

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Dominika Harvilová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Mobbing studentů zdravotnických oborů – scoping review

Bakalářská práce

2024

Dominika Harvilová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Dominika Harvilová**  
Osobní číslo: **Z21024**  
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**  
Téma práce: **Mobbing studentů zdravotnických oborů – scoping review**  
Téma práce anglicky: **Mobbing of medical students – scoping review**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

Seznam doporučené literatury:

1. BEŇO, Pavel. Můj šéf, můj nepřítel?. Bmo: ERA, 2003. 206s. ISBN 80-86517-34-9.
2. CAKIRPALOGLU, Panajotis, Jan ŠMAHAJ, Simona CAKIRPALOGLU a Martin ZIELINA. Šikana na pracovišti v České republice: teorie, výzkum a praxe. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016, 175 s. ISBN 978-80-244-5080-3.
3. MAREČKOVÁ, Jana, KLUGAROVÁ, Jitka a kol. Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech. Olomouc, 2015, 96 s. ISBN: 978-80-244-4781-0 (e-kniha).
4. SVOBODOVÁ, Lenka. Nenechte se šikanovat kolegy: mobbing – skrytá hrozba. Praha Grada, 2008, s. 112. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-2474-4.
5. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). 184s. ISBN 9788024731742.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Klára Václavíková, Ph.D.**  
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.**  
děkan

L.S.

**Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Práci s názvem Mobbing studentů zdravotnických studentů – scoping review jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách

a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 22. 4. 2024

Dominika Harvilová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych při této příležitosti vyjádřit poděkování Mgr. Kláře Václavíkové, Ph.D. za přínosné rady během vedení této práce a za trpělivost a profesionální přístup, který po celou dobu měla. Dále bych chtěla poděkovat celé své rodině za jejich psychickou podporu a vlídná slova.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zabývá tématem mobbingu s konkrétním zaměřením na studenty zdravotnických oborů. Průzkum probíhá na základě literární rešerše a využívá aktuálních vědeckých poznatků. Práce usiluje o rozšíření povědomí v oblasti problematiky mobbingu a popisuje jeho vliv na studenty zdravotnických oborů. Účastníci zařazených výzkumů na základě standardizovaných dotazníků, hodnotících škál nebo polostrukturovaného rozhovoru uvedli, že studenti jsou mobbingem nejvíce ovlivněni v oblasti psychického zdraví a ovlivňuje jejich studijní výsledky. Je také prokázáno, že u studentů po zkušenosti se šikanou na pracovišti existuje větší riziko předčasného ukončení studia.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Mobbing, šikana na pracovišti, bullying, student, zdravotnictví

## **TITLE**

Mobbing of medical students – scoping review

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis deals with the issue of mobbing with a specific focus on medical students. The survey is based on literature research and uses current scientific knowledge. The work seeks to increase awareness of the issue of mobbing and describes how its effect on students of health professions. Based on standardized questionnaires, rating scales and semi-structured interview, the participants of the included research stated that students are most affected by mobbing in psychological health and that it affects their academic results. It has also been shown that students are at greater risk of dropping out after experiencing workplace bullying.

## **KEYWORDS**

Mobbing, bullying in workplace, bullying, student, healthcare

# OBSAH

Úvod.....	11
<b>1 Cíle a metody práce .....</b>	<b>13</b>
1.1 Dílčí cíle .....	13
1.2 Metody k dosažení cíle.....	13
<b>2 Teoretická část.....</b>	<b>14</b>
2.1 Definice mobbingu.....	14
2.2 Příčiny mobbingu.....	14
2.3 Aktéři mobbingu.....	15
Agresor.....	15
Oběť.....	17
Přihlízející .....	18
2.4 Fáze mobbingu .....	18
2.5 Důsledky mobbingu.....	20
2.6 Další formy šikany.....	21
Bossing.....	21
Stuffing .....	21
Straining.....	21
Sexuální obtěžování.....	21
2.7 Prevence šikany na pracovišti .....	21
2.8 Mobbing ve zdravotnictví .....	23
2.9 Mobbing u studentů zdravotnických oborů.....	25
<b>3 Průzkumná část .....</b>	<b>27</b>
3.1 Průzkumná otázka.....	27
3.1.1 Dílčí otázky.....	27
3.2 Metodika průzkumu .....	28
3.2.1 Rešeršní otázka .....	28



3.2.2	Vyhledávací strategie .....	28
3.2.3	Vyhledávací strategie dle vzorce PCC .....	28
3.2.4	Zařazovací a vyřazovací kritéria .....	29
3.2.5	Použitá klíčová slova ve vybraných databázích.....	32
3.2.6	Zpracování vyhledaných dat.....	34
3.2.7	Výsledky vyhledávání .....	35
3.3	Přehled zařazených studií.....	36
3.4	Prezentace výsledků.....	38
3.4.1	Výsledky vztahující se k dílčí otázce č. 1.....	39
3.4.2	Výsledky vztahující se k dílčí otázce č. 2.....	41
3.4.3	Výsledky vztahující se k dílčí otázce č. 3.....	42
3.4.4	Výsledky vztahující se k dílčí otázce č. 4.....	44
3.4.5	Výsledky vztahující se k dílčí otázce č. 5.....	45
<b>4</b>	<b>Diskuze .....</b>	<b>47</b>
	Rešeršní otázka.....	47
4.1	Doporučení pro praxi .....	51
<b>5</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>52</b>
<b>6</b>	<b>Použitá literatura.....</b>	<b>54</b>

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Kritéria dle vzorce PCC v českém jazyce .....	29
Tabulka 2: Kritéria dle vzorce PCC v anglickém jazyce .....	29
Tabulka 3: Zařazovací kritéria v českém jazyce .....	30
Tabulka 4: Zařazovací kritéria v anglickém jazyce .....	30
Tabulka 5: Vyřazovací kritéria v českém jazyce .....	31
Tabulka 6: Vyřazovací kritéria v anglickém jazyce.....	32
Tabulka 7: Výsledky vyhledávání pomocí klíčových slov v databázi PubMed .....	33
Tabulka 8: Výsledky vyhledávání pomocí klíčových slov v databázi Proquest.....	33
Tabulka 9: Výsledky vyhledávání pomocí klíčových slov v databázi EBSCO (host).....	34
Tabulka 10: Studie č. 1: Bullying behaviors and intention to drop-out among nursing students: the mediation roles of sense of belonging and major satisfaction .....	36
Tabulka 11: Studie č. 2: Bullying in the clinical setting: Lived experiences of nursing students in the Central Region of Ghana.....	36
Tabulka 12: Studie č. 3: "You can't escape it": Bullying experiences of New Zealand nursing students on clinical placement .....	37
Tabulka 13: Studie č. 4: Research on the resilience of Chinese nursing students to workplace vertical violence in clinical practice.....	37

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

a kol.	a kolektiv
č.	číslo
EC	exclusion criteria
IC	inclusion criteria
RSUS	The Resilience Scale of University Students
tzv.	takzvaně
WHO	World Health Organisation

## ÚVOD

Význam slova mobbing pocházejícího z anglického jazyka, definuje současná odborná literatura jako psychickou i fyzickou formu šikany vyskytující se v pracovním prostředí. Popisuje ji jako formu neakceptovatelného a společensky nevhodného chování v oblasti interpersonálních vztahů (Harsa, 2014). Vyskytuje se v různých pracovních kolektivech a zdravotnictví není výjimkou. Je vědecky dokázáno, že zdravotníci celosvětově zauímají druhé místo na stupnici nejčastějšího výskytu mobbingu a existuje u nich sedminásobně vyšší riziko projevů šikany v pracovním prostředí než na jakékoliv jiné pozici (Kratz, 2005).

Zdravotnická profese se považuje za vysoce náročnou a všeobecné sestry jsou stejně tak jako ostatní nelékařští zdravotničtí pracovníci vystavovány velkému psychickému i fyzickému tlaku. Při takovém nasazení a výkonu mají nárok na spravedlivé a důstojné zacházení. Souvisí s tím i vzájemný respekt, který mnohdy bývá narušen a může se jevit jako první rizikový faktor pro vznik agresivního způsobu chování mezi kolegy. Bohužel velmi často dochází k časnému nerozpoznání těchto alarmujících faktorů a mobbing se ve zdravotnické oblasti rozvíjí rychle vlivem podceňování neetického chování, nedostatečné znalosti problematiky a nenahlášením takové situace z různých důvodů, například kvůli strachu z ještě horšího zacházení, nevyslyšení nebo přesvědčením, že se stejně nic nezmění (Cleary, Hunt, Horsfall, 2010).

Mobbing se může dotknout každého člena pracovního kolektivu ať už je zainteresovaný na pozici oběti, pachatele nebo jen nečinného přihlížejícího a přináší sebou spoustu negativních důsledků a dopadů nejen na postižené osoby, ale také na zařízení, ve kterém k šikanujícímu jevu dochází. Velkým problémem souvisejícím s nespokojeností pracovníků je častější nemocnost a nedostatek zdravotnického personálu. Kromě toho je prokázáno, že kvalita odvedené práce v negativním prostředí, kde se vyskytuje nějaká forma šikany se snižuje a v konečné fázi ovlivňuje pacienty (Cakirpaloglu a kol., 2016).

V České republice zatím neexistuje žádný zákon, který by občany chránil před mobbingem, nicméně jinde ve světě už jsou zavedeny tzv. antimobbingové programy, které si kladou za cíl zamezit šikaně již v zárodku. Prevence je nejdůležitějším předpokladem k zabránění, aby k šikaně na pracovišti docházelo a ta zůstává v moci vedení zařízení a podniků. Nejdůležitějším předpokladem pro zdravé interpersonální vztahy se ukazuje informovanost pracovníků a komunikace. Této problematice se v oblasti akademického prostředí věnují i autoři studií zařazených do mé práce a snaží se svými výzkumy upozornit na nedostatečné

proškolení klinických mentorů a pracovníků, kteří jsou zodpovědní za praktickou výuku studentů zdravotnických oborů. I ti se potýkají se šikanou v oblasti pracovního prostředí a jsou vystaveni řadě negativních dopadů včetně záměru předčasně ukončit studium, psychických poruch a pocitem, že jsou neschopní a ve zdravotnických zařízení zbyteční (Marôco a kol., 2023). Studenti nelékařských zdravotnických oborů jsou náchylní k šikaně a zranitelní z důvodu neznalosti nového prostředí, které pro ně představuje klinická část výuky, nezkušenosti v oblasti vykonávání odborných výkonů a často jsou také velmi mladí (Tian a kol., 2019). Proto je jim věnována pozornost a vědečtí výzkumníci se snaží tuto problematiku na základě svých studií zmapovat a stanovit obecná doporučení, která si kladou za cíl snížit výskyt šikany studentů na pracovišti v prostředí klinického prostředí a zamezit tak negativním účinkům, které si studenti z takových zkušeností odnášejí.

Téma bakalářské práce bylo zvolené s úmyslem sebevzdělání v oblasti, která mě velmi zajímá a mám k ní blízko, vzhledem k osobním zkušenostem. Mám pocit, že nedostatečná informovanost o problematice mobbingu ve zdravotnictví v mém případě byla jedním z důvodů, proč jsem se necítila dobře v prostředí praktické výuky a kladu si za cíl obohatit svou znalost a preventivně se připravit na nepříznivé chování, které může potkat v budoucím životě každého z nás. Jedná se o scoping review a práce je rozdělena na dvě části. Na začátku uvádí čtenáře do teoretického kontextu zvolené problematiky a druhá část je zpracovaná pomocí literární rešerše, kde je nejprve popsán způsob vyhledávání aktuálních vědeckých poznatků a následně jsou prezentovány výsledky vybraných studií, které jsou v souladu se stanovenou rešeršní otázkou této práce.

# **1 CÍLE A METODY PRÁCE**

Vyhledat a popsat mobbingu aktuální vědecké poznatky o mobbingu se zaměřením na studenty zdravotnických oborů.

## **1.1 Dílčí cíle**

- 1) Vyhledat a popsat odborné články vztahující se k mobbingu pomocí dostupných databází a klíčových slov.
- 2) Detailně analyzovat vybrané studie a články na základně stanovené výzkumné otázky pomocí nástroje PCC.
- 3) Zpracovat doporučení pro vyhledávání a orientaci v oblasti této problematiky.

## **1.2 Metody k dosažení cíle**

Literární rešerše odborných publikovaných článků na téma mobbing se zaměřením na studenty. Vyhledávání bude zprostředkováno pomocí klíčových slov a stanovení výzkumné otázky pomocí nástroje PCC. Literární zdroje budou čerpány z databází PUBMED, EBSCO, PROQUEST v českém a anglickém jazyce a nebudou starší 10 let. Rešerše proběhne v období mezi 1.9. 2023 a 31.3. 2024. Vyhledávací strategie budou založeny na vhodné kombinaci klíčových slov pomocí boolesovských operátorů AND/NOT a spojení OR.

Postup vyhledávání bude znázorněn a detailně popsán v praktické části práce. Studie budou prezentovány podle předem určených kritérií.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Definice mobbingu

Existuje mnoho vymezených definicí, které se dnes používají, ale jako první mobbing popsal a pojmenoval Konrad Lorenz, žijící v letech 1903 až 1989. Rakouský etolog tento pojem užil pro pojmenování teritoriálního chování zvířat, která hájí svá území před vetřelcem. Svou teorii ukazuje na případu, kdy zvíře brání své území a instinktivně zaútočí na vetřelce, jež se mu objeví v teritoriu. Uvádí jako příklad ptáky, kteří ve dne objevili sovu a doráželi na ní do té doby, dokud ji nezahnali tak daleko, že už se zpátky nikdy nevrátila a začala lovit na jiném území. Lorenz tento jev pojmenoval teritorialita zvířat (Svobodová, 2008). Německý pedagog Peter-Paul Heimann jako první přenesl pojem mobbing do společenského světa. Provedl průzkum, při němž sledoval děti a jejich agresivní chování vůči jedincům, kteří jsou slabší než oni. Nicméně to byl švédský lékař Heinz Leymann, kdo zasadil takové chování do pracovního prostředí a zjistil, že někteří pracovníci mají tendenci aplikovat tento druh agrese na svoje kolegy. Během svého výzkumu studoval i případy zdravotních sester, které se pokusily nebo spáchaly sebevraždu, díky psychickému teroru a vzájemnému chování na pracovišti (Čech, 2011). Mezi jeho nejznámější studie patří například *Mobbing at work and the development of post traumatic stress disorders* (Leymann, Gustafsson, 1996).

Profesor Leymann definuje pojem, jako „*Mobbing představuje subtilní projev agrese na pracovišti, kdy zaměstnanec jednou týdně, nebo opakovaně, v průběhu několika měsíců čelí nepřátelství ze strany jednoho nebo více jedinců, přičemž prožívá bezmocnost a strach, že bude vyloučen z kolektivu.*“ (Leymann, 1996).

