého poškodit. (Svobodová,2008; Wágnerová, 2007)

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

1 Výzkumné záměry

- 1) Myslím si, že kvalita ošetrovatelské péče, kterou oběť poskytuje, bude mobbingem nějakým způsobem ovlivněna než aby zůstala stejná.
- 2) Dle mého názoru se vedoucí pracovník oběti mobbingu zastane, než aby tento problém neřešil.
- 3) Domnívám se, že mobbing na pracovišti se objevuje na interních odděleních častěji než na chirurgických.

2 Metodika výzkumu

Pro svou bakalářskou práci jsem prováděla výzkum v Pardubické krajské nemocnici a.s. v měsíci březnu roku 2010. Pro sbírání informací jsem zvolila metodu dotazníku, který jsem osobně se zdravotními sestrami vyplňovala. Se souhlasem náměstkyně ošetrovatelské péče a jednotlivých vrchních sester jsem pro výzkum vybrala jednotlivá chirurgická a interní oddělení, abych porovnála, zda typ pracoviště ovlivňuje častější vznik mobbingu. Dále jsem chtěla zjistit, zda sestry znají pojem mobbing, možný výskyt na odděleních, jeho vliv na péči a oběť, jestli ví jak se mu bránit a zda mají vůbec zájem se dozvědět o mobbingu více.

Celkem jsem vyplnila se zdravotními sestrami 60 dotazníků, z toho 30 na chirurgické a 30 na interní části. Na chirurgickém bloku jsem sbírala informace po 5 dotaznicích na traumatologii, neurochirurgii, urologii, ortopedii, chirurgii a ORL (oddělení ušní, nosní, krční). Na interním bloku jsem vyplnila po 5 dotaznicích na RHB (rehabilitační oddělení), interním oddělení a po 4 dotaznicích na neurologii, kardiologii, onkologii, infekčním oddělení a na geriatrickém centru. Sestry z jednotlivých oddělení jsem si vybírala náhodně. S vyplňováním dotazníků jsem neměla problémy, protože jsem byla předem domluvená na nevhodnější dobu, kdy mohu přijít. Průměrně jsem potřebovala 10 minut na jeden dotazník.

Dotazník se skládal z 19 otázek. Použila jsem otázky uzavřené (dichotomické, polytomické výběrové, polytomické výčtové), filtrační a identifikační. Všechny dotazníky, které jsem s respondenty vyplnila, byly vhodné k následnému zpracování, návratnost byla 100%. K určení procentuálního vyhodnocení otázek, tedy výpočtu relativní četnosti, jsem

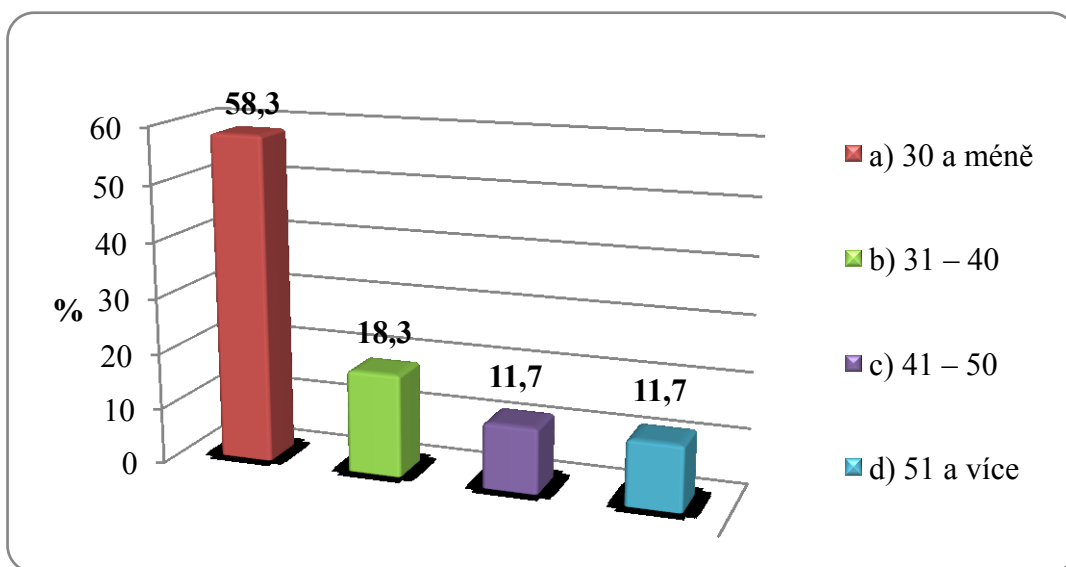
použila statistický vzorec: $f_i = (n_i / n) \times 100$. Otázky jsou zpracovány pro lepší přehlednost v tabulkách i grafech, a to v programu Microsoft Office Excel 2007.

3 Prezentace výsledků

1) Kolik je Vám let?

Tab. 1 Věk respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) 30 a méně	35	58,3
b) 31 – 40	11	18,3
c) 41 – 50	7	11,7
d) 51 a více	7	11,7
Celkem	60	100,0



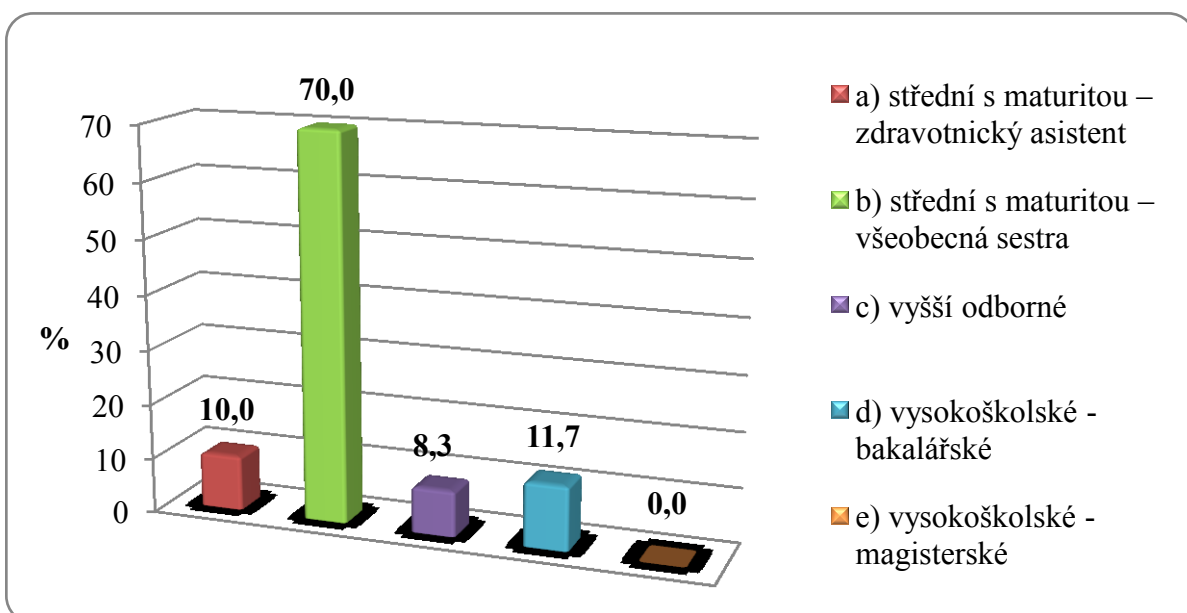
Obr. 1 Graf věku respondentů

Dotazníky jsem vyplňovala s náhodně vybranými sestrami a jejich největší podíl byl ve věku 30 a méně let, a to 58,3% (35). Sestry ve věku 31 - 40 let byly zastoupeny v 18,3% (11), dalších 11,7% (7) sester bylo ve věkové skupině 41 - 50 a stejně procentuálně byly zastoupeny i sestry ve věku 51 a více.

2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) střední s maturitou – zdravotnický asistent	6	10,0
b) střední s maturitou - všeobecná sestra	42	70,0
c) vyšší odborné	5	8,3
d) vysokoškolské - bakalářské	7	11,7
e) vysokoškolské - magisterské	0	0,0
Celkem	60	100,0



Obr. 2 Graf nejvyššího dosaženého vzdělání

Nejvíce zdravotních sester mělo jako nejvyšší dosažené vzdělání střední s maturitou - všeobecná sestra, a to 70% (42), dalších 11,7% (7) sester vystudovalo vysokou školu s titulem bakalář, 10% (6) ze všech dotazovaných dosáhlo vzdělání střední s maturitou - zdravotnický asistent, vyšší odborné vzdělání mělo 8,3% (5) sester a magisterské vzdělání neuvedla žádná.

3) Na jakém oddělení nyní pracujete?

