

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Helena Fořtová

Fakulta zdravotnických studií

**Mobbing zdravotnických pracovníků
ve vybraném nemocničním zařízení**

Diplomová práce

2024

Bc. Helena Fořtová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Helena Fořtová
Osobní číslo:	Z22242
Studijní program:	N0913P360006 Specializace v ošetrovatelství – Perioperační péče
Téma práce:	Mobbing zdravotnických pracovníků ve vybraném zdravotnickém zařízení
Téma práce anglicky:	Mobbing of health care workers in a selected health care facility
Zadávací katedra:	Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče

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: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BOHÁČEK, Jiří, 2020. *Sociologie řízení*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. ISBN 978-80-88330-09-7.

MARTÍNEK, Zdeněk, 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2. aktualiz. a rozšíř. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5309-6.

MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5589-2.

ONDŘIOVÁ, Iveta a FERTAĽOVÁ, Terézia, 2021. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1728-4.

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

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Klára Václavíková, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**

Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2024**

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

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji: Diplomovou práci s názvem Mobbing v nemocničním zařízení jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární zdroje a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., 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 Liberci dne 28.3.2024

.....

Bc. Helena Fořtová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych v první řadě poděkovala své vedoucí práce Mgr. Kláře Václavíkové, Ph.D. za její cenné rady, věcné připomínky a čas strávený nad mou diplomovou prací. Dále bych také ráda poděkovala rodině, která mi byla během let studia vždy oporou. V neposlední řadě také svým přátelům, kteří mi dodávali sílu, když má již docházela. Poděkování též jistě patří kolegyním, které mi umožnily toto studium.

ANOTACE: Diplomová práce se zaměřuje na Mobbing zdravotnických pracovníků ve vybraném nemocničním zařízení. V diplomové práci jsou nejprve tato úskalí popsána v rámci teoretické části práce, následně je uvedena empirická část, která byla uskutečněna prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření v rámci celého vybraného nemocničního zařízení. Dotazníkové šetření proběhlo na základě doplněného dotazníku NAQ-R.

KLÍČOVÁ SLOVA: mobbing, bossing, agrese, všeobecná sestra

TITLE: Mobbing of healthcare workers in a selected hospital facility

ANNOTATION: The diploma thesis focuses on Mobbing of healthcare workers in a selected hospital facility. In the diploma thesis, these pitfalls are first described in the framework of the theoretical part of the work, followed by the empirical part, which was carried out through an anonymous questionnaire survey within the entire selected hospital facility. The survey was conducted on the basis of the supplemented NAQ-R questionnaire.

KEYWORDS: mobbing, bossing, aggression, nurse

OBSAH

ÚVOD	15
CÍLE A METODY PRÁCE	16
TEORETICKÁ ČÁST	17
1. Šikana.....	17
1.1. Bossing.....	18
1.2. Mobbing.....	18
1.2.1. Osobnost mobbera.....	20
1.2.2. Druhy agrese	21
1.2.3. Techniky mobbingu.....	22
1.2.4. Osobnost oběti mobbingu	23
1.2.5. Důsledky mobbingu	24
1.2.5.1. Vliv permanentního stresu na kvalitu práce.....	25
1.2.6. Možnosti prevence mobbingu	26
1.2.6.1. Přechodový šok	28
1.2.7. Možnosti řešení mobbingu.....	29
1.2.8. Psychická první pomoc	30
EMPIRICKÁ ČÁST	32
2. Metodika průzkumu	32
2.1. Organizace průzkumného šetření.....	32
2.2. Popis průzkumného vzorku	33
2.2.1. Ve vztahu k demografickým údajům	34
2.2.2. Ve vztahu ke standardizovanému dotazníku NAQ-R	36
2.3. Analýza průzkumného šetření	40
2.3.1. Analýza dotazníkové položky číslo 1	40
2.3.2. Analýza dotazníkové položky číslo 2	41
2.3.3. Analýza dotazníkové položky číslo 3	42
2.3.4. Analýza dotazníkové položky číslo 6	43
2.3.5. Analýza dotazníkové položky číslo 7	45

2.3.6.	Analýza dotazníkové položky číslo 8	46
2.3.7.	Analýza dotazníkové položky číslo 9	47
2.3.8.	Analýza dotazníkové položky číslo 10	48
2.3.9.	Analýza dotazníkové položky číslo 11	49
2.3.10.	Analýza dotazníkové položky číslo 12	50
2.3.11.	Analýza dotazníkové položky číslo 13	51
2.3.12.	Analýza dotazníkové položky číslo 14	52
2.3.13.	Analýza dotazníkové položky číslo 15	53
2.3.14.	Analýza dotazníkové položky číslo 16	54
2.3.15.	Analýza dotazníkové položky číslo 17	55
2.3.16.	Analýza dotazníkového šetření číslo 18.....	56
2.3.17.	Analýza dotazníkového šetření číslo 19.....	57
2.3.18.	Analýza dotazníkového šetření číslo 20.....	58
2.3.19.	Analýza dotazníkového šetření číslo 21.....	59
2.3.20.	Analýza dotazníkového šetření číslo 22.....	60
2.3.21.	Analýza dotazníkového šetření číslo 23.....	61
2.3.22.	Analýza dotazníkového šetření číslo 24.....	62
2.3.23.	Analýza dotazníkového šetření číslo 25.....	63
2.3.24.	Analýza dotazníkového šetření číslo 26.....	64
2.3.25.	Analýza dotazníkového šetření číslo 27.....	65
2.3.26.	Analýza dotazníkového šetření číslo 28.....	66
2.3.27.	NAQ-R ve vztahu k nejvyššímu dosaženému vzdělání	67
2.3.28.	Analýza doplňkové položky číslo 1	69
2.3.29.	Analýza doplňkové položky číslo 2	70
2.4.	Statistické ověření hypotéz	71
2.4.1.	Vzdělání pracovníka x zkušenost s mobbingem	71
2.4.2.	Věk respondenta x zkušenost s mobbingem	71

2.4.3.	Pohlaví respondenta x zkušenost s ostrakizací	72
2.4.4.	Věkový rozdíl x Průměrný počet fluktuace	72
2.4.5.	Oddělení nemocnice x zkušenost s mobbingem	74
3.	DISKUSE	75
4.	NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI	81
5.	ZÁVĚR	82
6.	LITERATURA	83
6.1.	Primární zdroje	83
6.2.	Sekundární zdroje	85
6.3.	Odborné články	85
6.4.	Internetové zdroje	87
6.5.	Ostatní	88
7.	PŘÍLOHY	89

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 - Organizace průzkumného šetření	33
Tabulka 2 - Struktura oddělení chirurgického typu	34
Tabulka 3 - Struktura oddělení interního typu	34
Tabulka 4 - Struktura oddělení intenzivní medicíny	34
Tabulka 5 - Struktura oddělení centrálních operačních sálů	35
Tabulka 6 - Struktura oddělení úzce specializovaných oborů	35
Tabulka 7 - Struktura oddělení následné péče	35
Tabulka 8 - Struktura oddělení onkologie.....	36
Tabulka 9 - Struktura oddělení psychiatrie	36
Tabulka 10 - Proměnné ve vztahu k NAQ-R.....	37
Tabulka 11 - Délka mobbingu.....	39
Tabulka 12 - Pohlaví respondentů	40
Tabulka 13 - Vzdělání respondentů	41
Tabulka 14 - Věk respondentů	42
Tabulka 15 – Psychologická podpora	43
Tabulka 16 - Možnosti psychologické podpory.....	44
Tabulka 17 - Zatajování informací.....	45
Tabulka 18 - Práce pod úroveň schopností	46
Tabulka 19 - Ignorování názorů.....	47
Tabulka 20 - Úkoly s nepřiměřenými termíny	48
Tabulka 21 - Přílišná kontrola práce	49
Tabulka 22 - Nenárokování.....	50
Tabulka 23 - Nezvladatelná pracovní zátěž	51
Tabulka 24 - Ponižování v souvislosti s prací.....	52
Tabulka 25 - Odstranění klíčových oblastí práce.....	53
Tabulka 26 - Pomluvy.....	54
Tabulka 27 - Ignorace a vyloučení z kolektivu.....	55

Tabulka 28 - Urážlivé poznámky.....	56
Tabulka 29 - Rady o opuštění zaměstnání.....	57
Tabulka 30 - Opakované připomínání chyb.....	58
Tabulka 31 - Nepřátelská reakce kolegů.....	59
Tabulka 32 - Terč kritiky.....	60
Tabulka 33 - Nevhodné vtipkování.....	61
Tabulka 34 - Pocit obviňování.....	62
Tabulka 35 - Oběť škádlení / sarkasmu.....	63
Tabulka 36 - Terč spontánního hněvu.....	64
Tabulka 37 - Terč zastrašujícího chování.....	65
Tabulka 38 - Výhrůžky násilím.....	66
Tabulka 39 - NAQ-R ve vztahu ke vzdělání.....	67
Tabulka 40 - Základní profil mobbera.....	69
Tabulka 41 - Mobbing / bossing.....	70
Tabulka 42 - Statistické ověření hypotézy č. 1.....	71
Tabulka 43 - Statistické ověření hypotézy č. 2.....	71
Tabulka 44 - Statistické ověření hypotézy č. 3.....	72
Tabulka 45 - Statistické ověření hypotézy č. 4.....	73
Tabulka 46 - Statistické ověření hypotézy č. 5.....	74
Graf 1 - Pohlaví respondentů.....	40
Graf 2 - Vzdělání respondentů.....	41
Graf 3 - Věk respondentů.....	42
Graf 4 – Psychologická podpora.....	43
Graf 5 - Možnosti psychologické podpory.....	44
Graf 6 - Zatajování informací.....	45
Graf 7 - Práce pod úroveň.....	46
Graf 8 - Ignorování názorů.....	47
Graf 9 - Úkoly s nepřiměřenými termíny.....	48

Graf 10 - Přílišná kontrola práce	49
Graf 11 – Nenárokování	50
Graf 12 - Nevladatelná pracovní zátěž	51
Graf 13 - Ponižování v souvislosti s prací	52
Graf 14 - Odstranění klíčových oblastí práce	53
Graf 15 – Pomluvy	54
Graf 16 - Ignorace a vyloučení z kolektivu.....	55
Graf 17 - Urážlivé poznámky.....	56
Graf 18 - Rady o opuštění zaměstnání	57
Graf 19 - Opakované připomínání chyb.....	58
Graf 20 - Nepřátelská reakce kolegů.....	59
Graf 21 - Terč kritiky	60
Graf 22 - Nevhodné vtipkování.....	61
Graf 23 - Pocit obviňování	62
Graf 24 - Oběť škádlení / sarkasmu	63
Graf 25 - Terč spontánního hněvu.....	64
Graf 26 - Terč zastrašujícího chování	65
Graf 27 - Výhrůžky násilím	66
Graf 28 - NAQ-R ve vztahu ke vzdělání.....	67
Graf 29 - Základní profil mobbera	69
Graf 30 - Mobbing / Bossing	70
Graf 31 - Spearmanův korelační koeficient	73

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazníkové šetření	89
Příloha 2 - Výsledky veškerých oddělení zapojených do výzkumu	91

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Atp.	-	<i>A tak podobně</i>
č.	-	<i>číslo</i>
Např.	-	<i>Například</i>
Tzn.	-	<i>To znamená</i>
Tzv.	-	<i>Tak zvaný</i>
ZZ	-	<i>Zdravotnické zařízení</i>

ÚVOD

„Veškerá krutost pochází ze slabosti“

- Seneca

Mobbing ve zdravotnictví je poměrně rozšířeným jevem, v rámci literatury je udáváno, že tento sektor je až sedmkrát více zatížen oproti ostatním oborům, což by mělo být pro management zdravotnických zařízení alarmujícím faktem, který by neměl být ponechán bez preventivních opatření (Ondřiová a Fertal'ová, 2021). Mobbing je organizovaná činnost jedné, či více osob, která je vedena systematicky, a to déle než půl roku. Oběti působí tyto útoky značný diskomfort, který se postupem času může odrazit v jejím psychickém a posléze i fyzickém zdraví. Ve svém konečném důsledku působí mobbing negativně na celý ošetrovatelský tým, který se nechá mobberem buď také strhnout k šikaně, či se stávají pouze pozorovateli celé situace, což je významným zdrojem sociálního stresu. Zdravotnické zařízení se v rámci mobbingu může potýkat s vysokou fluktuací na odděleních, která jsou zasažena mobbingem. Zaměstnanci se přesouvají na jiné oddělení, ocitají se v dlouhodobé pracovní neschopnosti, či zcela mění zaměstnavatele, což s sebou samozřejmě přináší současnému zaměstnavateli ekonomické ztráty a narušuje chod organizace jako takové (Pugnerová, 2019). V teoretické části diplomové práce je pojednáno o pojmech úzce souvisejících s mobbingem, dále je definován mobbing samotný, druhy agrese, která bývá v rámci mobbingu využívána a také poskytuje pohled na osobnost samotného mobbera a možné motivy, které jej vedou k tomuto patologickému chování. V neposlední řadě je popisována osobnost oběti mobbingu, dopady mobbingu, a také možnosti jeho prevence, popřípadě jeho řešení.

V rámci empirické části je pak diplomová práce zaměřena na zmapování mobbingu v rámci vybraného nemocničního zařízení. Průzkum probíhal formou dotazníkového šetření přičemž, jako vhodný nástroj byl zvolen standardizovaný dotazník NAQ-R doplněný o demografické údaje respondentů. Průzkum byl realizován v období leden-únor 2024, přičemž do dotazníkového šetření bylo zapojeno 600 respondentů pracujících v rámci vybraného nemocničního zařízení jako praktická, všeobecná, či dětská sestra, popřípadě na pozici zdravotnický záchranář u lůžka. V diskusi jsou následně získaná data probrána v kontrastu s výzkumy obdobného charakteru a aktuální dostupnou literaturou.

CÍLE A METODY PRÁCE

Hlavní cíl:

Zjistit v jaké míře se vyskytuje mobbing u sester ve vybraném zdravotnickém zařízení.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, která pracoviště jsou v rámci vybraného nemocničního zařízení ohrožena mobbingem nejvíce.
2. Zjistit, jaký vliv má na mobbing věkový rozdíl mezi respondenty.
3. Zjistit, zda je mobbing způsoben rozdíly mezi nejvyšším ukončeným vzděláním respondentů

Výzkumné otázky:

1. Jaká je frekvence mobbingu ve vybraném nemocničním zařízení?
2. Na jakých pracovištích vybraného zdravotnického zařízení se mobbing vyskytuje nejvíce?
3. Respondenti jakého věku jsou mobbingem zasaženi nejčastěji?
4. Respondenti jakého nejvyššího dosaženého vzdělání jsou nejčastěji terčem mobbingu?

Hypotézy:

1H₀ Vzdělání respondenta nemá vliv na zkušenost s mobbingem

1H₁ Vzdělání respondenta má vliv na zkušenost s mobbingem

2H₀ Věk respondenta nemá vliv na zkušenost s mobbingem

2H₁ Věk respondenta má vliv na zkušenost s mobbingem

3H₀ Pohlaví respondenta nemá vliv na zkušenost s ostrakizací

3H₁ Pohlaví respondenta má vliv na zkušenost s ostrakizací

4H₀ Věkový rozdíl neovlivňuje průměrnou fluktuaci nových osob

4H₁ Věkový rozdíl ovlivňuje průměrnou fluktuaci nových osob

5H₀ Oddělení nemocnice, ve kterém pracovník působí nemá vliv na zkušenost s mobbingem

5H₁ Oddělení nemocnice, ve kterém pracovník působí má vliv na zkušenost s mobbingem

TEORETICKÁ ČÁST

1. Šikana

Slovo „šikana“ je odvozeno od francouzského slova *chicane*, nesoucí význam možného ponižování, obtěžování, zneužívání, vydírání, až dokonce krutého fyzického týrání. Samotná šikana byla definována jako agrese, jenž se dopouští jedinec, či skupina osob vůči jinému jedinci, či skupině osob víceméně bezbranných, a to ať už ve smyslu fyzické obrany, či jiné účinné obrany (Machová a Kubátová, 2015). Moderněji se šikana též označuje slovem *bullying* (Bělík a Svobodová, 2017). Šikana může být krátkodobého, ale i dlouhodobého charakteru. Pokud se jedná o šikanu dlouhodobého charakteru, je nutno zmínit, že tento druh šikany prochází určitým vývojem. První fází dlouhodobé šikany je tak zvaný (dále jen tzv.) ostrakismus. Ostrakismus, slovo pocházející z řečtiny, nesoucí význam „*střepinový soud*“ v tomto druhu šikany vyniká především ženská populace, kdy její povaha spočívá ve vyčlenění z kolektivu. S obětí šikany se nikdo nebaví, či se o ní dokonce roznáší nepravdivé informace. Další fází je fyzická a psychická manipulace, obětí se stává většinou dříve ostrakizovaný jedinec, k přesunu do této fáze většinou dochází, pokud se agresor dostává sám pod určitý tlak, a na oběti se snaží si své komplexy vykompenzovat. V této fázi se již agresor stává určitým způsobem závislý na ubližování oběti. Pokud se šikana nevyřeší v předešlých dvou fázích, může přejít do třetí fáze tzv. *vytvoření jádra*, kdy se k agresorovi přidají i jeho obdivovatelé, a skupina spolupracuje již systematicky nikoliv náhodně. Ve čtvrté fázi přijímá většina normy agresora a přidává se i kolektiv prozatím stojící mimo jádro. Tento fakt dává vzniknout páté totalitní fázi, kdy je již kolektiv striktně rozdělen na agresory a oběti (Martínek, 2015). Existují různé formy šikany, v tomto textu budou ovšem zmíněny pouze ty, které mohou vzniknout v rámci pracovně právního poměru. Jednou z těchto forem je *staffing*, jedná se o šikanu vedoucího pracovníka pracovníky podřízenými. Další možností je *bossing*, zde se role obracejí, jedná se o šikanu podřízených pracovníků, ev. jednoho pracovníka svým nadřízeným. *Mobbing* šikana v rámci stejné pracovní linie, tedy spolupracovník šikanuje jiného spolupracovníka. Dále je možno do těchto forem zahrnout i *stalking*, sexuální obtěžování, *chairing*, *defaming*, či *shaming*. Nejčastějšími a nejzávažnějšími formami šikany vyskytujícími se v pracovně právním vztahu v rámci zdravotnických zařízení jsou *bossing*, *mobbing*, popřípadě *staffing*, proto budou dále a podrobněji probrány v rámci následujících kapitol. A to zejména proto, že tyto fenomény lze řadit mezi rizika pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (Ondriová a Fertařová, 2021).

1.1. Bossing

Jak již bylo zmíněno, tímto pojmem se označuje systematická šikana ze strany vedoucího pracovníka. Důvody jsou často iracionální, mohou vycházet z neuspokojivého osobního, či pracovního života nadřízeného. Základní motiv pro tento akt bývá žárlivost na pracovní úspěchy podřízeného, obava o svou vlastní pozici, či prosté vynucení si poslušnosti. Více pravděpodobné přitom je, že se toto chování bude manifestovat u osoby, která již před zvolením do vyšší pozice k tomuto jednání měla sklony (Kopecká, 2015). Může se jednat například o šikanu prostřednictvím časově nezvládnutelných úkolů, protichůdných a neslučitelných pokynů, či podceňujících a podhodnocujících požadavků. Vzhledem k tomu, že v tomto případě má agresor určitou moc nad obětí šikany a jeho osoba je schopna ovlivňovat pracovní klima, je bossing vnímán daleko závažněji než mobbing, o kterém bude poreferováno v následujícím textu (Ondriová a Fertařová, 2021). V případě bossingu má agresor daleko větší množství prostředků, jimiž může v rámci pracovního procesu škodit. Jedná se například (dále jen např.) o ovlivňování mzdy, především pohyblivých složek a odměn, znesnadnění, či dokonce až znemožnění kariérního postupu, zamezování čerpání dovolené, a mnoho jiného (Tomšej, 2020). Možnost obrany vůči agresorovi je v tomto případě velmi nízká, avšak stále možná. S pomocí justice je možno dosáhnout jistých úspěchů. Bossing může splnit znaky skutkové podstaty obtěžování ve smyslu zákona č. 198/2009 Sb. O rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon) ve smyslu § 4 odst., jedná-li se o nežádoucí chování, které souvisí s některým z diskriminačních důvodů, či nerovného zacházení, pakliže některý z diskriminačních důvodů chybí (ČESKO, 2009).

1.2. Mobbing

Vychází z anglického slova *mob*, které nese význam obtěžovat, dotírat, či až hromadně napadat. Původně se toto označování používalo v rámci studie chování zvířat. Jako označení pro lidské chování se používá od 60. let 20. století, kdy jej poprvé použil švédský chirurg P. P. Heynemann (Pugnerová, 2019). Jedná se tedy o systematické, cílevědomé a zejména psychické týrání konkrétní osoby, při kterém dochází k nadměrné kritičnosti, zesměšňování a intrikám, přičemž k fyzickému útoku dochází jen zřídka (Boháček, 2020). Právě fakt, že k fyzickému násilí dochází velmi zřídka jej odlišuje od šikany jako takové. Důvody mobbingu také bývají víceméně racionálního charakteru, jelikož agresor si jimi vymezuje určitý prostor. O mobbingu hovoříme v tom případě, kdy je útok veden systematicky a po delší dobu. Konkrétně alespoň

jednou týdně po dobu půl roku, přičemž útoky provádí jedna, nebo více osob (Pugnerová, 2019). Jde o specifický druh násilí, jenž se vyskytuje v rámci různých skupin, nejvíce však v resortech zdravotnických a sociálních služeb, které dle studií mají v tomto směru až sedmkrát vyšší zátěž oproti jiným oborům. Jedním z možných důvodů, proč je tomu tak, je především fakt, že právě v rámci těchto profesí je nutné pracovat ve větším kolektivu, přičemž práce je ve značné míře závislá na komunikaci a kooperaci s ostatními členy týmu. Důležité je zmínit, že mobbing vzniká pouze tam, kde dostane prostor. Jestliže se vedení stará o organizaci práce, kompetentně rozděljuje úkoly a důsledně řídí lidské zdroje, mobbing na takovém pracovišti nevzniká (Ondriová a Fertařová, 2021). Důsledky mobbingu jsou především zhoršené sociální poměry, společenská pověst i zdraví oběti. Mobbing může být provádět přímým i nepřímým způsobem. O nepřímý způsob se jedná tehdy, pokud agresor využije k realizaci svého útoku spolupracovníky, v tomto případě pak můžeme mluvit o tzv. agresivní manipulaci (Boháček, 2020). Zdravotnická zařízení (dále jen ZZ) jsou mobbingem ohrožena více především z důvodu vyšší míry stresu na pracovišti. Osoby začínající pracovat v tomto sektoru by proto měly být adekvátně psychicky vybavené. V rámci svého povolání se budou setkávat často s dlouhodobým vyčerpáním, stresem, prací na směny, nedostatkem spánku, což může vést k agresivitě, hrubosti a necitovosti. Nadměrný stres je navíc vysoce rizikový faktor pro realizaci chybných výkonů a rozhodování. Zvýšený stres v rámci výkonu povolání také zhoršuje produktivitu práce a zdravotní stav zaměstnance (Ondriová a Fertařová, 2021). Přičemž prevalence mobbingu mezi sestrami v různých zemích se pohybuje kolem 17-20 % (Gazques Linares et al., 2023).

Aktérem mobbingu se v rámci ZZ může stát kterýkoliv člen zdravotnického personálu, přičemž volba způsobu mobbingu závisí částečně na hierarchii. Vzhledem k tomu, že na nižších úrovních řízení jsou úkoly jednotlivců většinou zcela jasně stanoveny, jsou snadno kontrolovatelné a poskytují pouze málo možností k útokům. Útoky agresora jsou tedy spíše vedeny na osobní život, osobnost, vlastnosti, či zvláštnosti vybraného jedince. Na vyšší úrovni řízení se pak jedná spíše o znevažování pracovních výkonů a schopností oběti. Nejnepříjemnějším faktem ovšem zůstává, že způsob šikany nemá většinou tendenci spontánně ustávat, a spíše eskaluje (Ondriová a Fertařová, 2021). Mobbing probíhá ve čtyřech fázích, nejprve jde pouze o přehlížený konflikt, který přechází v cílený psychický teror, následně dochází ke zveřejnění případu a čeká se na reakci vedení, pokud vedení nezasáhne oběť bývá zcela vyřazena z kolektivu (Boháček, 2020).