Z pohledu Světové zdravotnické organizace (WHO) je násilí na pracovišti „*záměrné použití nebo hrozba použití fyzické síly proti sobě samému, jiné osobě nebo skupině či společnosti osob, které působí nebo má vysokou pravděpodobnost způsobit zranění, smrt, psychické poškození, strádání nebo újmu*“.

### 2.2 Příčiny mobbingu

Hlavní roli v celém konfliktu hraje pochopitelně mobber, který si vybere svou oběť a na ní pak páchá různé formy šikany. Svobodová (2008) uvádí, že nejčastějšími spouštěči patologických jevů na pracovišti jsou sociálně nepřizpůsobiví jedinci, kteří obvykle bývají úzkostliví, agresivní, psychopatičtí anebo mají nějaký osobnostní a často nevyřešený problém, který ovlivňuje jejich jednání s ostatními lidmi. Často se také může jednat jen o pouhou závist nebo o obavu z možné konkurence (Tomšej, 2020). Velký význam má i pracovní prostředí,

kde zaměstnanci tráví mnohdy podstatnou část z celého dne a pro svou práci bezpodmínečně musí komunikovat se svými kolegy, ačkoliv jim nemusí osobnostně sednout. Může se jednat jen o banální konflikt, který se ze začátku nejeví jako počínající problém, ale pak snadno vyústí v závažný jev, který už lze označit jako šikanu na pracovišti. Další příčina mobbingu se může skrývat ve frustraci, tedy stavu, kdy se v pracovním prostředí něco nedaří a agresor se snaží najít viníka a nejsnadnějším cílem pro něj jsou slabší jedinci, kteří v některých případech mohou být nedostatečně oceňováni nebo kritizováni samotným šéfem.

Pavel Beňo (2003) ve své knize "Můj šéf, můj nepřítel?" vystihl a popsal 10 nejčastějších příčin mobbingu následovně: *nedostatečná kvalifikace pro vedení lidí, nízká schopnost vypořádat se s konfliktem, permanentní tlak na zvyšování výkonů a snižování nákladů, firemní kultura s nízkou úrovní etiky, nedostatky ve vnitropodnikových strukturách, strach před ztrátou zaměstnání, konkurenční myšlení, nedostatek tolerance, destruktivní zacházení s chybami a omyly, struktura osobnosti mobbovaného i mobbujícího.*

### **2.3 Aktéři mobbingu**

Do problému s mobbingem se může dostat kdokoliv bez ohledu na věk, pohlaví, stupeň vzdělání nebo třeba barvy pleti. Svobodová (2008) tvrdí, že v každém z nás je agrese a může se projevit i v nejméně očekávané situaci. Ve většině případů šikany vzniká z nějakého malého konfliktu, který ale postupně přeroste v patologický jev a může být nebezpečný hlavně pro oběť. Zpravidla proti sobě stojí dvě strany, přičemž jedna z nich je dominující a druhá v roli submisivní. Velkou roli v podpoře mobbingu hraje také pracovní prostředí, ve kterém se problém odehrává. V následujícím výčtu jsou popsány jednotlivé role aktérů šikany.

#### **Agresor**

Mobber je popisován jako vnitřně nezralý a nevyspělý člověk, trpící velmi silnými komplexy. Tyto komplexy řeší způsobem, který ubližuje a ponižuje někoho dalšího, tedy svou oběť. Bývá povrchní a neschopný se přizpůsobovat. Většinou se projevuje dominantním chováním a na první pohled je velmi autoritativní a neústupný. Jsou dokázány případy, kdy agresor svým chováním oplácí někomu jinému to, čím si sám v minulosti prošel a snaží se tak zmírnit své negativní vnitřní pocity na úkor oběti (Novák, 1996). Autorka Huberová (1995), rozlišila osobnost tyrana na tři typy. Jako první se můžeme setkat s takzvaným *strůjcem mobbingu*, který jev záměrně nebo nezáměrně vyprovokuje a stane se tak samotným iniciátorem. Nejčastěji se ale jedná o *náhodného pachatele*, který měl nejprve jen obyčejný spor, jež ale



nebyl řešen a vyústil pak v závažnější šikanu. V neposlední řadě pachatel může být jen *spoluúčastník mobbingu* ať už aktivní a napomáhající tyranovi nebo pasivní a pouze přihlížející. Největší problém nastává v momentě, kdy ostatní zaměstnanci nebo jinak zúčastnění jedinci, začnou patologii na pracovišti přehlížet a znormalizují ji, protože čím déle jev trvá, tím náročnější a delší je proces jeho řešení nehledě na následky, které za sebou zanechá na postižené osobě.

Svobodová (2008) rozdělila agresory dle jejich důvodů, které je vedou k samotnému mobbingu.

- *Mobber závistivec a upír energie* nejen, že nedokáže přijmout skutečnost, že někdo má něco, co on nemá, ale zároveň se ho o to snaží připravit, a proto si vybírá za svůj cíl často úspěšné a energické osoby.
- *Mobber tyran a manipulátor* není schopen respektu a jeho potěšení tkví v ponižování druhých. Snaží se zaútočit na nejsilnější stránky své oběti a zároveň si zvednout sebevědomí a dodat si prostřednictvím kritizování a ovládnutí druhého člověka sebehodnotu.
- *Mobber diktátor* sám sebe pasuje do role diktátora. Má potřebu rozkazy řídit ostatní a dožaduje se moci. Je posedlý kontrolou a také se dožaduje projevu obdivu nebo uznání. Často se tento typ agresora objevuje u nadřízených nebo společensky vysoko postavených osob.
- *Mobber ničitel konkurence* má zá úmysl zneškodnit oběť v roli konkurenta z toho důvodu, že ho považuje za soupeře. Někteří pracovníci se mohou automaticky obávat příchodu nových zaměstnanců, aniž by pro ně představovali jakékoliv ohrožení a někdy tento problém může gradovat a projevit se jako šikana na pracovišti.
- *Nespokojený mobber* je charakteristika v podstatě každého agresora, který se dopouští šikany. Jeho ego bývá zraněné a nespokojenost se sebou samým přenášena na ostatní a přetransformována na osobní nedostatek oběti, nikoliv mobbera samotného. Tato metoda je označována jako projekce, tedy přenesení problému na někoho nebo něco jiného.
- *Stresovaný mobber* se ve svém ať už profesním nebo osobním životě potýká s jakoukoliv formou stresu a odráží se to na jeho jednání s ostatními. Napadá slabší s úmyslem odreagovat se od svých vlastních problémů. Ve zkratce se snaží zastínit svou psychickou bolest negativním přístupem ke kolegům.

- *Znuděný mobber* se dopouští šikany z důvodu, že nemá jak jinak zaplnit čas a jako řešení si zvolí násilné chování vůči ostatním, které ho odreaguje a zaměstná.
- *Mobber bývalá oběť* útočí jako první z vlastního pocitu strachu, který v sobě má zakódovaný z předchozí zkušenosti se šikanou. Napadá s úmyslem se bránit. Dokáže se vcítit do opačné role, protože se v minulosti nacházel ve stejné pozici. Tento důvod pro mobbing se objevuje v případech, kdy ostatní projeví oběti soucit, a přitom si neuvědomují, že překračují hranici, kdy se sebou nechají manipulovat.
- *Mobber středobod vesmíru* se vyznačuje sebelítostí. Neustále se staví do role oběti a vyžaduje od ostatních politování. Podceňuje svoje schopnosti, a to nejčastěji v momentě, kdy se po něm chce nějaký výkon nebo projev zodpovědnosti. Snaží se skutečnou oběť pasovat do role špatného a vydávat se za chudáka, aniž by k tomu měl důvod. Budí v ostatních dojem, že za nic nemůže a svaluje vinu na ostatní. Tito jedinci se projevují jako velmi silní manipulátoři.

## Oběť

Literární autoři věnující se problematice mobbingu se shodují, že neexistuje typický obraz oběti. V nevýhodě mohou být jedinci, kteří se jakýmkoliv způsobem nějak odlišují od ostatních a nezapadají tak do většiny. Mohou se lišit fyzicky i psychicky. Mezi časté případy můžeme zahrnout handicapované, lidi s tělesnými vadami, poruchou smyslových funkcí, homosexuály ale i cizince, kteří žijí v menšině. V oslabení jsou jedinci, kteří nemají příliš funkční rodinné zázemí nebo kolem sebe nemají někoho, kdo by je chránil od potenciálního nebezpečí. Jejich povaha se vyznačuje jako silně introvertní, pasivní, neprůbojná a oběti bývají často také velmi citlivé (Svobodová, 2008). K riziku šikany může dojít i v momentě, kdy se v uzavřené skupině objeví někdo vyjímající se zbytkem, například v kolektivu mužů vyskytující se jedna žena nebo naopak (Huberová, 1995).

Autorka Svobodová (2008) ve své knize popisuje čtyři skupiny s charakteristickými rizikovými faktory. První skupina se vyznačuje *fyzickou odlišností* a jak je již výše uvedeno, patří sem lidé s tělesným postižením, akcentem, nezvyklým způsobem chování nebo třeba oblékání. Zařazujeme sem i menšiny nebo jednotlivce, kteří jsou odlišní od všech ostatních. Druhá skupina je charakterizována *psychickou slabostí* a neodolností. Jejich nervová soustava není odolná vůči nátlaku agresora a jsou pro něj tak snadným cílem. Tento typ oběti bývá snadno zmanipulován a čelí psychosomatickým problémům, které ho mohou v budoucnosti omezovat. K mobbingu může docházet i u *nových pracovníků*, kteří přijdou do již vytvořeného kolektivu, a ne vždy jsou přijati podle jejich představ. Riziko přichází ve chvíli,

kdy se jakkoliv odlišují od svých nových kolegů. Může se jednat o stupeň vzdělání, předchozí zkušenost nebo třeba jen příliš velké ambice, které se pro ostatní mohou jevit jako potenciální nebezpečí a konkurence v profesní cestě. Poslední typ oběti je pojmenován jako *obětní beránek*. Bývá jím typicky nejméně oblíbený jedinec, na kterého jsou pak sváděny všechny nepříznivé situace a neúspěchy celého kolektivu nebo někoho jiného. Svou roli v tomto případě, hraje napětí a frustrace ostatních.

Dle statistiky autora Kratze (2005) se nejčastěji obětmi stávají ženy do 35 let a muži starší 50 let a jedním ze zajímavých závěrů ke kterým došel je ten, že muži většinou bývají napadáni mužem, zatímco ženy jsou volbou u obou pohlaví. Venglářová (2011) potvrzuje, že v roli oběti se může ocitnout ale i zcela obyčejný člověk bez jediné odlišnosti, který se jen ocitne ve špatnou dobu na špatném místě. Z popisu jednotlivých profilů oběti vyplývá, že agresor si vždy na dotyčném najde slabinu a následně na ni zaútočí takovým způsobem, že si nikdo jeho manipulativního chování nemá šanci všimnout (Beňo, 2003).

### **Přihlízející**

Mezi zúčastněné osoby řadíme kromě samotných tyranů a postižených také ostatní jedince, kteří o patologickém jevu na pracovišti mají ponětí. Nemusí se šikany aktivně zúčastňovat, ale i v případě pasivního postoje jsou považovány za spoluviníky, protože právě svou nečinností ovlivňují průběh mobbingu (Cakirpaloglu a kol., 2016). Tito diváci si sami zvolí, zda budou tiše pozorovat anebo do dění zasáhnou a s nespravedlností mezi kolegy něco udělají.

## **2.4 Fáze mobbingu**

Kantor (2009) ve své práci popisuje mobbing jako postupný proces, který se pomalu vyvíjí a bohužel ne vždy je rozpoznán včas. Jedná se o dlouhý proces, který má za cíl poškodit konkrétní oběť a v mnoha případech se agrese vůči ní dynamicky stupňuje. Nejčastěji se setkáme se čtyřmi fázemi, do kterých se mobbing dá rozdělit.

Na samotném začátku přichází první konflikt, který celý průběh odstartuje. V případě, že je agrese mířena proti jedné nebo několika osobám, může se snadno přehoupnout v patologický jev a velmi často je v tomto raném stádiu dost těžko rozpoznatelný (Venglářová a kol., 2011). Proto je potřeba řešit i malé a na první pohled neškodné konflikty, protože právě tyto nevinné rozepře mohou signalizovat první známky vznikajícího problému, který může vyústit až v samotnou šikanu. Autorka Svobodová (2008) uvádí, že v této fázi se snaží mobber svou oběť takzvaně zastrašit a zatím jen naznačuje své záměry na ní zaútočit. Poškozený zpočátku

těmto útokům nepřikládá příliš velký význam a nepřipouští si jejich závažnost. Takové jednání často odstartuje a vystupňuje další jednání mobbera a jeho činy se stanou postupně neetickými.

V druhé fázi už se činy mění v systematicky plánované a útoky jsou záměrně mířeny na jednu či více obětí. Dochází k nim častěji a se stále stupňující agresí. Oběť se může cítit vyloučena z kolektivu, může pociťovat strach nebo být v neustálém napětí. V této fázi už může dojít i k prvním znakům psychické újmy, kterou mobber svými agresivními činy způsobí. Mluvíme například o sníženém sebevědomí nebo úzkosti (Svobodová 2008). Je potřeba si uvědomit, že každý čin na oběti může zanechat jakýkoliv negativní následek a její psychické nebo fyzické zdraví může být narušeno. Venglářová a kol. (2011) sepsala podoby mobbingu se kterými se můžeme setkat. Vývoj se stupňuje od pouhého ignorování, odmítání spolupráce nebo odmítání podpory přes pomluvy a osočování až ke zlomyslným záměrům, při kterých je oběť zesměšňována a ve výjimečných případech může dojít i k fyzickému napadání. Někteří agresori dokonce podněcují stejný typ jednání i ve svých kolezích (Tomšej, 2020).

Ve chvíli, kdy se případ stane oficiálním a kdy ho už nelze déle tajit, přechází do třetí fáze. V tomto stádiu už do dění nastupuje i vedení společnosti a začíná konflikt řešit. Mnohdy ale bývá oběť upozorňována na své nedostatky dříve než mobber na své agresivní chování (Tomšej, 2020). Jsou případy, kdy se vedení pokusí zasáhnout a spor urovnat, ale v této fázi už je většinou pozdě. Šikanovaná osoba se pod vlivem teroru dopouští stále většího pochybení, necítí se v pracovním prostředí komfortně a není schopná udržet kvalitu odvedené práce na stejné úrovni na které u něj byli spoluzaměstnanci zvyklí. Cakirpaloglu a kol. (2016) upozorňuje na to, že nikdo, kdo se osobně s takovou situací nesetkal, si nedokáže představit, jak těžké chvíle musí oběť zažívat.