Tab. 3 Typ oddělení

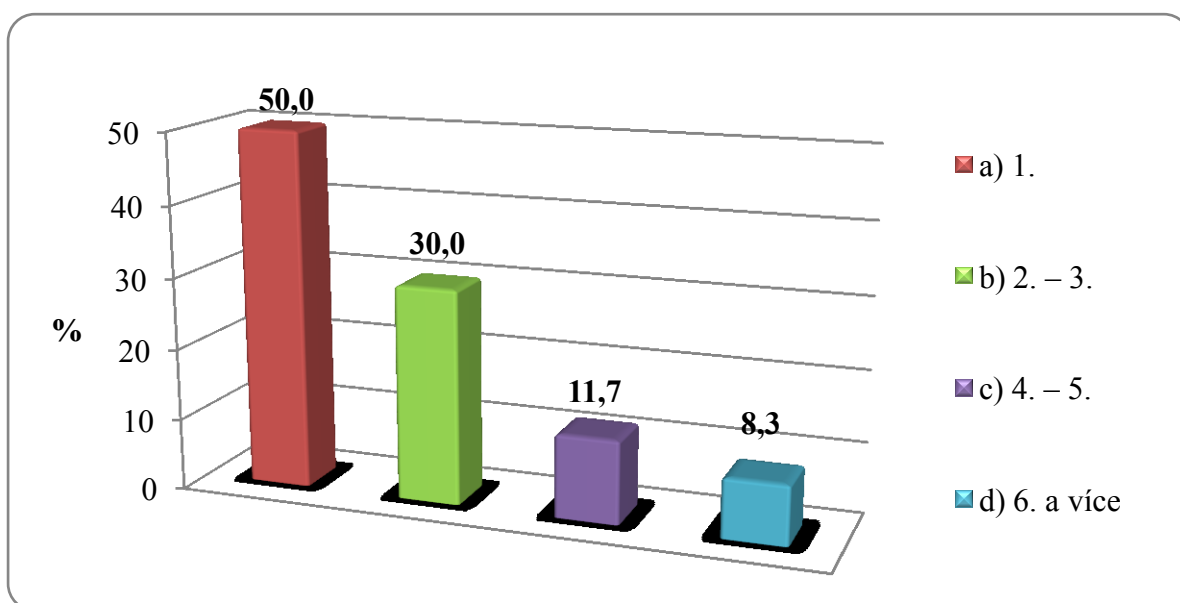
	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) chirurgickém - chirurgie, ortopedie, urologie, ORL, traumatologie, neurochirurgie	30	50,0
b) interním - interna, neurologie, kardiologie, onkologie, RHB, infekční, geriatric	30	50,0
Celkem	60	100,0

Celkem 60 dotazníků jsem rozdělila ve stejném poměru mezi chirurgická a interní oddělení.

4) Na kolikátém oddělení v pořadí nyní jste?

Tab. 4 Pořadí oddělení v kariéře

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) 1.	30	50,0
b) 2. – 3.	18	30,0
c) 4. – 5.	7	11,7
d) 6. a více	5	8,3
Celkem	60	100,0



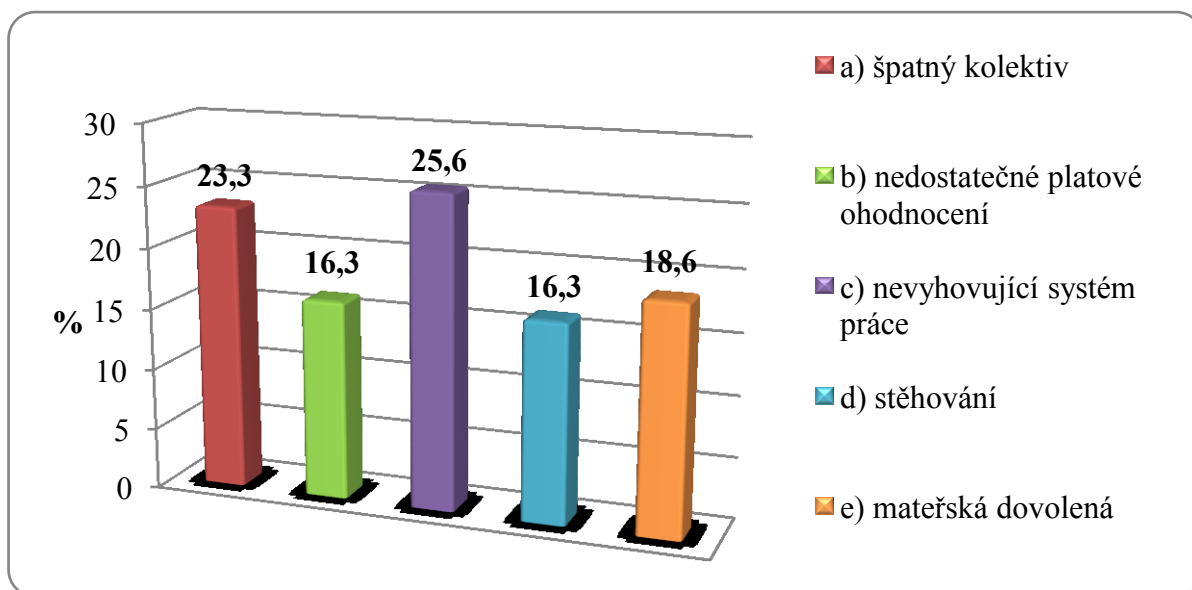
Obr. 4 Graf pořadí oddělení v kariéře

Celých 50% (30) zdravotních sester pracuje v pořadí stále na 1. oddělení ve své kariéře, dalších 30% (18) uvedlo, že je to jejich 2. - 3. pracoviště, 11,7% (7) pracuje již na 4. - 5. oddělení a 8,3% (5) zdravotních sester vystřídal z různých důvodů 6 a více pracovišť.

5) Proč jste změnil(a) oddělení? Zakroužkujte libovolný počet možností.

Tab. 5 Důvod změny oddělení

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) špatný kolektiv	10	23,3
b) nedostatečné platové ohodnocení	7	16,3
c) nevyhovující systém práce	11	25,6
d) stěhování	7	16,3
e) mateřská dovolená	8	18,6
Celkem	43	100,0



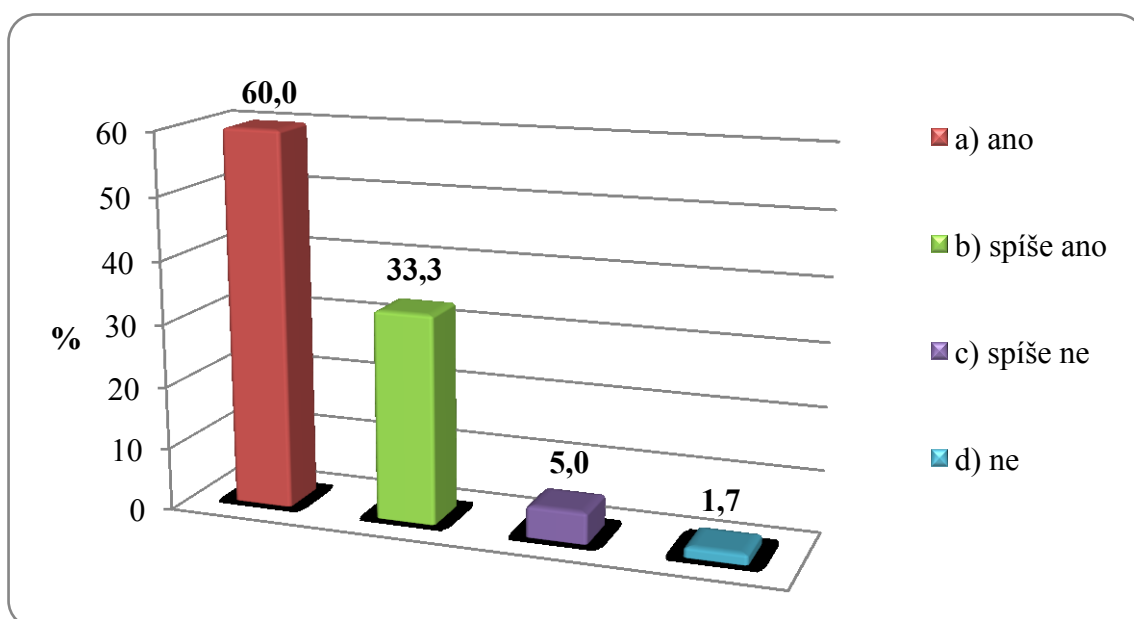
Obr. 5 Graf důvodu změny oddělení

Nejčastějším důvodem k odchodu ze zaměstnání byl pro zdravotní sestry ve 25,6% (11) nevyhovující systém práce a v 23,3% (10) špatný kolektiv. Ne zrovna úmyslná změna oddělení následovala v 18,6% (8) po mateřské dovolené, u dalších 16,3% (7) tkvěla příčina ve stěhování a ve stejném procentu v nedostatečném platovém ohodnocení.

6) Cítíte se spokojen(a) ve svém zaměstnání? Zakroužkujte 1 odpověď.

Tab. 6 Spokojenost v zaměstnání

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) ano	36	60,0
b) spíše ano	20	33,3
c) spíše ne	3	5,0
d) ne	1	1,7
Celkem	60	100,0



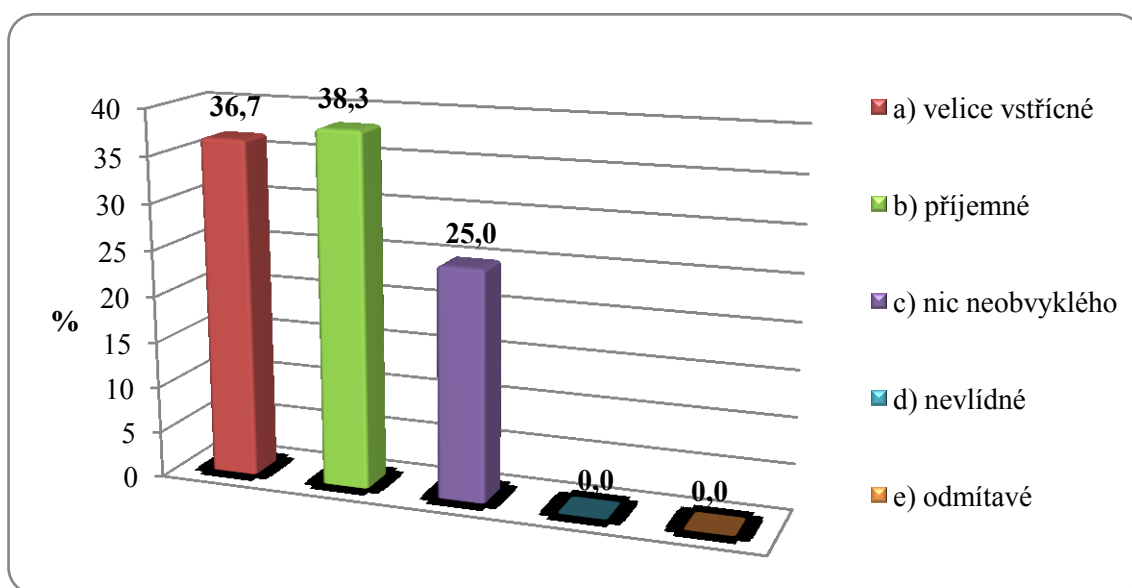
Obr. 6 Graf spokojenosti v zaměstnání

Zde jsem se ptala na míru spokojenosti v zaměstnání. 60% (36) dotazovaných sester v mém výzkumném vzorku odpovědělo „ano“ a 33,3% (20) mi uvedlo „spíše ano“. „Spíše ne“ uvedlo jen 5% (3) sester a úplná nespokojenost v zaměstnání, tedy odpověď „ne“, se objevila pouze v 1,7% (1).