1.2.1. Osobnost mobbera

Mobbeři jsou obvykle popisováni jako velmi kontrolující, sebestřední, antidemokratičtí a emočně nestabilní, neempatičtí jedinci prahnoucí po moci. Obecně je popisováno, že sami mobbeři v minulosti trpěli mobbingem v dřívějším kariéřním životě. A právě ve chvíli, kdy tito jedinci již nejsou v roli oběti, ale cítí, že nyní sami mají určitou moc nad ostatními, získávají dojem, že mají právo provádět mobbing jiným. Ve své podstatě se mstí za své vlastní trauma. Lze tedy tvrdit, že mobbing je z jednoho úhlu pohledu naučenou záležitostí, která se přenáší generačně, nicméně z druhého úhlu pohledu jde též o situaci, které se dá na pracovišti předejít, je-li skupina vedoucími pracovníky správně řízena (Durmus, 2018).

Pokud na celou situaci pohlédneme z širší perspektivy je potřeba brát v úvahu vývoj ošetrovatelství a historické souvislosti. V tradičním pojetí přípravy, tehdy ještě zdravotních sester, k výkonu jejich povolání šlo především o vyškolení zdatné asistentky lékaře, která plně akceptuje jeho rozhodnutí a samostatně nerozhoduje. Ošetrovatelství nebylo do 90. let 20. století plně autonomním oborem, což zdravotním sestřám v jistém směru bralo možnost se plně realizovat v rámci ošetrovatelské péče, tudíž fokus zájmu mohl být snadno zaměřen jiným směrem (Kutnohorská, 2010). Též je nutno zvážit fakt, že dříve pro výkon povolání stačilo pouze absolvování střední zdravotnické školy, což ovšem do praxe přivedlo emočně nezralé jedince. Zrání mozku během dospělosti je ukončeno zhruba okolo 25. roku. Tento fakt může být jistě významným faktorem pro rozvoj mobbingu na pracovištích, jelikož šikana je doménou především školního prostředí, přičemž, jak již bylo řečeno, v popředí stojí právě ona nedospělost a neschopnost řešit problémy adekvátním způsobem. Jelikož dospělá zdravá osobnost je autentická a autoregulovaná, má odpovídající sebehodnocení, sebecitu a sebedůvěru a je schopna adekvátně řešit své problémy sama. Proto i přesun středoškolského vzdělávání všeobecných sester ke vzdělávání v rámci vysokých škol je určitým krokem vpřed v zamezení, nebo alespoň minimalizaci mobbingu (Mellanová, 2017).

Je nutno též zmínit, že v dříve byl též aplikován spíše paternalistický přístup k léčbě i ošetrovatelské péči. Zdravotník tehdy přebíral plnou zodpovědnost za způsob léčby a pacient ji pouze pasivně přijímal, nicméně tento model ošetrovatelské péče již není aktuální, do popředí se dostává více partnerský způsob. A to ať už ve vztahu sestra-lékař, kdy sestra již není přímou podřízenou lékaře, nýbrž právě jeho partnerem, tak i ve vztahu lékař-pacient, popřípadě pacient-sestra (Košta, 2013). Do 60. let 20. století bylo ošetrovatelství pokládáno pouze za praktickou činnost sestry. V současné době je již samostatným vědním oborem s teorií založenou

na důkazech, které uplatňuje ve své praxi. Na přelomu tisíciletí se stalo zcela autonomním povoláním. Zaměřuje se na bio-psycho-sociální zdraví člověka, který nese odpovědnost za své zdraví (Kutnohorská, 2010). V rámci oddělení se nyní setkávají lidé, kteří byli vychováni v jiném filozofickém dogmatu, což samo o sobě mezi nimi vytvořilo určitou společenskou propast. V rámci nemocničních oddělení se zcela běžně nyní setkávají tři generace s různými hodnotami, očekáváními a přístupy k životu. Vzniku mobbingu může velkou měrou přispět nejen tedy nejen vývoj ošetřovatelství, ale právě mezigenerační spory. Záleží na kultuře každého pracoviště, zda dá mobbingu půdu, kde může kvést, či nikoliv. Za tento jev přitom přímo zodpovídají vedoucí pracovníci, nepřímě pak všichni ostatní. Jelikož klíčovými faktory pro vznik mobbingu je jednak samotná patologická osobnost mobbera a dále také kolektivu, který toto chování podporuje, namísto aby jej zastavil (Hekelová, 2017).

Problematika mobbingu, popřípadě bossingu, ve zdravotnictví by se dala chápat jako generační trauma, které se předává z jedné generace sester na druhou v rámci určitého ritualismu. Někteří účastníci mobbingu si faktu, že se jedná o mobbing nemusí být ani vědomi, jedná o něco, co chápou jako správné chování, jelikož když oni sami nastoupili do pracovního procesu, zažívali to stejné. Tento fakt na podstatě skutku nic ale nemění. Nicméně jej určitým způsobem polidšťuje (Brunet-Thornton a Hása, 2017).

Na druhé straně je mobber popisován též jako osoba s povahovými zvláštnostmi, či různou mírou osobní patologie. Takový člověk většinou ve své osobnostní výbavě disponuje převážně egocentriem, závistí, narcismem, je manipulativní, nenávistný, agresivní, plný škodolibosti, impulzivity, pocitů méněcennosti, vztahovačnosti a tak podobně (dále jen atp.) (Harsa et al., 2014). V tomto případě se jedná o poruchu socializace jedince, ke které dochází v případě, kdy socializace neproběhla úspěšně, nezařadil se do společnosti, je nepřizpůsobivý, až asociální. Porucha socializace se projevuje mnoha faktory, přičemž základem je nedodržování společenských norem. Chování takového člověka je velice nezralé, součástí bývá nedostatek sebekontroly, malá odolnost při zátěži, prudké jednání až agrese i při malém podnětu. V dětství a dospívání se mezi poruchy socializace řadí například záškoláctví, šikana, či vandalismus. V dospělosti mobbing, bossing a kriminální jednání (Kopecká, 2015).

1.2.2. Druhy agrese

Obecně přijatá definice agrese doposud nebyla stanovena, nicméně již po celá desetiletí je všeobecně známá Moyerova definice, kdy „*agrese je zjevné chování, jehož úmyslem je působit škodlivě, nebo destruktivně vůči jinému organismu*“ (Látalová, str. 16, 2013). Jinou

definicí může být, že se jedná o *slovní, či fyzické chování s cílem ublížit*. V obou definicích je patrné, že agrese musí být zjevná a chování záměrné. Jde tedy o stav mysli jedince v době, kdy jedná agresivně. Právě úmysl je zcela nezbytnou částí každé definice agresivity (Látalová, 2013).

Moyer rozlišuje následující typy agrese: predátorskou, agresi mezi samci (popřípadě samicemi), agresi vyvolanou strachem, dráždivou agresi, rodičovskou agresi, sexuální, či agresi jako obranu. V rámci nemocničního prostředí se přitom můžeme nejčastěji setkat s následujícími typy agrese. Zcela jistě se setkáváme s tzv. predátorskou agresi, která je podmíněna vztahem silnější – slabší jedinec. V rámci lidské rasy právě tuto agresi pozorujeme v případech šikany, a tedy i mobbingu a bossingu. Podnětným zdrojem predátorské agrese je přitom pohyb „kořisti“, která lze chápat i jako obrana oběti, která v agresorovi vzbudí tendence víc útočit. Dále se určitým způsobem v rámci mobbingu, či bossingu může uplatňovat agrese vyvolaná strachem, kdy agresor pocituje ohrožení, nebo se ohrožení obává. Může se vyskytovat též dráždivá agrese, té velmi často předchází stresory způsobené nedostatečným uspokojením základních fyziologických potřeb člověka, jako je například nedostatek spánku, což bývá ve směnném provozu velmi častým problémem. Rodičovská, či sexuální agrese se v rámci této diplomové práce zdá být zanedbatelným hybatelem, proto v rámci této kapitoly nebude popisována. Avšak agresivita vzniklá na podkladě obrany teritoria se zdá značným problémem, při začleňování nových zaměstnanců do kolektivu, ačkoliv se jedná o základní lidskou potřebu chránit si svůj prostor a své místo ve skupině před ostatními jedinci (Martínek, 2015).

1.2.3. Techniky mobbingu

Důležité je mít na paměti, že mobber je velice vynalézavá osoba, jejíž zbraní není fyzická síla, ale především drobné a nenápadné útoky po delší časový úsek, které mají za cíl nabourat sebedůvěru oběti, dostat ji z rovnováhy a ideálně vyštvať ze zaměstnání. Jeho techniky se opírají především o soukromí život, zdraví, odborné schopnosti, kvalifikaci, pověst a úctu, nebo ochlazení vztahů, či komunikace (Mahmoudi, 2021).

Může se jednat o obtížnou komunikaci, kdy obsah sděleného neodpovídá neverbálním projevům mobbera, nebo může jít o ignoraci, kdy je volena forma komunikace ve formě vzkazů, nebo prostřednictvím spolupracovníků. Mobber zkrátka nemá zájem s obětí hovořit, nebo spolupracovat a už vůbec ne ji pomáhat. Dále se může jednat o verbální útoky, kdy je oběť v rámci komunikace okřikována, ponižována, či zesměšňována. Zpočátku jsou útoky vedeny

na profesní život oběti, postupem času se opírají i do osobního života. Další formou mohou být mimoslovní útoky, jde především o pohrdavé pohledy, vyčleňování z konverzace, či ostentativní přibuchování dveří před obličejem. Zvláštním případem je hra na nadřízeného, kdy sám sebe mobber uzná za vedoucího pracovníka oběti. Oběť dostává úkoly, které nejsou její běžnou náplní práce, jsou buď podhodnocené, nebo nadhodnocené. Mobberovou hlavní zbraní jsou tedy pomluvy na pracovišti, časté stížnosti u staniční, nebo dokonce vrchní sestry, zadržování, nebo sdělování mylných informací, či zpochybňování rozhodnutí v rámci poskytnutí ošetrovatelské péče. Mobber úzkostlivě pozoruje každý krok své oběti a neodpustí ji ani jedinou chybu. Celé toto chování má jediný cíl, vytvořit dostatečný nátlak, aby oběť opustila pracoviště (Svobodová, 2016).

1.2.4. Osobnost oběti mobbingu

Obětí mobbingu se může stát prakticky každý, jde ovšem i o osobnostní vybavení každého konkrétního člověka, zda si takové chování „nechá líbit“, či nikoliv. Ze začátku si jedinec nemusí plně uvědomovat, že se právě stal obětí mobbingu, či bossingu, a může hledat chybu v sobě, ne u mobbera (Duffy a Sperry, 2014). Typickými oběťmi mobbingu se stávají lidé, kteří se od kolektivu nějakým způsobem odlišují, přičemž nezáleží zcela na povaze této odlišnosti. Mohou to být lidé s pozitivními povahovými rysy pracovití, vzdělaní, poctiví, důslední, upřímní, s vysokou ekonomickou úrovní, nebo naopak lidé s určitými povahovými nedostatky, a to ať už v oblasti vzhledu, či povahy. Všechny tyto odlišnosti mohou vytriggrovat agresora k tomu, aby podnikl první kroky, a tím spustil vlnu mobbingu. Oběti mobbingu mají po určité době tendenci se agresorům vyhýbat, což bývá zejména v oblasti ošetrovatelství obtížné, nebo se celá tato situace podepíše na jejich psychickém, somatickém, společenském, či rodinném zdraví (Hars et. al., 2014).

Podle nedávné studie z roku 2021 však byl určen jeden faktor, který mají oběti mobbingu společný, většina zpochybňuje tzv. status quo pracoviště (Namie, 2021). Status quo je latinský slovní obrat označující stávající stav (Pilařová, 2016). Právě proto se terčem mobbingu často stávají čerstvě vystudované všeobecné sestry, které právě nastupují do již zaběhlého kolektivu, jejich teoretické znalosti často nejsou v souladu se současným chodem oddělení, jsou vysoce motivované, flexibilní s chutí zkoušet nové způsoby ošetřování nemocných. To dává zbytku mnohdy pocit nedostatečnosti, ohrožení jejich teritoria, či vlastní pracovní pozice. Nová sestra je často pouze svou přítomností vyvádí z komfortní zóny (Rush et. al, 2014). Takoví lidé někdy ani nedostanou možnost předvést svoje schopnosti a jsou

zpravidla okamžitě vyčleňování jako nežádoucí. Mobber automaticky započne své konání, hledá důvody a způsoby, jak oběti zkomplikovat život. Frekvence stížností na špatně odvedenou práci, individualismus, nedostatečnou snahu se zařadit do kolektivu, či mezery v odborných znalostech se zvyšuje a pokud to nepomůže, stává se terčem i soukromí život oběti (Svobodová, 2016).

1.2.5. Důsledky mobbingu

Mobbing, popřípadě bossing na pracovišti má za následek vážné psychické a zdravotní dopady na oběť. Přímo poškozuje její sebevědomí, kognitivní zdraví, stejně tak jako zdraví fyzické a emocionální. K tomuto poškození dochází jednak přímo v důsledku mobbingu samotného, tak nepřímo vlivem špatného mechanismu zvládnutí. Většina jedinců trpících mobbingem na pracovišti se uchyluje k vyhýbavému zvládnutí situace, mezi které lze zařadit přejídání se, nadměrné kouření, vysokou konzumaci alkoholu, či užívání jiných návykových látek (Duffy a Sperry, 2014). Mobbing může přímo vést k řadě nepříjemných fyziologických, psychologických, organických a klinických příznaků jako je migréna, pocení, palpitace, nevolnost, žaludeční/gastrointestinální obtíže, hypertenze, narušení spánku a snížení pracovní výkonnosti v důsledku nedostatku energie. Mezi psychologické účinky vyplývající z mobbingu lze řadit náladovost, špatné vztahy se spolupracovníky, ztrátu respektu k organizaci, zvýšenou absenci, či rezignaci na práci. Mobbing je významným zdrojem sociálního stresu, jeho oběti jsou daleko více zatíženy rozvojem deprese, posttraumatické stresové poruchy, úzkosti, sociální izolace, problémy v rodinných vztazích, psychosomatických onemocnění, zoufalství, či suicidálních tendencí (Harder et al., 2014).

V roce 1996 byl proveden výzkum se zdravotníky ze všech států Evropské unie, kdy bylo zjištěno, 34 % obětí mobbingu bylo v jeho důsledku vyřazeno z práce schopnosti. Tento fakt poukazuje na to, že řešení mobbingu na pracovišti je klíčové pro správný chod celého nemocničního zařízení, jelikož mobbing ve svém konečném důsledku nemá dopad pouze na jednotlivce, ale na chod organizace jako takové. Přináší ekonomické ztráty, předčasné odchody do důchodu, pracovní fluktuaci a celkové snížení produktivity práce (Harsa et. al, 2014). Mobbing dopadá na pracovní kolektiv jako takový. Negativní důsledky šikany většinou přesahují bezprostřední cíl, kterým je vybraná oběť, a vytvářejí řadu vedlejších škod, které pohltí organizaci a spolupracovníky. Akty mobbingu dávají vzniknout tzv. sekundárním obětem, kterými jsou právě spolupracovníci. Sekundární oběti, sice nebyly vystaveny mobbingu přímo, nicméně pociťují napětí a stres na pracovišti. Tento fakt snižuje

skupinovou soudržnost, morálku a fungování kolektivu. Dopady mobbingu pronikají hlouběji do pracovního prostředí, dělají jej toxičtější a bojovnějším. Skupinová soudržnost se rozpadá, jelikož negativní emoce potlačují pozitivní pracovní atmosféru, což plodí další tlak na oddělení. Odhaduje se, že 11 % spolupracovníků je svědky šikany na pracovišti v míře, která je považována za silně škodlivou. Výzkumy ukázaly, že negativní účinky šikany fungují na gradientu. Míra stresu zaměstnanců se postupně zvyšuje a důsledky mobbingu se pomalu přesouvají z nešikanovaných zaměstnanců na svědky šikany. To naznačuje, že zaměstnanci pracující v prostředí, ve kterém jsou svědky šikanování ostatních, také zažívají zvýšenou úroveň negativity a úzkosti. Tyto pocity se pojí i s myšlenkou, že se mohou stát dalším cílem mobbera (Harder et al., 2014).

1.2.5.1. Vliv permanentního stresu na kvalitu práce

Vzhledem k tomu, že v pracovním prostředí strávíme značnou část života, se stres v jeho prostředí řadí do skupiny nejvýznamnějších stresorů vznikajících u člověka. Právě tento druh stresu, pokud je mu člověk vystavován po delší časový úsek, může mít značné dopady na zdraví, mnohdy až nezvratného charakteru. Samotná práce všeobecné sestry je velice stresující, přichází do kontaktu s mnoha nestandardními situacemi, které se po čase stávají běžnou součástí jejího života (Šupšáková, 2017). Pokud se navíc stane ona sama obětí mobbingu, může dojít k přečerpání jejích kompenzačních schopností a dochází k poškození organismu, a to daleko rychleji, než by se dělo za standardních podmínek. Jelikož v rámci mobbingu jsou napadány základní lidské potřeby, tak jak je definoval A. Maslow, je mobbing chápán jako velmi závažný stresor. Konkrétně jde o napadení potřeb seberealizace, uznání/úcty, lásky a sounáležitosti a v neposlední řadě i potřeby bezpečí a jistoty (Craford, 2019). V rámci této situace nejprve vzniká akutní stres, který pokud není řešen přechází do chronicity, ze které pak vzniká burn out syndrom neboli syndrom vyhoření. Tento stav je popisován jako profesní selhání na základě vyčerpání jedince, které je vyvoláno postupně se zvyšujícími nároky, a to ať už okolí, či jedince samotného. Mluví se o ztrátě potěšení z práce, ztrátě ideálů, energie i smyslu, přetrvávajícím negativismu, a to jak vůči sobě, tak i vůči okolí. Charakteristicky se nejprve podepisuje na psychice nemocného, pozorovatelný pro okolí je až mnohem později (Venglářová, 2011). Vzhledem k tomu, že burn out syndrom má významný vliv na kvalitu práce a přístup k pacientům. Nepůsobí v tomto případě jen na samotnou „vyhořelou“ sestru, ale i na zhoršení pracovní výkonnosti, což značně ovlivňuje i zdraví pacientů, a v konečném důsledku ohrožuje celý systém zdravotnictví a pacientovu důvěru v něj (Ptáček, 2011).

1.2.6. Možnosti prevence mobbingu

Je kriticky důležité, aby se organizace snažily zabránit mobbingu z důvodu lepšího fungování organizace, podpory zdravějšího a ohleduplnějšího klimatu a celkové pracovní kultury. Tyto intervence povedou ke zvýšení celkové spokojenosti zaměstnanců a zároveň dojde ke snížení nemocnosti spojené s výskytem mobbingu (Duffy a Sperry, 2012).

Prevence mobbingu je možná pouze v tom případě, pokud je jasné fungování managementu, a to včetně přesného rozdělení pracovních povinností, je-li vytvořen strukturovaný plán pracovních činností s přiměřenou kontrolou a zpětnou vazbou. Dále je-li možno zcela otevřeně hovořit o pracovních potížích, kladech daného pracoviště, ale i jeho záporech. Je vhodné mít též stanovena kritéria, co již je považováno za mobbing, a co nikoliv, ideálně v návaznosti na možný způsob řešení problému. Důležité jsou též různé školení, kurzy a přednášky v rámci dané problematiky. Vhodné je též situaci na pracovišti pravidelně mapovat a v případě nutnosti využít specializovaná centra (Harsa et al., 2014).

Je nutno zmínit, že programy prevence mobbingu se v posledních dvou desetiletích dostávají do popředí, což je pravděpodobně způsobeno rostoucím povědomím o mobbingu, jakožto problému veřejného zdraví, který má dopad jak na jednotlivce, tak na širší sociální prostředí. Avšak navzdory rostoucímu povědomí a poptávce po programech prevence mobbingu existuje relativně málo randomizovaných a kontrolovaných studií, které testují jejich efektivitu, tudíž můžeme pouze spekulovat o jejich účinnosti. Též je nutno zmínit, že v tomto směru ještě stále existují mezery v odborné literatuře, což dává prostor pro další výzkum. National Research Council and Institute of Medicine ve snaze uspořádat rozsáhlé a poněkud nesourodé linie literatury o prevenci přijal model Vícestupňového rámce prevence. Tento model zahrnuje tři úrovně – univerzální, selektivní a indikované. Univerzální program je určen pro všechny členy organizace. Selektivní program se zaměřuje na skupiny, které by mohly být mobbingem potencionálně ohroženy v rámci ošetrovatelství se jedná zejména o nově příchozí sestry. Indikovaný program se pak zabývá osobami, které jsou již obětí mobbingu (Rivara a LeMenester, 2016).

Jedním ze selektivních programů mobbingu je tzv. Přejímový program pro sestry, který je určen právě sestrám absolventkám, které často bývají obětí mobbingu. Přejímový program je určen právě odpracovanou sestru je obtížná doba. I když je začínající sestra nadšená, že může začít pracovat, potýká se s aklimatizací na novou roli s novými povinnostmi a potřebou sladit rozdíly mezi tím, co se učilo ve škole, a tím, co se praktikuje v

praxi. Aby se zmírnil dopad zkušeností s přechodem, zdravotnické organizace zavedly programy přechodu do praxe. Tyto programy mají za cíl snížit pravděpodobnost mobbingu začínající sestry a zároveň zmírnit přechodový šok (Hampton et. al., 2021). Jsou důležité zejména z toho důvodu, že ošetřovatelství má nejvyšší míru násilí a mobbingu ve srovnání s jinými profesemi a důkazy naznačují, že právě sestry absolventky a studenti ošetřovatelství jsou nejvíce zranitelní vůči šikaně a násilí v ošetřovatelství. Nedostatek podpory ať už ze strany kolegů, mentorů a manažerů stojí za tím, že jsou nově příchozí sestry často obětí mobbingu a dochází k jejich pracovní nespokojenosti a zvýšenému stresu, což vede k tomu, že odejdou během prvního roku zaměstnání a celkově se zvýší míra fluktuace v rámci oddělení. (Alshawush et. al, 2021). Právě fluktuace je frekventovaným důsledkem pracovní nespokojenosti zaměstnanců a je také důležitým ukazatelem plánování lidských zdrojů pro vyšší management. Odliv zaměstnanců má vliv jednak na současné klima, ale také na schopnost organizace přilákat nové zaměstnance. (Magerčiaková a Kober, 2023) Nově příchozí sestry potřebují podporu, aby dosáhly odolnosti vůči okolním jevům, kterým jsou vystavovány, aby se vyrovnaly s chodem pracoviště a nepodlehly agresorům, a popřípadě pokud se stanou oběťmi mobbingu, měly se na koho obrátit a nepřipadaly si zcela bezmocné. Důkazy ukazují, že existuje celosvětová mezera v tom, jak jsou studenti ošetřovatelství připravováni na přechod ze vzdělávání do klinické praxe (Alshawush et. al, 2021).