Poslední fáze se mnohdy nazývá také odchodem. Vyznačuje se oficiálním vyloučením oběti nejen z kolektivu, ale mnohdy i z pracovního prostředí a může se jednat jak o ukončení pracovního poměru ze strany zaměstnance, tak i ze strany zaměstnavatele, který na základě pokleslého výkonu ukončí veškerou spolupráci s poškozeným (Tomšej, 2020). Viník se dočká úspěchu a šikanovaný je často konfliktem poznamenaný do konce života. Kromě toho se může potýkat s různými typy psychosomatického onemocnění. Beňo (2003) upozorňuje na skutečnost, že velmi často dochází k opakovaným případům mobbingu v okruhu dané organizace. Jestliže takové jednání, které mělo za cíl zlikvidovat určitou osobu, prošlo jednou, existuje vysoká pravděpodobnost, že se s takovým jevem setkáme znovu.

## 2.5 Důsledky mobbingu

Každá situace vyústí v následek a v případě mobbingu je tomu stejně. Kromě jednotlivců může být postižena i celá organizace. Důsledky ale bývají pro všechny strany zúčastněných a ve většině případů mají negativní dopad. Vážná forma mobbingu může vygradovat až k sebevražedným myšlenkám postiženého a dle Beňa (2003) je každý pátý pokus zapříčiněn právě problémy pramenícími z práce. Níže jsou popsány následky, jež si na sobě nese oběť šikany a jaký dopad mobbing má na zaměstnavatele a pracovní kolektiv.

Oběť je postižena ze všech nejvíce a v závislosti na stupni šikany a odolnosti postiženého se může potýkat s řadou důsledků. Jedná se o méně závažné psychické problémy jako jsou pocity stresu, méněcennosti, strachu z příchodu do práce, ale i životu nebezpečné, kam je nutno zařadit sebepoškozování, vznik jiných psychických onemocnění nebo pokus o sebevraždu (Kratz, 2005). Kromě toho se problémy spojené se šikanou na pracovišti mohou projevit i jako hypertenze, bolest hlavy, nespavost, gastritida a dermatitida (Leymann, 1996). Venglářová (2011) tvrdí, že zdravotní důsledky mobbingu mohou být psychosomatickou reakcí na stres. Tyto problémy se mohou promítat i do rodinného života oběti a kromě toho, že se často straní ostatním lidem, může dojít i k narušení jinak fungujících vztahů. Se sociální izolací je spojeno i to, že se oběť není schopna bavit a užívat si života jako ostatní, kteří si neprošli psychickým terorem ze strany kolegy (Svobodová, 2008). V neposlední řadě je samozřejmě v ohrožení i její pracovní místo.

V mnoha případech zaměstnavatel nemá tušení o nepříznivém chování svých pracovníků a mobbovaní se často ve své roli cítí zahanbení a nemají dost odvahy na to, aby se se svými potížemi někomu svěřili. Obava z nepochopení a nevyslyšení ale bývá oprávněná, protože někdy vedoucí pracovníci nezastávají svou funkci zodpovědně a jak udává autor Kratz (2005), jejich lhostejný přístup a neschopnost konstruktivního řešení problému může odstartovat vážnou formu šikany, která už se v pozdější fázi těžko řeší a nese si s sebou trvalé následky. Nejen, že ze strany šikanovaného dojde k nenaplnění požadovaného výkonu a jeho pracovní nasazení se výrazně sníží, ale také pro firmu to má nepříznivé výsledky. Dojde k poklesu zisku a ekonomické ztrátě. Kromě dopadu na celou organizaci týrání na pracovišti ovlivňuje i celý kolektiv a pracovní prostředí. Kolegové mezi sebou přestávají spolupracovat a spíše pracují individuálně než jako jeden tým. Přestávají si navzájem pomáhat a snižuje se kvalita odvedené práce (Cakirpaloglu a kol, 2016). Rozvíjí se i riziko vzniku dalších patologických jevů na pracovišti jako jsou například bossing, stuffing nebo straining.

## **2.6 Další formy šikany**

V této kapitole jsou uvedeny a definovány některé typy patologických stavů na pracovišti. Většina odborných termínů je přejata z anglického jazyka. Pro orientaci a bližší poznání jsou níže vysvětleny.

### **Bossing**

V případě, že k šikaně dochází ze strany nadřízeného, používá se termín bossing. Riziko nebezpečí je zde o něco vyšší, protože v tomto případě má agresor vzhledem k jeho pracovní pozici mnohem více prostředků a možností. Může to například vypadat tak, že svou oběť nespravedlivě odměňuje, zadává jí neadekvátní úkoly nebo využívá neobjektivního hodnocení výkonu svého zaměstnance (Tomšej, 2020).

### **Stuffing**

Naopak když se role obrátí a podřízený tentokrát napadá svého nadřízeného, označujeme tento jev jako stuffing. Největší problém nastává v momentě, kdy se více protivníků spojí proti jedné oběti, v tomto případě, svému šéfovi. Nejčastěji se tato forma vyskytuje u takzvaných nováčků, tedy vedoucích, kteří jsou v zaměstnání krátce (Tomšej, 2020).

### **Straining**

Tato forma mobbingu vychází z anglického slova "strain", které se volně překládá jako "námaha" nebo "vynucení". Dochází k přetěžování fyzického i psychického stavu pracovníka (Novák, 2010). Můžeme ho pozorovat například v situaci, kdy je na konkrétního jedince vyvíjen větší tlak než na ostatní nebo kdy jsou na něj kladeny nepřiměřené nároky.

### **Sexuální obtěžování**

Téma sexuálního obtěžování je v dnešní době poměrně diskutované, ale ne každému může být známo, že se označuje také jako forma šikany. Je charakteristické situacemi, kdy dochází k jakémukoliv napadení, ať už fyzického nebo jen verbálního, se sexuálním podtextem. Souvisí s ním i narušení psychického zdraví, které se může projevit jako pocit ponížení, zahanbení, ztráty důstojnosti nebo strachu.

## **2.7 Prevence šikany na pracovišti**

Prevence představuje jedinou možnou šanci, jak zabránit mobbingu nebo jiné formě šikany a existuje spousta návrhů a nápadů, jak ji aplikovat. Antimobbingové strategie má stále v moci vedení podniku, ale můžeme proti týrání bojovat i sami za sebe. Jedním z důležitých aspektů, díky kterým můžeme zamezit vzniku patologie na pracovišti je komunikace, jejímž

prostřednictvím lze vyřešit i malé problémy, které jsou potenciálním rizikem pro vznik větších konfliktů. Důležitá je také veřejná informovanost o nebezpečných jevech, se kterými se zaměstnanec může na pracovišti setkat, nýbrž jak upozorňuje autorka Venglářová (2011), v případě nedostatečné edukace zaměstnanců stoupá riziko nerozpoznání tohoto jevu ještě předtím, než bude mít vážné důsledky pro zúčastněné. Cakirpaloglu a kol. (2016) rozděluje prevenci na primární, sekundární a terciální.

Primární prevence se vztahuje na zaměstnavatele a opírá se o etický kodex a statutární normy. Zahrnuje potřebnou důvěru, toleranci mezi kolegy a spolupráci na pracovišti. Zaměstnavatel je povinen vzdělávat podřízené o mobbingu a informovat je o důsledcích, jaké sebou může přinášet. Důležitá je edukace o jednotlivých formách šikany a vytyčení určitých etických norem, které je nutno dodržovat. Mezi základní aspekty, které často bývají pozorované v případě šikany patří například diskriminace, rasismus, nespravedlnost nebo netolerance. Konkrétní pravidla, která by měla být dodržována zaměstnavatel uvádí do pracovní smlouvy a definuje i sankce za porušení pracovní kázně (Čech, 2011). V České republice zatím nemáme určené návody, jak mobbingu předejít, ale například ve Švédsku nebo Francii jsou stanoveny takzvané antimobbingové zákony, které pomáhají se již v samotném zárodku šikany po právní stránce bránit. Naproti tomu ve Švýcarsku funguje systém, při němž se běžně v pracovním kolektivu stanoví jedna konkrétní osoba a ta pomáhá jakékoliv projevy šikany na pracovišti řešit (Svobodová, 2008). U nás existuje Systém psychosociální intervenční služby, která poskytuje prostřednictvím vyškolených odborníků kolegiální podporu.

Sekundární prevence řeší již vzniklý konflikt a zabývá se pomocí postiženému jedinci. Je nutné najít příčinu vzniku šikany a stanovit postup, kterým dále postupovat nejen v řešení daného problému, ale také zamezit vzniku dalších potenciálních patologických jevů. Pomoc přichází od důvěrného jedince ať už ze stejného pracovního kolektivu, ve kterém k šikaně dochází nebo k někomu postavenému úplně mimo dění. Důležité je, aby daná osoba vyzařovala nejen empatii, ale byla schopná vyslechnout všechny zúčastněné a dokázala přimět oběť k řešení nepříznivé situace. Nezbytné je však seznámit se situací nadřízeného a doporučit oběti, aby se svěřila i někomu sobě blízkému, například členovi rodiny. Hledá se kompromis a pomocná osoba usiluje o znovuoobnovení spolupráce v pracovním kolektivu a zároveň společně s ostatními stanovuje podmínky, které zamezí dalším konfliktům mezi kolegy. Zprostředkovává vzájemné pochopení obou stran a snaží se navodit příjemnou a klidnou atmosféru.

Poslední typ prevence, označován jako terciální, klade důraz na opatření, která by měla oběti pomoci vypořádat se s následky, jež si s sebou nese. Může tkvět například v poučení o právech nebo sdílení zkušeností s ostatními. Zaměřuje se také na včasnou diagnostiku, která vážným problémům v podobě šikany může zabránit a usiluje o zajištění emočního porozumění obětem mobbingu. V rámci terciální prevence funguje i výměna zkušeností a pocitů dvou a více obětí.

Základem úspěšné prevence je tedy spolupráce výše postavených vedoucích pracovníků a ostatních zaměstnanců, jejichž informovanost o mobbingu je zajištěna a jsou proškoleni o tom, jak při vzniku patologického jevu na pracovišti postupovat a jak ho konstruktivně řešit. Autorka Svobodová (2008) ve své knize *Nenechte se šikanovat kolegou* stanovila desatero, jež by mohlo mít účinek nejen v případě prevence, ale i napomoci při řešení již vzniklého konfliktu. Zařadila sem správný výběr pracovníků, patrona pro nového pracovníka, podnikové dohody, ujednání a kodexy, školení, semináře a výcviky, odstranění možných příčin, sledování situace, dotazníky a hodnocení, pravidelné sezení, v případě vzniku mobbingu o něm mluvit, stanovení osoby zabývající se mobbingem a modely na urovnání.

## **2.8 Mobbing ve zdravotnictví**

Pracovní nasazení lékařů, sester, i ostatního zdravotnického personálu je ovlivněno stresem a jsou vystaveni mnohdy vysokému fyzickému i psychickému nátlaku, což vede ke zvýšenému riziku vzniku konfliktů nejen mezi kolegy. Velkou roli hraje charakter a míra odolnosti aktéra, ale také pracovní kolektiv. Na odborníky v oboru zdravotnictví jsou kladeny vysoké nároky, protože i v případě malého pochybení můžou být následky tragické. Důležitou roli hraje preciznost, spolehlivost, důslednost, a především dodržování předem stanovených postupů. V tomto pracovním prostředí obzvlášť záleží na tom, zda si kolegové mezi sebou pomáhají, dokážou spolupracovat nebo řeší vzniklé problémy společně, protože v momentě, kdy tomu tak není, jsou všichni zúčastnění ohroženi vznikem interpersonálních konfliktů nevyjímaje mobbingu (Harsa a kol., 2014). Zdravotnický personál včetně všeobecných sester v poslední době trpí zvýšenou mírou stresu vlivem nedostatku personálu, stále se zvyšující potřebou znalostí a neustále se měnících technologií. K neodmyslitelným stresorům patří i vypořádávání se se smrtí, těžkou nemocí, utrpením druhých nebo třeba dlouhou pracovní dobou při níž není prostor na sebemenší pochybení nebo zaváhání (Botha a kol., 2015).

Důležitou roli v prevenci a časném zasažení do této problematiky hraje nemocnice a zaměstnanci pověřeni jejím vedením. Jsou povinni vytvořit bezpečné prostředí, kde je



zdravotnický personál schopný spolehlivě naplňovat pracovní nasazení a otevřeně přistupovat ke svým nadřízeným i ostatním kolegům. Jak je již zmíněno výše, komunikace je v případě hrozícího mobbingu jedna z nejzásadnějších věcí a v nemocničním prostředí existuje jen malé procento lidí, kteří se nebojí mluvit otevřeně o svých pocitech nezávisle na tom, jaké následky to pro ně a pro jejich pracovní místo bude mít. Studie dokazují, že právě tito lidé jsou ve svém zaměstnání nejspokojenější a jejich výkon nejefektivnější (Maxfield a kol., 2005).

V roce 2016 provedla autorka Taylorová studii, jež měla za cíl prozkoumat násilí na pracovišti a vnímání tohoto jevu sestrami. Šetření prováděla v rámci dvou lůžkových oddělení v USA a délka trvání dosáhla pěti měsíců. Jak sama ve své práci uvádí, nesnažila se jen o odhalení pravdy ohledně mobbingu na těchto konkrétních pracovištích, ale studii prováděla i s cílem o pochopení a objasnění reality každodenního pracovního života a jeho dopadu na jednotlivce, kteří v takovém prostředí pracují. Jako prostředek k získání potřebných dat využila nezúčastněné pozorování a nestrukturované a polostrukturované rozhovory. Nestrukturované rozhovory spočívaly v improvizaci a autorka se zúčastněnými sestrami řešila události dne v rámci jejich pracovní směny. Naproti tomu polostrukturované otázky byly zaměřeny spíše na zkušenosti dobrovolně zúčastněných zdravotníků a soustředily se také na povědomí o násilí na pracovišti. V průběhu zkoumání byla zachována objektivita a získaná data byla několikrát kontrolována. Autorka došla k závěru, že většina zaměstnanců, s výjimkou manažerů a edukativních sester, nebyla dostatečně seznámena se zásadami násilí na pracovišti ani kodexem chování. Nedokázali definovat, jaké chování je považováno za správné a v jakých případech se od nich očekává, že budou hlásit jevy podléhající neetickému jednání. Byla svědkem například neverbálních i verbálních urážek, nejčastěji v podobě protáčení očí, dělání posměšných obličejů nebo používání ironie. Sestry si navzájem odmítaly vypomáhat a nejčastěji k tomu docházelo při nočních směnách. Méně často pozorovala tendenci k označování jednoho „obětního beránka“, ale během těch pěti měsíců si všimla dvou sester, které byly neprávem obviňovány z problémů na pracovišti, a to i na směnách na kterých nebyly. Pomluvy a drby byly v odpočinkových místnostech na denním pořádku, dokonce se Taylorové svěřila jedna ze zúčastněných sester, že se tímto způsobem zabavují a zahánějí nudu. Po skončení studie a stanovení výsledků byly zúčastněné sestry poučeny o zásadách násilí na pracovišti a nasměrovány na kodex chování. Některé z nich uznaly, že se nevědomky za svou kariéru s násilím na pracovišti setkaly a události, jichž byly součástí splňovaly kritéria pro formální nahlášení (Taylor, 2016).