7) Jaké bylo přijetí do kolektivu? Zakroužkujte 1 odpověď.

Tab. 7 Přijetí do kolektivu

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) velice vstřícné	22	36,7
b) příjemné	23	38,3
c) nic neobvyklého	15	25,0
d) nevlídné	0	0,0
e) odmítavé	0	0,0
Celkem	60	100,0



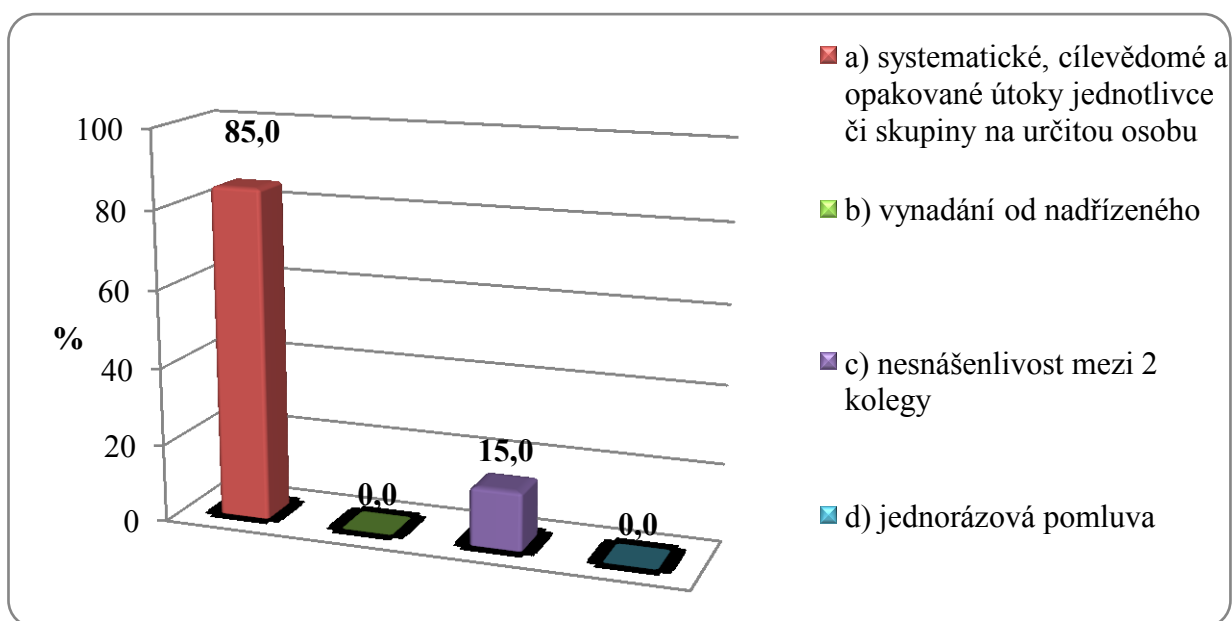
Obr. 7 Graf přijetí do kolektivu

Pro 38,3% (23) dotazovaných sester bylo přijetí do kolektivu příjemné a pro 36,7% (22) dokonce velice vstřícné. Nic neobvyklého při nástupu na oddělení uvedlo 25% (15) respondentů a s nevlídným a odmítavým chováním se nesetkal nikdo z dotazovaných.

8) Jaké chování podle Vás charakterizuje mobbing (šikanu)? Zakroužkujte 1 odpověď:

Tab. 8 Chování charakterizující mobbing

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) systematické, cílevědomé a opakované útoky jednotlivce či skupiny na určitou osobu	51	85,0
b) vynadání od nadřízeného	0	0,0
c) nesnášenlivost mezi 2 kolegy	9	15,0
d) jednorázová pomluva	0	0,0
Celkem	60	100,0



Obr. 8 Graf chování charakterizující mobbing

Většina dotazovaných sester, tzn. 85% (51), odpověděla, že pod mobbingem si představí systematické, cílevědomé a opakované útoky jednotlivce či skupiny na určitou osobu. 15% (9) sester si pod mobbing zařadí nesnášenlivost mezi 2 kolegy. Vynadání od nadřízeného a jednorázovou pomluvu pro žádného z respondentů necharakterizuje mobbing.

9) Setkal(a) jste se někdy s mobbingem ve zdravotnickém zařízení? (jako svědek či oběť)

Tab. 9 Setkání s mobbingem ve zdravotnickém zařízení

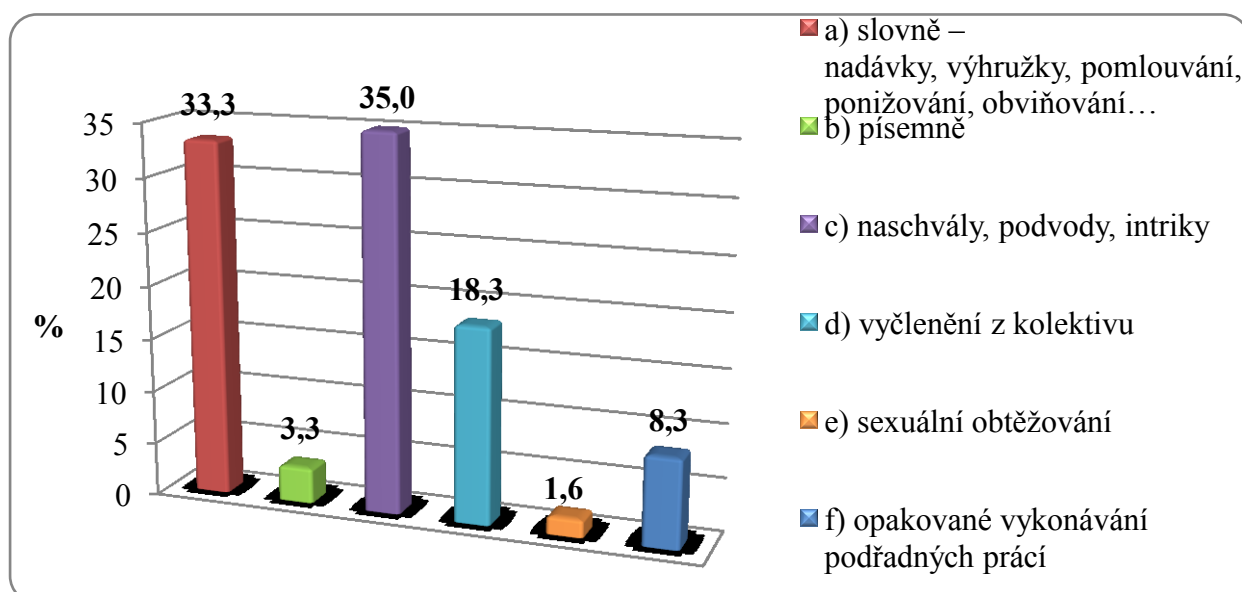
	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) ano	28	46,7
b) ne	32	53,3
Celkem	60	100,0

S mobbingem se setkala, ať již osobně nebo jako svědek, 53,3% (32) dotazovaných zdravotních sester a 46,7% (28) s ním do kontaktu nikdy nepřišlo.

10) Jakým způsobem docházelo k mobbingu? Zakroužkujte libovolný počet možností.