V České republice tyto programy prozatím nefungují, některé nemocnice však mají snahu je kompenzovat prostřednictvím supervizora, či mentora klinické praxe. Mentor klinické praxe je zkušený zaměstnanec s letitou praxí v určité organizaci, který nabízí vedení a rozvoj kariéry novému zaměstnanci v období adaptačního procesu. Avšak tento vztah naplňuje spíše vzdělávací potřeby nové sestry, oproti psychickým. Důležité je také zmínit, že tento vztah může nabývat pro strany různých hodnot od těch, co jsou hodnoceny jako vysoce kvalitní, tak ale i po ty, kde z jedné, nebo druhé strany budou hodnoceny jako nenaplňující. Bohužel vzhledem k tomu, že tento vztah je založen na charakteru dyády a určitém zacházení s mocí nad novou sestrou, i zde se může docházet k mobbingu, jeli pro mentora klinické praxe vybrána nesprávná osoba. Naproti tomu supervize je ucelený koncept, kdy je strukturovaný rozhovor veden supervizorem, jde o reflexi pracovních témat. Supervizor nemá nad sestrou žádnou moc, v rozhovoru působí jako někdo, kdo se na věc dívá z odlišného úhlu pohledu, klade otázky, které absolventa posouvají, předkládá mu různé výzvy a poskytuje mu oporu. Na vzniklé situace reaguje bez emocí, což je pro absolventa mnohdy nemožné, jelikož probíraná témata v rámci sezení pro něj mají určitý emocionální význam. Tento způsob podpory nových

absolventů se jeví jako adekvátní, avšak ne všechny nemocniční zařízení jej mají začleněn do běžné praxe (Bártlová a Vaňková, 2015).

Je nutné si uvědomit, že přechod do praxe může být pro sestry absolventky nesmírně stresující, protože se potýkají s „reálným šokem“ každodenní ošetrovatelské praxe. Programy přechodu od teorie k praxi by proto měly být do praxe implementovány jako podpůrná strategie pro usnadnění tohoto přechodu. Jsou navrženy tak, aby zvýšily sebevědomí a kompetence absolventů, zlepšily jejich profesní přizpůsobení a zvýšily jejich udržení. Pokud sestry nebudou v rámci jejich začleňování adekvátně podporovány, bude dále docházet k jejich odlivu, o to více přidá-li se v této nelehké situaci ještě mobbing (Weller-Newton et. al., 2022).

1.2.6.1. Přechodový šok

Tato kapitola je zde uvedena z důvodu hlubšího pochopení úskalí nově nastupující sestry střetávající se s mobberem, jejího psychického rozpoložení a možných dopadů na další profesní život. Přechodový šok se týká pocitů úzkosti, nestability a nedostatečnosti prožívaných rolích, odpovědnosti, vztazích, znalostech a očekávání při přechodu do nového prostředí (Ko a Kim, 2022). Sestry absolventky se během prvního roku praxe potýkají s řadou problémů vyplývajících z propasti mezi teorií a praxí, vysoké pracovní zátěže pacientů, komplikovaných mezilidských vztahů a nedostatku ošetrovatelských kompetencí a dovedností. Studie zkoumaly různé proměnné související s přechodovým šokem, včetně nedostatečné podpory ze strany kolegů, nebo vedení, popřípadě jejich nerealistických výkonových očekávání od nových sester, dále pak mobbingu ze strany starších kolegů a nerovnováhy mezi pracovním a soukromým životem. Bylo zjištěno, že všechny tyto proměnné zhoršují zkušenost s přechodným šokem u sester absolventek. Průřezové studie navíc prokázaly, že vyšší úroveň přechodného šoku je spojena s nežádoucími příhodami na pracovišti (Chen et. al, 2021). Z výše zmíněného vyplývá, že sestry absolventky jsou vystaveny neuvěřitelně vysokému riziku předčasného syndromu vyhoření, což má za následek, že mnohé z nich rezignují na obor ošetrovatelství, či odcházejí z nemocničního provozu zcela. Běžné pocity vedoucí k šoku z reality často zahrnují vyčerpání, cynismus, depersonalizaci, častější pracovní neschopnost a celkově sníženou spokojenost s prací. Důsledek předčasného vyhoření představuje značné finanční napětí a obavy o kvalitu pro již tak personálně strádající zdravotnické systémy. V 60. a na počátku 70. let 20. století Marlene Kramer zveřejnila svůj výzkum týkající se sester absolventek a jejich zkušeností s přechodovým šokem. Kramer silně cítila, že šok z reality byl klíčovým faktorem, který vedl sestry absolventky k odchodu z profese. O více než 40 let

později, sestry absolventky i nadále pociťují stejné problémy, když se snaží přejít naplnit svou roli ve zdravotnictví. Kramer tedy navrhla, že je nutné aktivně řešit přechodový šok, a s tím spojený syndrom předčasného vyhoření, snížit výskyt emočního vyčerpání, cynismu, depersonalizace a během prvního roku praxe zvýšit nově vystudovaným sestřám pocit osobního úspěchu a vlastní platnosti v novém zaměstnání (Scholzman, 2021).

1.2.7. Možnosti řešení mobbingu

Nejlepším řešením mobbingu je jeho prevence, nicméně pokud nemocniční politika nezvládla tomto jevu předejít. Měla by mít, jakožto prosociální firma, vypracovány postupy pro řešení stížností zaměstnanců a v rámci jejich řešení aktivně spolupracovat s odbory. Včasné řešení napomáhá snížení rizika opakování problému, a navíc dopomáhá i zvýšení schopnosti udržet si kvalitní zaměstnance (Tetřevová, 2017).

Při řešení mobbingu je tedy nejprve třeba uvědomit nemocniční zařízení. Nicméně, než začne samotné vyšetřování celé situace je potřeba pomoci oběti mobbingu s překonáním šoku, dále je nutná diskretní spolupráce vedení, tak aby se zamezilo možné domluvě agresorů v konstruování křivé výpovědi. Následuje další pomoc a podpora oběti, jelikož mobbing za sebou může zanechat jen velmi špatně smazatelný otisk v psychice postiženého. V závažných situacích může dojít až k nahlášení celé situace Policii České republiky (Kopecká, 2015). Počátek psychického teroru přichází vždy neočekávaně, oběť mobbingu je zcela nepřipravena a zpravidla sama jeho průběh nemůže zastavit. Toho se většinou dosáhne až s pomocí druhé osoby, popřípadě osob. Z výzkumů vyplývá, že ženy při hledání východiska často využívají pomoc jiných, naproti tomu muži psychický teror často bagatelizují, jelikož jej cítí jako osobní prohru. Nutno podotknout, že vztahy jsou v každém pracovním kolektivu jedinečné a nenapodobitelné. Je proto důležité, aby všichni jeho členové disponovali dostatečným množstvím informací, jak se v případě takto vyhocené situace zachovat, nebo na koho se v rámci řešení problému s důvěrou obrátit. Klíčovou osobou by této chvíli měl být vedoucí zaměstnanec daného úseku, v případě nemocnice by se tedy jednalo o staniční nebo vrchní sestru. Ta by měla zareagovat velmi citlivě, konflikt adekvátně pojmenovat a otevřeně hovořit o mobbingu, správně zpracovat konflikt a v konečné fázi jej řešit s aktéry. Zároveň je na místě informovat i ostatní zaměstnance o vzniklé situaci, jelikož i na ně mohl mít konflikt dopad, a zkontrolovat, zda se ještě někde nezrcadlí ve skryté formě. Po vyřešení konfliktu následuje podpora zdravého sociálního prostředí a týmové práce. Klíčovým faktorem pro řešení mobbingu je čas. Čím dříve se vzniklá situace začne řešit, tím lépe. Díky včasnosti zásahu

nestihne mobbing zanechat tak hluboký otisk v psychice, stejně tak jako nestihne zakořenit v chování mobbera. Na to, aby byl konflikt včas řešen je důležité mít správně nastavenou nemocniční politiku a adekvátně zvolené vedoucí jednotlivých úseků (Ondriová a Fertařová, 2021).

V rámci odborné literatury bylo vytvořeno pět základních pravidel pro řešení mobbingu z pohledu oběti mobbingu. Pravidlo číslo jedna, sama oběť musí rozhodnout, zda chce bojovat, nebo odejít. Zvážit, zda má dostatek sil postavit se čelem mobberovi Druhým pravidlem je samotné uvědomění si, že se stala terčem mobbingu, a začala svou situaci aktivně řešit. Třetím pravidlem je najít si spojence, a to ať už mezi kolegy, či v rámci vedení firmy, ale i podpůrných skupin zabývajících se touto tematikou. Čtvrtým pravidlem by měla být volba strategie. Posléze by už na nic neměla čekat a striktně zakročit. Pátým a posledním pravidlem v rámci řešení mobbingu je brát v úvahu fakt, že v rámci praxe není mnoho případů, kdy oběť mobbingu vydržela tlak okolí a spor dopadl pro její stranu pozitivně, literatura udává, že je jedná zhruba o jeden z padesáti případů. Ale i prohra je někdy začátek vítězství, jelikož se případ může stát precedens pro vedení nemocničního zařízení. Přičemž v návaznosti na něj začnou s osvětou na pracovišti, jelikož jak již bylo zmiňováno prevence mobbingu je klíčová. Vedení může vzniklou situaci začít mapovat prostřednictvím různých dotazníkových šetření a v návaznosti na výsledky se snažit efektivně zakročit, prostřednictvím různých seminářů, či školení, či vytvořením pracovní pozice, která se bude řešením problémů aktivně zabývat (Pugnerová, 2019).

1.2.8. Psychická první pomoc

Stejně tak jako je silně zakořeněna zásada 5T v mysli každého zdravotníka v rámci fyzických poranění, měla by se dostat do povědomí i metoda 6P, v rámci psychické první pomoci. První pomoc je velmi široký pojem, který nezahrnuje pouze klasickou první pomoc, která byla vyučována již od základní školy. První pomoc nabývá i dalších rozměrů, a to ať už právních, duchovních, sociálních, ale právě těch psychologických. Po nečekaných událostech mnohdy zůstávají zranění, která nejsou okem patrná. Tato zranění bývají ve většině případů opomíjená a nerespektovaná, právě pro jejich neviditelnost. Psychická zranění, ale mají velmi hluboký dopad, a to nejen ve vztahu k sobě, k druhým, ale i ke světu a k osobní síle. Práh tolerance má každá bytost nastaven jinde, a co je pro jednoho banalita, může být pro druhého zničující (Kačeňák, 2013). Vše výše zmíněné je v souladu s filozofií moderního ošetřovatelství, která chápe člověka v holistickém pojetí, jenž tvrdí, že člověk je bio-psycho-sociální bytost.

Tedy pokud nesprávně funguje jedna část, bude mít její nefunkčnost dříve, či později dopad na celkové fungování organismu (Stasková et. al, 2019). Právě proto je velice důležité, aby základy první psychologické pomoci, byly daleko více rozšířeny. Všichni nelékařští zdravotničtí pracovníci umí poskytnout kvalitní první pomoc v rámci fyzického poškození člověka, do její výuky bylo investováno množství finančních prostředků, což je samozřejmě správně. Ale už jen málokdo z nich byl vzdělán v první psychologické pomoci. Nicméně, pokud se nejedná o pracovníka lůžek akutní péče, resuscitace nebývá běžnou součástí našeho života, na druhé straně naslouchání člověku, kterého něco trápí, ať už je to pacient, kolega, nebo někdo z rodiny je velmi časté. A přitom vzdělání a osvěta, která je v rámci psychologie poskytována, nemá zdaleka takový dosah. První psychická pomoc má být nastavena tak, aby snížila negativní dopad události na člověka. Prvním bodem 6P by mělo být:

1. **Promluv** – důležité je udělat první krok, nemusí se jednat ihned o odborný rozhovor, spíše o projev lidskosti. V první chvíli jednáme slušně, citlivě, snažíme se naslouchat, ne hned zasahovat. Do hlubšího kontaktu lze vstoupit pouze v momentě, pokud nebude druhou stranou chápán jako nepříjemný.
2. **Podepři** – jde o rozhovor v prostředí, které je vnímáno jako bezpečné.
3. **Připomínej realitu** – je důležité si uvědomit, že není vše tak zlé, jak se na první pohled může zdát. Snažíme se oběti dávat racionální informace, pokud nemáme odpověď na některé otázky, nebojme se to přiznat. Počítejte s tím, že rozhovor může být emotivní.
4. **Podpoř** – normalizujte spolu reakci oběti, její pocity a chování. Je důležité je ujistit, že všechny pocity, které právě vnímá jsou normální. Pokud má potřebu mluvit, naslouchejte, soustřeďte se na obsah sděleného, pokud chcete, zeptejte se, jak můžete být nápomocni. Oceňte, jak situaci zvládá.
5. **Pečuj** – ptej se, co dotyčný potřebuje. Není důležité znát ihned řešení dané situace, důležité je, že má pocit, že na onu situaci není sám.
6. **Předej** – ani sebesilnější člověk nemusí vše zvládnout sám, pokud na pomoc člověku nestačíš, zapoj i ostatní (Kačeňák, 2013).

EMPIRICKÁ ČÁST

2. Metodika průzkumu

Pro průzkumné šetření byl zvolen kvantitativní výzkum prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník byl anonymní obsahoval otevřené i uzavřené otázky, jeho součástí byl standardizovaný dotazník NAQ-R (viz příloha 1). Standardizovaný dotazník NAQ-R je průzkum o 22 položkách, který obsahuje sadu odpovědí na 5bodové Likertově stupnici s následujícími možnostmi 1= Nikdy, 2=Občas, 3= Měsíčně, 4= Týdně, 5=Denně. Celkové průměrné skóre NAQ-R se může pohybovat od 22 (to znamená, že respondent „nikdy“ nezažil žádné z 22 negativních chování) do maxima 110 (to znamená, že respondent denně zažíval všech 22 negativních chování). Aby byli respondenti klasifikováni jako oběti mobbingu, museli dosáhnout skóre nad 45 bodů, a uvést, že se takto děje po dobu delší než 6 měsíců. Skóre pod 33 znamená, že respondent není obětí mobbingu, skóre mezi 33–45 udává, že respondent je obětí hraničního mobbingu, a v případě skóre dosahujícího více než 45 je respondent označován jako oběť mobbingu (Salman Al-Hassan et al., 2023). Dotazník obsahoval celkem 31 otázek. Z čehož 4 byly demografické a 27 zjišťovacích. Dotazník byl distribuován na oddělení vybrané krajské nemocnice.

2.1.Organizace průzkumného šetření

S přihlédnutím k vybrané formě průzkumného šetření bylo nutno zvolit adekvátní způsob sběru dat. Vzhledem k tomu, že jakožto vhodná metoda byl zvolen nestandardizovaný dotazník, jenž byl doplněn o standardizovaný dotazník NAQ-R. Bylo nutné provedení předvýzkumu. Předvýzkum probíhal v prosinci 2023, přičemž bylo k jeho vyplnění osloveno 10 všeobecných sester různých oddělení. Dotazník nebylo na základě předvýzkumu nutno pozměnit, proto jsou všeobecné sestry účastnicí se předvýzkumu zahrnuty do hlavního průzkumné šetření. Hlavní průzkumné šetření probíhalo od ledna do února 2024. Během nějž bylo rozdáno 620 dotazníků, přičemž návratnost byla 609 dotazníků (tzn. 98 %). Z 609 dotazníků muselo být 9 vyřazeno pro neúplné, či zmatečné vyplnění, tudíž do výzkumného šetření bylo celkem zařazeno 600 dotazníků. Soubor respondentů tvořily zdravotničtí záchranáři pracující v rámci nemocniční péče a všeobecné, dětské i praktické sestry. Respondenti disponovali různým nejvyšším dokončeným vzděláním i různým věkovým rozvrstvením. Všechna oddělení, která byla v rámci výzkumu oslovena dala písemný souhlas

s jeho prováděním. Průzkumného šetření se účastnilo celkem 34 oddělení krajské nemocnice, 3 oddělení odmítla účast na průzkumu z důvodu přetížení daného pracoviště.

O průzkum zaměřený na Mobbing v rámci zdravotnického zařízení byl projevem velký zájem vrcholovým managementem zařízení. Právě díky tomuto faktu je návratnost takřka 100%. Fluktuace je v rámci výzkumného šetření zkoumána pouze orientačně prostřednictvím odhadu zaměstnanců daného oddělení, jelikož nebyla primárním cílem našeho průzkumného šetření, ale jeví se jako vhodné pracovat alespoň s hrubým odhadem, jelikož fluktuace je s mobbingem neodmyslitelně spjata. Z důvodu délky samotného dotazníkového šetření, které by pro respondenty nebylo příznivé, a důvodů zmiňovaných výše, není standardizovaný dotazník zjišťující fluktuaci v rámci daného pracoviště součástí tohoto výzkumného šetření.

Tabulka 1 - Organizace průzkumného šetření

ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	
Září–říjen 2023	<i>Preanalytická část – sběr informací k tvorbě rozhovoru, tvorba teoretické části práce</i>
Listopad 2023	<i>Tvorba dotazníku</i>
Prosinec 2023	<i>Předvýzkum</i>
Leden 2024	<i>Analýza dat předvýzkumu, kontaktování zdravotnických organizací</i>
Leden, únor 2024	<i>Hlavní průzkumné šetření</i>
Březen, Duben 2024	<i>Analýza dat hlavního průzkumného šetření</i>

2.2. Popis průzkumného vzorku

Pro lepší pochopení dále uváděných dat a cílů diplomové práce, je nutno oddělení, která se průzkumného šetření účastnila blíže charakterizovat ve vztahu k věkovému zastoupení, zastoupení jednotlivých pohlaví a v neposlední řadě nejvyššího dosaženého vzdělání, vhodné se též jeví uvedení průměrné fluktuace nových zaměstnanců za rok.

2.2.1. Ve vztahu k demografickým údajům

Tabulka 2 - Struktura oddělení chirurgického typu

ODDĚLENÍ CHRURGICKÉHO TYPU		
Zkoumaná položka		Četnost
Pohlaví	<i>Žena</i>	102
	<i>Muž</i>	11
Rozvrstvení vzdělanosti	<i>Středoškolské</i>	48
	<i>Vyšší odborná škola</i>	21
	<i>Vysoká škola – bakalářské studium</i>	29
	<i>Vysoká škola – magisterské studium</i>	15
Průměrný věk		37 let
Průměrná fluktuace nových zaměstnanců / rok		2

Tabulka 3 - Struktura oddělení interního typu

ODDĚLENÍ INTERNÍHO TYPU		
Zkoumaná položka		Četnost
Pohlaví	<i>Žena</i>	130
	<i>Muž</i>	7
Rozvrstvení vzdělanosti	<i>Středoškolské</i>	79
	<i>Vyšší odborná škola</i>	33
	<i>Vysoká škola – bakalářské studium</i>	19
	<i>Vysoká škola – magisterské studium</i>	6
Průměrný věk		38 let
Průměrná fluktuace nových zaměstnanců / rok		2

Tabulka 4 - Struktura oddělení intenzivní medicíny

ODDĚLENÍ INTENZIVNÍ MEDICÍNY		
Zkoumaná položka		Četnost
Pohlaví	<i>Žena</i>	97
	<i>Muž</i>	11
Rozvrstvení vzdělanosti	<i>Středoškolské</i>	29
	<i>Vyšší odborná škola</i>	24
	<i>Vysoká škola – bakalářské studium</i>	41
	<i>Vysoká škola – magisterské studium</i>	14
Průměrný věk		40 let
Průměrná fluktuace nových zaměstnanců / rok		2

Tabulka 5 - Struktura oddělení centrálních operačních sálů

CENTRÁLNÍ OPERAČNÍ SÁLY		
Zkoumaná položka		Četnost
Pohlaví	<i>Žena</i>	86
	<i>Muž</i>	7
Rozvrstvení vzdělanosti	<i>Středoškolské</i>	41
	<i>Vyšší odborná škola</i>	20
	<i>Vysoká škola – bakalářské studium</i>	17
	<i>Vysoká škola – magisterské studium</i>	15
Průměrný věk		43 let
Průměrná fluktuace nových zaměstnanců / rok		3

Tabulka 6 - Struktura oddělení úzce specializovaných oborů

ODDĚLENÍ ÚZCE SPECIALIZOVANÝCH OBORŮ		
Zkoumaná položka		Četnost
Pohlaví	<i>Žena</i>	32
	<i>Muž</i>	8
Rozvrstvení vzdělanosti	<i>Středoškolské</i>	22
	<i>Vyšší odborná škola</i>	7
	<i>Vysoká škola – bakalářské studium</i>	7
	<i>Vysoká škola – magisterské studium</i>	4
Průměrný věk		41 let
Průměrná fluktuace nových zaměstnanců / rok		2

Tabulka 7 - Struktura oddělení následné péče

ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ PÉČE		
Zkoumaná položka		Četnost
Pohlaví	<i>Žena</i>	36
	<i>Muž</i>	4
Rozvrstvení vzdělanosti	<i>Středoškolské</i>	23
	<i>Vyšší odborná škola</i>	11
	<i>Vysoká škola – bakalářské studium</i>	5
	<i>Vysoká škola – magisterské studium</i>	1
Průměrný věk		45 let
Průměrná fluktuace nových zaměstnanců / rok		3

Tabulka 8 - Struktura oddělení onkologie

ONKOLOGICKÉ ODDĚLENÍ		
Zkoumaná položka		Četnost
Pohlaví	<i>Žena</i>	25
	<i>Muž</i>	0
Rozvrstvení vzdělanosti	<i>Středoškolské</i>	15
	<i>Vyšší odborná škola</i>	5
	<i>Vysoká škola – bakalářské studium</i>	5
	<i>Vysoká škola – magisterské studium</i>	0
Průměrný věk		39 let
Průměrná fluktuace nových zaměstnanců / rok		1

Tabulka 9 - Struktura oddělení psychiatrie

PSYCHIATRICKÉ ODDĚLENÍ		
Zkoumaná položka		Četnost
Pohlaví	<i>Žena</i>	42
	<i>Muž</i>	2
Rozvrstvení vzdělanosti	<i>Středoškolské</i>	22
	<i>Vyšší odborná škola</i>	12
	<i>Vysoká škola – bakalářské studium</i>	7
	<i>Vysoká škola – magisterské studium</i>	3
Průměrný věk		38 let
Průměrná fluktuace nových zaměstnanců / rok		3

2.2.2. Ve vztahu ke standardizovanému dotazníku NAQ-R

Vzhledem k cílům diplomové práce je nutné data popsat ve vztahu ke standardizovanému dotazníku NAQ-R a sledovaným parametřům v jednotlivých průzkumných cílech, pro možnost vyhodnocení věku, jenž je nejčastěji zasažen mobbingem bude pro účely diplomové práce použit modus. Modus je hodnota, která se v dané skupině čísel vyskytuje nejčastěji. (Janáček, 2022) Modus bude popsán v jednotlivých kategoriích NAQ-R. Přičemž jako oběť mobbingu bude brán ten respondent, jenž dosáhl skóre nad 45, dosažení skóre mezi 34–45 body bude v tabulce označeno oranžovou barvou.