V oboru zdravotnictví panuje hierarchie a jeden z důvodů, jež vedou ke vzniku šikany, může být nerespektování tohoto systému. Vzájemné netolerování zároveň vytváří nepříznivou atmosféru na pracovišti a ovlivňuje jednotlivé výkony zdravotnického personálu, jejichž produktivita je narušena stejně tak jako pracovní morálka (Cleary, Hunt, Horsfall, 2010). Podle autora Kratze (2005) jsou zdravotníci na druhém místě s největším rizikem vystavení šikany na pracovišti, přičemž se násilí může projevit jak na psychickém, tak na fyzickém zdraví oběti. Upozorňuje také na častější výskyt u osob pracujících v malých organizacích nebo na plný úvazek. Zjištění doplňuje o poznatek, že v oblasti zdravotních služeb a sociálních věcí existuje až sedminásobně vyšší riziko vzniku mobbingu než v jiných pracovních pozicích.

## **2.9 Mobbing u studentů zdravotnických oborů**

Mobbing studentů v klinickém prostředí i navzdory četným pokusům o nápravu stále představuje aktuální problém univerzit z celého světa. Dostupná literatura se doposud příliš nevěnuje vztahu studentů zdravotnických oborů a mobbingu, ale existuje řada výzkumných šetření, které se snaží tuto problematiku nejen osvětlit a zvýšit o ní povědomí u čtenářů, ale také si kladou za cíl stanovit intervence, jež poslouží jako prevence pro vznik patologických jevů na pracovištích, kde studenti vykonávají svou praxi.

K nevhodnému zacházení se studenty může docházet vědomě i neúmyslně. Za špatné chování lze považovat projevování neúcty, nedůstojnosti nebo zasahování do procesu učení. Vlivem těchto aspektů může docházet k rozvoji různých patologických jevů a u studentů jde nejčastěji o psychický útlak, diskriminaci nebo různou formu obtěžování (Mavis a kol., 2014). Mobbing v oblasti zdravotnictví se zaměřením na studenty je zásadní problém, který sebou nese řadu nepříznivých důsledků. Může mít vliv na učení oběti i ostatních zúčastněných osob a také může hrát roli ve volbě budoucí kariéry studentů zdravotnictví. Mezi další nepříznivé důsledky patří psychické problémy, sebepoškozování a jako nejzávažnější negativní dopad je považována sebevražda (Thomas, 2014). Stejně jako mobbing mezi zdravotníky ovlivňuje celou organizaci, kde k ní dochází, je i mobbing u studentů hrozbou nejen pro kvalitu odvedené práce, ale i pro výsledky pacientů a jejich míru spokojenosti s ošetrovatelskou péčí (McCarthy a kol., 2015).

Pachatelé napadající studenty během jejich praxí jsou obvykle na nějaké vyšší pozici a mnohdy zastávají roli zodpovědné osoby za průběh klinické výuky. Těmto agresorům se daří své způsoby chování praktikovat vzhledem k tomu, že většina stížností procházejí jejich

rukama a dostávají se do pozice, kdy jsou sami sobě soudci. Cooper a kol. dali dohromady tři základní typy šikanujícího chování se kterými se studenti nejčastěji setkávají. Patří mezi ně úkolování pod úroveň jejich odborné kompetence, ukládání nezvladatelného nebo úmyslné znemožnění plnění odborných výkonů na úkor vzdělávacích účelů.

## **3 PRŮZKUMNÁ ČÁST**

### **3.1 Průzkumná otázka**

Jaký vliv má mobbing na studenty zdravotnických oborů?

#### **3.1.1 Dílčí otázky**

- 1) Jaké byly nejčastěji využité výzkumné nástroje pro sběr dat?
- 2) Kdo je nejčastějším pachatelem mobbingu, se kterým se studenti setkávají během klinické praxe?
- 3) Jaké typy mobbingu se nejčastěji vyskytují v prostředí klinické výuky studentů?
- 4) Jaké důsledky má mobbing na studenty zdravotnických oborů?
- 5) Existuje zvýšené riziko předčasného ukončení studia u studentů, jež se setkali se šikanou na pracovišti?

## 3.2 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu byla provedena formou literární rešerše odborných publikovaných článků na téma mobbing se zaměřením na studenty. Ve volně dostupných databázích byly vyhledány a následně popsány již existující studie vztahující se k tomuto tématu a odpovídající na stanovenou průzkumnou otázku.

### 3.2.1 Rešeršní otázka

V prvním kroku byla stanovena rešeršní otázka v souladu s hlavním cílem práce. Následně byla přeložena do anglického jazyka, aby sloužila i pro vyhledávání v databázích pomocí anglických klíčových slov a studií v jiném jazyce než českém:

Jaký vliv má mobbing na studenty zdravotnických oborů?

What effect does mobbing have on medical students?

### 3.2.2 Vyhledávací strategie

Cílem bylo vyhledat a popsat odborné publikované články a studie, které byly relevantní k stanovenému tématu bakalářské práce. Vyhledávání bylo zprostředkováno pomocí internetových databází PubMed, Proquest a EBSCO (host). Literární zdroje byly čerpány především v anglickém jazyce a vyhledávací strategie byla omezena na publikace mladší deseti let, tedy od roku 2014 do roku 2024. Hodnocení vyhledaných studií proběhlo na základě názvu studie, abstraktu a následného vyhledání plného textu práce. Do zkoumaného souboru nebyly zahrnuty bakalářské a diplomové práce, sekundární studie, duplicity a publikace v jiném než výše uvedeném jazyce.

### 3.2.3 Vyhledávací strategie dle vzorce PCC

Předtím než bylo uskutečněno samotné vyhledávání odborných publikací, bylo třeba si stanovit určitá kritéria pro výběr, dle vzorce PCC v jehož názvu každé písmeno označuje jednu kategorii, dle které byla vymezena klíčová slova pro vyhledávání odpovědí na stanovenou rešeršní otázku. **P** označuje **populaci**, **C** představuje **koncept** a druhé písmeno **C** **kontext** z anglického ekvivalentu *context*. (Viz. tabulka č. 1 a tabulka číslo 2)

**Tabulka 1: Kritéria dle vzorce PCC v českém jazyce**

Vzorec PCC	Kritéria
<b>P – populace</b>	Studenti zdravotnických oborů (budoucí všeobecné sestry, zdravotničtí záchranáři, zdravotně sociální pracovníci, porodní asistentky, radiologičtí asistenti)
<b>C – koncept</b>	Mobbing, šikana na pracovišti
<b>C – kontext</b>	Ve vztahu k budoucnosti profesního života studentů a vlivu šikany na jejich studium

**Tabulka 2: Kritéria dle vzorce PCC v anglickém jazyce**

Vzorec PCC	Kritéria
<b>P – population</b>	Medical students (future nurses, paramedics, health social workers, midwives, radiology assistants)
<b>C – concept</b>	Mobbing, bull\ing in the workplace
<b>C – context</b>	In relation to the future of students' professional life and the impact of bullying on their studies

### 3.2.4 Zařazovací a vyřazovací kritéria

Pro přesnější vyhledávání byla stanovena klíčová slova, zařazovací a vyřazovací kritéria, která dále sloužila pro filtraci relevantních zdrojů, jež pak dále mohly být v práci použity. Nejprve byly vyřazeny publikace neodpovídající zkoumanému souboru na základě názvu. Následně proběhl výběr s ohledem na abstrakt a v případě, že se téma shodovalo se stanoveným cílem vyhledávání, proběhla přesnější analýza plného textu konkrétní studie, a nakonec byla dle předem stanovených kritérií zařazena do průzkumné části nebo byla úplně vyřazena z literární rešerše.

#### 3.2.4.1 Zařazovací kritéria

Název pochází z anglického spojení *inclusion criteria* (IC) a slouží k přesnému vymezení kritérií, podle kterých následně probíhá rešerše dostupných zdrojů. Umožňuje přesnější vyhledávání a výběr potenciálně relevantních zdrojů. Do průzkumu byly zařazeny jen

primární studie vztahující se k mobbingu. Cílová skupina byla vymezena jen na studenty zdravotnických oborů tzn. studenty oboru Všeobecné ošetřovatelství, Zdravotnický záchranář, Porodní asistence, Zdravotně sociální pracovník a Radiologický asistent, bez ohledu na jejich původ, věk nebo pohlaví.

**Tabulka 3: Zařazovací kritéria v českém jazyce**

Označení	Doména	Zařazovací kritéria
IC1	Populace	Studenti zdravotnických oborů.
IC2	Zkoumaný jev	Mobbing/šikana na pracovišti.
IC3	Téma	Publikace odpovídající rešeršní otázce.
IC4	Metodologie	Primární studie a výzkumy.
IC5	Kontext	Publikace v českém a anglickém jazyce.
IC6	Kontext	Publikace zveřejněné v rozmezí od roku 2014 do roku 2024.

**Tabulka 4: Zařazovací kritéria v anglickém jazyce**

Signification	Domain of expertise	Inclusion criteria
IC1	Population	Medical students.
IC2	Research phenomenon	Mobbing/bullying in the workplace.
IC3	Theme	Publications corresponding to the research question.
IC4	Methodology	Primary studies and research.
IC5	Context	Publications in Czech and English.
IC6	Context	Publications published between 2014 and 2024.

### 3.2.4.2 Vyřazovací kritéria

Do vyřazovacích kritérií z anglického *exclusion criteria* (EC) jsou zařazeny sekundární studie i přehledové práce jiných autorů, publikace, které nejsou dostatečně podrobně popsány,

nejsou dostupné v plném textu anebo jsou starší deseti let. Dále sem patří studie zkoumající zdravotnický personál bez účasti studentů. V případě, že studie splňovala alespoň jednu z níže stanovených kritérií nebo neodpovídala rešeršní otázce, byla automaticky z práce vyloučena.

**Tabulka 5: Vyřazovací kritéria v českém jazyce**

Označení	Doména	Vyřazovací kritéria
<b>EC1</b>	Populace	Všeobecné i praktické sestry a jiný zdravotnický personál.
<b>EC2</b>	Populace	Lékaři.
<b>EC3</b>	Zkoumaný jev	Publikace, které se nezaměřují na šikanu na pracovišti.
<b>EC4</b>	Téma	Publikace neodpovídající rešeršní otázce.
<b>EC5</b>	Metodologie	Sekundární studie, bakalářské a diplomové práce.
<b>EC6</b>	Metodologie	Publikace popsány nedostatečně dopodrobna, nedostupné v plném textu.
<b>EC7</b>	Kontext	Publikace zveřejněné v jiném jazyce než českém a anglickém.
<b>EC8</b>	Kontext	Publikace zveřejněné před rokem 2014.



**Tabulka 6: Vyřazovací kritéria v anglickém jazyce**

<b>Signification</b>	<b>Domain of expertise</b>	<b>Exclusion criteria</b>
<b>EC1</b>	Population	General and practical nurses and other medical staff.
<b>EC2</b>	Population	Doctors.
<b>EC3</b>	Research phenomenon	Publications that do not focus on workplace bullying.
<b>EC4</b>	Theme	Publications not corresponding to the research question.
<b>EC5</b>	Methodology	Secondary studies, bachelor thesis and diploma thesis.
<b>EC6</b>	Methodology	Publications described in insufficient detail, unavailable in full text.
<b>EC7</b>	Context	Publications published in a language other than Czech and English.
<b>EC8</b>	Context	Publications published before 2014.

### **3.2.5 Použitá klíčová slova ve vybraných databázích**

Po stanovení zařazovacích a vyřazovacích kritérií byla vymezena klíčová slova v českém i anglickém jazyce, odpovídající rešeršní otázce a vyhledávání bylo zprostředkováno za použití tzv. Booleovských operátorů. Pro co nejpřesnější hledání byla klíčová slova propojena pomocí operátoru „AND“, který sloužil pro vyfiltrování dvou a více společných slov, dále operátor „OR“, jehož pomocí lze odhalit synonyma v konkrétní databázi a v neposlední řadě podmínka „NOT“, která se používá v případě, že nechceme, aby požadovaná publikace obsahovala nějaké konkrétní slovo. V databázi EBSCO (host), byla automaticky vyřazena spolupracující databáze „GreenFILE“, která obsahuje studie týkající se především zvířat a neshoduje se s cílem vyhledat a popsat problematiku spojenou se šikanou na pracovišti. Vzhledem k bezvýslednému vyhledávání v českých licencovaných databázích, byly využity jen databáze vedeny v anglickém jazyce, a tudíž byla použita klíčová slova v angličtině (viz.

tabulka č.7,8,9). Každá z použitých databází byla prohledána zvlášť. V některých z nich byly po zadání klíčových slov vyhledány i studie v českém jazyce, ale ani v jednom případě neodpovídaly stanovené rešeršní otázce a nemohly být použity pro účel této práce.