Tab. 10 Způsoby mobbingu

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) slovně – nadávky, výhrůžky, pomlouvání, ponižování, obviňování...	20	33,3
b) písemně	2	3,3
c) naschvály, podvody, intriky	21	35,0
d) vyčlenění z kolektivu	11	18,3
e) sexuální obtěžování	1	1,6
f) opakované vykonávání podřadných prací	5	8,3
Celkem	60	100,0



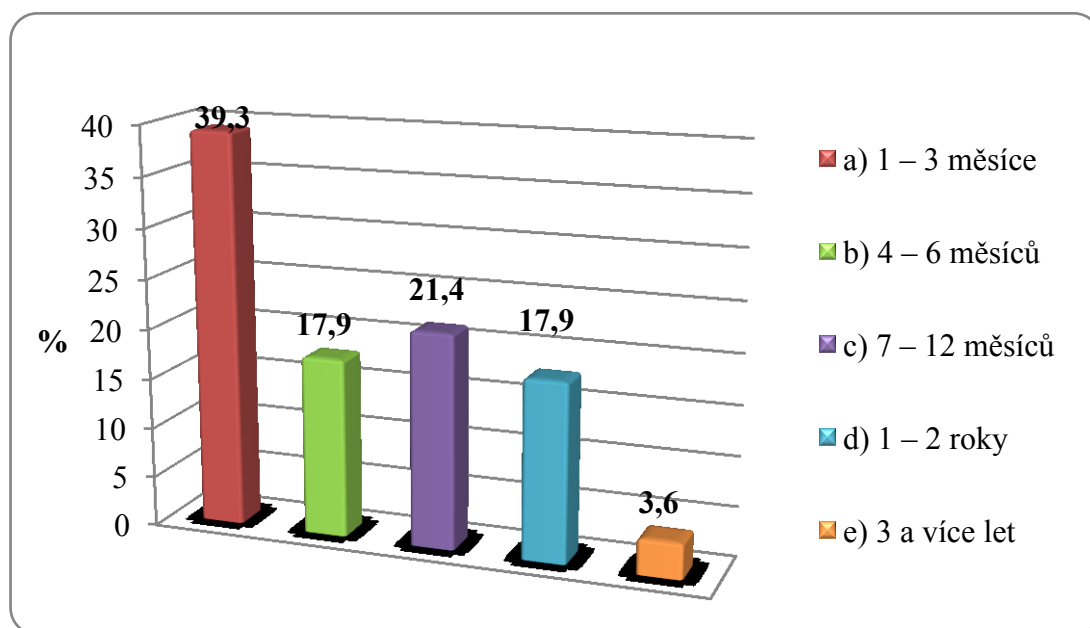
Obr. 10 Graf způsobů mobbingu

Nejčastějším způsobem mobbingu se s 35% (21) staly naschvály, podvody a intriky. Skoro stejně často, a to ve 33,3% (20), se objevovaly slovní útoky (nadávky, výhrůžky, pomlouvání, ponižování, obviňování...). 3. nejméně frekventovaně se objevující metodou bylo v 18,3% (11) vyčleňování z kolektivu, dále v 8,3% (5) opakované vykonávání podřadných prací, v 3,3% (2) písemný způsob mobbingu a v 1,7% (1) se objevilo sexuální obtěžování.

11) Jak dlouho byla oběť šikanována? Zakroužkujte 1 odpověď.

Tab. 11 Doba trvání mobbingu

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) 1 – 3 měsíce	11	39,3
b) 4 – 6 měsíců	5	17,9
c) 7 – 12 měsíců	6	21,4
d) 1 – 2 roky	5	17,9
e) 3 a více let	1	3,6
Celkem	28	100,0



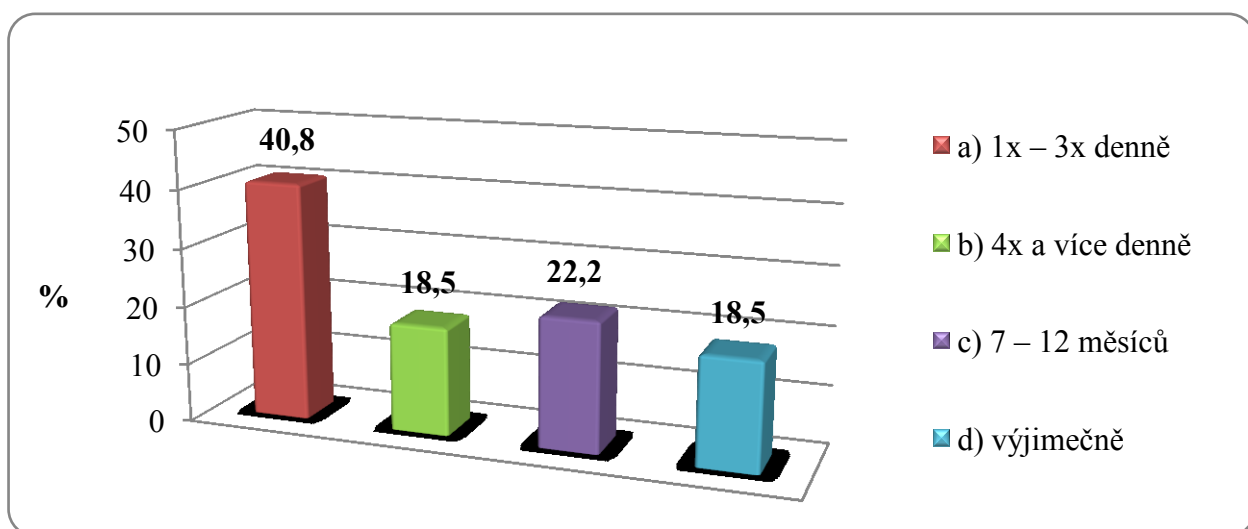
Obr. 11 Graf doby trvání mobbingu

Respondenti uváděli ve 39,3% (11) jako nejčastější dobu trvání konfliktů 1 - 3 měsíce, dalších 21,4% (6) sester zažilo mobbing 7 - 12 měsíců. 17,9% (5) zdravotních sester odpovědělo 4 - 6 měsíců a stejný počet uvedl dobu 1 - 2 roky. Naštěstí období 3 a více let zvolilo jen 3,6% (1) respondentů.

12) Jak často byla oběť šikanována? Zakroužkujte 1 odpověď.

Tab. 12 Četnost výskytu mobbingu

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) 1x – 3x denně	11	40,8
b) 4x a více denně	5	18,5
c) několikrát týdně	6	22,2
d) výjimečně	5	18,5
Celkem	27	100,0



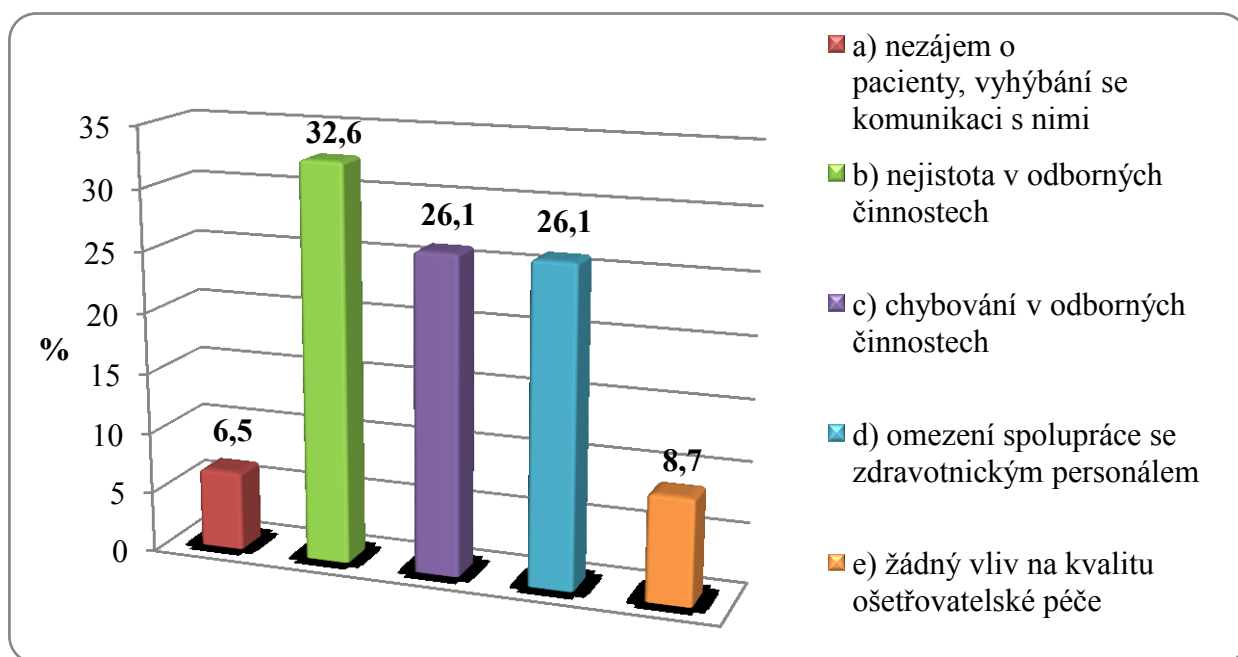
Obr. 12 Graf četnosti výskytu mobbingu

Podle dotazovaných sester byla oběť nejčastěji napadána 1x - 3x denně, a to ve 40,8% (11). Ve 22,2% (6) mobbing probíhal několikrát týdně, 18,5% (5) sester uvedlo častost 4x a více denně a stejné procento respondentů odpovědělo výjimečně.