Tabulka 10 - Proměnné ve vztahu k NAQ-R

ODDĚLENÍ	PROMĚNNÉ	HODNOTA			
Oddělení chirurgického typu	Zatížení pracoviště mobbingem	≤33 bodů	74 x		
		34–45 bodů	33 x		
		≥ 46	6 x		
	Spojitost mobbingu a vzdělání	Středoškolské	10 x	1 x	
		Vyšší odborné	7 x	0 x	
		Bakalářské	9 x	1 x	
		Magisterské a vyšší	7 x	4 x	
	Procentuální zátěž mobbingu na oddělení		34 %	5 %	
	Modus oběti mobbingu	≤33 bodů	30 let		
		34–45 bodů	33 let		
≥ 46		34 let			
Oddělení interního typu	Zatížení pracoviště mobbingem	≤33 bodů	97 x		
		34–45 bodů	37 x		
		≥ 46	3 x		
	Spojitost mobbingu a vzdělání	Středoškolské	25 x	0 x	
		Vyšší odborné	4 x	3 x	
		Bakalářské	5 x	0 x	
		Magisterské a vyšší	3 x	0 x	
	Procentuální zátěž mobbingu na oddělení		27 %	2 %	
	Modus oběti mobbingu	≤33 bodů	35 let		
		34–45 bodů	27 let		
≥ 46		28 let			
Oddělení intenzivní medicíny	Zatížení pracoviště mobbingem	≤33 bodů	64 x		
		34–45 bodů	36 x		
		≥ 46	8 x		
	Spojitost mobbingu a vzdělání	Středoškolské	9 x	0 x	
		Vyšší odborné	6 x	1 x	
		Bakalářské	17 x	5 x	
		Magisterské a vyšší	4 x	2 x	
	Procentuální zátěž mobbingu na oddělení		33 %	7 %	
	Modus oběti mobbingu	≤33 bodů	31 let		
		34–45 bodů	29 let		
≥ 46		25 let			

Centrální operační sály	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤ 33 bodů	58 x		
		34–45 bodů	20 x		
		≥ 46	15 x		
	<i>Spojítost mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	8 x	5 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	4 x	4 x	
		<i>Bakalářské</i>	3 x	3 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	5 x	3 x	
	<i>Procentuální zátěž mobbingu na oddělení</i>		22 %	16 %	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤ 33 bodů	44 let		
		34–45 bodů	42 let		
≥ 46		30 let			
Oddělení úzce specializovaných oborů	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤ 33 bodů	22 x		
		34–45 bodů	12 x		
		≥ 46	6 x		
	<i>Spojítost mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	3 x	1 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	4 x	3 x	
		<i>Bakalářské</i>	3 x	2 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	2 x	0 x	
	<i>Procentuální zátěž mobbingu na oddělení</i>		30 %	15 %	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤ 33 bodů	44 let		
		34–45 bodů	32 let		
≥ 46		29 let			
Oddělení psychiatrie	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤ 33 bodů	18 x		
		34–45 bodů	12 x		
		≥ 46	14 x		
	<i>Spojítost mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	7 x	7 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	3 x	3 x	
		<i>Bakalářské</i>	1 x	1 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	1 x	1 x	
	<i>Procentuální zátěž mobbingu na oddělení</i>		30 %	35 %	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤ 33 bodů	47 let		
		34–45 bodů	40 let		
≥ 46		27 let			

Oddělení následné péče	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤ 33 bodů	33 x		
		34–45 bodů	7 x		
		≥ 46	0 x		
	<i>Spojítost mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	6 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	0 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	1 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	0 x	
	<i>Procentuální zátěž mobbingu na oddělení</i>		28 %	0 %	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤ 33 bodů	39 let		
		34–45 bodů	22 let		
≥ 46		/			
Oddělení onkologie	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤ 33 bodů	18 x		
		34–45 bodů	7 x		
		≥ 46	0 x		
	<i>Spojítost mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	3 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	1 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	3 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	0 x	
	<i>Procentuální zátěž mobbingu na oddělení</i>		16 %	0 %	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤ 33 bodů	52 let		
		34–45 bodů	32 let		
≥ 46		/			

Tabulka 11 - Délka mobbingu

	<i>pod ½ roku</i>	<i>nad ½ roku</i>
33–45	4	160
> 45	1	51
Celkem	216	

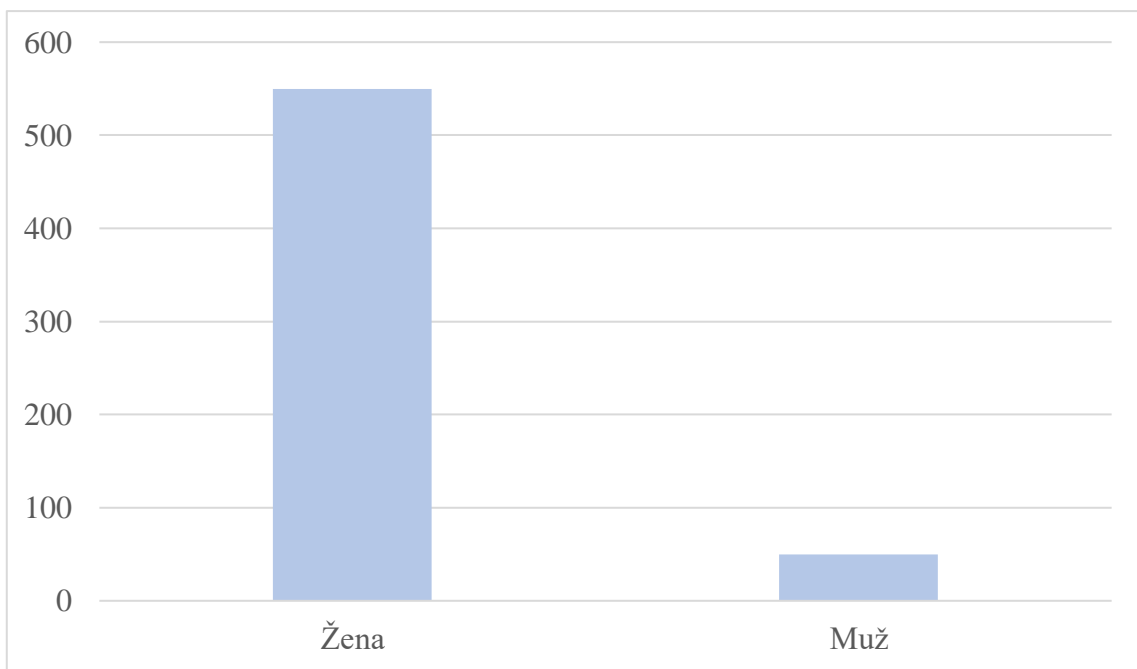
2.3. Analýza průzkumného šetření

Získané údaje pomocí dotazníkového šetření byly zpracovány do tabulek a grafů prostřednictvím programu Microsoft Word a Microsoft Excel. Data jsou prezentována v absolutní a relativní četnosti (zaokrouhlené na celá čísla). Grafy jsou prezentovány v absolutní četnosti.

2.3.1. Analýza dotazníkové položky číslo 1

Tabulka 12 - Pohlaví respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Žena</i>	550	92 %
<i>Muž</i>	50	8 %
Celkem	600	100 %



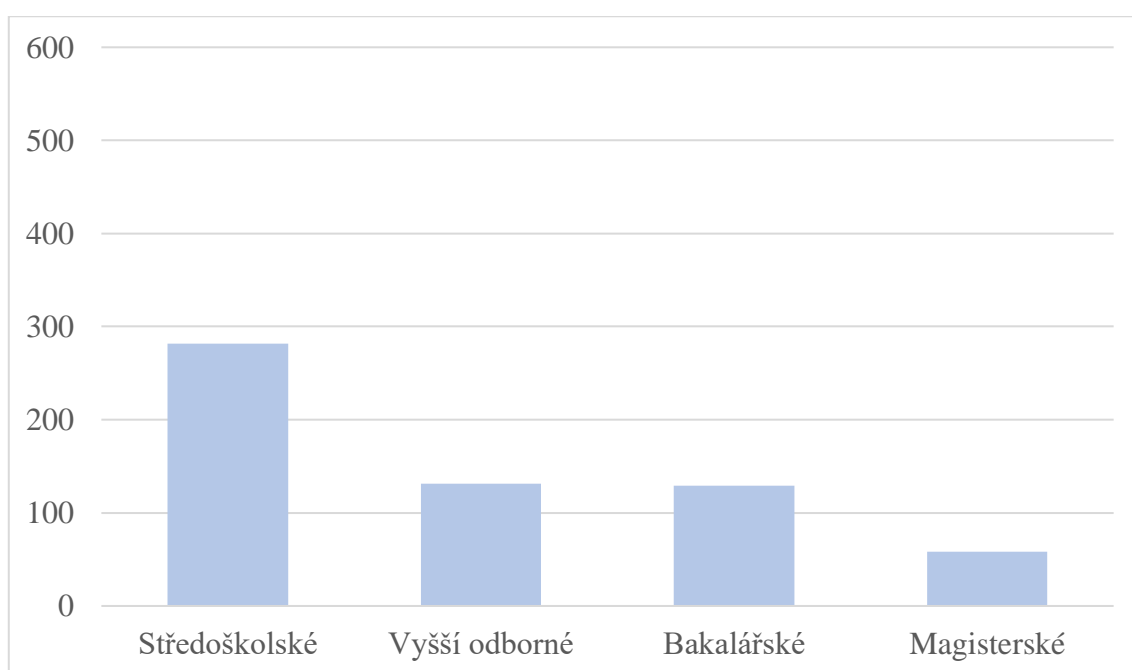
Graf 1 - Pohlaví respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 550 (92 %) respondentů ženského pohlaví a 50 (8 %) respondentů mužského pohlaví.

2.3.2. Analýza dotazníkové položky číslo 2

Tabulka 13 - Vzdělání respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Středoškolské</i>	282	47 %
<i>Vyšší odborné</i>	131	22 %
<i>Bakalářské</i>	129	21 %
<i>Magisterské a víc</i>	58	10 %
Celkem	600	100 %



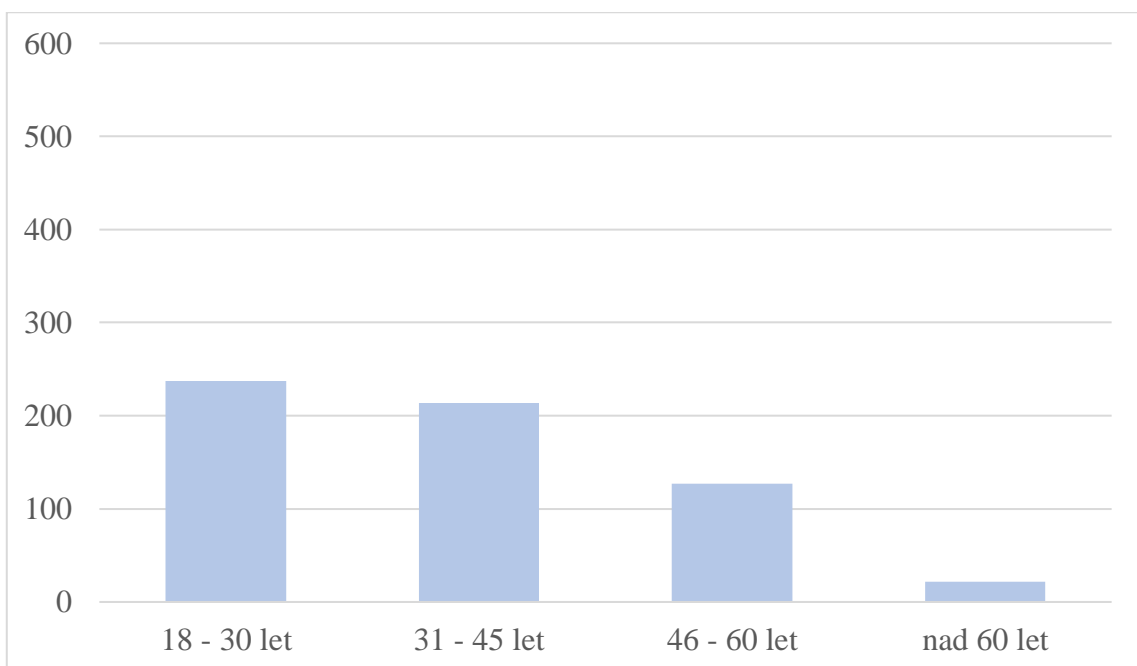
Graf 2 - Vzdělání respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 282 (47 %) respondentů disponující středoškolským vzděláním. Vyšší odborné vzdělání mělo 131 (22 %) respondentů. Respondentů bakalářského vzdělání se zúčastnilo celkem 129 (21 %). Magisterského vzdělání v rámci tohoto výzkumného šetření dosáhlo 58 (10 %) respondentů.

2.3.3. Analýza dotazníkové položky číslo 3

Tabulka 14 - Věk respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
18–30 let	237	40 %
31–45 let	214	35 %
46–60 let	127	21 %
Nad 60 let	22	4 %
Celkem	600	100 %



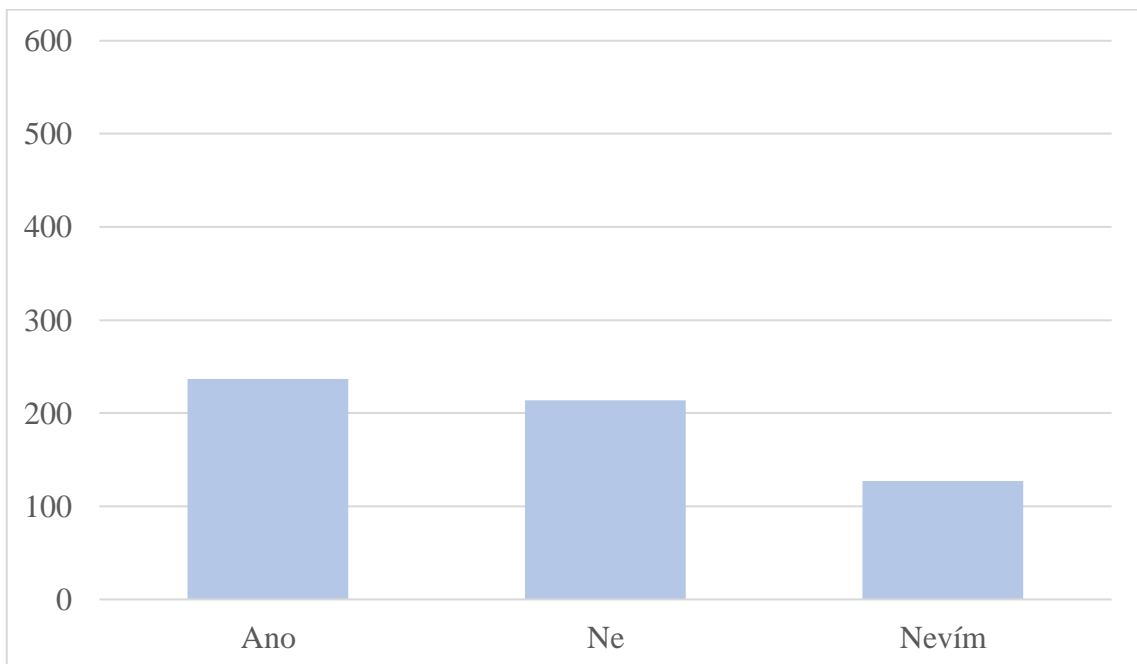
Graf 3 - Věk respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 237 (40 %) respondentů spadající do věkové kategorie mezi 18–30 lety života. Mezi lety 31–45 se pohybovalo 214 (35 %) respondentů. Do kategorie 46–60 let spadalo celkem 127 (21 %) respondentů. A do kategorie nad 60 let 22 (4 %) respondentů.

2.3.4. Analýza dotazníkové položky číslo 6

Tabulka 15 – *Psychologická podpora*

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Ano</i>	160	27 %
<i>Ne</i>	118	20 %
<i>Nevím</i>	322	53 %
Celkem	600	100 %



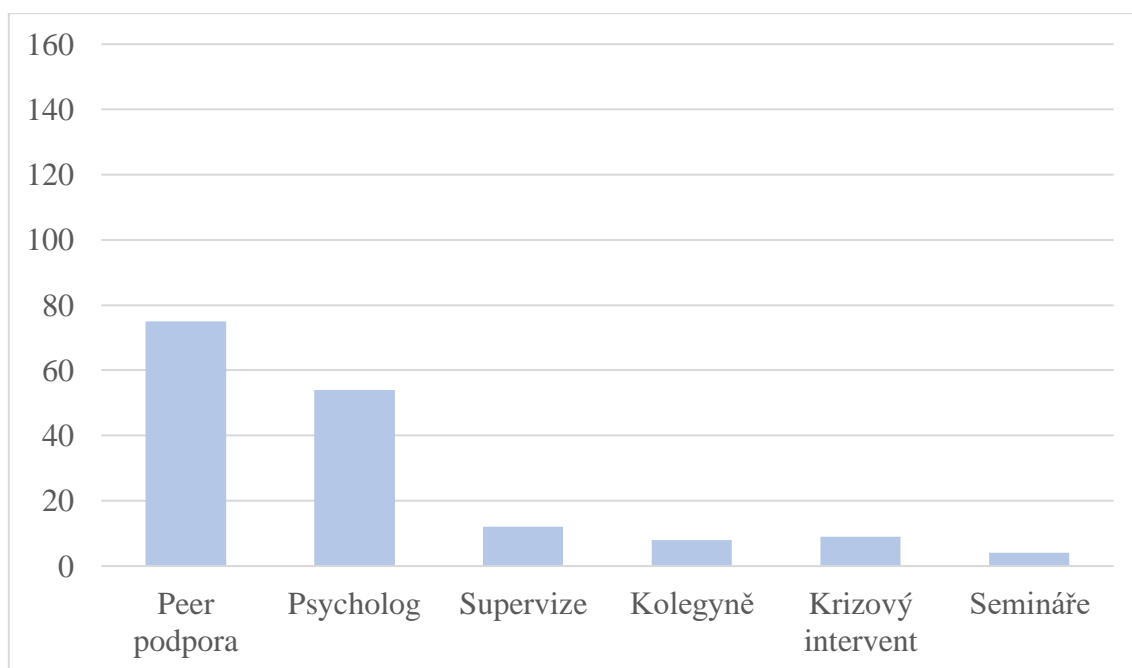
Graf 4 – *Psychologická podpora*

O možnosti psychologické podpory v rámci nemocničního zařízení ví 160 (27 %) respondentů, 118 (20 %) respondentů uvádí, že nemocniční zařízení nedisponuje žádnou možností psychologické podpory pro zaměstnance a 322 (53 %) netuší, zda takovou službu nemocniční zařízení poskytuje.

2.3.4.1. Podotázka dotazníkové položky 6

Tabulka 16 - Možnosti psychologické podpory

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Peer podpora</i>	75	46 %
<i>Psycholog</i>	54	33 %
<i>Supervize</i>	12	8 %
<i>Kolegyně</i>	8	5 %
<i>Krizový intervent</i>	9	6 %
<i>Semináře</i>	4	2 %
Celkem	160	100 %



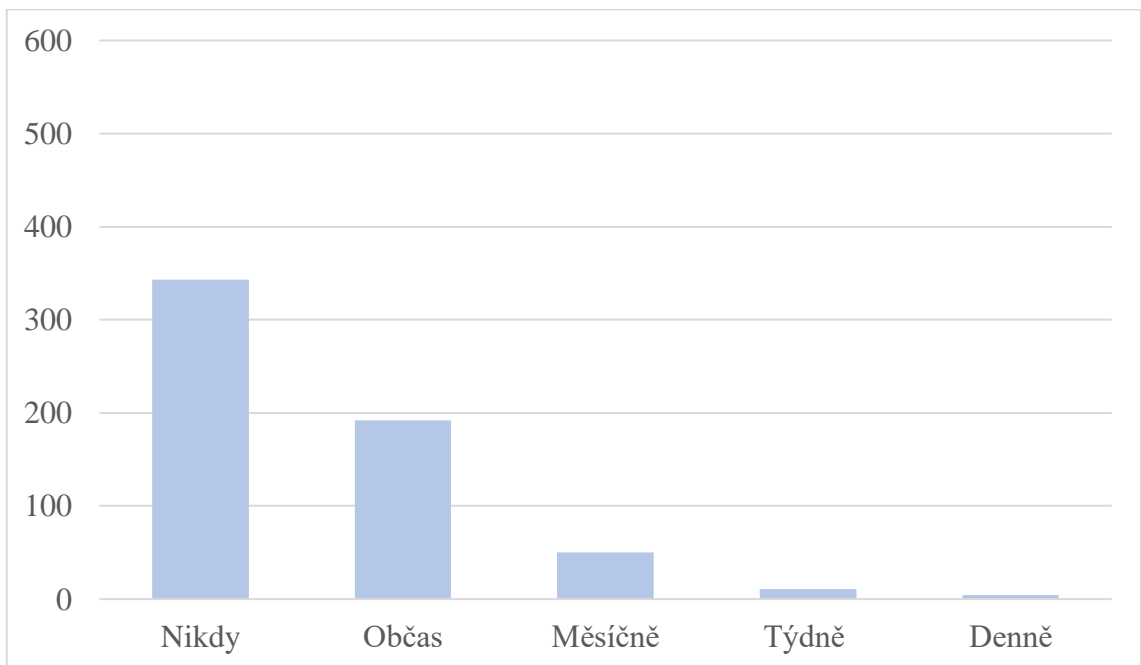
Graf 5 - Možnosti psychologické podpory

Jako druh psychologické podpory poskytované nemocničním zařízením 75 (46 %) uvádí peer podporu, 54 (33 %) by navštívilo psychologa, 12 (8 %) by v nemocničním zařízení vyhledalo supervizi, 8 (5 %) by se svěřilo kolegyním, krizového intervenanta by kontaktovalo 9 (6 %) respondentů a 4 (2 %) by navštívilo semináře.

2.3.5. Analýza dotazníkové položky číslo 7

Tabulka 17- Zatajování informací

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	343	57 %
<i>Občas</i>	192	32 %
<i>Měsíčně</i>	50	8 %
<i>Týdně</i>	11	2 %
<i>Denně</i>	4	1 %
Celkem	600	100%



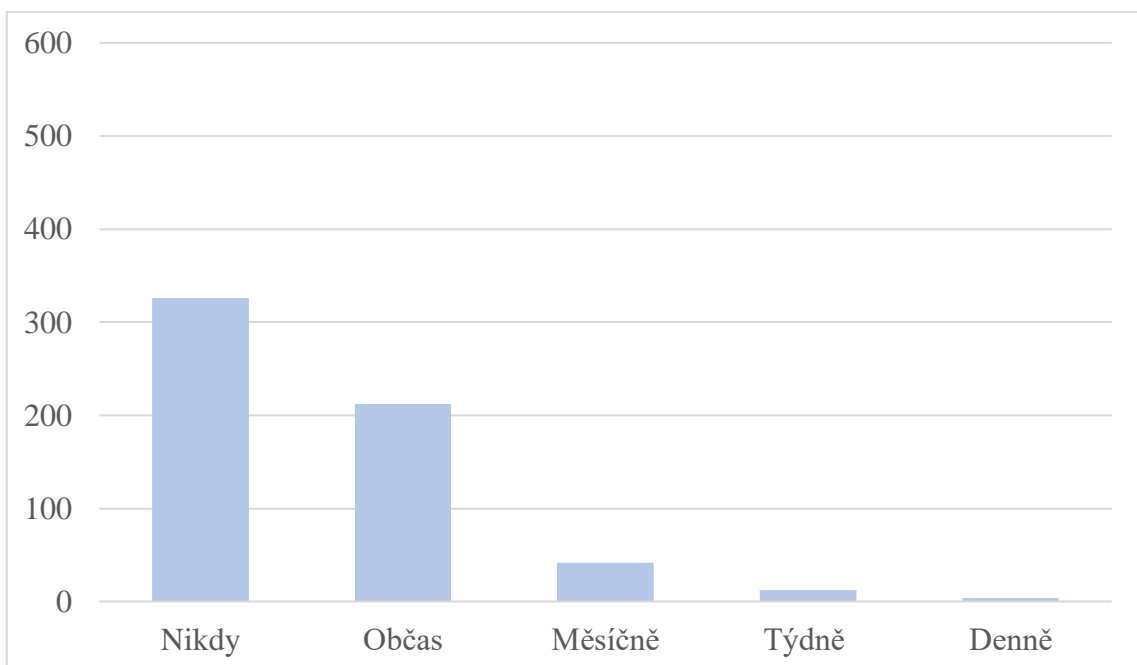
Graf 6 - Zatajování informací

Pocit, že jsou mu zatajovány informace, které ovlivňují jeho výkon v tomto výzkumném šetření nikdy nemá 343 (57 %) respondentů, občas pocítuje 192 (32 %) respondentů, měsíčně 50 (8 %) respondentů, týdně má tento pocit 11 (2 %) respondentů a denně 4 (1 %) respondentů.