**Tabulka 7: Výsledky vyhledávání pomocí klíčových slov v databázi PubMed**

<b>Číslo</b>	<b>Klíčová slova</b>	<b>Počet výsledků</b>
1.	Mobbing OR bullying at workplace	6 751
2.	Mobbing AND students	424
3.	Mobbing AND students AND hospital	222
4.	Medical students AND nurse students AND mobbing	168
5.	Nurse students NOT doctors AND mobbing	65

**Tabulka 8: Výsledky vyhledávání pomocí klíčových slov v databázi Proquest**

<b>Číslo</b>	<b>Klíčová slova</b>	<b>Počet výsledků</b>
1.	Mobbing OR bullying at workplace	83 786
2.	Mobbing AND students	2 671
3.	Mobbing AND students AND hospital	903
4.	Medical students AND nurse students AND mobbing	645
5.	Nurse students NOT doctors AND mobbing	137

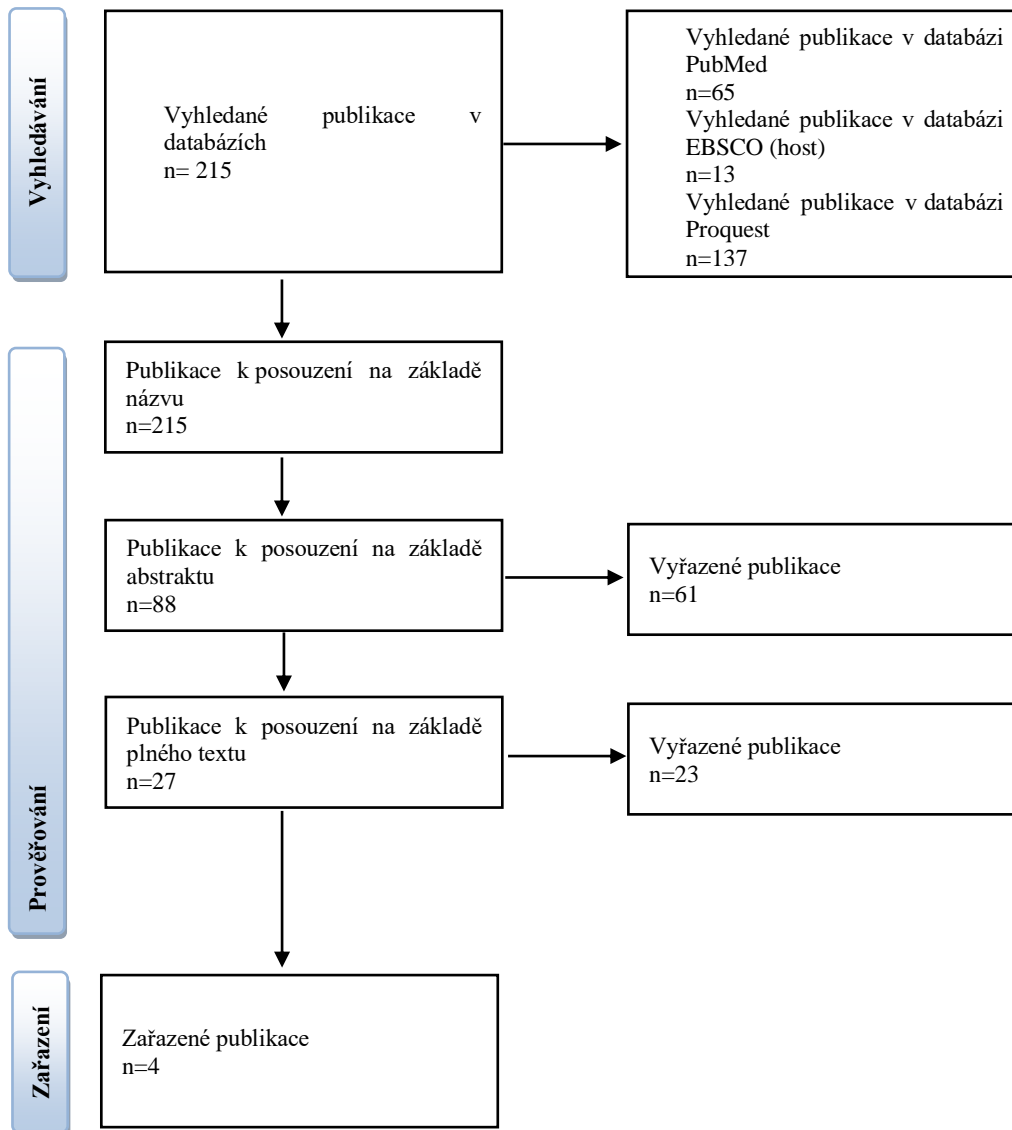
**Tabulka 9: Výsledky vyhledávání pomocí klíčových slov v databázi EBSCO (host)**

<b>Číslo</b>	<b>Klíčová slova</b>	<b>Počet výsledků</b>
<b>1.</b>	Mobbing OR bullying at workplace	3 535
<b>2.</b>	Mobbing AND nurse students	567
<b>3.</b>	Mobbing AND students AND hospital	186
<b>4.</b>	Nurse students NOT doctors AND mobbing	19
<b>5.</b>	Medical students AND nurse students AND mobbing	13

### **3.2.6 Zpracování vyhledaných dat**

Veškerá data byla zpracována prostřednictvím Microsoft Word. Vytvořené tabulky obsahují 3 sloupce, přičemž první z nich určuje pořadové číslo, druhá konkrétní klíčová slova s využitím výše zmíněných a vhodných Booleovských operátorů a v posledním sloupci je počet výsledků, kterých bylo v konkrétních databázích dosaženo. V případě PubMedu, Proquestu i EBSCA (host) byly výsledky generovány v českém i anglickém jazyce, ale nakonec byly ve všech třech databázích pro nedostatečnou relevantnost českých zdrojů, využity jen publikace vymezené na anglický jazyk a do výsledného čísla proto vůbec nebyly zahrnuty výsledky v českém jazyce.

### 3.2.7 Výsledky vyhledávání



### 3.3 Přehled zařazených studií

Tabulka 10: Studie č. 1: **Bullying behaviors and intention to drop-out among nursing students: the mediation roles of sense of belonging and major satisfaction**

<b>Autoři</b>	Hamid Sharif-Nia, João Marôco, Pardis Rahmatpour, Kelly A. Allen, Omolhoda Kaveh a Esmail Hoseinzadeh.
<b>Hlavní cíle</b>	Prozkoumat vztahy mezi zkušenostmi íránských studentů ošetřovatelství se šikanou a jejich úmysly opustit své vzdělávací programy s důrazem na pocit sounáležitosti.
<b>Časové vymezení</b>	Od dubna do června 2023.
<b>Místo výzkumu</b>	Írán.
<b>Výzkumný vzorek</b>	386 studentů ošetřovatelství z Univerzity Alborz a Mazandaran Medical Sciences.
<b>Výzkumný nástroj</b>	Dotazníkové šetření.

Tabulka 11: Studie č. 2: **Bullying in the clinical setting: Lived experiences of nursing students in the Central Region of Ghana**

<b>Autoři</b>	Sara Ama Amoo, Awube Menlah, Isabella Garti a Evans Osei Appiah.
<b>Hlavní cíle</b>	Rozlišit různé typy mobbingu studentů a porovnat jeho následky.
<b>Časové vymezení</b>	Od dubna do září 2021.
<b>Místo výzkumu</b>	Ghana.
<b>Výzkumný vzorek</b>	30 studentů ošetřovatelství z University of Cape Coast School of Nursing a z Cape Coast Nursing and Midwifery Training College.
<b>Výzkumný nástroj</b>	Polostrukturovaný rozhovor.

**Tabulka 12: Studie č. 3: "You can't escape it": Bullying experiences of New Zealand nursing students on clinical placement**

<b>Autoři</b>	Claire Minton a Melanie Birks.
<b>Hlavní cíle</b>	Prezentovat konkrétní zkušenosti studentů s mobbingem v klinickém prostředí se zaměřením na povahovou totožnost násilí a jeho důsledky.
<b>Časové omezení</b>	Od srpna do října 2017.
<b>Místo výzkumu</b>	Nový Zéland.
<b>Výzkumný vzorek</b>	296 studentů ošetrovatelství ze všech univerzit na Novém Zélandu.
<b>Výzkumný nástroj</b>	Dotazníkové šetření.

**Tabulka 13: Studie č. 4: Research on the resilience of Chinese nursing students to workplace vertical violence in clinical practice**

<b>Autoři</b>	Lingyun Tian, Ying Zhang, Xuejiao Li, Xingxing Li, Yifang Li, Li Ma, Yuehong Wu a Yinglan Li.
<b>Hlavní cíle</b>	Prozkoumat vztah mezi odolností studentů a mobbingem s důrazem na ovlivňující faktory šikany na pracovišti.
<b>Časové omezení</b>	2019.
<b>Místo výzkumu</b>	Čína.
<b>Výzkumný vzorek</b>	486 studentů ošetrovatelství na Univerzitě čínské medicíny v Che-feji.
<b>Výzkumný nástroj</b>	Dotazníkové šetření.

### 3.4 Prezentace výsledků

Do této práce byly zařazeny celkem čtyři studie. Nejstarší z nich je z roku 2017 a pochází z Nového Zélandu. Oproti tomu nejaktuálnější výsledky jsou čerpány z výzkumu provedeného roku 2023 na území Íránu. Ostatní dvě sbírají data od čínských a afrických účastníků. Všechny čtyři zařazené studie zkoumají problematiku spojenou se šikanou na pracovišti ve vztahu ke studentům vykonávajícím klinickou praxi.

První z nich zjišťuje, zda studenti ošetrovatelství mají úmysly předčasně opustit své vzdělávací programy a klade důraz na pocit sounáležitosti. Druhý výzkum sledoval různé typy agresivního chování na pracovišti během výuky a zaměřil se na důsledky, které takové zacházení na studenty má a jak ovlivňuje jejich potřebu získat psychomotorické dovednosti během praktické části výuky. Autoři ve třetí studii upozorňují na omezenost existující literatury popisující šikanu studentů v klinickém prostředí a věnují se této problematice podrobněji v oblasti Nového Zélandu. Kládou důraz na důležitost umístění studentů do kvalitních nemocnic a dokazují, že propojení teorie s praxí je pro studenty ošetrovatelství životně důležité ve vztahu k usnadnění průběhu studia a pro budoucí profesní úspěchy. V posledním šetření, které proběhlo v oblasti Číny výzkumníci sledovali mobbing studentů v průběhu vykonávání praktické výuky a zaměřili se především na vztah mezi odolností účastníků a násilím na pracovišti. Zkoumali také jednotlivé ovlivňující faktory šikany.

Mezi hlavní a společná zařazovací kritéria použitých studií patří: podmínka dokončení alespoň jednoho semestru na konkrétní univerzitě, vyjádřená ochota zúčastnit se, nutnost absolvování klinické praxe a v jedné z nich byl výzkum omezen jen na studenty, kteří uvedli, že se sami setkali s určitou formou šikany na pracovišti během klinické praxe.

Před započítáním samotného výzkumu byli studenti vždy obeznámeni s účelem, postupem a případnými přínosy, které by pro ně šetření mohlo mít. Porozumění a ochotu zúčastnit se dali najevo odesláním či vyslovením svých odpovědí nebo autoři zvolili cestu podpisu informovaného souhlasu. Ani v jedné z vybraných studií nebyla účast povinná a studenti měli na vybranou, zda chtějí odpovídat na jednotlivé otázky a zároveň mohli kdykoliv z výzkumu odstoupit.

Hlavní cíle zařazených studií se od sebe příliš nelišily a všechny z nich zkoumaly mobbing studentů v klinickém prostředí na jiném území světa. Každá si stanovila jinou otázku, na kterou prostřednictvím svého průzkumu hledala odpovědi. Výzkumníci z Ghany si kladli za cíl rozlišit od sebe různé typy šikany se kterou se zúčastnění studenti setkali a porovnat

následky, jež si sebou z takových zkušeností odnesli. Účel studie v oblasti Nového Zélandu byl především prezentovat konkrétní postřehy účastníků a zaměřovala se nejen na povahovou totožnost násilí, důsledky pro postižené osoby, ale i na rozsah, jakého jsou agresori schopni dosáhnout. Hlavní otázka pro autory čínské studie byla, zda studenti ošetrovatelství s různým stupněm odolnosti odlišně reagují na agresivní chování vůči jejich osobám a věnovali se i zkoumání pozitivního dopadu odolnosti na vertikální násilí účastníků. Výjimkou je výzkum provedený na území Íránu, který proběhl na základě čtyř stanovených hypotéz, nikoliv cílů. Autoři všech studií projevují snahu o poskytnutí konstruktivního návrhu pro prevenci a kontrolu šikany spojené s praktickou částí výuky studentů ošetrovatelství a doufají, že svou studií dopomůžou k řešení stále se častěji vyskytující problematiky.

### **3.4.1 Výsledky vztahující se k dílčí otázce č. 1**

Nejčastější metodou využitou pro sběr dat byl dotazník. Pro účel zjištění konkrétních zkušeností studentů se šikanou na pracovišti vyvinuli autoři Birks a kol. (2017) **standardizovaný dotazník** s názvem *Student Experience of Bullying during Clinical Placement*. Obsahuje 13 hlavních otázek a většina z nich vyžaduje odpověď postavenou na základě Likartovy škály, přičemž dochází k odhalení frekvence výskytu daného jevu. Každá otázka obsahuje možnost zaškrtnout odpověď „jiné“ a umožňuje respondentům vyjádření se vlastními slovy. V úvodu jsou účastníci vždy dotazováni, zda se se šikanou někdy v minulosti setkali. Bez ohledu na odpověď pak jsou všem předloženy ostatní otázky týkající se konkrétních činů. Studenti jsou požádáni, aby uvedli, zda takovému chování byli sami vystaveni nebo se aktu zúčastnili jen jako pozorovatelé.

Autoři často pro studenty využívali i **dotazník postavený na principu hodnotících škál**, zjišťujících data odpovídající požadavkům zkoumání. První škála využitá konkrétně pro studenty ošetrovatelství nese název *Bullying Behaviors in Nursing Education Environments* (Cerit a kol., 2018) a skládá se ze čtyř částí. Má za úkol prozradit o studentech například to, zda šikana může mít dopad na jejich studijní výsledky, osobnost, negativní chování nebo je izolovat od prostředí ve kterém studují. Další využívaná škála se jmenuje *The Belongingness Scale* (Ashktorab a kol., 2015) a zaměřuje se na sebevědomí a schopnost spolupráce. Otázku vztahující se k předčasnému ukončení studia řeší stupnice pojmenovaná *Intention to drop out* (Ekornes, 2022) a obsahuje osm jednotlivých položek. *Academic Major Satisfaction Scale* (Nauta, 2007) hodnotí na základě šesti položek akademickou spokojenost.



Konkrétně pro účel studie, která se zabývala problematikou spojenou s vlivem odolnosti studentů na šikanu v období jejich klinické praxe, byla vyvinuta v roce 2005 škála s názvem *The Resilience Scale of University Students (RSUS)*. Měla za úkol zjistit o respondentech úroveň sebedůvěry, emoční stability, schopnosti řešit problémy a jakou mají dostupnou podporu od přátel a rodiny. Skóre bylo na stupnici hodnoceno obdobně jako v případě většiny škál, pomocí Likartovy škály, přičemž platilo, že čím vyšší bodové ohodnocení studenti získali, tím větší úroveň odolnosti dosáhli. Samotní autoři studie pocházející z Číny si vyvinuli vlastní dotazník, který měl za úkol na základě jimi stanovených cílů prozkoumat problematiku vertikálního násilí. Zaměřili se na mobbing z hlediska výskytu, typu agresivního chování, pachatele, konkrétního oddělení a účinků na studenty.

Účastníci byli nejčastěji oslovováni prostřednictvím oficiálních kanálů univerzity a aplikací sociálních médií včetně například aplikace *What's App*, která byla využita ve výzkumu provedeného v oblasti Íránu. Na online průzkum účastníci mohli reagovat pomocí chytrých telefonů, tabletů nebo notebooků. Každá ze zúčastněných univerzit ve spolupráci s etickou komisí nejprve výzkum schválila a teprve potom byli studenti ošetřovatelství prostřednictvím elektronické pozvánky osloveni. Například autoři Minton a Birks před započítím analýzy nejprve všechny odpovědi přečetli, aby získali obecný pohled na výsledná zjištění a dokázali se studentům emocionálně přiblížit. V druhé fázi zpracování výsledků docházelo k seskupení podobných pojmů do kódů, se kterými se pak dále pracovalo. Údaje získané od studentů byly nejčastěji přeneseny do přehledných tabulek a pomocí statistiky z nich byly vyneseny konečné výsledky odpovídající stanoveným cílům studie. Během získávání dat se ukázalo, že mnoho účastníků uvítalo možnost se se svými zkušenostmi někomu svěřit (Minton a Birks, 2017).