**13) Jaký měl mobbing vliv na kvalitu ošetrovatelské péče, kterou oběť poskytovala?
Zakroužkujte libovolný počet možností.**

Tab. 13 Vliv mobbingu na ošetrovatelskou péči

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) nezáměr o pacienty, vyhýbání se komunikaci s nimi	3	6,5
b) nejistota v odborných činnostech	15	32,6
c) chybování v odborných činnostech	12	26,1
d) omezení spolupráce se zdravotnickým personálem	12	26,1
e) žádný vliv na kvalitu ošetrovatelské péče	4	8,7
Celkem	46	100,0



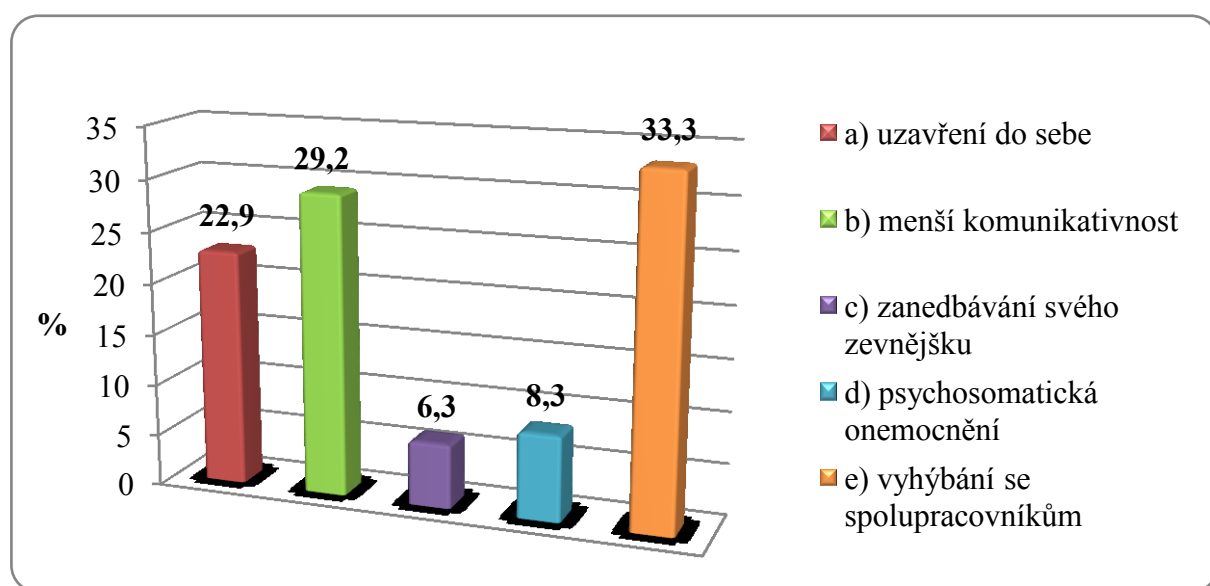
Obr. 13 Graf vlivu mobbingu na ošetrovatelskou péči

Podle zvolených odpovědí dotazovaných zdravotních sester způsoboval mobbing ve 32,6% (15) nejistotu v odborných činnostech, v dalších 26,1% (12) bylo zaznamenáno chybování v odborných činnostech a ve stejném procentu i omezení spolupráce se zdravotnickým personálem. Žádný vliv na kvalitu ošetrovatelské péče byl uveden v 8,7% (4) a v 6,5% (3) byl označen negativní vliv na pacienty, a to nezáměrem o ně a vyhýbáním se komunikaci s nimi.

14) Jaký vliv měl mobbing na oběť? Zakroužkujte libovolný počet možností.

Tab. 14 Vliv mobbingu na oběť

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) uzavření do sebe	11	22,9
b) menší komunikativnost	14	29,2
c) zanedbávání svého zevnějšku	3	6,3
d) psychosomatická onemocnění	4	8,3
e) vyhýbání se spolupracovníkům	16	33,3
Celkem	48	100,0



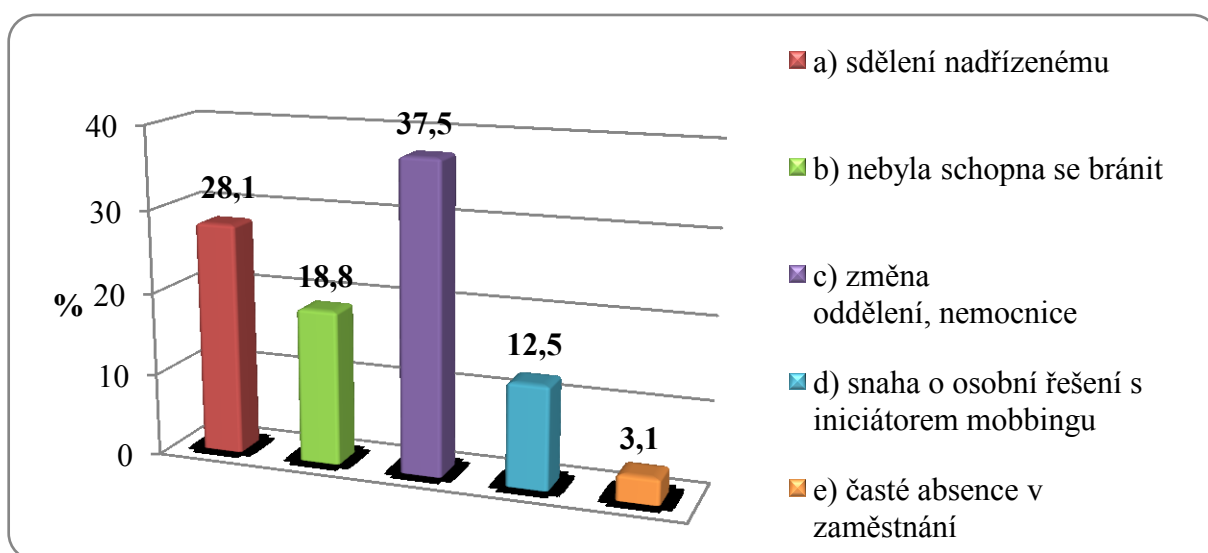
Obr. 14 Graf vlivu mobbingu na oběť

Z celkových odpovědí bylo v 33,3% (16) zaznamenáno u oběti vyhýbání se spolupracovníkům, v dalších 29,2% (14) byla uvedena menší komunikativnost a ve 22,9% (11) se oběť uzavírala do sebe. Minimálně se objevovaly psychosomatická onemocnění, a to v 8,3% (4), a zanedbávání svého zevnějšku v 6,3% (3).

15) Jak se oběť útokům bránila? Zakroužkujte libovolný počet možností.

Tab. 15 Možnosti obrany oběti

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) sdělení nadřízenému	9	28,1
b) nebyla schopna se bránit	6	18,8
c) změna oddělení, nemocnice	12	37,5
d) snaha o osobní řešení s iniciátorem mobbingu	4	12,5
e) časté absence v zaměstnání	1	3,1
Celkem	32	100,0



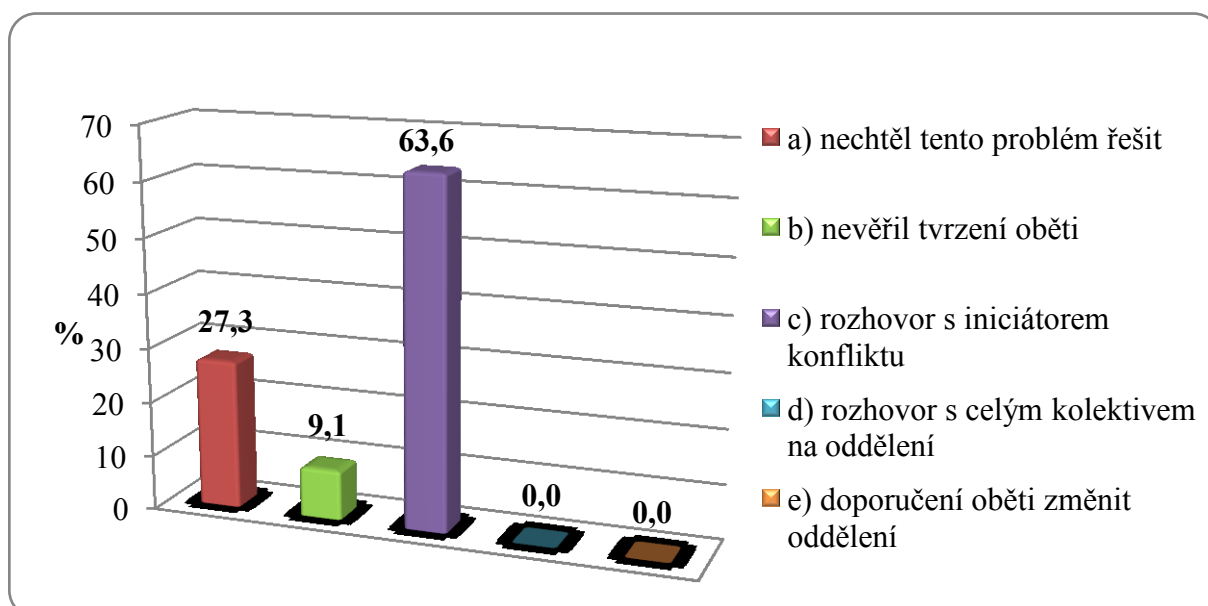
Obr. 15 Graf možností obrany oběti

Oběť se proti mobbingu bránila v 37,5% (12) změnou oddělení či nemocnice, ve 28,1% (9) se obrátila na nadřízeného a v 18,8% (6) případech sestry zvolily, že se postižený nebyl schopný bránit. Osobní řešení s iniciátorem mobbingu bylo zaznamenáno v 12,5% (4) a časté absence v zaměstnání bylo uvedeno v 3,1% (1).

16) Jaká byla reakce nadřízeného? Zakroužkujte libovolný počet možností.

Tab. 16 Reakce nadřízeného

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) nechtěl tento problém řešit	3	27,3
b) nevěřil tvrzení oběti	1	9,1
c) rozhovor s iniciátorem konfliktu	7	63,6
d) rozhovor s celým kolektivem na oddělení	0	0,0
e) doporučení oběti změnit oddělení	0	0,0
Celkem	11	100,0



Obr. 16 Graf reakce nadřízeného

V případě, že se oběť obrátila na nadřízeného, v 63,6% (7) u něj následoval rozhovor s iniciátorem konfliktu a ve 27,3% (3) neměl zájem tento problém řešit. Ze všech odpovědí se v 9,1% (1) případech dotázaní setkali se situací, kdy nadřízený tvrzení oběti nevěřil. S možnostmi, kdy nadřízený promluví s celým kolektivem či doporučí postiženému změnit oddělení, se nikdo nesešel.