2.3.6. Analýza dotazníkové položky číslo 8

Tabulka 18 - Práce pod úroveň schopností

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	326	54 %
<i>Občas</i>	212	36 %
<i>Měsíčně</i>	42	7 %
<i>Týdně</i>	12	2 %
<i>Denně</i>	8	1 %
Celkem	600	100 %



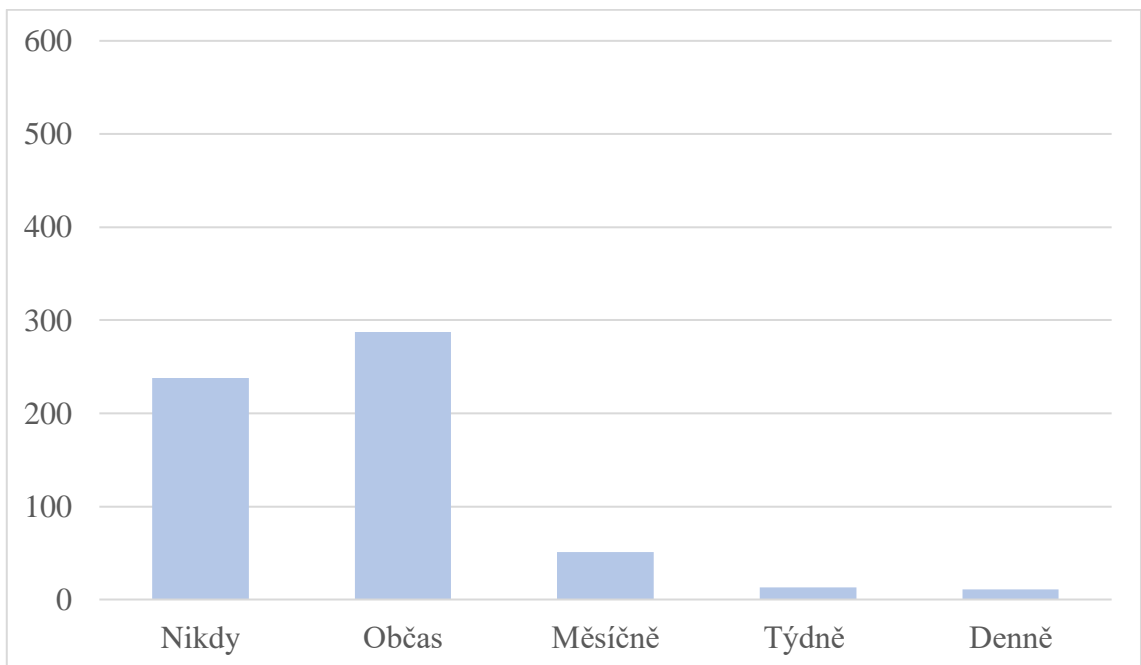
Graf 7 - Práce pod úroveň

Pocit, že je jim nařízeno dělat práci pod úroveň, nikdy nemá 326 (54 %) respondentů, občas jej pociťuje 212 (36 %) respondentů, měsíčně 42 (7 %) respondentů, týdně 12 (2 %) a denně se takto cítí 8 (1 %) respondentů.

2.3.7. Analýza dotazníkové položky číslo 9

Tabulka 19 - Ignorování názorů

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	238	40 %
<i>Občas</i>	287	48 %
<i>Měsíčně</i>	51	9 %
<i>Týdně</i>	13	2 %
<i>Denně</i>	11	1 %
Celkem	600	100 %



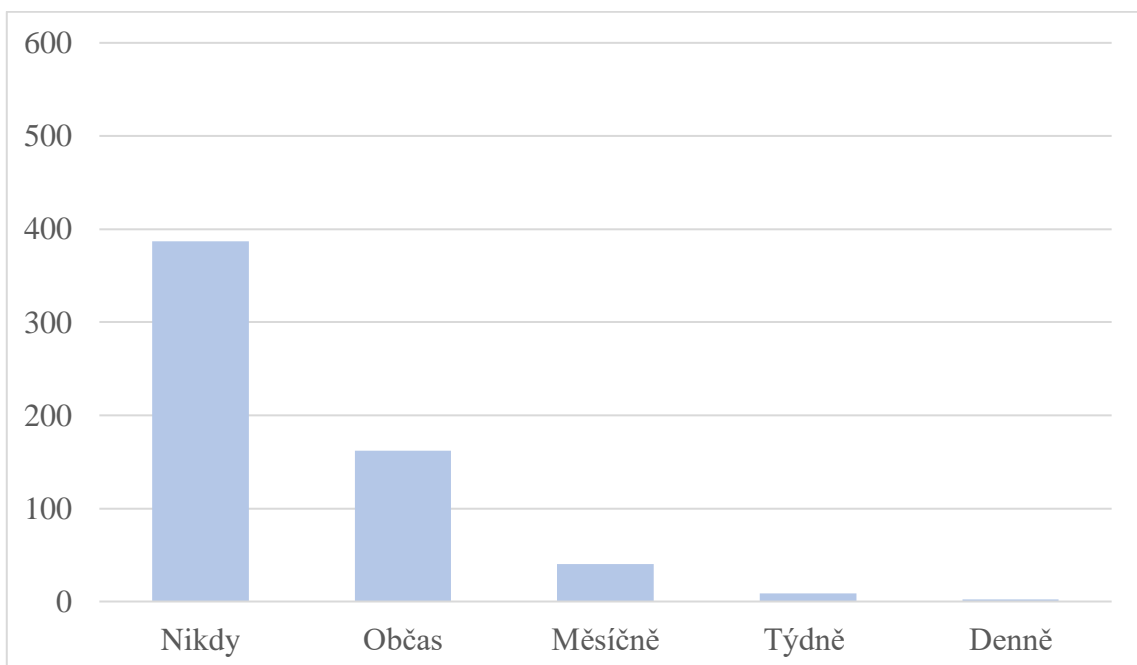
Graf 8 - Ignorování názorů

Pocit, že jsou jejich názory ignorování nikdy nemá 238 (40 %) respondentů, občas tento pocit mívá 287 (48 %) respondentů, měsíčně se tak cítí 51 (9 %) respondentů, týdně 13 (2 %) respondentů a denně 11 (1 %) respondentů.

2.3.8. Analýza dotazníkové položky číslo 10

Tabulka 20 - *Úkoly s nepřiměřenými termíny*

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	387	65 %
<i>Občas</i>	162	26 %
<i>Měsíčně</i>	40	6 %
<i>Týdně</i>	9	2 %
<i>Denně</i>	2	1 %
Celkem	600	100 %



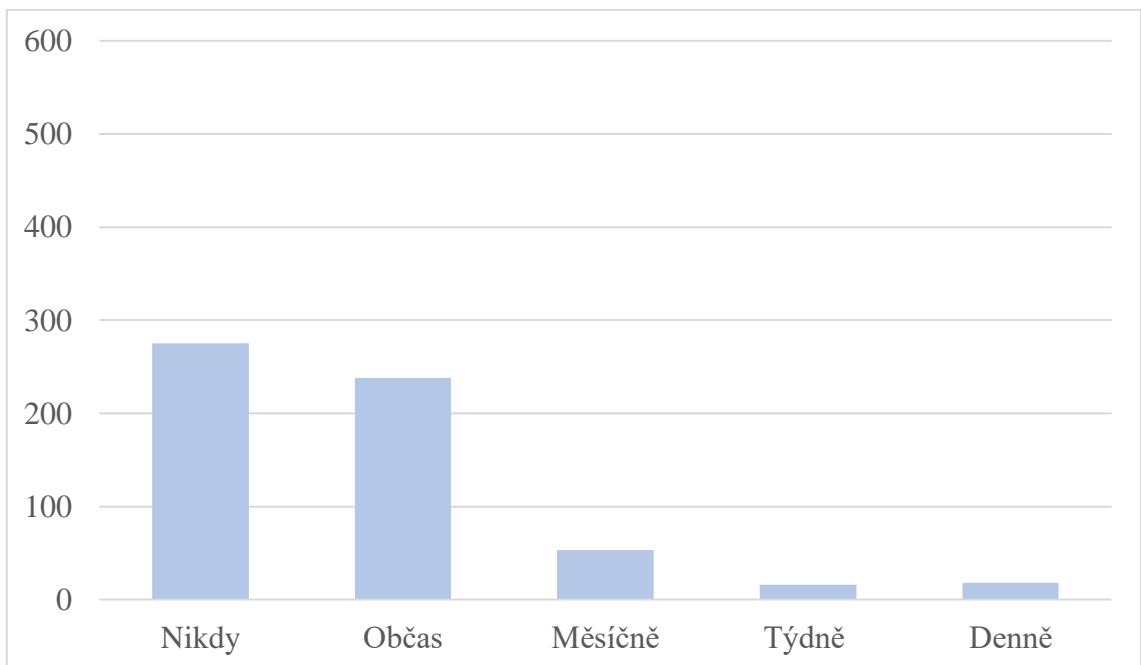
Graf 9 - *Úkoly s nepřiměřenými termíny*

Pocit, že dostávají úkoly s nepřiměřenými termíny splnění, nikdy nemá 387 (65 %) respondentů, občas se takto cítí 162 (26 %) respondentů, měsíčně tento pocit zastihne 40 (6 %) respondentů, týdně se takto cítí 9 (2 %) respondentů a denně 2 (1 %) respondentů.

2.3.9. Analýza dotazníkové položky číslo 11

Tabulka 21 - Přílišná kontrola práce

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	275	46 %
<i>Občas</i>	238	40 %
<i>Měsíčně</i>	53	9 %
<i>Týdně</i>	16	2 %
<i>Denně</i>	18	3 %
Celkem	600	100 %



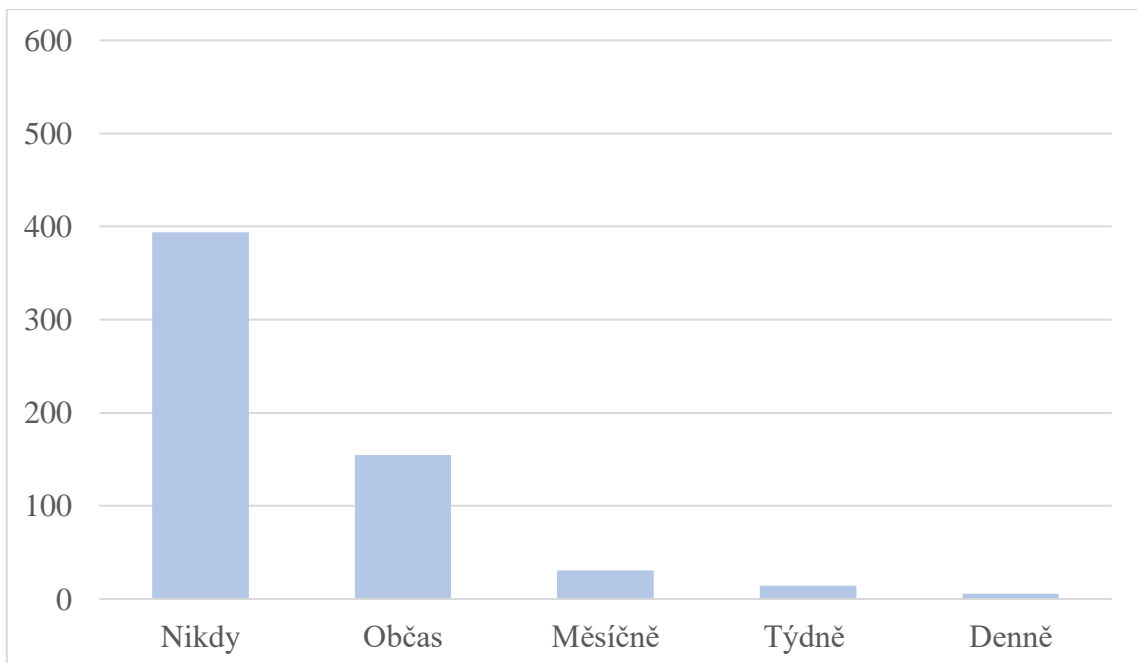
Graf 10 - Přílišná kontrola práce

Pocit, že je jejich práce přílišně kontrolována, nemá 275 (46 %) respondentů, občas tento pocit má 238 (40 %) respondentů, měsíčně se tak cítí 53 (9 %) respondentů, týdně 16 (2 %) a denně 18 (3 %) respondentů.

2.3.10. Analýza dotazníkové položky číslo 12

Tabulka 22 - Nenárokování

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	394	66 %
<i>Občas</i>	155	26 %
<i>Měsíčně</i>	31	5 %
<i>Týdně</i>	14	2 %
<i>Denně</i>	6	1 %
Celkem	600	100 %



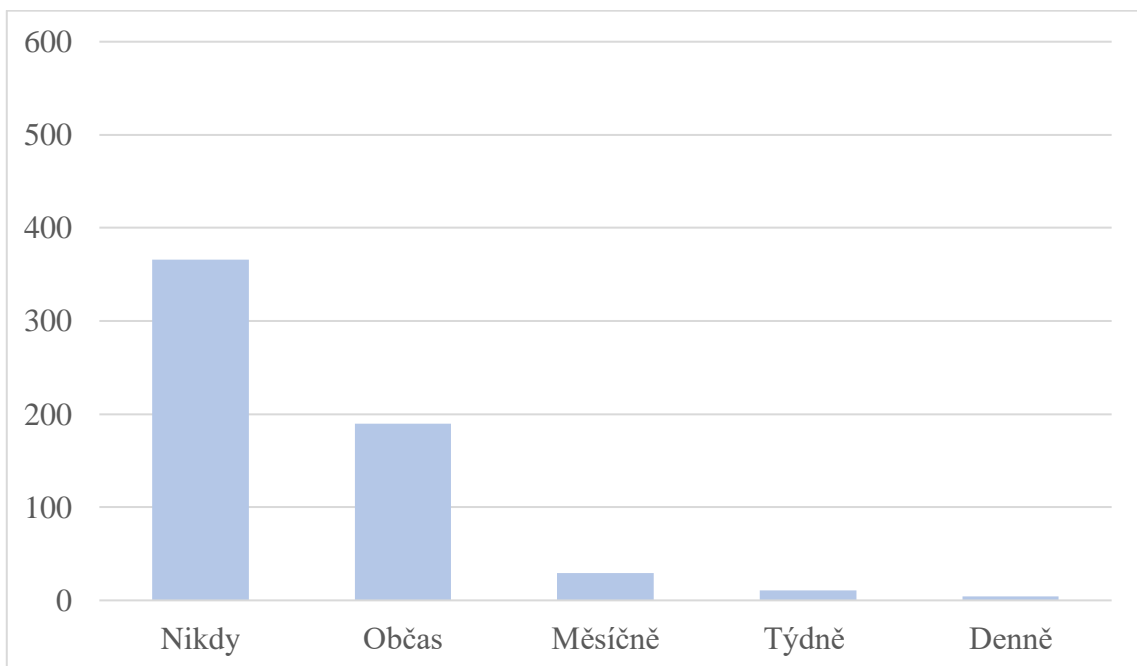
Graf 11 – Nenárokování

Pocit, že je na ně vyvíjen tlak, aby si nenárokovali něco, na co mají nárok nikdy nemá 394 (66 %) respondentů, občas se takto cítí 155 (26 %) respondentů, měsíčně tento tlak pocítuje 31 (5 %) respondentů, týdně 14 (2 %) a denně 6 (1 %) respondentů.

2.3.11. Analýza dotazníkové položky číslo 13

Tabulka 23 - Nezvladatelná pracovní zátěž

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	366	61 %
<i>Občas</i>	190	31 %
<i>Měsíčně</i>	29	5 %
<i>Týdně</i>	11	2 %
<i>Denně</i>	4	1 %
Celkem	600	100 %



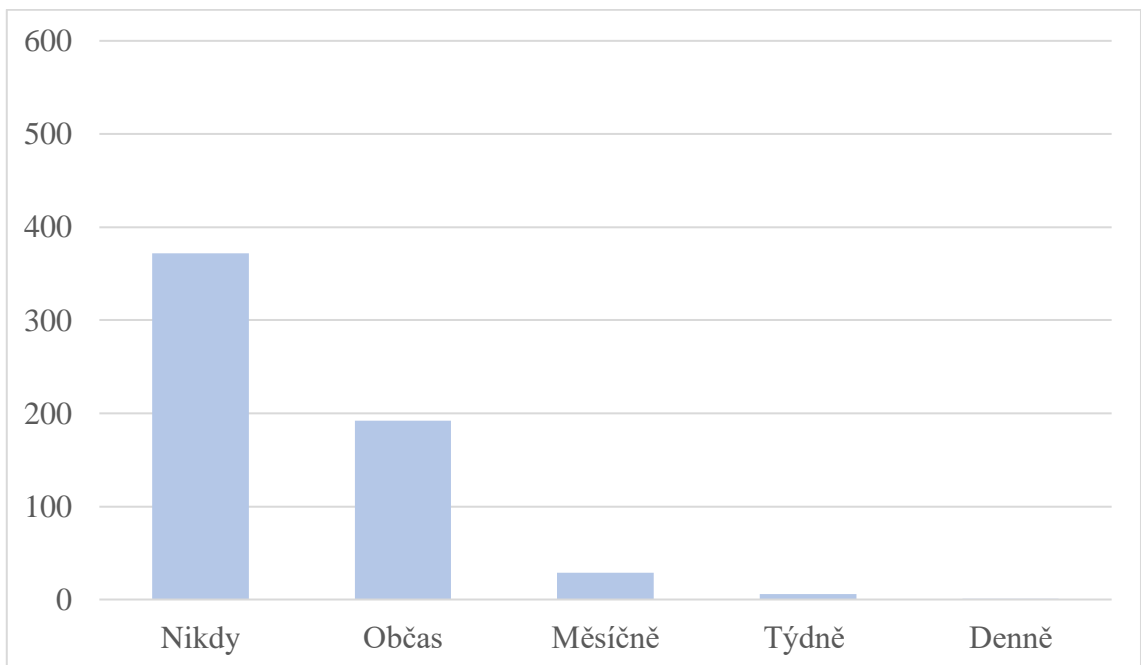
Graf 12 - Nezvladatelná pracovní zátěž

Pocit, že jsou vystaveni nezvladatelné pracovní zátěži nikdy nemá 366 (61 %) respondentů, občasně se takto cítí 190 (31 %) respondentů, měsíčně tento tlak pocítuje 29 (5 %) respondentů, týdně 11 (2 %) a denně 4 (1 %) respondentů).

2.3.12. Analýza dotazníkové položky číslo 14

Tabulka 24 - Ponižování v souvislosti s prací

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	372	61 %
<i>Občas</i>	192	31 %
<i>Měsíčně</i>	29	5 %
<i>Týdně</i>	6	2 %
<i>Denně</i>	1	1 %
Celkem	600	100 %



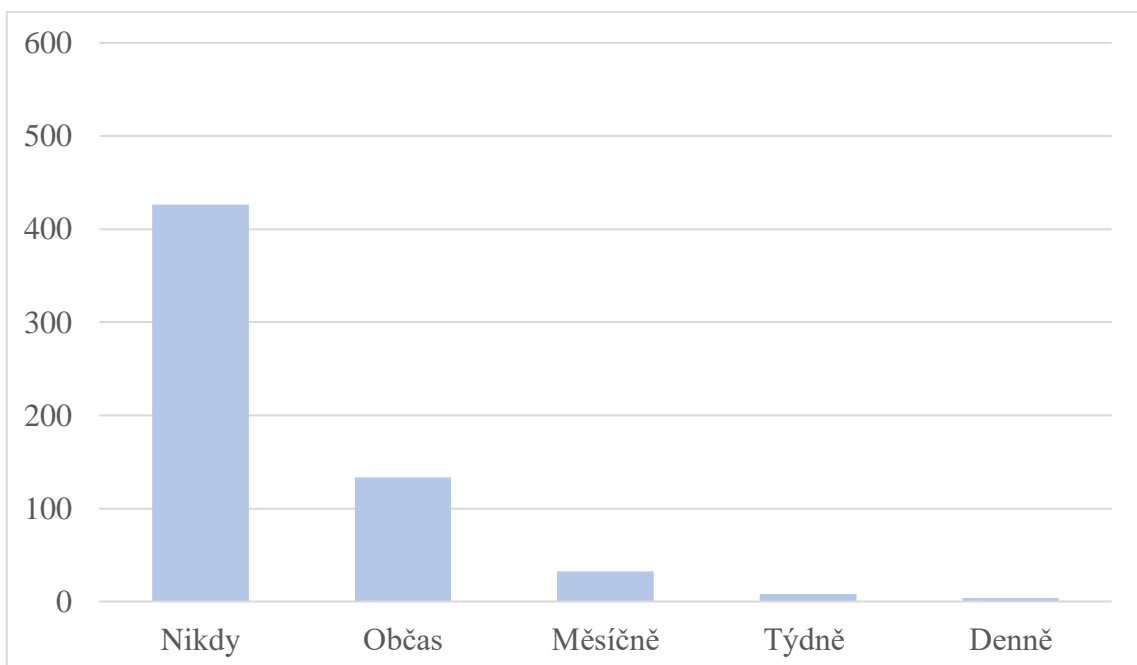
Graf 13 - Ponižování v souvislosti s prací

Ponižován v souvislosti s prací se nikdy necítí 372 (61 %) respondentů, občasně tento pocit má 192 (31 %) respondentů, měsíčně se takto cítí 29 (5 %) respondentů, týdně 6 (2 %) respondentů a denně 1 (1 %) respondentů.

2.3.13. Analýza dotazníkové položky číslo 15

Tabulka 25 - Odstranění klíčových oblastí práce

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	426	71 %
<i>Občas</i>	133	22 %
<i>Měsíčně</i>	32	4 %
<i>Týdně</i>	8	2 %
<i>Denně</i>	1	1 %
Celkem	600	100 %



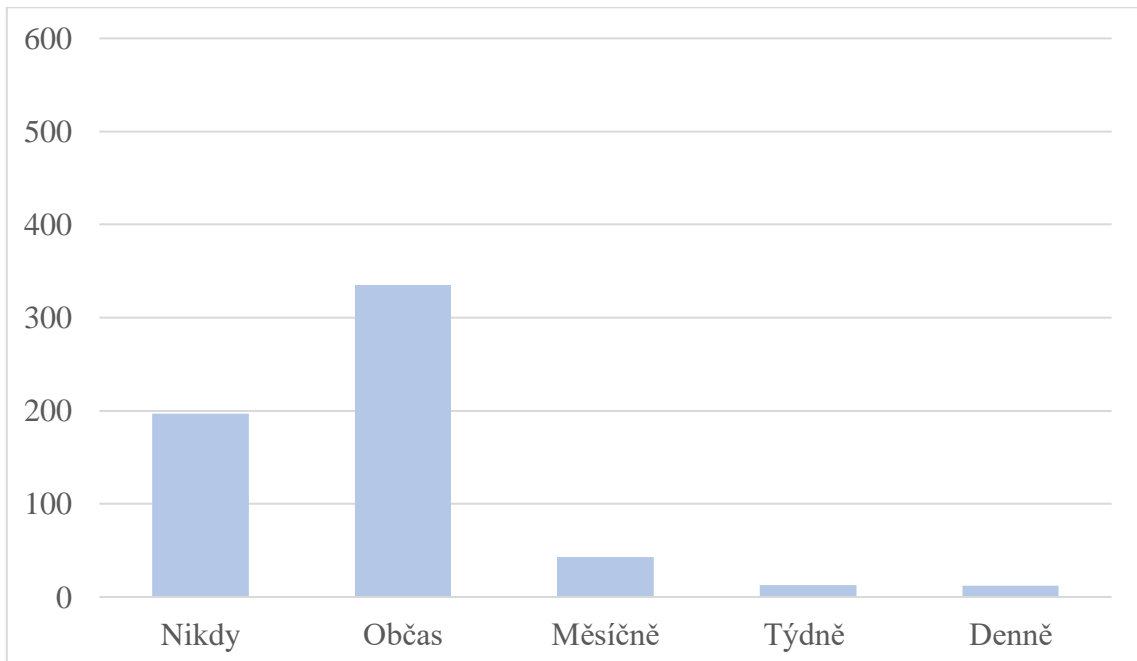
Graf 14 - Odstranění klíčových oblastí práce

Pocit, že byly odstraněny klíčové oblasti jejich práce, přičemž byly nahrazeny triviálnějšími nikdy nepocítuje 426 (71 %) respondentů, občas se tak cítí 133 (22 %) respondentů, měsíčně toto pocítuje 32 (4 %) respondentů, týdně 8 (2 %) a denně 1 (1 %) respondentů.