Jedinou výjimkou mezi vybranými studii pro metodu sběru dat byl výzkum provedený v Ghaně, jež využil **polostrukturovaný rozhovor**. Studenti byli rozděleni do šesti skupin po pěti a zpověď probíhala v každé skupině odděleně od ostatních účastníků. Výzkum trval dva měsíce a jeden rozhovor zabral autorům přibližně 45-60 minut, přičemž byl po celou dobu nahráván na audiozáznam. Rozhovor probíhal ve dvou sekcích. První z nich měla za úkol odhalit o zúčastněných vstupní informace a byl zde každému z nich přiřazen pseudonym pro skrytí pravé identity. Druhá část byla sestavena ze sedmi otázek a v této sekci už se dotazování týkalo zkušeností se šikanou a jejich dopadech. Data byla autory zaznamenána a seskupena podle cílů studie. Odpovědi byli pečlivě přepsány a respondenti byli vyzváni, aby

diskutované téma a záležitosti řešené v úzkém kruhu pěti členů skupiny nesdíleli s nikým jiným a zachovali určitou diskretnost a anonymitu (Amoo a kol., 2021).

Obecný závěr je takový, že nejčastějším nástrojem pro získání dat ve výzkumech zabývajících se problematikou šikany studentů v rámci klinické praxe je dotazník a ve velké většině případů je účastníkům podáván v podobě hodnotících škál. **Likartova škála** je nejvíce využívanou škálou pro hodnocení výsledků a je tomu tak i ve všech výše uvedených příkladech. Vzhledem k množství respondentů v kvantitativních studiích zkoumajících velkou skupinu studentů, je pochopitelné, že autoři využijí kvantitativní způsob sběru data a získávají tak odpovědi od většího počtu účastníků než například rozhovorem, který naproti tomu podrobně popisuje zkušenosti jednotlivých obětí mobbingu a je využíván ve studiích, jež se věnují konkrétním zážitkům nebo důsledkům, které sebou šikana na pracovišti nese (Amoo a kol., 2021).

### **3.4.2 Výsledky vztahující se k dílčí otázce č. 2**

Nejaktuálnější zařazená studie z roku 2023 pocházející od autorů Marôco a kol. prezentuje výsledky ve kterých největší počet studentů v úvodu uvedl, že zdrojem šikany, s níž se setkali byl profesor a hned v závěsu za ním se nejčastěji setkali se šikanujícími zdravotními sestrami se kterými studenti přišli do kontaktu během svého studia. Naproti tomu nejméně se opakovala odpověď obviňující klinické mentory a ostatní spolužáky. Autoři Amoo a kol. zaznamenali na základě diskuse na téma důsledků, jež si sebou oběti šikany odnesly, problém s navázáním důvěry a optimistickým přístupem ke klinickým mentorům, kteří je seznamují s ošetrovatelskou praxí. I v případě výzkumu prováděného na Novém Zélandu byli předmětem zájmu autorů pachatelé a zdroj, odkud šikana pocházela. Studenti se na základě svých odpovědí nejčastěji setkávají se šikanou ze strany klinického personálu, se kterým tráví čas na své praktické části výuky, což potvrzuje zjištění předchozích autorů. Znepokojující je, že se poměrně často na mobbingu podílejí i vrchní sestry nebo jiné odpovědné osoby, které by naopak měly zastávat funkci ochranou a preventivní vůči takovým jevům (Minton a Birks, 2017). Účastníci výzkumu se podělili s konkrétními zkušenostmi, jak s nimi bylo zacházeno.

*„Ošetřovatelé v domovech důchodců se ke studentům chovají špatně. Byli jsme nuceni dělat práce pod naše kompetence a byli jsme kontrolováni a ošklivě zhodnoceni, pokud vše nebylo provedeno podle jejich představ.“ Student, 1. ročník*

Dotazování v prostředí čínských univerzit prokázalo stejné zjištění a podpořilo výsledky autorů Minton a kol. i Amoo a kol., protože 64,3 % studentů z Číny uvedlo, že většinou

šikanující způsob chování pocházel od přidělených sester na odděleních, kde studenti vykonávali svoji praxi. Dále se často objevovaly odpovědi, které prozradily, že i učitelé klinického ošetřovatelství se dopouštějí násilí na svých žácích. Někteří respondenti uvedli, že se setkali se šikanou i ze strany lékařů, jež se pohybovali na stejném oddělení, kde si plnili povinné hodiny praktické výuky. Tento výzkum je doplněn i o zajímavé zjištění, že nejčastěji se mobbing studentů ošetřovatelství vyskytuje na pohotovosti, chirurgických klinikách a operačních sálech. Hned v závěsu za nimi jsou oddělení intenzivní péče a nejméně náchylná agresivnímu chování se prokázala pracoviště ambulantního chodu (Tian a kol., 2019).

### **3.4.3 Výsledky vztahující se k dílčí otázce č. 3**

Dalším společným předmětem zkoumání byly typy mobbingu, s jakým se studenti ošetřovatelských oborů setkali během vykonávání své odborné praxe. Této otázce se věnovaly všechny čtyři vybrané studie.

V rámci jediného kvalitativního výzkumu provedeného formou polostrukturovaného rozhovoru vzešla dvě hlavní témata z čehož jedno neslo název *Projevy šikany* a sedm podtémat, které pak byly popsány na základě výsledků šetření. Ze šikanujícího chování vyplynulo na základě nejčastějších odpovědí studentů následující. Všichni z dotazovaných uvedli, že se setkali s agresivním chováním v podobě křiku a někteří z nich potvrdili, že s nimi takto bylo zacházeno i před pacienty nebo jejich rodinnými příslušníky. Dále došlo ke zjištění, že studenti během své praktické výuky bývají ignorováni ve chvílích, kdy projevují zájem o ošetřovatelskou péči a mnohdy jim není dovoleno se podílet na vykonávání odborných výkonů, což lze označit jako další formu šikany v pracovním prostředí. Účastníci otevřeně sdíleli zkušenosti s ponižováním a zesměšňováním v případě, že udělali nějakou chybu (Amoo a kol., 2021).

*"My jakožto studenti se učíme, jak se stát zdravotními sestrami, jsme nezkušení a můžeme dělat chyby. Rozhodně ale nejsme hloupí a občas jsme nuceni se tak cítit." FGD4, P4*

Autoři Minton a Birks se setkali se spoustou popisů agresivního chování ze strany klinických mentorů a jiných zdravotníků a doplňují studii z Ghany o další poznatky. Stejně jako v případě afrických studentů, i někteří účastníci z Nového Zélandu uvádějí, že se během své praxe potýkali s ignorováním jejich osob. Jiní byli verbálně uráženi a objevili se i tací, kteří se svěřili i se zkušeností s fyzickým obtěžováním. Kromě toho se také často opakovala odpověď obviňující zúčastněné zdravotní sestry z vysmívání se a šeptání si za zády obětí tohoto neetického chování. Studenti se cítili v prostředí zdravotnického zařízení nevítaní a na přítěž.

Ačkoliv to nebylo časté, výzkumníci obdrželi i odpovědi popisující případy rasistického chování. Komentáře ohledně rasového příslušenství byly mířeny na zahraniční studenty a měli negativní dopad na jejich pocit bezpečí (Minton a Birks, 2017).

Ve výzkumu na území Číny došlo ke zjištění, že 373 (76,75 %) z dotazovaných zažilo nebo pozorovalo mobbing v rámci jejich klinické výuky. 249 z nich se sami stali obětmi takového jednání a bylo vybráno 15 nejčastěji se opakujících jevů, které pak autoři zaznamenali do tabulky spolu s vypočítanou četností výskytu. Studie prokázala, že nejčastěji se studenti setkali s následujícími typy vertikálního násilí (seřazeno sestupně dle četnosti odpovědí): byl/a jsem nucen/a dělat podřadné práce, bylo mi nařízeno udělat něco nad rámec mých dovedností bez odborného dohledu, byl/a jsem nespravedlivě kritizován/a, byl/a jsem ponižována, chyby, které jsem provedl/a mi byly neustále připomínány, byl/a jsem během klinické praxe bagatelizován/a, úmyslně mi byly zadržovány informace, obrátil/a jsem se pro pomoc na ostatní, ale nikdo mě nevyslechl, stal/a jsem se obětním beránkem, byl/a jsem fyzicky zneužíván/a, zacházeli se mnou nepřátelsky, byl/a jsem zbaven/a svých práv, byl/a jsem ignorován/a nebo vyloučen/a z kolektivu, jiní o mně šířili pomluvy a zvěsti, byl/a jsem zastrašován/a nebo mi bylo vyhrožováno.

Zajímavé je, že odpověď obviňující pachatele z ignorování studentů se v předchozích dvou studiích objevovala jako častý jev, zatímco z čínských zúčastněných univerzit takovou odpověď uvedlo jen 38 studentů, což dělalo 15,3 % z celkového počtu respondentů. Naopak se zde velmi často (77, 5 %) objevovala odpověď, kde se účastníci svěřují, že byli donuceni dělat podřadné práce pod jejich odborné kompetence (Tian a kol., 2019), což potvrzuje i zjištění autorů Amoo a kol., kteří se s touto odpovědí od studentů také setkali. Někteří účastníci uvedli, že se díky takovým povinnostem na úkor odborných výkonů na praxi nic nenaučili a že nenaplnili své cíle, které před klinickou výukou byly stanoveny (Amoo a kol., 2021).

Problematiku spojenou s omezenou možností učit se, která vyplývá z neochoty sester předat své zkušenosti mladším budoucím kolegům popisují i studenti na Novém Zélandu. Shodují se, že mnohdy nejsou dostatečně poučeni o chodu daného zařízení, nejsou jim vymezeny úkoly, na které by se měli zaměřit a odcházejí z praxe bez nezbytně potřebných zkušeností (Minton a Birks, 2017).

#### 3.4.4 Výsledky vztahující se k dílčí otázce č. 4

Jedna ze zařazených studií se konkrétně věnuje souvislosti mezi mírou psychické odolnosti studentů a šikanou v prostředí klinické praxe. Odpovídá na otázku, která zjišťovala, zda jedinci s vyšší odolností jsou méně ohroženi šikanujícím chováním a dochází ke zjištění, že studenti s citlivější povahou jsou prokazatelně rizikovější skupinou než ti, kteří disponují vysokou odolností. Předpokládá se, že studenti ošetřovatelství s větší odolností jsou schopni vyrovnat se s vertikálním násilím na pracovišti a pozitivně se přizpůsobit stresujícím pracovním zkušenostem. Naproti tomu nízká míra odolnosti může mít u obětí za následek velmi vážné psychické problémy včetně suicidálních myšlenek (Tian a kol., 2019).

Studenti z íránských škol na základě svých odpovědí tvrdí, že šikana je v akademickém prostředí všudypřítomným problémem a negativně ovlivňuje studenty v postoji ke vzdělávacím institucím. Výsledky této studie potvrdily i negativní souvislost mezi zkušeností se šikanou a pocitem sounáležitosti studentů, čímž podpořily autory stanovenou hypotézu. Díky těmto předpokladům, zaměřujícím se především na vztah pocitu sounáležitosti s mobbingem se výzkumníci v Íránu dobírají výsledků, které potvrzují, že pocit izolace, již jsou napadení studenti výše zmíněnými typy chování vystaveni, má za následek emocionálně ztížené studium pro oběti oproti ostatním spolužákům a často dochází k jejich nepříznivému přijetí do kolektivu (Marôco a kol., 2023).

Výzkum autorů Minton a Birks se naopak dobral výsledků zaměřujících se na fyzické a psychické projevy, jež na sobě studenti pozorovali po zkušenosti se šikanou v rámci jejich praktické výuky. Svěřili se, že nejvíce utrpěla jejich psychika a popsali příznaky se kterými se nejčastěji setkali. Patřila mezi ně například akutní úzkost, záchvat paniky nebo ztráta sebekontroly. Z fyzických projevů se nejčastěji vyskytovaly odpovědi jako je bolest žaludku a průjem (Minton a Birks, 2017). Stejného zjištění se dopracovali i autoři Tian a kol. a doplnili poznatky o příznaky jako je frustrace nebo ztráta fyzické hmotnosti. Nejvyšší procento účastníků výzkumu (97,99 %) se ovšem shodlo, že se ve své zkušenosti se šikanou setkali s pocitem, že nepracují správně (Tian a kol., 2019). Svou daň si násilné chování vůči studentům vybralo i v souvislosti s pocitem stresu. Práce v napjatém prostředí zapříčiňuje nedbalé praktiky a nedostatečnou pečlivost, ta bohužel může v některých případech skončit až poškozením zdraví pacienta. Dotazovaní se shodli na tom, že šikana na pracovišti během praktické výuky výrazně ovlivňuje jejich výkon a studijní výsledky. Svěřili se, že agresivní chování má přímý vliv na schopnost učit se a pochytit poznatky, které pak mohou aplikovat v péči o pacienty (Amoo a kol., 2021).

### 3.4.5 Výsledky vztahující se k dílčí otázce č. 5

Otázku věnující se předčasnému ukončení studia řeší tři ze čtyř vybraných studií. Íránští výzkumníci došli ke zjištění, že šikanující chování má přímý vliv na záměr předčasně ukončit školu, ovšem šetření na základě stanovené hypotézy prokázalo, že negativní dopad šikany na pocit sounáležitosti byl o něco silnější a tento faktor pak nepřímo ovlivňuje předčasný odchod studentů. Autoři naznačují, že intervence zaměřené na zlepšení pocitu sounáležitosti a spokojenosti studentů ošetřovatelství mohou pomoci snížit negativní dopady šikany na jejich záměr předčasně ze školy odejít. Zkušenost se šikanou se ukázala jako jeden z klíčových faktorů nespokojenosti a studenti uvedli, že ovlivňuje i jejich první myšlenky týkající se předčasného ukončení studia a upuštění od studijního programu, čímž se potvrdila další stanovená hypotéza autorů studie (Marôco a kol., 2023).

Poznatky čínských autorů se od tohoto zjištění příliš neliší. Statistiky ukazují, že 140 studentů, což dělalo 56,22 % z celkového počtu dotazovaných se svěřilo, že zvažovali upuštění od ošetřovatelské profese a uvažovali o předčasném ukončení programu. Ovšem skupinka z nich přiznala, že tento způsob chování a jednání na ně mělo motivační účinek a sami sebe přiměli k lepšímu výkonu (Tian a kol., 2019).

Studenti ošetřovatelství z Nového Zélandu na základě svých odpovědí s tímto většinovým tvrzením souhlasí a mnozí z nich uvádí, že ztratili vášeň pro tento obor a profesi všeobecné sestry. Mobbing v rámci klinické praxe zasahuje do pohledu mladých zdravotníků na práci v oboru ošetřovatelství a bohužel je mnohdy negativně ovlivňuje i v jejich budoucí praxi. Nevlídné a nepřátelské chování se prokázalo jako spouštěč stresu a pocitu zbytečnosti u studentů, což mělo dopad na jejich motivaci k učení a snaze studium dokončit a v budoucnu vykonávat profesi všeobecné sestry (Minton a Birks, 2017).