17) Na jakém oddělení jste se s mobbingem setkal(a)?

Tab. 17 Setkání s mobbingem dle typu oddělení

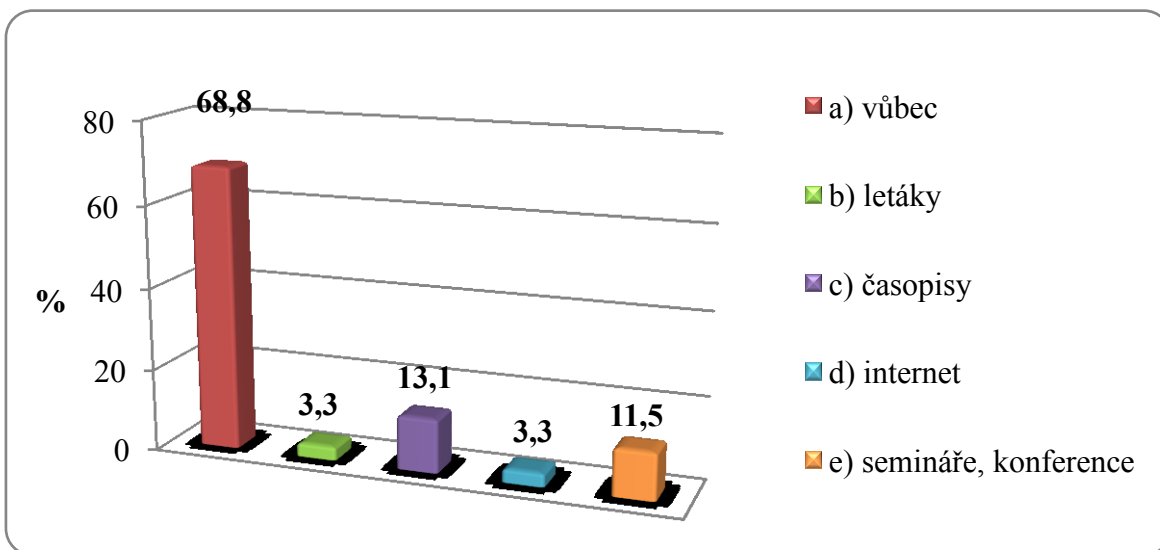
	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) Chirurgickém - chirurgie, ortopedie, urologie, ORL, traumatologie, neurochirurgie,	17	60,7
b) Interním - interna, neurologie, kardiologie, onkologie, RHB, infekční, geriatric	11	39,3
Celkem	28	100,0

Podle odpovědí dotázaných sester se mobbing objevil v 60,7% (17) na chirurgických odděleních a v 39,3% (11) na interních pracovištích.

18) Jak jste na oddělení informován(a) o problematice mobbingu? Zakroužkujte libovolný počet možností.

Tab. 18 Informovanost o problematice mobbingu

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) vůbec	42	68,8
b) letáky	2	3,3
c) časopisy	8	13,1
d) internet	2	3,3
e) semináře, konference	7	11,5
Celkem	61	100,0



Obr. 18 Graf informovanosti o problematice mobbingu

Na otázku zda jsou na oddělení informováni o problematice mobbingu bylo odpovězeno v 68,8% (42) záporně. Další respondenti uvedli různé způsoby získávání informací o mobbingu. Časopisy jsou využívány v 13,1% (8), poznatky ze seminářů a konferencí v 11,5% (7) a ve 3,3% (2) jsou zdrojem informační letáky a ve stejném procentu i prameny z internetu.

19) Uvítal(a) byste informace o mobbingu na pracovišti?

Tab. 19 Zájem o informace

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
a) ano, chtěla bych se o tom dozvědět více	38	63,3
b) ne, nezajímá mě to	22	36,7
Celkem	60	100,0

63,3% (38) dotázaných zdravotních sester by se chtělo o problematice mobbingu dozvědět více a 36,7% (22) sester toto téma nezajímá nebo jim stačí základní informace, které znají a o více informací nemají zájem.

DISKUZE

Ve výzkumné části své bakalářské práce prezentuji výsledky získané z dotazníků v pardubické nemocnici. Cílem mého výzkumu bylo zjistit vliv mobbingu na kvalitu ošetrovatelské péče z hlediska oběti, dále jsem se chtěla dozvědět, zda má oběť zastání u vedoucích pracovníků a také jsem chtěla vyzkoumat, jestli je mobbing častější na interních nebo chirurgických odděleních.

Otázka č. 1, identifikační, měla za úkol roztrždit respondenty do vybraných věkových skupin. Výsledkem je 58,3% ve věku 30 a méně let, 18,3% ve věku 31 - 40 let a poslední dvě kategorie (41 - 50, 51 a více let) byly zastoupeny stejně, a to po 11,7%.

Otázka č. 2, identifikační, slouží k rozdělení zdravotních sester podle stupně vzdělání. Nejčteněji se vyskytovalo vzdělání střední s maturitou v 70%, následovalo vysokoškolské - bakalářské v 11,7%, dále střední s maturitou v 10%, vyšší odborné vzdělání v 8,3% a vysokoškolské - magisterské se v mém výzkumném vzorku nevyskytlo.

Otázka č. 3, identifikační, se zabývá typem oddělení, na kterém respondent pracuje. Chirurgická i interní oddělení byla zastoupena po 50%.

Otázka č. 4, polytomická výběrová, zjišťuje, na kolikátém oddělení se ve své profesi nyní respondent nachází. Vzhledem k mladému výzkumnému vzorku (viz. otázka č. 1), je pochopitelné, že 50% sester je stále na svém 1. oddělení. Pro dalších 30% procent je nynější pracoviště 2. -3. v pořadí, 11,7% sester pracovalo na 4. – 5. odd. ve své kariéře a jen 8,3% změnilo pracoviště více jak 6x.

Otázka č. 5, polytomická výčtová a filtrační, objasňuje příčiny změny pracoviště. Ve 26,6% byli respondenti nespokojeni s nevyhovujícím systémem práce a špatným kolektivem ve 23,3%. Další odchody ze zaměstnání nebyli vlivem nespokojenosti, ale životními událostmi. Mezi ně patří ve 18,6% případech mateřská dovolená a v 16,3% stěhování. V 16,3% bylo důvodem nedostatečné platové ohodnocení zdravotních sester.

Otázka č. 6, polytomická výběrová, zkoumá míru spokojenosti v aktuálním zaměstnání. Pozitivní je, že 60% zdravotních sester odpověděla „ano“ a 33,3% mi uvedlo „spíše ano“, tzn. 93,3% spokojených sester v mém výzkumném vzorku. Pouze 5% sester vybralo možnost „spíše ne“ a 1,7% „ne“.

Otázka č. 7, polytomická výběrová, má za cíl zjistit pohled na přijetí do kolektivu na nynějším pracovišti. Podle sesbíraných dat tvrdí 38,3% sester, že bylo přijetí do kolektivu příjemné a pro dalších 36,7% ba i velice vstřícné. 25% respondentů nezažilo nic neobvyklého

a s nevlídným a odmítavým chováním se neztotožnil nikdo. Při shrnutí dojdeme ke kladnému výsledku, ve smyslu přívětivého a vlídného začlenění do skupiny na pracovišti, a to v 75%.

Otázka č. 8, polytomická výběrová, měla objasnit znalost zdravotních sester o termínu mobbing. Po vyhodnocení dotazníků jsem zjistila, že většina sester, tzn. 85%, odpověděla správně, a to že pod mobbingem si představí systematické, cílevědomé a opakované útoky jednotlivce či skupiny na určitou osobu. Jen 15% respondentů zvolila špatný termín - nesnášenlivost mezi 2 kolegy. Zbylé možnosti odpovědí nebyly využity.

Otázka č. 9, dichotomická, rozdělila sestry na 2 skupiny. První skupina zdravotních sester se s mobbingem ve své praxi setkala v 53,3% a druhá skupina, 46,7%, se skládala ze sester, které s psychickým terorem na pracovišti nemají žádnou zkušenost.

Otázka č. 10, polytomická výčtová a filtrační, zkoumá způsob, kterým dochází k mobbingu. Z mého výzkumného vzorku vyplývá, že nejčastější metodou psychického týrání jsou naschvály, podvody a intriky, což je uvedeno ve 35% odpovědích. V dalších 33,3% se objevily slovní útoky (nadávky, výhrůžky, pomlouvání, ponižování, obviňování...). V celých 18,3% se sestry setkaly s vyčleňováním z pracovního kolektivu a v 8,3% musely vykonávat práce pod jejich kvalifikací. Zřídka, ve 3,3%, se mobbing projevoval písemně a v 1,7% se objevilo i sexuální obtěžování.

Otázka č. 11, polytomická výběrová a filtrační, nám objasňuje délku trvání konfliktů. Nejčastěji, a to ve 39,3%, respondenti uváděli dobu 1 - 3 měsíce, ve 21,4% trvaly konflikty 7 - 12 měsíců, u 17,9% sester přetrvávaly spory 4 - 6 měsíců a u stejného počtu 1 - 2 roky. Nelze opomenout zbývajících 3,6% respondentů, kteří měli zkušenost s mobbingem 3 a více let.

Otázka č. 12, polytomická výběrová a filtrační, zkoumá četnost útoků na oběť. Celých 40,8% zdravotních sester má zkušenost s útoky 1x – 3x denně a 22,2% sester několikrát do týdne. Stejně procento dotazovaných uvedlo četnost 4x a více denně a výjimečně, a to v 18,5%.