2.3.14. Analýza dotazníkové položky číslo 16

Tabulka 26 - Pomluvy

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	197	33 %
<i>Občas</i>	335	56 %
<i>Měsíčně</i>	43	7 %
<i>Týdně</i>	13	2 %
<i>Denně</i>	12	2 %
Celkem	600	100 %



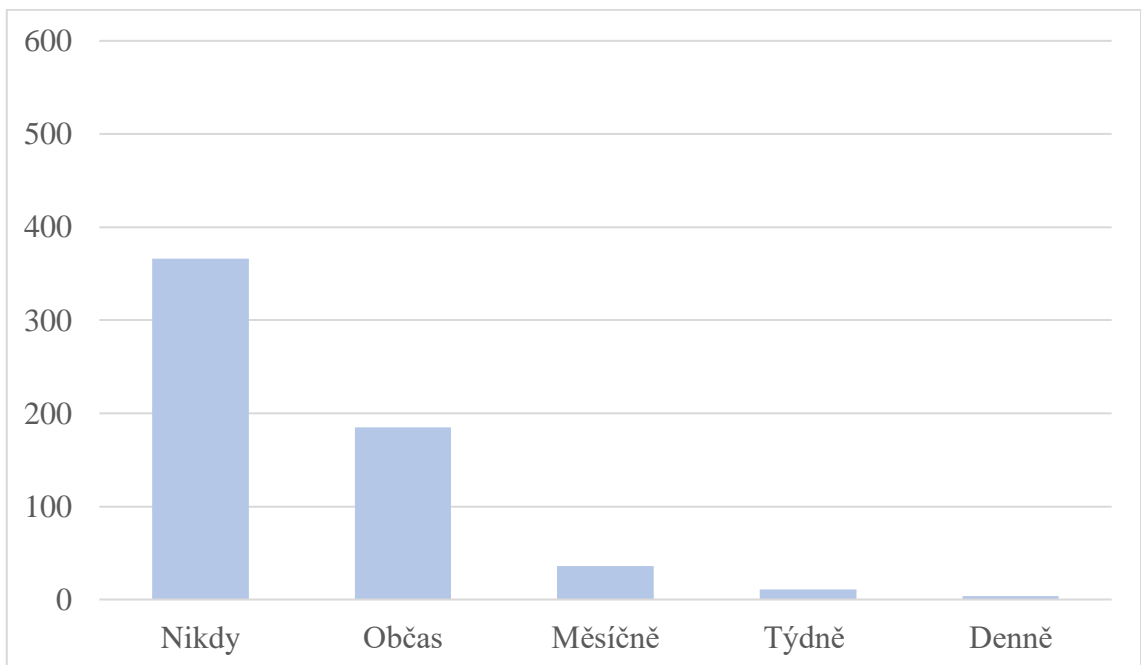
Graf 15 – Pomluvy

Pocit, že se o nich šíří pomluvy, nikdy nepocítuje 197 (33 %) respondentů, občas se domnívá, že se o nich šíří pomluvy 335 (56 %) respondentů, měsíčně se takto cítí 43 (7 %) respondentů, týdně 13 (2 %) a denně 12 (2 %) respondentů.

2.3.15. Analýza dotazníkové položky číslo 17

Tabulka 27 - Ignorace a vyloučení z kolektivu

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	366	61 %
<i>Občas</i>	185	30 %
<i>Měsíčně</i>	36	6 %
<i>Týdně</i>	9	2 %
<i>Denně</i>	4	1 %
Celkem	600	100 %



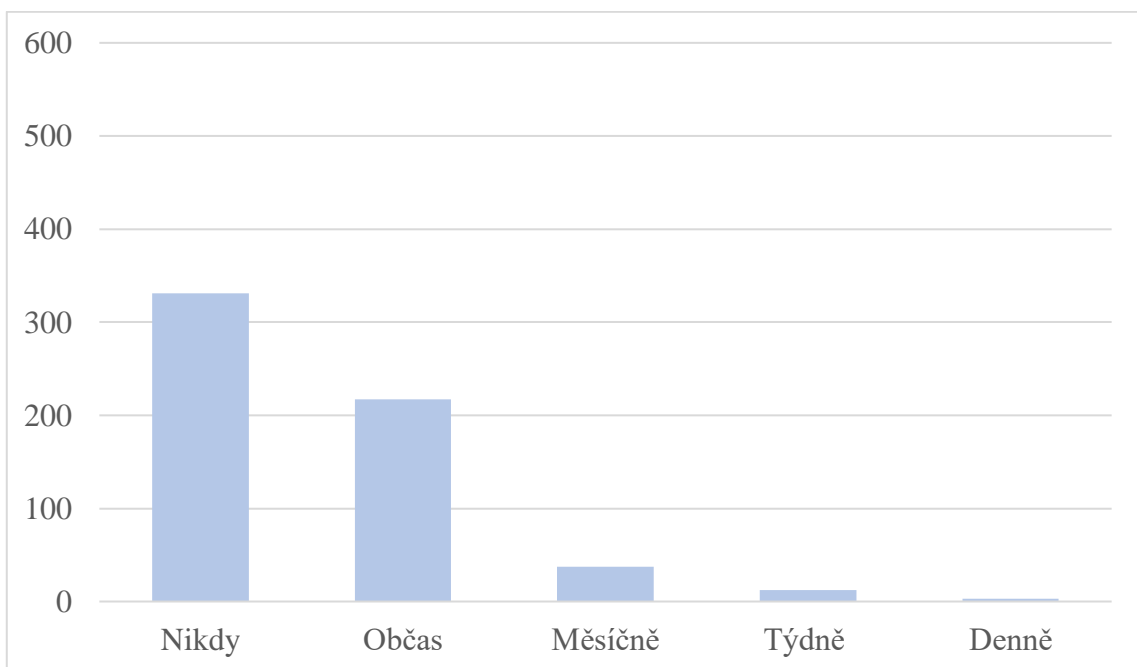
Graf 16 - Ignorace a vyloučení z kolektivu

Pocit ignorace, či vyloučení z kolektivu nikdy nepociťuje 366 (61 %) respondentů, občas se tak cítí 185 (30 %) respondentů, měsíčně tento tlak pociťuje 36 (6 %) respondentů, týdně se tak cítí 9 (2 %) a denně 4 (1 %) respondentů.

2.3.16. Analýza dotazníkového šetření číslo 18

Tabulka 28 - Urážlivé poznámky

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	331	55 %
<i>Občas</i>	217	36 %
<i>Měsíčně</i>	37	6 %
<i>Týdně</i>	12	2 %
<i>Denně</i>	3	1 %
Celkem	600	100 %



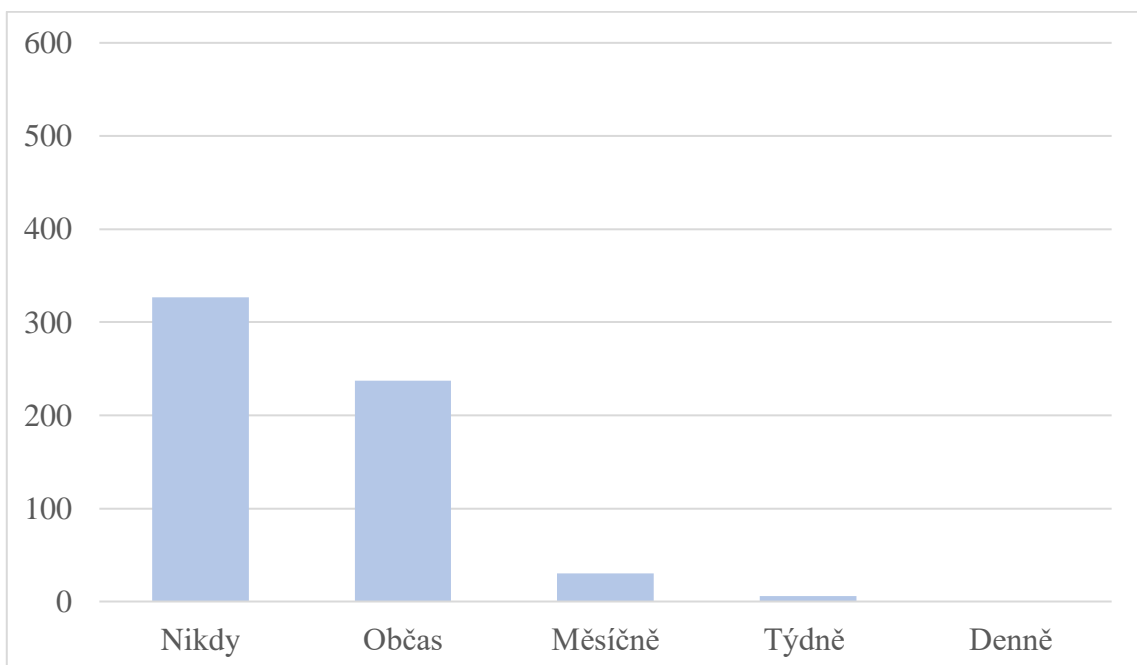
Graf 17 - Urážlivé poznámky

Pocit, že o nich mají kolegové urážlivé poznámky, nikdy nemá 331 (55 %) respondentů, občas se takto cítí 217 (36 %) respondentů, měsíčně nabude tohoto dojmu 37 (6 %) respondentů, týdně se takto cítí 12 (2 %) a denně 3 (1 %) respondentů.

2.3.17. Analýza dotazníkového šetření číslo 19

Tabulka 29 - Rady o opuštění zaměstnání

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	327	55 %
<i>Občas</i>	237	39 %
<i>Měsíčně</i>	30	5 %
<i>Týdně</i>	6	1 %
<i>Denně</i>	0	0 %
Celkem	600	100 %



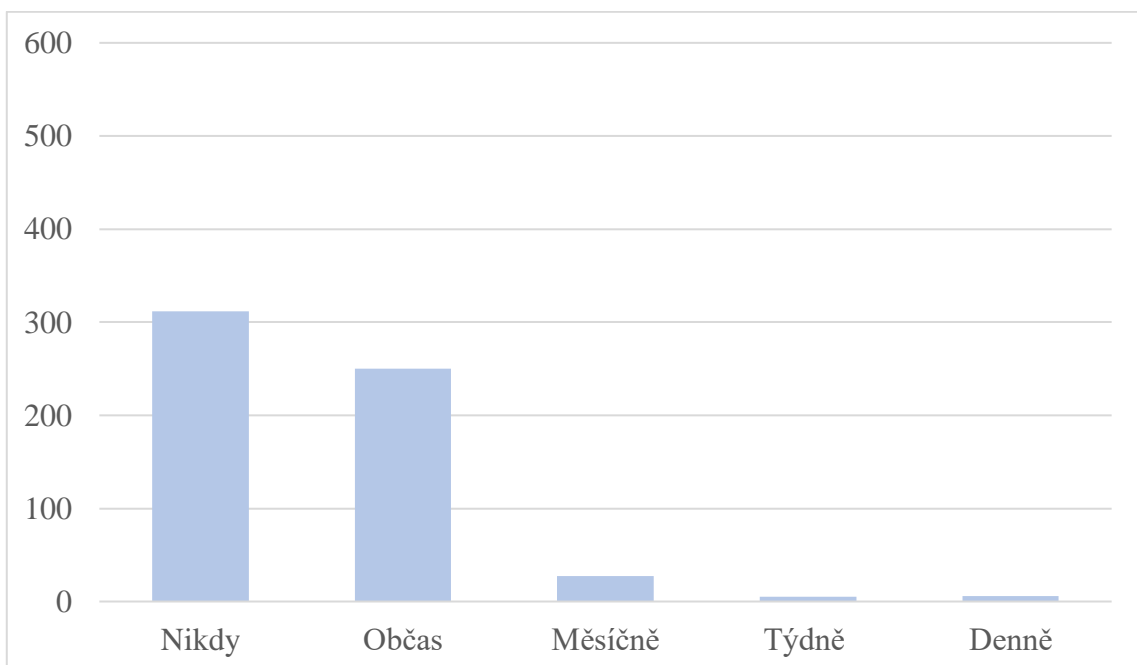
Graf 18 - Rady o opuštění zaměstnání

Rady, že má opustit zaměstnání nejsou nikdy udělovány 327 (55 %) respondentů, občas je obdrží 237 (39 %) respondentů, měsíčně se této poznámce nevyhne 30 (5 %) respondentů, týdně toto slyší 6 (1 %) respondentů. Nicméně denně toto neslyší žádný respondent.

2.3.18. Analýza dotazníkového šetření číslo 20

Tabulka 30 - Opakované připomínání chyb

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	312	52 %
<i>Občas</i>	250	42 %
<i>Měsíčně</i>	27	4 %
<i>Týdně</i>	5	1 %
<i>Denně</i>	6	1 %
Celkem	600	100 %



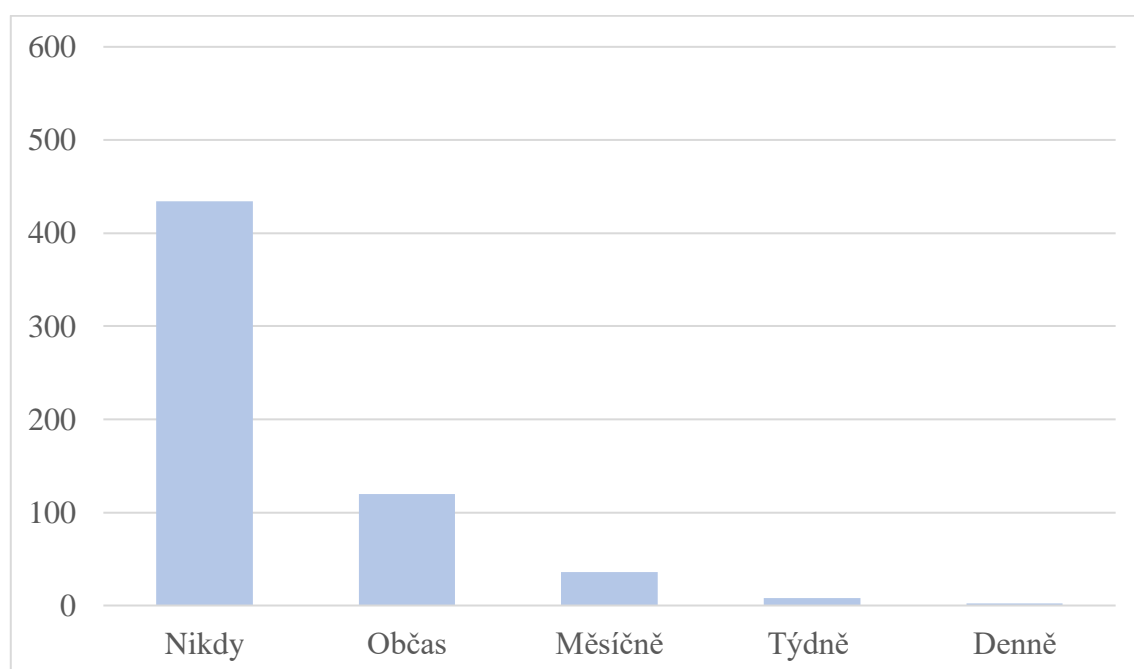
Graf 19 - Opakované připomínání chyb

Pocit, že jsou jim opakovaně připomínány jejich chyby, nemá 312 (52 %) respondentů, občasně jsou připomínány 250 (42 %) respondentů, měsíčně 27 (4 %) respondentům, týdně se takto cítí 5 (1 %) a denně 6 (1 %) respondentů.

2.3.19. Analýza dotazníkového šetření číslo 21

Tabulka 31 - Nepřátelská reakce kolegů

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	434	72 %
<i>Občas</i>	120	20 %
<i>Měsíčně</i>	36	6 %
<i>Týdně</i>	8	1 %
<i>Denně</i>	2	1 %
Celkem	600	100 %



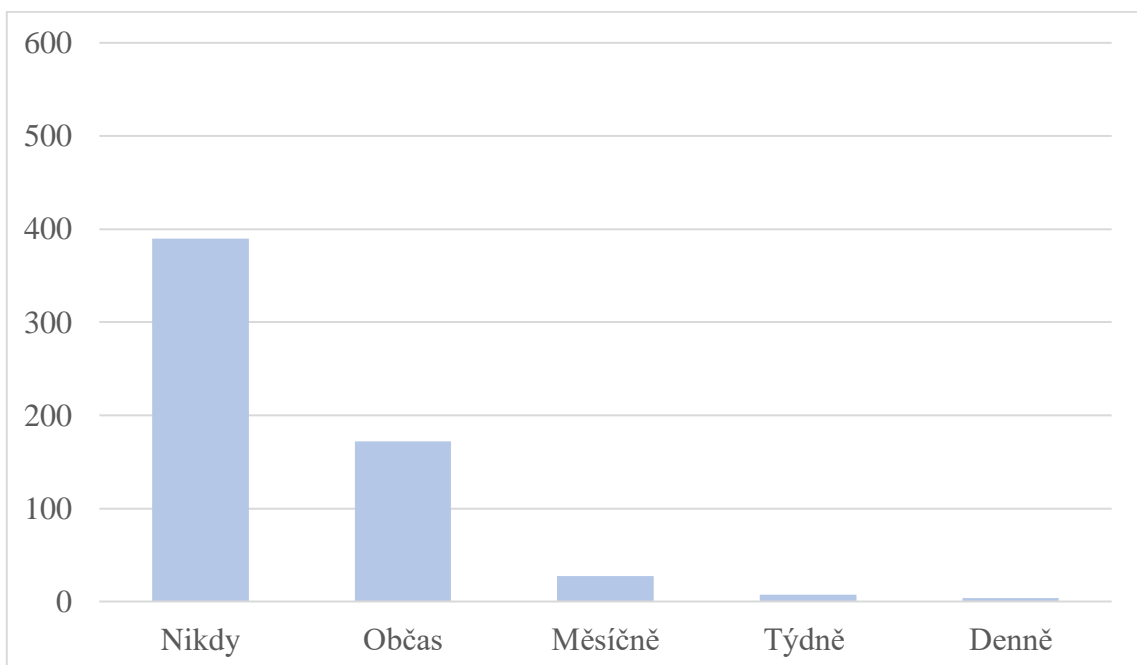
Graf 20 - Nepřátelská reakce kolegů

Nepřátelské reakci svých kolegů při příchodu nikdy nečelilo 434 (72 %) respondentů, občasně ji zažije 120 (20 %) respondentů, měsíčně pak 36 (6 %) respondentů, týdně 8 (2 %) a denně 2 (1 %) respondentů.

2.3.20. Analýza dotazníkového šetření číslo 22

Tabulka 32 - Terč kritiky

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	390	64 %
<i>Občas</i>	172	29 %
<i>Měsíčně</i>	27	5 %
<i>Týdně</i>	7	1 %
<i>Denně</i>	4	1 %
Celkem	600	100 %



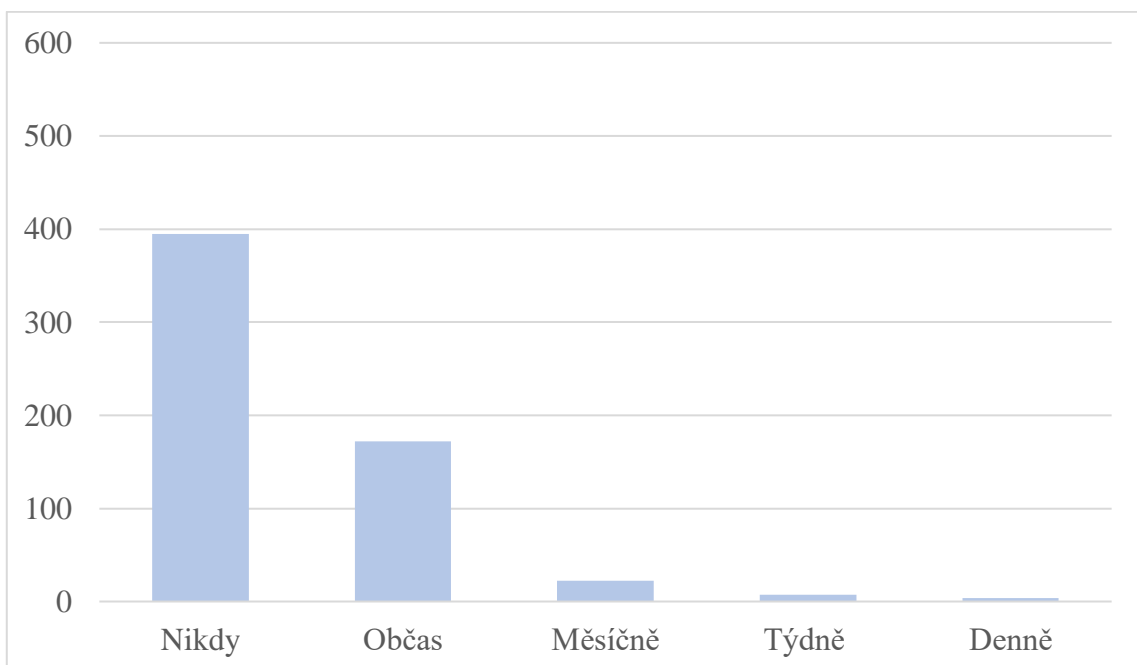
Graf 21 - Terč kritiky

Pocit, že jsou terčem kritiky, nikdy nemělo 390 (64 %) respondentů, občasně tento pocit má 172 (29 %) respondentů, měsíčně pak 27 (5 %) respondentů, týdně 7 (1 %) a denně 4 (1 %) respondentů.

2.3.21. Analýza dotazníkového šetření číslo 23

Tabulka 33 - Nevhodné vtipkování

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	395	65 %
<i>Občas</i>	172	29 %
<i>Měsíčně</i>	22	4 %
<i>Týdně</i>	7	1 %
<i>Denně</i>	4	1 %
Celkem	600	100 %



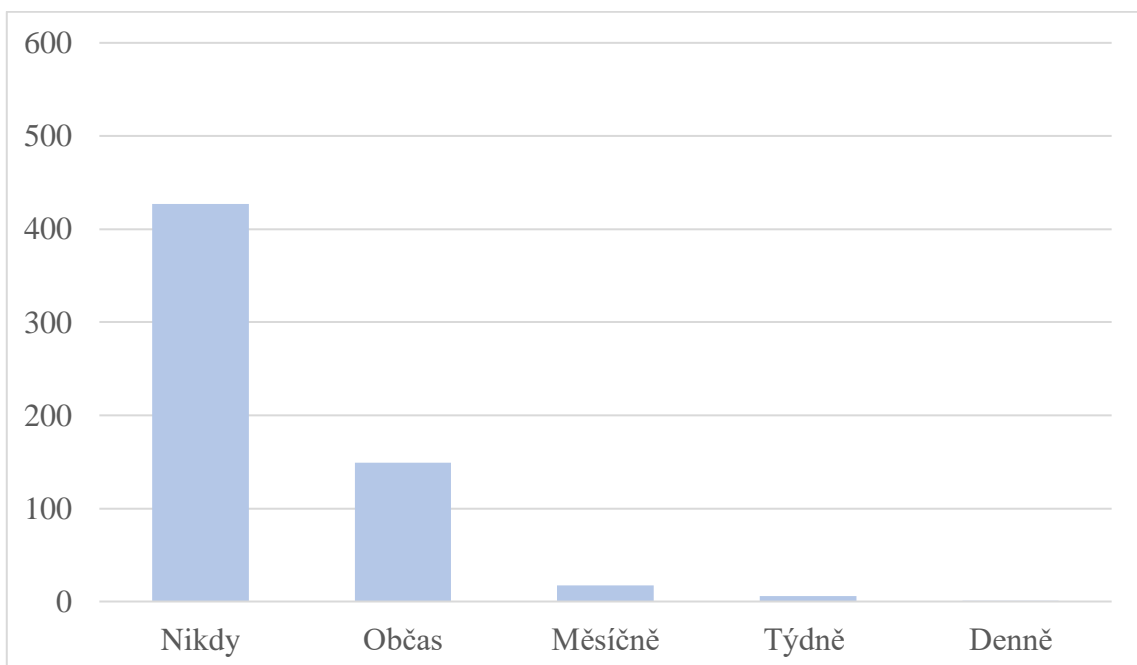
Graf 22 - Nevhodné vtipkování

Vtipy mířené proti jejich osobě od lidí, se kterými zcela nevycházejí nikdy nezažilo 395 (65 %) respondentů, občasně je zažívá 172 (29 %), měsíčně pak 22 (4 %), týdně 7 (1 %) a denně 4 (1 %) respondentů.