*„Viděla jsem mnoho mladších studentů rozrušených tím, jak je s nimi zacházeno, a stejně jako já sama, uvažovali o tom, zda si práci sestry zvolili správně.“ Student, 2. ročník*

Znepokojivé je zjištění, ke kterému došlo na základě dotazování čínských studentů. 49 % z celkového počtu účastníků je přesvědčeno o tom, že šikaně v prostředí klinické výuky nelze zabránit, 35,34 % si tímto tvrzením není jisto a zbylých 15,66 % má naději, že by v budoucnu mohlo dojít k zastavení agrese na pracovišti vůči vzdělávajícím se studentům (Tian a kol., 2019).

Bylo popsáno mnoho zkušeností, kdy studenti museli snášet šikanující způsob chování ze strany jejich mentorů a ve většině případů bohužel nedošlo k nahlášení konfliktu. Účastníci se

v takových situacích cítili bezmocní a báli se, že to nadále ovlivní jejich praktickou výuku nebo budou vystaveni ještě horším projevům agrese (Minton a Birks, 2017).

Nespokojenost zdravotnických pracovníků, stárnutí pracovní síly a nedostatek personálu je mezinárodně řešený problém, nicméně malá pozornost je však věnována procesu, jak vychovávat a vzdělávat mladé studenty ve vykonávání budoucí profese zdravotníka (Minton a Birks, 2017).

Šikana je významným problémem v oblasti ošetrovatelství a studenti jsou zvláště náchylní vůči násilnému chování v prostředí zdravotnických zařízení, které jsou pro ně mnohdy neznámé. Všechny čtyři vybrané studie kladou důraz na důležitost řešení šikany v klinickém prostředí ošetrovatelství. Výsledné zjištění potvrzuje, že studenti během klinické praxe zažívají značné množství necivilního chování a jsou vystavováni pocitu bezmoci a jiným výše uvedeným negativním vlivům (Marôco a kol., Amoo a kol., Minton a Birks, Tian a kol.) Byly vymezeny nejčastější typy agresivního chování, s nimiž se studenti účastníci se jednotlivých studií setkali a následně byly popsány. Výzkum autorů Amoo a kol. prokázal, že poškození obětí může být mnohdy trvalé a ve většině případech také ovlivňuje průběh praktické části výuky u studentů ošetrovatelství a odráží se na jejich studijních výsledcích a budoucích dovednostech v klinickém prostředí. S nepříznivou atmosférou na pracovišti pro studenty souvisí i zjištění autorů Marôco a kol., kteří dokázali, že způsoby, jakými je se studenty zacházeno ovlivňují spokojenost se vzdělávacím programem, studijní výsledky, chybovost při praktické části výuky a spolupráci s akademickými pracovníky a klinickými mentory. Budoucí zdravotníci si zaslouží být přijati do příjemného prostředí, kde je jejich starší kolegové budou podporovat ve snaze naučit se jejich profesi a projeví ochotu jim předat své zkušenosti (Amoo a kol., 2021).

## 4 DISKUZE

Mobbing ve zdravotnictví již po dlouhou dobu představuje stále vzrůstající problém ve většině zdravotnických zařízeních. Výsledky studií zaměřených na tuto problematiku dokazují, že šikana v pracovním prostředí je v oblasti ošetrovatelství častější než v jakékoliv jiné zdravotnické profesi (Al-Ghabeesh a Qattom, 2019, Castronovo a kol., 2016).

Hlavní cíl mé práce byl vyhledat a popsat na základě aktuálních vědeckých poznatků o mobbing zaměřený na studenty zdravotnických oborů v průběhu výuky v klinickém prostředí.

Pro účel práce nebyly vybrány žádné studie, kde by jako průzkumný vzorek figurovali studenti jiného zdravotnického oboru než Všeobecného ošetrovatelství, proto tato práce popisuje jen výzkumy věnující se mobbingu u budoucích všeobecných sester. Pro vyhledání odborných zdrojů sloužily licencované databáze PubMed, EBSCO (host) a Proquest. Celkový počet studií vyhledaných dle předem stanovených klíčových slov a pomocí Booleovských operátorů byl 215. Následně byly vyřazeny výzkumy neodpovídající vymezeným cílům práce. Jednotlivé studie byly hodnoceny na základě názvu, abstraktu a v posledním kroku byl přečten plný text práce podle něhož bylo v konečné fázi rozhodnuto, zda studie je dostatečně relevantní pro účely této práce a je v souladu se stanovenou rešeršní otázkou. Výsledně byly podrobně popsány čtyři studie, které se věnovaly mobbingu u studentů ošetrovatelství a zaměřovaly se i na problematiku, jež se shodovala se stanovenými dílčími cíli této práce.

### **Rešeršní otázka**

Jaký vliv má mobbing na studenty zdravotnických oborů?

Způsobu, jakým byli studenti ošetrovatelských oborů ovlivněni po zkušenosti s mobbingem se věnují všechny čtyři výše popsané studie a docházejí k několika společným závěrům.

Oběti mobbingu se nejčastěji potýkají s příznaky, jež ovlivňují především jejich psychické zdraví. Opakovaly se odpovědi jako je akutní úzkost, záchvat paniky, ztráta sebekontroly nebo strach. V oblasti fyzického zdraví se šikanující chování v průběhu praktické výuky projevuje například jako průjem nebo ztráta fyzické hmotnosti (Minton a Birks, 2017, Tian a kol., 2019). Autoři Amoo a kol. doplňují, že šikana na pracovišti během praktické výuky výrazně ovlivňuje výkon a výsledky studentů.

Kvalitní klinická stáž je klíčem k propojení znalostí mezi teorií a praxí a je nezbytná pro rozvoj odborných dovedností a kompetencí budoucích ošetrovatelů (Ford a kol., 2016). Praktická výuka je pro studenty jedinečnou příležitostí, jak si osvojit ošetrovatelské



dovednosti a vyzkoušet si manuální práci na konkrétních odděleních. Kromě toho se někteří z nich v této fázi studia teprve seznamují s chodem zdravotnických zařízení a dostávají se do prostředí pacientů a svých budoucích kolegů poprvé v životě. Todd D., Byers D. a Garth K (2016) na základě své studie dokazují, že mobbing studentů ošetřovatelství má škodlivý vliv na jejich sebevědomí, vyvolává emoční nestabilitu a přispívá k celkové nespokojenosti s jejich zkušenostmi se vzděláváním ve zdravotnickém oboru. Minton a Birks na základě svého výzkumu potvrzují, že kliničtí mentoři mnohdy nezastávají svou funkci příliš zodpovědně a studenti nejsou dostatečně poučeni o chodu daného zařízení, nejsou jim vymezeny úkoly, na které by se měli zaměřit a odcházejí z praxe bez nezbytně potřebných zkušeností.

Studenti se setkávají s nedostatečnými vzdělávacími příležitostmi, bývají podceňováni a v mnoha případech potvrzují, že jsou nuceni vykonávat práci pod úroveň jejich kompetence, což negativně ovlivňuje jejich šanci rozvíjet své praktické dovednosti a potvrzuje zjištění autorů všech čtyřech zařazených studií, které poukazují na nedostatečnou kvalitu klinických mentorů a zdravotníků, jež by měli zajistit průběh praxe na úrovni, která bude pro studenty přínosná a v souladu s jejich akademickými cíli. Toto zjištění potvrzuje i Clarke, autor práce *Účinky šikanujícího chování na studentské sestry v klinickém prostředí* (Clarke, 2009).

Problematika mobbingu studentů v klinickém prostředí již byla zkoumána autory jako jsou Birks, Budden, Hakojarvi nebo Smith a všichni čtyři autoři dospěli k závěru, že mezi hlavní důsledky takového agresivního chování patří ztráta motivace, narušení příležitosti se učit a neschopnost splnit studijní cíle (Birks a kol., 2017, Budden a kol., 2017, Hakojarvi a kol., 2014, Smith a kol., 2016). Kvalitativní výzkum na území Ghany dokazuje, že stres a nedostatek sebevědomí jsou dalším často se opakujícím účinkem mobbingu (Amoo a kol., 2021). Toto zjištění je v souladu s jinými studiemi, ve kterých stres a nedostatek motivace byl stejně tak připisován negativním zkušenostem s mobbingem studentů (Saidi a kol., 2020, Yildirim a kol., 2007).

Ovlivnění nejsou jen studenti, jež se s agresivním chováním setkali jako přímí účastníci. Negativní dopad má šikana v prostředí praktické výuky i na svědky, kteří se přímo nezapojili do dění, ale jen nečinně přihlíželi (Minton a Birks, 2019). Je prokázáno, že ačkoliv je mobbing v oblasti klinické praxe poměrně dost častý jev, většina případů zůstává stále neohlášena (Budden a kol., 2017). S tímto tvrzením souhlasí na základě odpovědí čínských studentů i autoři popsané studie Tian a kol.

Prokazatelný účinek měl mobbing na studenty i při rozhodování, zda studium dokončí a někteří účastníci výzkumu potvrdili, že uvažovali o budoucí profesi všeobecné sestry jako o chybně zvolené (Marôco a kol., 2023, Tian a kol., 2019, Minton a Birks, 2017). Autoři se shodují na zjištění, že šikanující chování má přímý vliv na záměr předčasně ukončit školu a iránská studie na základě svého šetření tento výsledek obohacuje o fakt, že pocit sounáležitosti a spokojenost studentů hraje roli v rozhodování se o úmyslu opustit studijní program. Magen-Nagar a kol. doplňují, že studenti opouštějící zdravotnické obory ovlivňují nejen vzdělávací systém, ale taky mají přímý dopad na ekonomiku a nezaměstnanost společnosti. Nespokojenost zdravotnických pracovníků, stárnutí pracovní síly a nedostatek personálu je mezinárodně řešený problém. Na základě zjištěných výsledků je zřejmé, že by se mělo více dbát na vzdělávání mladých budoucích zdravotníků a zajistit jim příjemné studijní podmínky, včetně milého a vstřícného přístupu během vykonávání jejich klinické výuky (Minton a Birks, 2017).

Jedním z dílčích cílů práce bylo i zmapování poznatků popisujících nejčastější typy šikanujícího chování vůči cílové skupině. Na základě shromážděných odpovědí od studentů ošetrovatelství ze všech čtyřech zařazených studií se potvrdilo, že je s nimi zacházeno neeticky. Setkávají se s agresí v podobě křiku, nadávek i ponižování. V souvislosti s problematikou nedostatečného vzdělávání během praxe se účastníci svěřili, že bývají ignorováni ve chvílích, kdy projevují zájem o odborné výkony (Amoo a kol., 2021). Stejněho zjištění se dobrali autoři Minton a Birks, doplňují ovšem tento výsledek o poznatky studentů pocházející z Nového Zélandu, kteří se potýkali i se zkušeností s fyzickým obtěžováním. Autoři Iglesias a kol. uvedli i další typy agresivního chování v klinickém prostředí se kterými se výzkumníci zařazených studií nesetkali a patří mezi ně například zlehčování situace, používání vulgarismů, falešné obviňování, kritizování nebo stávání se předmětem hrubých a nevhodných vtipů.

Účinky mobbingu se mohou projevit i v budoucím životě studentů a u některých z nich bohužel končí vypěstováním si nenávisti k zdravotnické profesi a jak uvádějí autoři Birks a kol., společně s Budden a kol., tyto vlivy se pak odrážejí na problematice spojené s nedostatkem zdravotnického personálu a odborníků v této oblasti. Jsou dokázány i opakující se případy, kdy studenti, kteří se rozhodli i navzdory zkušenostem se šikanujícím chováním zůstat v prostředí zdravotnictví, ale bohužel je mobbing ovlivnil v jejich postoji k násilnému chování a sami se pak stali zdrojem agresivního chování. Pokud jsou studenti během svého učení socializováni do kolektivu, která normalizuje šikanu, existuje vysoké riziko

dlouhodobých důsledků. Tito jedinci mohou nadále udržovat nastavené normy a pokračovat v neetickém způsobu chování, protože ho považují za zcela normální (Marôco a kol., 2023).

Obecně je dokázáno, že mobbing se v oblasti zdravotnictví objevuje častěji a jeho efekt negativně ovlivňuje studenty stejně tak jako jiný zdravotnický personál. Chování ze strany některých klinických mentorů a osob pověřených vzdělávat studenty je neprofesionální a překračuje hranice etických norem (Al-Ghabeesh a Qattom, 2019). Studenti tráví v prostředí klinických pracovišť v průměru více času než na akademické půdě a je pro ně klíčový způsob, jakým je s nimi během tohoto období zacházeno. Příjemné prostředí a vstřícný kolektiv zvyšuje produktivitu a motivuje je k lepšímu výkonu. Škodlivý jev má šikana na pracovišti i ve vztahu k zainteresované zdravotnické instituci. Zvyšuje se chybovost personálu, panuje zde špatná komunikace mezi kolegy, nedochvilnost, nespolehlivost a v neposlední řadě se tvoří toxické prostředí, které ovlivňuje i ostatní nezúčastněné osoby (Amoo a kol., 2021).

Pro další výzkum v této problematice bych doporučila věnování více pozornosti na zdroj, odkud mobbing během klinické výuky pochází. Zaměřila bych se na prevenci z hlediska školení jedinců, kteří mají za úkol vzdělávat studenty a předávat jim svoje zkušenosti a postřehy z prostředí praxe.

## 4.1 Doporučení pro praxi

Autoři všech čtyř zařazených studií považují mobbing za nepřijatelný jev a upozorňují na to, že by se neměl tolerovat. Shodují se, že by měl být kladen důraz na prevenci šikany v klinickém prostředí ošetrovatelství. Marôco a kol. tento závěr doplňují o zjištění na základě svých zjištění, že by bylo vhodné, aby došlo ke zlepšení pocitu sounáležitosti a spokojenosti studentů, což může v konečném důsledku snížit riziko jejich záměru předčasně ukončit studium.

Obecně se doporučuje provádět výchovné intervence, přičemž by se měly týkat nejen studentů ošetrovatelství, ale i profesorů a zdravotníků podílejících se na výuce budoucích kolegů. Amoo a kol. mezi takové preventivní opatření zařadili například pečlivé školení klinických mentorů, zvýšení informovanosti ohledně šikany studentů ze strany fakulty i zdravotnického zařízení a řešení jednotlivých stížností studentů individuálně. Důraz je kladen na podporu zachování profesionality a vzájemný respekt na akademické půdě.

Naproti tomu výzkumníci Minton a Birks doporučují zařazení simulovaných situací do studijního plánu a považují za užitečné si před začátkem klinické výuky nacvičit asertivní chování a zopakovat si, jak v případě negativního chování postupovat.