Otázka č. 13, polytomická výčtová a filtrační, má za cíl zjistit, jak psychoteror na pracovišti ovlivňuje kvalitu ošetrovatelské péče oběti. Ve 32,6% se sestry setkaly s nejistotou v odborných činnostech, ke kterým se přidalo i chybování v nich ve 26,1% a stejné procento odpovědí bylo zvoleno u omezení spolupráce se zdravotnickým personálem. Podle respondentů neměl mobbing vliv na kvalitu ošetrovatelské péče v 8,7% a naopak v 6,5% měl negativní dopad na pacienty.

Otázka č. 14, polytomická výčtová a filtrační, objasňuje vliv mobbingu na oběť. V mém výzkumném vzorku se nejčastěji objevovalo vyhýbání spolupracovníkům ve 33,3%, menší

komunikativnost ve 29,2% a uzavírání do sebe ve 22,9%. Menšinu tvořila psychosomatická onemocnění, označená pouze v 8,3% odpovědí, a zanedbávání svého zevnějšku v 6,3%.

Otázka č. 15, polytomická výčtová a filtrační, se zaměřuje na způsob řešení konfliktu obětí. Nejčastější metodou byla změna oddělení či nemocnice, což bylo uvedeno v 37,5%. V dalších 28,1% zdravotní sestry uvedly, že se oběť nebyla schopna psychickému teroru bránit a v jen 18,8% vyhledala pomoc u nadřízeného. Oběť se pokusila urovnat konflikt přímo s iniciátorem ve 12,5% případů a ve 3,1% problém řešila častými absencemi v zaměstnání.

Otázka č. 16, polytomická výčtová a filtrační, zjišťovala reakci nadřízeného na mobbing. Převážně, a to v 63,6%, se nadřízení snažili konflikty na pracovišti řešit, a to rozhovorem s iniciátorem celého sporu. Avšak ve 27,3% případů se dotázané sestry setkaly i s vedoucím, který problém neřešil nebo oběti vůbec nevěřil v 9,1%. S dalšími možnostmi jako rozhovor s kolektivem či doporučením ke změně oddělení neměli respondenti zkušenost.

Otázka č. 17, dichotomická a filtrační, stanovuje, kde se mobbing objevuje častěji. V mém výzkumném vzorku je četnější výskyt na chirurgických odděleních, a to v 60,7%. Interní pracoviště jsou zastoupena v 39,3%.

Otázka č. 18, polytomická výčtová, objasňuje informovanost o problematice mobbingu. Z výsledků vyplývá, že 68,8% dotázaných sester není nijak informováno o daném tématu. Zbýlá část uvedla, že získává informace z časopisů v 13,1%, ze seminářů a konferencí v 11,5% a z letáků v 3,3% a stejné procento respondentů využívá internet.

Otázka č. 19, dichotomická, má za úkol zjistit, zda mají sestry zájem o informace týkající se mobbingu. Z dotázaných sester by se 63,3% chtělo dozvědět o této problematice více a 36,7% dané téma nezajímá nebo má dostačující informace.

Výzkumný záměr č. 1: Myslím si, že kvalita ošetrovatelské péče, kterou oběť poskytuje, bude mobbingem nějakým způsobem ovlivněna než aby zůstala stejná.

K tomuto výzkumnému záměru jsem si stanovila otázku č. 13. Z vyhodnocení otázky se ukázalo, že v 91,3% případů došlo k negativnímu ovlivnění kvality ošetrovatelské péče, a to omezením spolupráce se zdravotnickým personálem, nejistotou a chybováním v odborných činnostech a nezájmem o pacienty. Je to způsobeno dopadem mobbingu na oběť (menší komunikativnost, uzavírání se do sebe, psychosomatická onemocnění, atd.), což je patrné z otázky č. 14. Tento výzkumný záměr se mi potvrdil.

Výzkumný záměr č. 2: Dle mého názoru se vedoucí pracovník oběti mobbingu zastane, než aby tento problém neřešil.

K tomuto výzkumnému záměru jsem si stanovila otázku č. 16. Z ní mi vyplynulo, že v 63,6% případech se nadřízený oběti zastal a situaci se snažil vyřešit rozhovorem s iniciátorem konfliktu. Myslím si, že je to velice pozitivní výsledek, ale je nutné podotknout, že se jedná pouze o případy, kdy se oběť na nadřízeného obrátila o pomoc, což bylo pouze v 18,8%, viz. otázka č. 15. Tento výzkumný záměr se mi potvrdil.

Výzkumný záměr č. 3: Domnívám se, že mobbing na pracovišti se objevuje na interních odděleních častěji než na chirurgických.

K tomuto výzkumnému záměru jsem si stanovila otázku č. 11, 12 a 17. Zjistila jsem, že s konflikty na pracovišti se setkalo 28 sester. Po vyhodnocení odpovědí bylo 10 z nich obětí nebo svědkem mobbingu, z toho 7 případů bylo na chirurgickém oddělení a 3 na interním. Zbytek konfliktů ještě nelze považovat za mobbing, ale je třeba dbát na jejich řešení. V mém výzkumném vzorku se tedy mobbing vyskytoval častěji na chirurgických odděleních než na interních. Je to zřejmě způsobeno jiným systémem práce a pracovní náplní. Myslela jsem, že na interních odděleních bude na vznik konfliktů více času, ale zřejmě je právě jeho nedostatek příčinou mobbingu. Tento výzkumný záměr se mi nepotvrdil.

Pro srovnání jsem si vybrala bakalářskou práci Jany Pojmanové s názvem Mobbing ve zdravotnictví (2009). Stejně jako já se zabývala povědomím o pojmu mobbing, příčinami odchodu z pracoviště, spokojeností v zaměstnání, dlouhodobostí a četností konfliktů. Výsledky výzkumu byly v některých otázkách podobné. Například na otázku zjišťující znalost pojmu mobbing v mém výzkumu správně odpovědělo 85%. U Jany Pojmanové zvolilo správnou možnost 45% respondentů a neúplnou definici 25,8% dotazovaných sester. Dále mi při výzkumu spokojenosti v zaměstnání vyšlo 60% spokojených sester a 33,3% částečně. V porovnávané bakalářské práci byla u respondentů 88,7% spokojenost v zaměstnání.

Dále jsem práci srovnávala s výzkumem, který provedly PhDr. Iveta Ondriová, PhDr. Marta Jakubíková a Mgr. Terézia Fertaľová v roce 2003. Zjišťovaly co je příčinou vzniku mobbingu, jaké jsou jeho strategie a zaměřovaly se na jeho výskyt ve zdravotnictví. Zabývaly se vztahy mezi sestrami, mezi něž uváděly omezenou spolupráci, nepřátelské chování, pomluvy atd. Takové chování jsem v mém výzkumu také zaznamenala.

ZÁVĚR

Nemůžeme nadále popírat existenci mobbingu a nečinně mu přihlížet a domnívat se, že nejde o závažný problém, který se nám nikdy nemůže stát. Naopak, obětí se můžeme stát i my! Tento problém existuje tak dlouho jako práce sama, a proto nemůžeme čekat, že sám od sebe zmizí. Pouze pokud si připustíme jeho existenci a rozhodneme se ho řešit, jsme schopni se ho zbavit.

V této práci jsem se tedy pokusila shrnout celou problematiku mobbingu. Jde o závažné patologické chování, které se díky jeho skrytosti velice těžko identifikuje. Pokusila jsem se objasnit, jaké jsou jeho hlavní znaky, strategie, kterými útočí a rozebrala jeho jednotlivé fáze, dále pak příčiny, aktéry tohoto konfliktu, kterými jsou právě mobber a oběť. A v neposlední řadě jsem zmínila možnosti řešení a předcházení psychického násilí.

Za hlavní znaky mobbingu jsou považovány dlouhodobost a skrytost, kdy je vlastně oběť psychicky napadána bez povšimnutí okolí, ať již úmyslnému nebo neúmyslnému. Mnohdy jsou totiž ostatní spolupracovníci k patologickému chování záměrně apatičtí, z důvodu nezájmu či strachu z mobbera, který by se příště mohl zaměřit na ně.

Problémem je, že nelze jednoznačně říci, v čem tkví příčina. Agresora může vyprovokovat cokoliv. Od odlišného vzhledu, přes vlastnosti, které mu závidí, až po situaci, kdy je do kolektivu přijat nový člen. Někdy útočník ani sám neví, proč si danou oběť vybral. Můžeme ale říci, že větší pravděpodobnost výběru je u obětí s nízkým sebevědomím a pasivním chováním.

Důležité je, aby oběť již od začátku dala najevo svůj nesouhlas s mobberovým chováním a nesnažila se tento problém zvládnout sama. Je vhodné situaci prodiskutovat například s rodinou či přáteli, kteří mohou navrhnout řešení a zmírnit psychický tlak oběti. Dalším krokem je nalezení spojence na pracovišti, který posloužit jako svědek událostí a může odradit mobbera od dalších útoků. Dále je možné se obrátit na vedoucího pracovníka, který je povinen situaci prošetřit a popřípadě sjednat nápravu. Toto komplikuje také absence antimobbingového zákonu a nezkušenost legislativy s řešením.