2.3.22. Analýza dotazníkového šetření číslo 24

Tabulka 34 - Pocit obviňování

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	427	71 %
<i>Občas</i>	149	24 %
<i>Měsíčně</i>	17	3 %
<i>Týdně</i>	6	1 %
<i>Denně</i>	1	1 %
Celkem	600	100 %



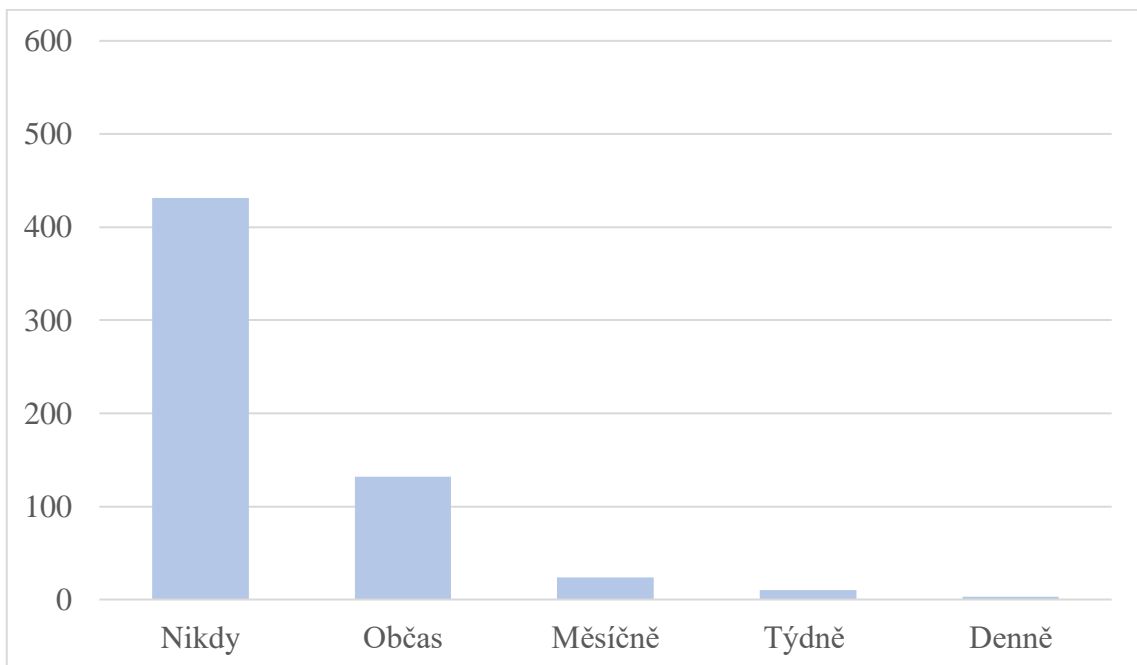
Graf 23 - Pocit obviňování

Pocit, že jsou obviňováni kolektivem, nikdy nemělo 427 (71 %) respondentů, občasně tento pocit má 149 (24 %) respondentů, týdně toto tíží 6 (1 %) a denně 1 (1 %) respondentů.

2.3.23. Analýza dotazníkového šetření číslo 25

Tabulka 35 - Oběť škádlení / sarkasmu

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	431	71 %
<i>Občas</i>	132	22 %
<i>Měsíčně</i>	24	4 %
<i>Týdně</i>	10	2 %
<i>Denně</i>	3	1 %
Celkem	600	100 %



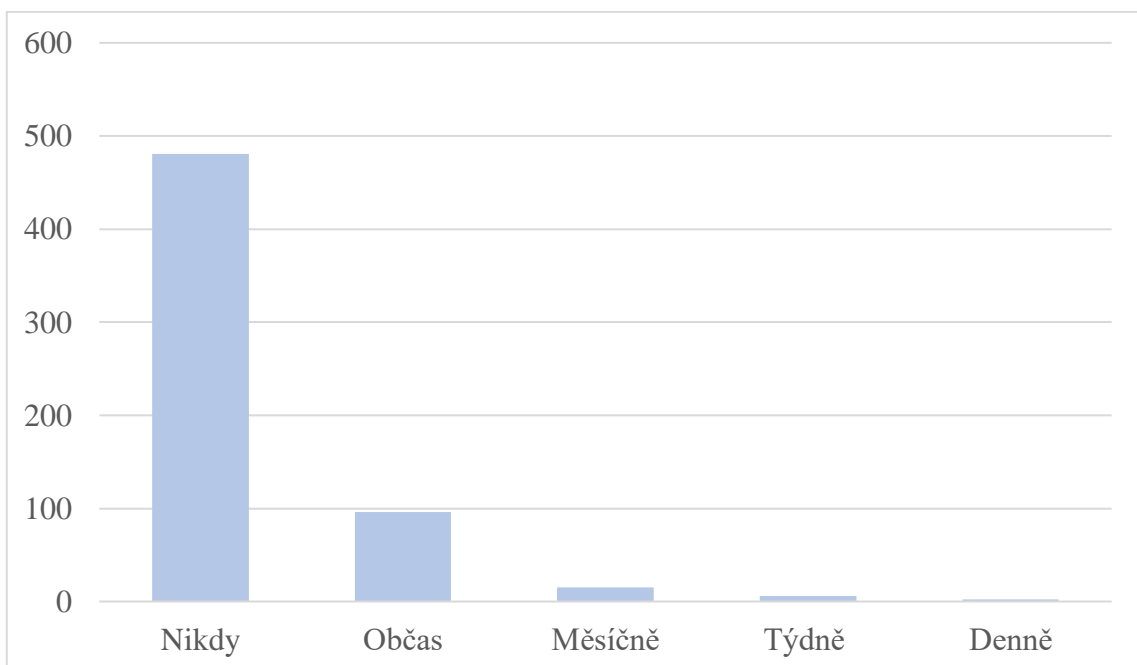
Graf 24 - Oběť škádlení / sarkasmu

Pocit, že jsou nadměrně škádleni, nikdy nemělo 431 (71 %), občasně mívá 132 (22 %), měsíčně se takto cítí 24 (4 %), týdně 10 (2 %) a denně 3 (1 %) respondentů.

2.3.24. Analýza dotazníkového šetření číslo 26

Tabulka 36 - Terč spontánního hněvu

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	481	80 %
<i>Občas</i>	96	16 %
<i>Měsíčně</i>	15	2 %
<i>Týdně</i>	6	1 %
<i>Denně</i>	2	1 %
Celkem	600	100 %



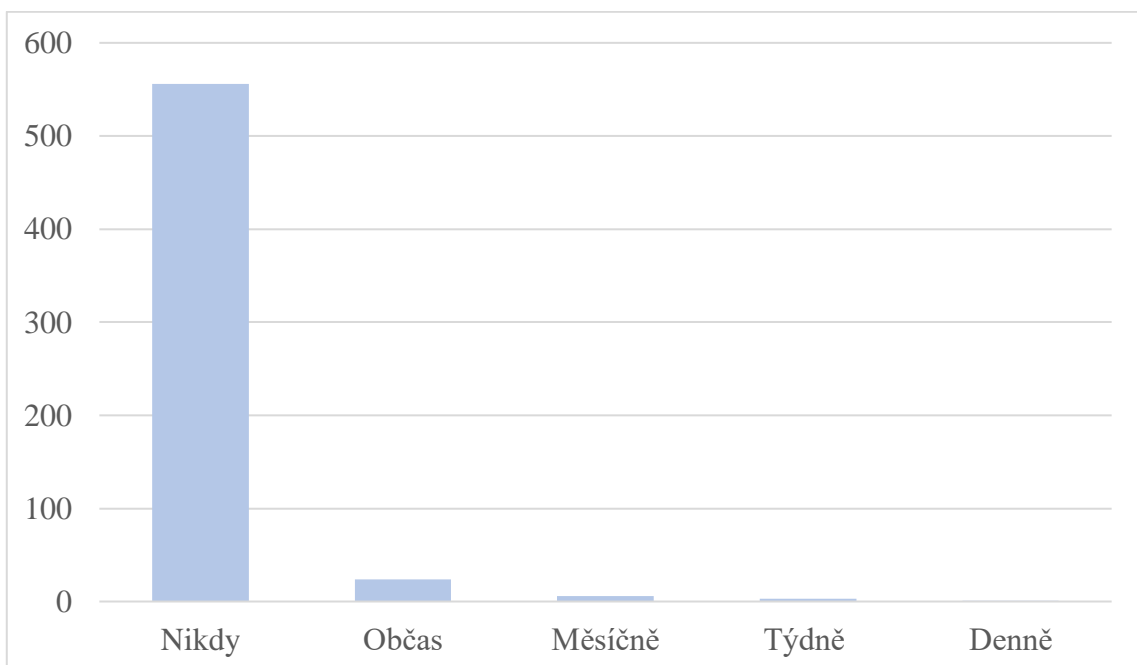
Graf 25 - Terč spontánního hněvu

Pocit, že je terčem spontánního hněvu nikdy nemívá 481 (80 %) respondentů, občasně jej zažívá 96 (16 %) respondentů, měsíčně je jeho terčem 15 (2 %) respondentů, týdně se takto cítí 6 (1 %) a denně 2 (1 %) respondentů.

2.3.25. Analýza dotazníkového šetření číslo 27

Tabulka 37 - Terč zastrašujícího chování

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	556	93 %
<i>Občas</i>	24	4 %
<i>Měsíčně</i>	6	1 %
<i>Týdně</i>	3	1 %
<i>Denně</i>	1	1 %
Celkem	600	100 %



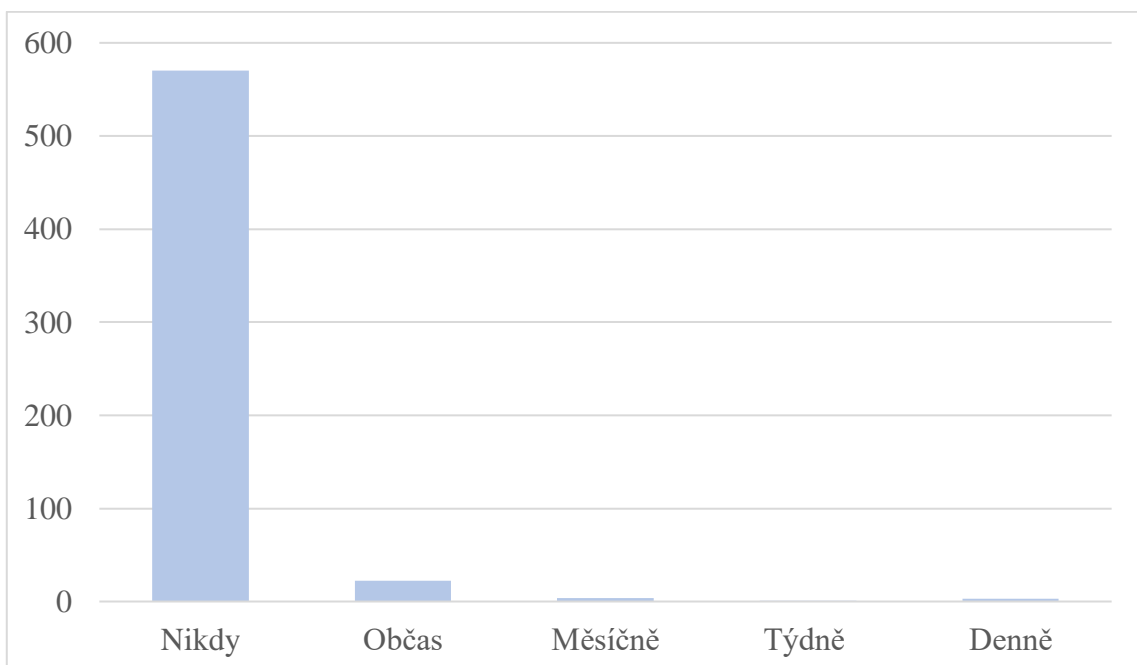
Graf 26 - Terč zastrašujícího chování

Pocit, že je terčem zastrašujícího chování nikdy nemívá 556 (93 %) respondentů, občasně jej zažívá 24 (4 %) respondentů, měsíčně je jeho terčem 6 (1 %) respondentů, týdně se takto cítí 3 (1 %) a denně 1 (1 %) respondentů.

2.3.26. Analýza dotazníkového šetření číslo 28

Tabulka 38 - Výhružky násilím

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Nikdy</i>	570	94 %
<i>Občas</i>	22	3 %
<i>Měsíčně</i>	4	1 %
<i>Týdně</i>	1	1 %
<i>Denně</i>	3	1 %
Celkem	600	100 %



Graf 27 - Výhružky násilím

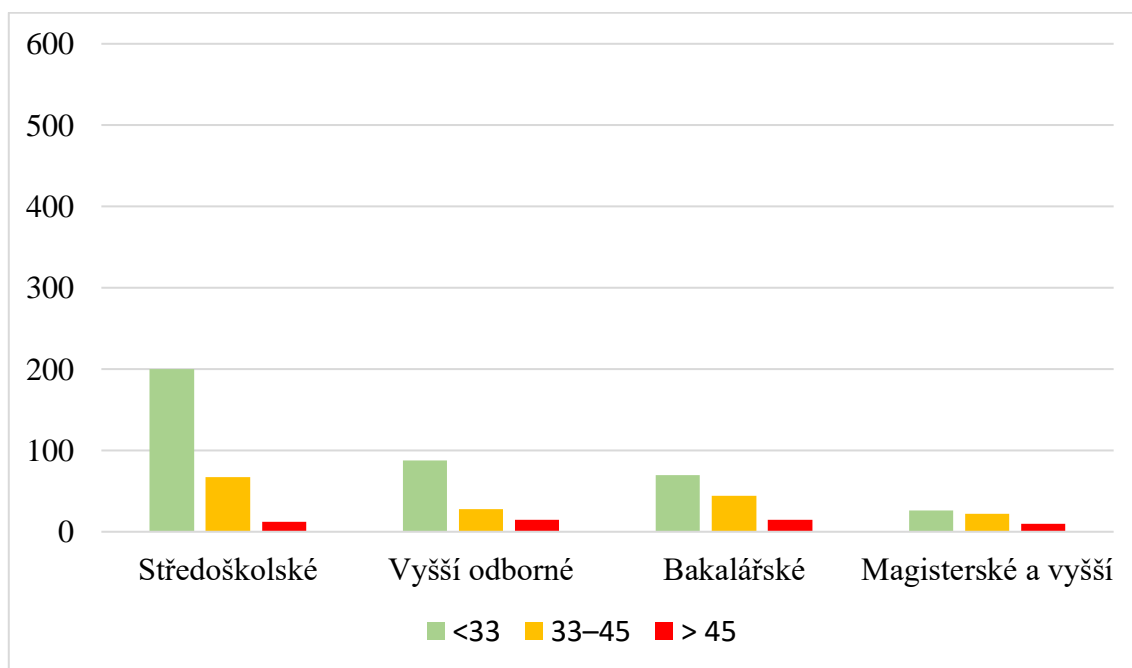
Výhružky násilím nikdy neslychá 570 (94 %) respondentů, občasně jej slýchává 22 (3 %) respondentů, měsíčně jsou jejich terčem 4 (2 %) respondenti, týdně jim čelí 1 (1 %) a denně 3 (1 %) respondentů.

2.3.27. NAQ-R ve vztahu k nejvyššímu dosaženému vzdělání

Z celkového počtu dotazníků, které dosáhly skóre, které je považováno za hraniční mobbing byly 3 dotazníky vyraženy z důvodu, jenž uvádí tabulka č. 37, tedy nesplnění podmínek trvání tohoto stavu déle než půl roku. Dotazníky, které dosáhly skóre, které již odpovídá mobbingu, jsou zařazeny v celkovém počtu, jelikož tuto podmínku splňují.

Tabulka 39 - NAQ-R ve vztahu ke vzdělání

	<33		33–45		> 45		Celkem
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]	
<i>Středoškolské</i>	200	72 %	67	24 %	12	4 %	282
<i>Vyšší odborné</i>	88	67 %	28	22 %	15	11 %	131
<i>Bakalářské</i>	70	54 %	44	34 %	15	12 %	129
<i>Magisterské a vyšší</i>	26	45 %	22	38 %	10	17 %	58



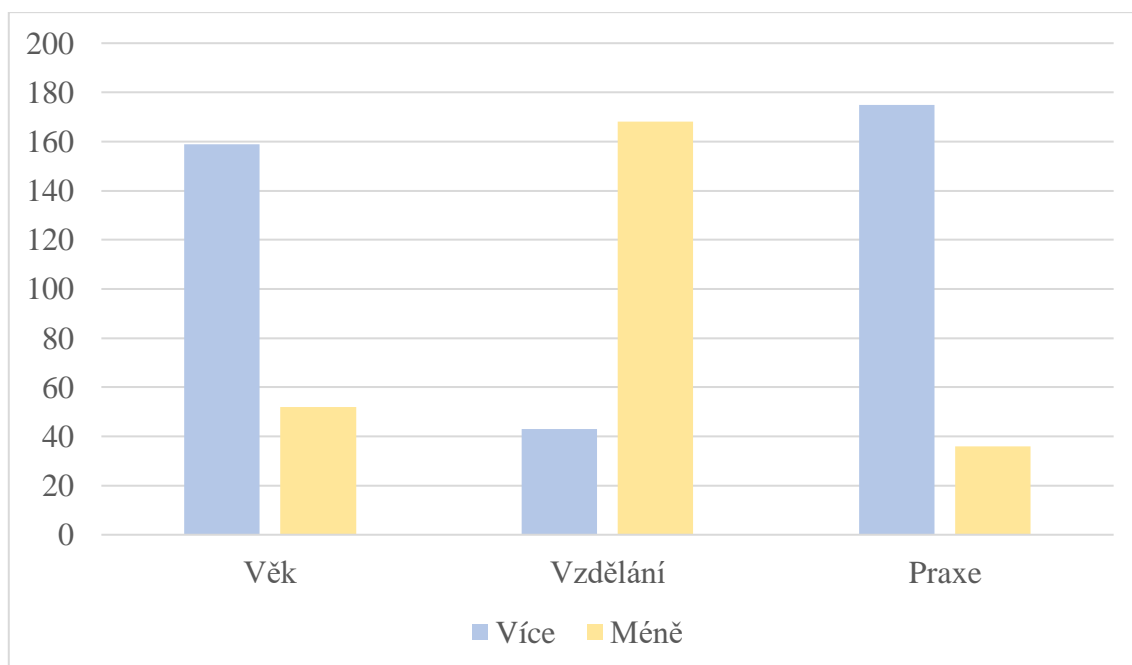
Graf 28 - NAQ-R ve vztahu ke vzdělání

Z tabulky a grafického znázornění je možno vyčíst, že respondenti s nejvyšším ukončeným středoškolským vzděláním v nadpočetné většině nejsou obětí šikany z jejich celkového počtu 282 (100 %) zažívá mobbing na pracovišti 12 (4 %), hraniční mobbing pak 67 (24 %) a celých 200 (72 %) se pohybuje mimo pásmo mobbingu. Nicméně oproti tomu vyšší odborné vzdělání, které je ve zkoumaném vzorku zastoupeno celkovým počtem 131 (100 %) je mobbingem zatíženo již o něco více. Mobbing na pracovišti zažívá celkem 15 (11 %) respondentů disponujících středoškolským vzděláním, hraniční mobbing 28 (22 %) respondentů s vyšším odborným vzděláním a 88 (67 %) je mimo pásmo mobbingu. Respondenti disponující bakalářským titulem jsou na tom opět o něco hůře, respondenti v této kategorii jsou z celkového počtu 129 (100 %) obětí mobbingu v 15 (12 %) případech, hraniční mobbing poté zažívá 44 (34 %) těchto respondentů a 70 (54 %) je mimo pásmo zasažené mobbingem. Nejmarkantněji zažívají mobbing respondenti s titulem magistr a vyšším, zde se s mobbingem potýká z celkového množství 58 (100 %) respondentů 10 (17 %) respondentů, 22 (38 %) je pak v pásmu hraničního mobbingu a pouhých 26 (45 %) je mimo toto pásmo.

2.3.28. Analýza doplňkové položky číslo 1

Tabulka 40 - Základní profil mobbera

	n_i [-]	f_i [%]	Celkem	
Věkově mladší	52	25 %	211	100 %
Věkově starší	159	75 %		
Vyšší vzdělání	43	20 %	211	100 %
Nižší vzdělání	168	80 %		
Služebně mladší	36	17 %	211	100 %
Služebně starší	175	83 %		



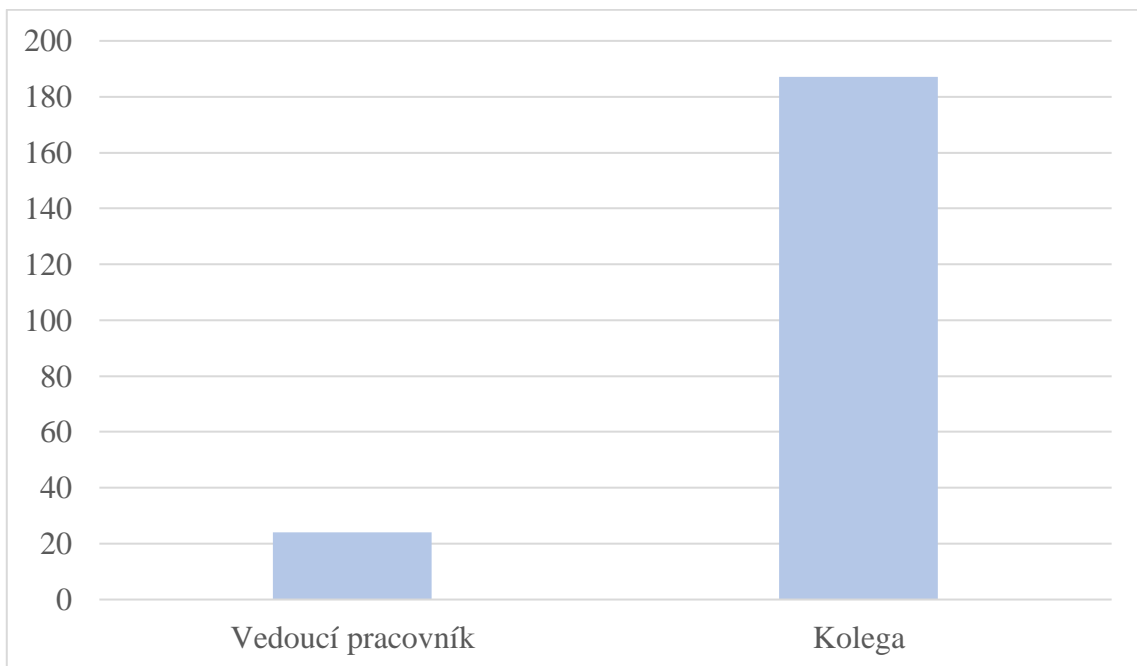
Graf 29 - Základní profil mobbera

Z tabulky a grafického znázornění je patrné, že mobbingu se nejčastěji dopouští osoba, která je oproti mobbovanému věkově starší, což označilo 159 (75 %) respondentů, s nižším vzděláním 168 (80 %) a služebně starší, což uvedlo 175 (83 %) respondentů. Méně často se mobbingu dopouští osoba věkově mladší 52 (25 %), s vyšším vzděláním 43 (20 %) a služebně mladší 36 (17 %).

2.3.29. Analýza doplňkové položky číslo 2

Tabulka 41 - *Mobbing / bossing*

	n_i [-]	f_i [%]
<i>Vedoucí pracovník</i>	24	11 %
<i>Kolega</i>	187	89 %
Celkem	211	100 %



Graf 30 - *Mobbing / Bossing*

Z grafického znázornění je možno vyčíst, že problémové jednání častěji horizontálního rázu a vychází od spolupracovníků, jak uvedlo i 187 (89 %) respondentů. Méně často je vertikálního charakteru a přichází tedy z vedoucích pozic, jak uvádí 24 (11 %) respondentů.

2.4. Statistické ověření hypotéz

Zkoumání závislostí mezi jednotlivými proměnnými výzkumného šetření bude realizováno prostřednictvím chí-kvadrát testu o nezávislosti. Tato metoda bude použita u proměnných, které jsou považovány za kvalitativní veličinu. V případě dat kvantitativního charakteru proběhne testování prostřednictvím korelační analýzy, přičemž bude využit Spearmanův korelační koeficient. Hypotézy jsou testovány na hladině významnosti 0,05.