Tian a kol. doplňují na základě svých poznatků, že by bylo vhodné, aby v budoucnu byl zpracován podrobnější koncept toho, co vertikální násilí vůči studentům na praxi je a na základě něj pak k této problematice bylo přistupováno. Shodují se, že je zapotřebí profesionálnějšího a pečlivějšího přístupu ze strany zodpovědných osob za klinickou část výuky a navrhují, aby v rámci preventivního zmapování situace bylo provedeno šetření pomocí dotazníku obsahujícího otázky mobbingu (Marôco a kol., 2023, Amoo a kol., 2021, Minton a Birks, 2017, Tian a kol., 2019).

## 5 ZÁVĚR

Mobbing představuje celosvětový problém napříč různými pracovními pozicemi zdravotnické profese nevyjímaje. Bývá často přehlížen a bagatelizován, nicméně jeho následky mohou být velmi závažné. Připuštění si, že se se šikanujícím způsobem chování může setkat každý z nás je první důležitý krok. Zásadní ovšem zůstává prevence a opatření, která by měla zabránit takovému jevu ještě předtím, než se stihne rozvíjet a způsobit potíže s ním spojené. Velká zodpovědnost zůstává na zaměstnavatelích, kteří jsou pověřeni chodem daného zařízení, ale i samotní zaměstnanci nebo v případě problematiky již se věnuje tato práce, studenti, by měli vyvinout snahu zabránit neetickému způsobu chování vůči jejich osobám nebo někomu dalšímu. Existuje řada předpokladů, které snižují riziko šikany na pracovišti a patří mezi ně například snaha o zjištění si, jak zařízení pracuje, naučení se chodu konkrétního pracoviště, seznámení se se svými kolegy a stanovení si hranic ať už pracovních nebo osobních. Mobbing ve zdravotnictví je poměrně často zkoumaným jevem, což dokazuje velké množství studií provedených na různých částech světa. Málokteré z nich se však věnují cílové skupině studentů, kteří se se šikanou potýkají v průběhu své klinické praxe stejně tak často jako všeobecné sestry nebo jiný nelékařský zdravotnický personál v prostředí nemocnic.

Důležitý předpoklad pro snížení výskytu mobbingu u studentů zdravotnických oborů je zvýšení informovanosti této problematiky. Akademici a kliničtí mentoři by měli být přísně proškoleni a měli by být schopni zajistit bezpečné a příjemné prostředí pro mladé zdravotníky, kteří v průběhu klinické výuky sbírají cenné zkušenosti a učí se odborným výkonům, jež pak ve své budoucí profesi budou muset ovládat. Zároveň by měla proběhnout edukace na toto téma i u studentů, kteří by měli znát všechny možnosti preventivních opatření a měli by vědět, jak se zachovat v případě, že by se s takovou negativní situací během své praxe setkali. Je vhodné zařadit například simulované situace, kontrolní dotazníky, supervize nebo možnost individuálního sezení s osobou pověřenou k řešení těchto záležitostí. Důležité je, aby studenti věděli, kam se mají obrátit v případě, že budou cítit potřebu.

Cílem této práce bylo vyhledat a popsat aktuální vědecké poznatky na téma Mobbing studentů zdravotnických oborů. První část se zaměřuje na teoretický kontext zkoumané problematiky. V průzkumné části byly na základě literární rešeršně vybrány v souladu se stanovenou rešeršní otázkou, zařazovacími kritérii a klíčovými slovy čtyři studie, které se věnovaly výzkumu v oblasti klinické praxe studentů ošetrovatelství a kladly důraz na následky, jaké si

sebou účastníci po zkušenostech se šikanou v pracovním prostředí odnesli. Nakonec byly prezentovány výsledky jednotlivých výzkumných šetření a zároveň byly zodpovězeny dílčí otázky zaměřené na problematiku předčasného ukončení studia u studentů po zkušenosti s mobbingem, nejčastější důsledky a typy šikany se kterými se setkali a také na výzkumné nástroje nejčastěji používané pro sběr dat od cílové skupiny.

Ze zjištění autorů zařazených studií a přehledu literatury vyplývá, že nejvíce jsou studenti ovlivněni v oblasti psychického zdraví a svou daň si šikana vybírá i na jejich studijních výsledcích. Je prokázáno, že existuje zvýšené riziko předčasného ukončení studia po zkušenosti s mobbingem a někteří ze studentů bohužel i po dokončení programu ztrácí motivaci k vykonávání zdravotnické profese.

Je nutné zvýšit povědomí o šikaně na pracovišti mezi studenty i osobami pověřenými vedením jejich klinické výuky. Také je zapotřebí si uvědomit, že se mobbing nemusí nutně vyskytovat jen ve vztahu zaměstnanec – zaměstnavatel, ale že agresivní chování v pracovním prostředí může hrozit i studentům, kteří jsou povinni absolvovat praktickou část výuky v reálných zdravotnických zařízeních a mnohdy zde tráví více času než na akademické půdě univerzit.

## 6 POUŽITÁ LITERATURA

AL-GHABEESH SH a QATTOM Haya. Workplace bullying and its preventive measures and productivity among emergency department nurses. *BMC health services research* [online]. 2019, 19(1) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1186/s12913-019-4268-x. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31269990/>

AMOO SA, MENLAH Awube, GARTI Isabella a APPIAH Evans Osei. Bullying in the clinical setting: Lived experiences of nursing students in the Central Region of Ghana. *PLoS One* [online]. 2021, 16(9) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1371/journal.pone.0257620. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8460007/>

ASHKTORAB, Tahereh a kol. Psychometric testing of the Persian version of the Belongingness Scale-Clinical Placement Experience. *Nurse education today* [online]. 2015, 35(3) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1016/j.nedt.2014.11.006. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25468309/>

BIRKS, Melanie a kol. A 'Rite of Passage?': Bullying Experiences of Nursing Students in Australia. *Collegian* [online]. 2017 [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1016/j.colegn.2017.03.005. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/315747577\\_A\\_'rite\\_of\\_passage'\\_Bullying\\_experiences\\_of\\_nursing\\_students\\_in\\_Australia](https://www.researchgate.net/publication/315747577_A_'rite_of_passage'_Bullying_experiences_of_nursing_students_in_Australia)

BEŇO, Pavel. *Můj šéf, můj nepřítel?*. Brno: ERA, 2003. ISBN: 80-86517-34-9

BOTHA, Elmarie, Teri GWIN a Christina PURPORA. The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol. *JBIM Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [online]. 2015, 13(10) [cit. 2024-03-30]. ISSN 2202-4433. DOI:10.11124/jbisrir-2015-2380. Dostupné z <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26571279/>

BUDDEN, Lea M a kol. Uncovering degrees of workplace bullying: A comparison of baccalaureate nursing students' experiences during clinical placement in Australia and the UK. *Nurse education in practice* [online]. 2017, 25 [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1016/j.nepr.2017.04.011. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28456062/>

CAKIRPALOGLU, Panajotis, Jan ŠMAHAJ, Simona CAKIRPALOGLU a Martin ZIELINA. *Šikana na pracovišti v České republice: teorie, výzkum a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN: 978-80-244-5080-3

CASTRONOVO, Marie a kol. Nurse Bullying: A Review And A Proposed Solution. *Nursing outlook* [online]. 2016, 64(3) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1016/j.outlook.2015.11.008. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26732552/>

CELEBIOĞLU, Ayda a kol. Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: their emotions and behaviors. *Nurse education today* [online]. 2010, 30(7) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1016/j.nedt.2010.01.006. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20129722/>

CERIT, Kamuran a kol. Development of Instrument of Bullying Behaviors in Nursing Education based on Structured Equation Modeling. *Asian nursing research* [online]. 2018, 12(4) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1016/j.anr.2018.07.002. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30385416/>

CLARKE, Colette. The Effects of Bullying Behaviours on Student Nurses in the Clinical Setting. *Scholarship at UWindsor* [online]. 2009, 372 [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: <https://scholar.uwindsor.ca/etd/372>

COOPER, Cary a kol. The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. *Bullying and harassment in the workplace. Developments in theory, research, and practice* [online]. 2011 [cit. 2024-03-30]. ISBN: 9780429462528. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/284699156> The concept of bullying and harassment at work The European tradition

ČECH, Tomáš. *Mobbing jako negativní fenomén v prostředí základních škol: škola a zdraví pro 21. století, 2011*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011. ISBN: 978-80-210-5448-6

EKORNES Stine. The impact of perceived psychosocial environment and academic emotions on higher education students' intentions to drop out. *High Educ Res Dev* [online]. 2022, 41(4) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1080/07294360.2021.1882404. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/349358853> The impact of perceived psychosocial environment and academic emotions on higher education students' intentions to drop out

FORD, Karen a kol. Quality clinical placements: The perspectives of undergraduate nursing students and their supervising nurses. *Nurse education today* [online]. 2016, 37 [cit. 2024-03-



30]. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.11.013. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26687381/>

HAKOJÄRVI, Henna-Riikka a kol. Health care students' personal experiences and coping with bullying in clinical training. *Nurse education today* [online]. 2014, 34(1) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1016/j.nedt.2012.08.018. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23021404/>

HARSA, Pavel a kol. Mobbing – vážné potíže v pracovním soužití s důrazem na problémy ve zdravotnickém prostředí. *Solen.cz, Psychiatrie pro praxi* [online]. Psychiatrická klinika Univerzity Karlovy 1. LF a VFN v Praze. 2014, 15(2) [cit. 2024-03-30]. ISSN 1803- 5272. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2014/02/06.pdf>

HORSFALL, Jan a kol. Stigma in mental health: clients and professionals. *Issues in mental health nursing* [online]. 2010, 31(7) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.3109/01612840903537167. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20521914/>

HUBER, Brigitte. *Psychický teror na pracovišti: mobbing*. Rádce. Martin: Neografie, 1995. ISBN: 80-85186-62-4

IGLESIAS, Losa Marta Elena a Ricardo BECERRO DE BENGEOA VALLEJO. Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem scores in a Spanish nurse sample. *Contemporary nurse* [online]. 2012, 42(1) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.5172/conu.2012.42.1.2. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23050566/>

KRATZ, Hans-Jürgen. *Mobbing: jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. Praha: Management Press, 2005. ISBN: 80-7261-127-5

LEYMANN, Heinz a Annelie GUSTAFSSON. Mobbing at work and the development of posttraumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology* [online]. 1996, 5(2) [cit. 2024-03-30] ISSN 1359-432X. DOI: 10.1080/13594329608414858. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/13594329608414858?scroll=top&needAccess=true>

MAGEN-NaAGAR, Noga a Hanna SHACHAR. Quality of teaching and dropout risk: a multi-level analysis. *J Educ Students Placed Risk (JESPAR)* [online]. 2017, 22(1) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1080/10824669.2016.1242069. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10824669.2016.1242069>

MARÔCO, João a kol. Bullying behaviors and intention to drop-out among nursing students: the mediation roles of sense of belonging and major satisfaction. *BMC nursing* [online]. 2023, 22(1) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1186/s12912-023-01584-3. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37940934/>

MAVIS, Brian a kol. Learning about medical student mistreatment from responses to the medical school graduation questionnaire. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges* [online]. 2014, 89(5) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000199. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24667505/>

MAXFIELD D, GRENNY J, MCMILLAN R, PATTERSON K, SWITZLER A. VitalSmarts, American Association of Critical Care Nurses. Silence kills. *The seven crucial conversations for healthcare* [online]. 2005, VitalSmarts, L.C. [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: <https://psnet.ahrq.gov/issue/silence-kills-seven-crucial-conversations-healthcare>

MCCARTHY, Cian P a John W MCEVOY. Pimping in Medical Education: Lacking Evidence and Under Threat. *JAMA* [online]. 2015, 314(22) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1001/jama.2015.13570. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26647250/>

MINTON, Claire a Melanie BIRKS. "You can't escape it": Bullying experiences of New Zealand nursing students on clinical placement. *Nurse education today* [online]. 2017, 77 [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.03.002. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30913471/>

NAUTA, Margaret M. Assessing College Students' Satisfaction With Their Academic Majors." *Journal of Career Assessment* [online]. 2007, (15) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1177/1069072707305762. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1069072707305762>

NOVÁK, Tomáš. *Sám sobě psychologem 2*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN: 978-80-247-2956-5

NOVÁK, Tomáš a CAPONNI, Věra. *Sám proti agresí*. Praha: Grada, 1996. ISBN: 80-7169-253-0

SAIDI, Liley Afzani a Mohamad Hashim OTHMAN. Socratic Dialogue Technique to Reduce the Level of Depression on Bully Victim in Workplace. *Asian Journal of Behavioural*

*Sciences* [online]. 2020, 20(32) [cit. 2024-03-30]. ISSN: 2710-5865. Dostupné z: <https://myjms.mohe.gov.my/index.php/ajbs/article/view/8338>

SMITH, Carolyn R a kol. Seeing Students Squirm: Nursing Students' Experiences of Bullying Behaviors During Clinical Rotations. *The Journal of nursing education* [online]. 2016, 55(9) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.3928/01484834-20160816-04. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27560118/>

SVOBODOVÁ, Lenka. *Nenechte se šikanovat kolegou: mobbing – skrytá hrozba*. Praha: Grada, 2008. Poradce pro praxi. ISBN: 978-80-247-2474-4

TAYLOR, Rosemary. Nurses' Perceptions of Horizontal Violence. *Global Qualitative Nursing Research* [online]. 2016, 3 [cit. 2024-03-30]. ISSN 2333-3936. DOI: 10.1177/2333393616641002. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28462334/>

THOMAS, Cynthia M. Teaching nursing students and newly registered nurses strategies to deal with violent behaviors in the professional practice environment. *Journal of continuing education in nursing* [online]. 2010, 41(7) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.3928/00220124-20100401-09. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20411873/>

TIAN, Lingyun a kol. Research on the resilience of Chinese nursing students to workplace vertical violence in clinical practice. *Nurse education in practice* [online]. 2019, 40 [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1016/j.nepr.2019.102624. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31536911/>

TODD, Dana a kol. A pilot study examining the effects of faculty incivility on nursing program satisfaction. *BLDE University Journal of Health Sciences* [online]. 2016, 1(1) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.4103/2456-1975.183268. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/305648069\\_A\\_pilot\\_study\\_examining\\_the\\_effects\\_of\\_faculty\\_incivility\\_on\\_nursing\\_program\\_satisfaction](https://www.researchgate.net/publication/305648069_A_pilot_study_examining_the_effects_of_faculty_incivility_on_nursing_program_satisfaction)

TOMŠEJ, Jakub. *Diskriminace na pracovišti*. Praha: Grada, 2020. ISBN: 978-80-271-1014-8

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN: 9788024731742

WAGNEROVÁ, Irena. *Psychologie práce a organizace: nové poznatky*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN: 978-80-247-3701-0

WU, Yin. Development of College Students' Resilience Scale. *BioMed research international* [online]. 2022 [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1155/2022/8418279. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36193324/>

YILDIRIM, Aytolan a Dilek YILDIRIM. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of clinical nursing* [online]. 2007, 16(8) [cit. 2024-03-30]. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17655532/>