Do budoucna by bylo vhodné dořešit mobbing po právníkové stránce a umožnit zaměstnancům dostupnost informací prostřednictvím interaktivních prezentací, buď v rámci společnosti či celoživotního vzdělávání na konferencích a odborných seminářích. Pro začátek by bylo vhodné navrhnout informační letáky, které budou zdrojem základních údajů.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Knihy:

- 1) BAUM, Tanja. *Umění přátelského řešení konfliktů*. Praha : Portál, 2009. 192 s. ISBN 978-80-7367-525-7.
- 2) BEŇO, Pavel. *Můj šéf, můj nepřítel?*. Šlapanice : Era, 2003. 182 s. ISBN 80-86517-34-9.
- 3) FEHLAU, Eberhard G. *Konflikty v práci*. Praha : Grada, 2004. 108 s. ISBN 80-247-0533-8.
- 4) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o násilí*. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397-X.
- 5) HUBEROVÁ, Brigitte. *Psychický teror na pracovišti: Mobbing*. Martin : Neografie, 1995. 143 s. ISBN 80-85186-62-4.
- 6) HIRIGOYEN, Marie-France. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. Praha : Academia, 2002. 230 s. ISBN 80-200-0994-9.
- 7) KRATZ, Hans-Jürgen. *Mobbing : jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. Praha : Management Press, 2005. 131 s. ISBN 80-7261-127-5.
- 8) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Konflikty mezi lidmi*. Praha : Portál, 2002. 184 s. ISBN 80-7178-642-X.
- 9) MCCONNON, S.; MCCONNON, M. *Jak řešit konflikty na pracovišti*. Praha : Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3003-5.
- 10) NOVÁK, T.; CAPPONI, V. *Sám proti agresi*. Praha : Grada, 1996. 123 s. ISBN 80-7169-253-0.

- 11) NÖLLKE, Matthias. *Velká kniha umění slovní sebeobrany*. Praha : Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-3004-2.
- 12) SPURNÝ, Joža. *Psychologie násilí: O psychologické podstatě násilí, jeho projevech a způsobech psychologické obrany proti němu*. Praha : Eurounion, 1996. 134 s. ISBN 80-85858-30-4.
- 13) STEWART, Jacqueline; COUPER, David. *Vyřešeno! : 40 aktivit pro řešení obtížných situací*. Brno : Computer Press, 2008. 192 s. ISBN 978-80-251-1899-3.
- 14) SVOBODOVÁ, Lenka. *Nenechte se šikanovat kolegou: Mobbing - skrytá hrozba*. Praha : Grada, 2008. 112 s. ISBN 978-80-247-2474-4.
- 15) ŠTĚPANÍK, Jaroslav. *Umění jednat s lidmi : Cesta k úspěchu*. Praha : Grada, 2008. 152 s. ISBN 80-247-0530-3.
- 16) POJMANOVÁ, Jana. *Mobbing ve zdravotnictví*. [s.l.], 2009. 66 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.

Časopisy:

- 1) CHLEBOWCZYKOVÁ, J. Šikana na pracovišti. *Sestra*. 2006, č. 1, s. 17-18.
- 2) ONDRIOVÁ, I.; JAKUBÍKOVÁ, M.; FERTALOVÁ, T. Hrozí mobbing ve zdravotnickém zařízení?. *Sestra*, 2003, č. 12, s. 14-15.
- 3) SÝKOROVÁ, A. Zapomeňme na mobbing, buďme hodní!. *Sestra*. 2005, č. 1, s. 16.

Internet:

- 1) LEYMANN, Heinz. *The Mobbing Encyclopaedia* [online]. 2003 - 2004 [cit. 2009-11-18]. Bullying; Whistleblowing .
Dostupné z WWW: <<http://www.leymann.se/English/frame.html>>.

- 2) *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2010 [cit. 2010-04-25]. Jak se vypořádat s mobbingem na pracovišti?. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/8040>>.
- 3) *Šikana v práci* [online]. 2008 [cit. 2010-03-25]. Fáze mobbingu. Dostupné z WWW: <<http://sikana-v-praci.cz/faze-mobbingu/>>.
- 4) WAGNEROVÁ, Irena. *Mobbing - zdroj stresu na pracovišti* [online]. [s.l.], 2007. 8 s. Přednáška. Univerzita Karlova v Praze. Dostupné z WWW: <<http://web.ff.cuni.cz/wagnerova/4.pdf>>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Seznam zkratek

Příloha č. 1 - Dotazník

Milé zdravotní sestry a bratři,

prosím Vás, o vyplnění tohoto dotazníku. Jmenuji se Lucie Kubíčková a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Dotazník slouží k mé bakalářské práci, ve které zjišťuji výskyt mobbingu (cílený, dlouhodobý psychický teror, šikana) ve zdravotnickém zařízení. Návod na vyplnění je uveden u každé otázky. Chtěla bych Vás upozornit, že dotazník je anonymní a informace z něj poslouží pouze k mým studijním účelům.

Děkuji za spolupráci.

1) Kolik je Vám let?

- a) méně než 30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51 a více

2) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední s maturitou – zdravotnický asistent
- b) střední s maturitou – všeobecná sestra
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské – bakalářské
- e) vysokoškolské - magisterské

3) Na jakém oddělení nyní pracujete?

- a) chirurgickém - chirurgie, ortopedie, urologie, ORL, traumatologie, neurochirurgie
- b) interním - interna, neurologie, kardiologie, onkologie, RHB, infekční, geriatric

4) Na kolikátém oddělení v pořadí nyní jste?

- a) 1.
- b) 2. – 3.
- c) 4. – 5.
- d) 6. a více

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) „a“, pokračujte otázkou číslo 6).

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) „b – d“, pokračujte otázkou číslo 5).

5) Proč jste změnil(a) oddělení? Zakroužkujte libovolný počet možností.

- a) špatný kolektiv
- b) nedostatečné platové ohodnocení
- c) syndrom vyhoření
- d) stereotyp (pracovní náplň, kolektiv, atd.)
- e) nevyhovující systém práce

6) Cítíte se spokojen(a) ve svém zaměstnání? Zakroužkujte 1 odpověď.

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

7) Jaké bylo přijetí do kolektivu?

- a) velice vstřícné
- b) příjemné
- c) nic neobvyklého
- d) nevlídné
- e) odmítavé

- 8) Jaké chování podle vás charakterizuje mobbing? Zakroužkujte 1 odpověď.
- a) systematické, cílevědomé a opakované útoky jednotlivce či skupiny na určitou osobu
 - b) vynadání od nadřízeného
 - c) nesnášenlivost mezi 2 kolegy
 - d) jednorázová pomluva
- 9) Setkal(a) jste se někdy s mobbingem ve zdravotnickém zařízení? (jako svědek či oběť)
- a) ano
 - b) ne

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) „a“, pokračujte otázkou číslo 10).

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) „b“, pokračujte otázkou číslo 18).

- 10) Jakým způsobem docházelo k mobbingu? Zakroužkujte 1 nebo více možností.
- a) slovně – nadávky, výhrůžky, pomlouvání, ponižování, obviňování...
 - b) písemně
 - c) naschvály, podvody, intriky
 - d) vyčlenění z kolektivu
 - e) sexuální obtěžování
 - f) opakované vykonávání podřadných prací
- 11) Jak dlouho byla oběť šikanována? Zakroužkujte 1 odpověď.
- a) 1 – 3 měsíce
 - b) 4 – 6 měsíců
 - c) 7 – 12 měsíců
 - d) 1 – 2 roky
 - e) 3 a více let

12) Jak často byla oběť šikanována? Zakroužkujte 1 odpověď.

- a) 1x – 3x denně
- b) 4x a více denně
- c) několikrát týdně
- d) výjimečně

13) Jaký měl mobbing vliv na kvalitu ošetrovatelské péče, kterou oběť poskytovala? Zakroužkujte libovolný počet možností.

- a) nezájem o pacienty, vyhýbání se komunikaci s nimi
- b) nejistota v odborných činnostech
- c) chybování v odborných činnostech
- d) omezení spolupráce se zdravotnickým personálem
- e) žádný vliv na kvalitu ošetrovatelské péče

14) Jaký vliv měl mobbing na oběť? Zakroužkujte libovolný počet možností.

- a) uzavření do sebe
- b) menší komunikativnost
- c) zanedbávání svého zevnějšku
- d) psychosomatická onemocnění
- e) vyhýbání se spolupracovníkům

15) Jak se oběť útokům bránila? Zakroužkujte libovolný počet možností.

- a) sdělení nadřízenému
- b) nebyla schopna se bránit
- c) změna oddělení, nemocnice
- d) snaha o řešení s iniciátorem mobbingu
- e) časté absence

***Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) „a“, pokračujte otázkou číslo 16).
Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) „b – e“, pokračujte otázkou číslo 17).***

16) Jaká byla reakce nadřízeného? Zakroužkujte libovolný počet možností.

- a) nechtěl tento problém řešit
- b) nevěřil tvrzení oběti
- c) rozhovor s iniciátorem konfliktu
- d) rozhovor s celým kolektivem na oddělení
- e) doporučení oběti změnit oddělení

17) Na jakém oddělení jste se s mobbingem setkal(a)?

- a) chirurgickém - chirurgie, ortopedie, urologie, ORL, traumatologie, neurochirurgie
- b) interním - interna, neurologie, kardiologie, onkologie, RHB, infekční, geriatric

18) Jak jste na oddělení informován(a) o problematice mobbingu? Zakroužkujte libovolný počet možností.

- a) vůbec
- b) letáky
- c) časopisy
- d) internet
- e) semináře

19) Uvítal(a) byste informace o mobbingu na pracovišti?

- a) ano, chtěla bych se o tom dozvědět více
- b) ne, nezajímá mě to

Příloha č. 2 – Seznam zkratk

aj. – a jiné

apod. – a podobně

a.s. – akciová společnost

atd. – a tak dále

č. – číslo

Mgr. – magistra

odd. – oddělení

obr. – obrázek

ORL – oddělení ušní, nosní, krční

odst. – odstavec

RHB – oddělení rehabilitace

tab. – tabulka

viz. – k vidění