2.4.1. Vzdělání pracovníka x zkušenost s mobbingem

$1H_0$ Vzdělání respondenta nemá vliv na zkušenost s mobbingem

$1H_1$ Vzdělání respondenta má vliv na zkušenost s mobbingem

Tabulka 42 - Statistické ověření hypotézy č. 1

Testové kritérium χ^2	16,1486
df	3
p-hodnota	<0,001
Velikost N	600
Cramerovo V	0,20

Závěrem je, že na hladině významnosti 0,05 byl prokázán signifikantní vztah mezi vzděláním pracovníka a zkušenosti s mobbingem. Hodnota Cramerova V udává, že zde existuje slabší závislost.

2.4.2. Věk respondenta x zkušenost s mobbingem

$2H_0$ Věk respondenta nemá vliv na zkušenost s mobbingem

$2H_1$ Věk respondenta má vliv na zkušenost s mobbingem

Tabulka 43 - Statistické ověření hypotézy č. 2

Testové kritérium χ^2	65,16
df	3
p-hodnota	<0,001
Velikost N	600
Cramerovo V	0,32

Závěrem je, že na hladině významnosti 0,05 byl prokázán signifikantní vztah mezi věkem pracovníka a zkušenosti s mobbingem. Hodnota Cramerova V uvádí, že mezi pozorovanými proměnnými existuje středně silná závislost.

2.4.3. Pohlaví respondenta x zkušenost s ostrakizací

3H₀ Pohlaví respondenta nemá vliv na zkušenost s ostrakizací

3H₁ Pohlaví respondenta má vliv na zkušenost s ostrakizací

Tabulka 44 - Statistické ověření hypotézy č. 3

Testové kritérium χ^2	63,68
df	1
N	600
P-hodnota	<0,001
Odds ratio	2,468
Koeficient Phi	0,42

Závěrem je, že na hladině významnosti 0,05 byl prokázán signifikantní vztah mezi pohlavím pracovníka a zkušeností s ostrakizací. Hodnota koeficientu Phi říká, že je zde středně silná závislost. Hodnota Odds ratio dále říká, že pokud je respondent žena, je 2,5krát větší šance, že se setká s ostrakizací.

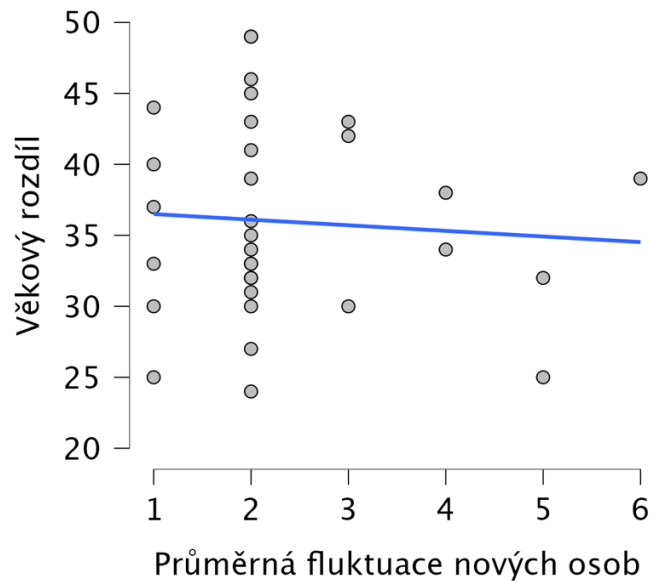
2.4.4. Věkový rozdíl x Průměrný počet fluktuace

Zkoumání závislosti proběhne prostřednictvím korelační analýzy. Metoda byla zvolena z důvodu, že obě proměnné jsou považovány za kvantitativní veličinu. Vzhledem k tomu, že data se neřídí normálním rozdělením, tak bude použit používát Spearmanův korelační koeficient.

4H₀ Věkový rozdíl neovlivňuje průměrnou fluktuaci nových osob

4H₁ Věkový rozdíl ovlivňuje průměrnou fluktuaci nových osob

Graf č. 31 ukazuje, že mezi věkovým rozdílem a průměrnou fluktuací nových osob je nepřímý vztah. To znamená, že čím menší je věkový rozdíl na oddělení, tak tím větší je průměrná fluktuace nových osob. Nicméně závislost je k vzhledem pozicím jednotlivých bodů velmi slabá.



Graf 31 - Spearmanův korelační koeficient

Bližší statistické zkoumání prozradilo, že na hladině významnosti 0,05 není signifikantní závislost mezi věkovým rozdílem a průměrnou fluktuací nových osob. To znamená, že vyjádřená závislost v grafu č. 31 je způsobena náhodným chováním, a nikoliv vztahem mezi věkovým rozdílem a průměrnou fluktuací nových osob.

Tabulka 45 - Statistické ověření hypotézy č. 4

Spearman's Correlations

	Spearman's rho	p
Průměrná fluktuace nových osob – Věkový rozdíl	-0.008	0.967

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2.4.5. Oddělení nemocnice x zkušenost s mobbingem

5H₀ Oddělení nemocnice, ve kterém pracovník působí nemá vliv na zkušenost s mobbingem

5H₁ Oddělení nemocnice, ve kterém pracovník působí má vliv na zkušenost s mobbingem

Tabulka 46 - *Statistické ověření hypotézy č. 5*

Testové kritérium χ^2	45,9086
df	33
p-hodnota	<0,001
Velikost N	600
Cramerovo V	0,60

Závěrem je, že na hladině významnosti 0,05 byl prokázán signifikantní vztah mezi oddělením nemocnice, ve kterém pracovník působí a zkušenosti s mobbingem. Hodnota Cramerova V říká, že je zde silná závislost.

3. DISKUSE

V pracovním prostředí se člověk vyskytuje zhruba polovinu jeho života, proto je důležité, aby byla v co nejvyšší míře zachována jeho psychická pohoda, a nebyl podněcován syndrom vyhoření a jiné psychické, či somatické nemoci, které mohou ve spojitosti s dlouhodobým stresem vzniknout. K tomu zcela jistě dopomáhají kvalitní vztahy na pracovišti, proto je nezbytně nutné je monitorovat a adekvátně a včas řešit případné problémy. V rámci diplomové práce jsme se zaměřili na monitoring těchto vztahů v rámci vybrané krajské nemocnice.

Prvním cílem diplomové práce bylo zjistit, **jaká pracoviště jsou mobbingem v rámci vybraného nemocničního zařízení ohrožena nejvíce**. Z výsledku výzkumného šetření vyplývá, že hraniční mobbing se vyskytuje v rámci téměř všech monitorovaných pracovišť. Oddělení, kde výrazně přesahuje toto procentuální zastoupení jsou oddělení č. 8, 15, 24 a 29. Konkrétně jde o oddělení traumatologie, kardiologické jednotky intenzivní péče (dále jen JIP), Otorhinolaryngologického oddělení (dále jen ORL) a Gynekologické JIP. Průměrný věk je ve všech případech okolo 40 let, mezi nejmladším a nejstarším zaměstnancem je vždy v průměru 30 let věku, rozvrstvení vzdělání je přitom různorodé. Oddělení traumatologie, Kardiologické JIP i Gynekologické JIP lze označit jako pracoviště, kde se pacienti ocitají v akutním stadiu onemocnění, jejich psychický stav je mnohdy velmi ovlivněn fyzickým stavem, což může být pro pracovníky těchto oddělení náročné samo o sobě. Výzkum Ruiz-Gonzaleze a Pacheco-Pereze et al. podporuje tuto teorii, jelikož i jejich výzkumné šetření, které disponovalo zhruba stejnou strukturou respondentů, též prokazuje, že JIP bývá velmi často mobbingem zatížena (Ruiz-Gonzalez et al., 2020). Studie Amini, Miayanaji a Din Mohamadi dále říká, že 62 % sester pracujících na JIP mělo střední emoční vyčerpání a 59,8 % projevvalo znaky depersonalizace, přitom 75,5 % z jejich respondentů čelilo mobbingu. Mezi skóre mobbingu a syndromu vyhoření byla prokázána pozitivní a významná souvislost. Mobbing je tedy problémem, který významně koreluje s negativním výkonem tím, že zvyšuje pracovní vyhoření. Přičemž zátěž oddělení mobbingem není zanedbatelná. Naproti tomu pracoviště ORL disponuje vcelku úsporným personálním zajištěním. Tomuto faktoru se věnoval výzkum Baillien, Neyensové a De Witte, kteří se zaměřili na mobbing v rámci malých a středních podniků, přičemž výsledky lze přeneseně aplikovat na malá a střední oddělení. Ve výzkumu bylo prokázáno, že v rámci malých a středních podniků je nutné být velmi ostražitý vůči mobbingu, a to hlavně v případě, že není pevně ukotvena politika proti mobbingu

(Baillien, 2011). Vzhledem k výsledkům zmíněných v tabulce č. 16, kdy většina pracovníků neví, zda je v rámci nemocničního zařízení poskytována psychologická podpora. Se jedná i o problém tohoto nemocničního zařízení. Přičemž je také dobré zmínit, že pokud už respondenti uvedli, že nemocniční zařízení disponuje takovouto psychologickou podporou, již nesprávně uvedli, že jde o peer podporu. Peer je ovšem podpora kolega-kolegovi, v rámci první pomoci, nikoliv jako řešení, či dokonce dlouhodobé péče, zde je již potřeba vyhledat péči psychologa, či psychoterapii, a to přesto, že kolega peer je absolventem specifického výcviku psychosociální podpory kolegům (Minghui, 2021).

Oddělení, která jsou mobbingem zasažena jsou pak oddělení 6, 11,26,15,12 a 34. Konkrétně se jedná o oddělení Cévní chirurgie, Centrálních operačních sálů 2 (dále jen COS), COS 3, Kardiologické JIP, Kožního+infekčního oddělení a oddělení psychiatrie. Oddělení Cévní chirurgie, COS 2 a 3 spadají do oddělení, která jsou zatížena akutními stavy pacientů, viz výše. Kožní + infekční oddělení je opět oddělením disponující menším kolektivem. Oddělení psychiatrie je naproti tomu personálně velice štedře zásobeno a hospitalizace ve většině případů nebývají akutního rázu. Zde na zdravotnický personál působí zcela jiné stresory, které prohlubují vznik mobbingu. Násilí na pracovišti tohoto typu je univerzálním fenoménem, jemuž čelí všichni zaměstnanci pracující v tomto odvětví. Denně bývají v kontaktu s pacienty, kteří jsou násilničtí, utrápení, či zranitelní. Celosvětově jsou zdravotničtí pracovníci pracující v pohotovostním a psychiatrickém sektoru vystaveni nejvyššímu riziku násilí na pracovišti. Násilí na pracovišti může vést k nepříznivým fyzickým a psychickým následkům a ovlivnit kvalitu péče poskytované pacientům, stejně tak i různým dlouhodobým psychickým změnám u samotných zdravotníků, jak uvádí studie Zhi Ying Lim a Deeni Rudita Indris. Dále také uvádí, že na pracovištích tohoto typu je násilí prakticky normalizováno, což má na zdravotnický personál řadu negativních dopadů, ať už krátkodobých, či dlouhodobých. Z toho důvodu jsou psychiatrická pracoviště daleko rizikovější pro vznik mobbingu (Zhi Ying, 2023). Studie Assuline, Stavitsky, Miron a Kagan dále uvádí, že v rámci psychiatrických oddělení jsou účastníci výzkumu vystaveni šikaně i ze strany pacientů. Tento fakt byl statisticky významně spojen s nižším profesním fungováním a vyšším záměrem odejít, přičemž syndrom vyhoření může alespoň částečně zprostředkovat souvislost mezi těmito proměnnými (Assuline, Stavitsky, Miron a Kagan, 2023).

V rámci ověřování stanovených hypotéz byly tyto závislosti testovány na hladině významnosti 0,05. Kdy i z tohoto šetření vyplývá, že mezi oddělením, na kterém respondent pracuje a mobbingem, existuje silná závislost.

Druhým cílem diplomové práce bylo zjistit, **jaký vliv má na mobbing věkový rozdíl mezi respondenty**. V průměru je mezi zaměstnanci jednotlivých oddělení 30-40 let rozdíl, tedy dvou až tří generační, což jak už bylo popsáno v rámci teoretické části práce tvoří propast jednak ideologickou, a jednak i v přístupu k životu. Noví pracovníci jsou nositeli změn, které jsou stávajícím kolektivem ne vždy dobře přijaty. Je zde uplatňována tzv. *resistence vůči změně*. Rezistence je přirozenou reakcí jednotlivce na jakoukoliv změnu, její zdroje ovšem nejsou ve všech případech zcela jasné. Můžeme je hledat jak v osobní neboli psychické, sféře, dále i na kognitivní a emocionální úrovni, lze je ale také hledat v sociální i kontextuální oblasti. Zjednodušeně jde tedy o vnitřní a vnější zdroje rezistence, které se vzájemně podmiňují, a nelze je tedy od sebe oddělit (Křemenák, 2017). Dalším faktorem, který je nutno vzít v úvahu je fakt, že se v rámci jednotlivých oddělení stýkají generace X, Y a Z. Generace X je generací let 1965-1982, má silně vyvinutý smysl pro zodpovědnost, uctívá společenská pravidla a řád, příliš nechápe současný moderní život. Generace Y oproti tomu spadá mezi roky 1983-2000, jedná se o poměrně nestabilní jedince, kteří sice mají tradiční hodnoty, ale také mají pocit, že mají dostatek času na jejich dosažení. Naproti tomu generace Z, lidé narození od roku 2000 a výš, populace silně promořená elektronikou, která se stává primárním zdrojem sociálního kontaktu. V některých informacích je tato generace výrazně napřed, avšak v běžných věcech života značně zaostává, například v běžné komunikaci. Tento jev je velkým tématem současnosti, jelikož ještě nikdy v historii lidstva spolu nežilo najednou tolik různých generací. Změnila se struktura rodiny, společnosti i rychlosti života. Rozdíly v životních hodnotách tedy nikdy nebyly větší než v současné době, což riziko mobbingu samozřejmě prohlubuje, jelikož propast pochopení je mezigeneračně velmi hluboká (Rabušicová, 2016).

Průměrný věk oběti mobbingu činí v této studii 29 let – 32 let. Slovinská studie uvádí naopak peek mezi lety 36-50 let (Plos, 2022). I v další studii je uváděna největší zátěž ve věku od 50-59 let (Serafin a Czarkowska-Paczek, 2019). Naproti tomu jiné studie uvádějí, že nejčastějším terčem mobbingu na pracovišti jsou právě nově nastoupivší sestry absolventky, který zažívají přibližně do roka nástupu na pracoviště (Rush a Adamack, 2014). Tomuto odpovídá, avšak ne zcela i naše dotazníková položka položka č. 5, kde bylo zjišťováno, kolik sester průměrně odchází do roka od nástupní doby. Průměrně se na všech pracovištích jednalo

o 1-2 sestry, avšak na pracovištích, kde se dle našeho průzkumu vyskytuje mobbing, bylo uváděno, že se jedná i o 4-5 nově nastoupivších sester za rok. Z výše zmíněného lze tedy usuzovat, že se jedná o skupiny lidí, které jsou vůči celku v minoritě. Mobbing na pracovišti zažívají zejména sestry juniorky, ale stejně tak i sestry seniorky. Výzkum Smith, Palazzo, Grubb a Gillespie prokazuje, že mobbing ve zdravotnictví zůstává přetrvávajícím problémem, zejména vůči sestřím absolventkám. Ty dle studie prožívají často mobbing, především ve formách přidělování nezvládnutelné pracovní zátěže, ignorování od ostatní, či jim spolupracovníci zadržují informace, též se často cítí být ponižovány nebo zesměšňovány (Smith, Palazzo, Grubb a Gillespie, 2020)

V rámci ověřování stanovených hypotéz byly tyto proměnné opět testovány na hladině významnosti 0,05. Přičemž z analýzy těchto dat vyplývá, že mezi věkem respondenta a mobbingem existuje středně silná závislost. Též bylo statisticky ověřováno, zda věkový rozdíl spolupracovníků ovlivňuje fluktuaci na oddělení, přičemž z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že zde určitý rozdíl existuje, avšak závislost je velmi slabá.

Třetím a posledním cílem diplomové práce bylo zjistit, **zda je mobbing způsoben rozdíly mezi nejvyšším ukončeným vzděláním respondentů**. V tabulce č. 40 je jasně patrné, že mobbing prokazatelně stoupá v závislosti na nejvyšším ukončeném vzdělání. Respondenti s nejvyšším ukončeným vzděláním středoškolského charakteru, se ve většině případů oběťmi mobbingu nestávají. Mobbing se v rámci vyššího odborného a bakalářského vzdělání vyskytuje zhruba ve stejném poměru, přičemž hraniční mobbing převažuje u oborů bakalářských. Naprosto nejvyšší zátěž, co se týče mobbingu, v poměru jeho zastoupení v rámci tohoto nemocničního zařízení zažívají absolventi magisterských studijních programů. Podobné výsledky uvádí i studie Serafin a Czarskowska-Paczek, které uvádí, že logistická regresní analýza se závislou proměnnou šikany podle Leymannových přísných kritérií odhalila, že model oběti mobbingu by mohl zahrnovat čtyři proměnné, přičemž jednou z nich je bakalářský titul v oboru ošetrovatelství. Přičemž v rámci jejich studie se jednalo o minoritní zastoupení vzdělání, jelikož daleko více respondentů tohoto výzkumného šetření disponovalo magisterským vzděláním (Serafin a Czarkowska-Paczek, 2019). Z výše zmíněného tedy vyplývá, že proměnná se bude měnit v závislosti na struktuře zkoumané skupiny, přičemž nejvyšší riziko vzniká právě u minorit. Zajímavá data přináší studie Clarke, Kane, Rajacich a Lafreniere která se zajímala o šikany v pregraduálním vzdělávání, kdy výsledky studie naznačují, že studenti ošetrovatelství zažívají a jsou svědky mobbingu v různých frekvencích,

zejména ze strany mentora klinické praxe ale i sester daných oddělení. Žáci třetího a čtvrtého ročníku zažívají více šikanujícího chování než žáci prvního a druhého ročníku. Což dále zvyšuje nutnost vytvoření politiky, ve které je řešen problém mobbingu v rámci ošetrovatelských programů a zdravotnických zařízeních. (Clarke, Kane, Rajacich a Lafreniere, 2012)

I tento jev byl ověřován pomocí hypotéz, kdy z výzkumného šetření vyplývá, že mezi mobbingem a nejvyšším dosaženým vzděláním existuje slabší závislost, při testování na hladině významnosti 0,05.

Zajímavé výsledky nám přinesly i samotné **dotazníkové položky NAQ-R**, díky kterým bylo možno zjistit, jaká problémová oblast v rámci tohoto nemocničního zařízení v rámci mobbingu dominuje. Naprosto převažující oblastí se stalo *šíření pomluv*, dalšími již ale méně frekvencovanými proměnnými jsou *přílišná kontrola práce*, *ignorování názorů zaměstnanců* a *opakované připomínání chyb*. Stejně tak bylo zjištěno i ve Slovinské studii, kdy nejčastější formou zastrašujícího chování na pracovišti bylo též šíření fám (Plos, 2022). Obdobně je uváděno i v rámci odborné literatury, která říká, že jedním ze způsobů mobbingu je ostrakismus, přičemž v něm vyniká především ženská populace. Ostrakismus spočívá ve vyčlenění z kolektivu, s obětí mobbingu se nikdo nebaví, či se o ní dokonce roznáší nepravdivé informace. (Martínek, 2015) Pozitivním zjištěním je, že terčem zastrašujícího chování, výhrůzkami násilím, či terčem spontánního hněvu se sestry stávají pouze ojediněle.

Tento jev byl na hladině významnosti 0,05 testován i v rámci tohoto průzkumného šetření, přičemž bylo prokázáno, že je-li respondentem žena, je zde 2,5 x vyšší šance, že se během svého pracovního života setká s ostrakizací. Tudíž mezi těmito proměnnými panuje středně silná závislost.

Díky doplňkovým otázkám bylo v rámci tohoto výzkumného šetření zjišťováno, jak frekvencovaný je mobbing vs. bossing v rámci vybraného nemocničního zařízení. Z výzkumného šetření vyplývá, že v rámci vybraného nemocničního zařízení se objevuje spíše mobbing, nicméně ani výskyt bossingu není zcela zanedbatelný, a to především z toho důvodu, že je závažnější než mobbing, a to především z toho důvodu, že v tomto případě má vedoucí pracovník nad obětí moc, stejně tak uvádí ve své knize Ondriová a Fertaľová (Ondriová a Fertaľová, 2021).

Dále byl díky doplňkovým otázkám zjišťován i typický profil mobbera, který se vyskytuje v rámci vybraného nemocničního zařízení. V mnoha případech se jedná o osobu,

která je věkově starší než oběť, s nižším vzděláním, ale služebně starší. Pasek et al. uvádí, že věkově mladší sestry mohou být mobbingem ohroženy zejména z toho důvodu, že neznají zavedené postupy, které má daná organizace zavedené proti mobbingu, v čemž mají zkušenější sestry výhodu (Pasek et al., 2020) Tento jev popsali ve své studii Čolakovic a Čolakovic Lončar, kteří uvádí, že oběť mobbingu bývá v hierargii většinou na nižší pozici než mobber. Většinou se jedná o oběť, která je velmi schopná a motivovaná, zde hraje úlohu především závist, jelikož mobber bývá též často motivovaný v pracovním životě (Čolakovic a Čolakovic Lončar, 2019) Jak uvádí Winnová a Vaňková ve své diplomové práci, může se zde uplatňovat Syndrom včelí královny, ve kterém výše postavená zaměstnankyně, zadržuje a vylučuje své podřízené, což často vede k nepřátelskému a nepříjemnému pracovnímu prostředí. I když se tento termín často používá k popisu žen v mocenských pozicích, může také odkazovat na jakoukoli situaci, ve které osoba v pozici autority zneužívá svou moc k poškození těch, kteří jsou pod nimi. Většinou se tento termín používá při vertikálním mobbingu, ale může být použit i při tom horizontálním. (Winnová a Vaňková, 2023)

4. NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem této diplomové práce bylo zjistit zatíženost vybraného zdravotnického zařízení mobbingem, popřípadě bossingem. Z výsledků diplomové práce vyplývá, že mobbing, v některých případech i bossing se v rámci tohoto nemocničního zařízení vyskytuje, přičemž vyšší zátěž samozřejmě nese mobbing hraniční.

Důležité je zejména *přehodnocení nemocniční politiky v rámci psychické podpory zaměstnanců*. Vzhledem k tomu, že převážná většina pracovníků netuší, jaké možnosti psychické podpory jsou v rámci tohoto nemocničního zařízení poskytovány, jeví se též jako vhodné doporučení *zvýšení informovanosti zdravotnických pracovníků* ohledně těchto možností. V současné době je zde ale dostupný pouze peer program, či psychologická podpora individuálního charakteru. Bylo by žádoucí *vytvoření programu pravidelné supervize*, která je v rámci prevence, či časného zachycení mobbingu v rámci jednotlivých pracovišť, vcelku spolehlivou metodou. Je ale nutné, aby byli sledováni všichni zaměstnanci v pravidelných intervalech. Dále by bylo vhodné *vytvoření přechodových programů* pro nově nastoupivší sestry, přičemž tyto programy mohou probíhat pod záštitou supervizora.

Dalším vhodným opatřením vzhledem k poměrně častému výskytu hraničního mobbingu se jeví pravidelné sledování mobbingu na pracovištích, to může probíhat právě prostřednictvím supervize, či se může jednat o šetření dotazníkového charakteru, pokud vytvoření centra pro supervizi je v současné době technicky, či finančně náročné.

Pomoci by v tomto směru mohly též *přednášky, či semináře* věnující se této problematice. Ty mohou probíhat již na univerzitách, či středních školách, v rámci přípravy nových sester pro výkon povolání. Je důležité, aby nové sestry byly s touto problematikou obeznámeny. Protože i preventivní příprava může být v rámci řešení, a především prevence mobbingu nápomocna.

Dobrym manažerským tahem se též jeví výuka 6P zaměstnanců, či již samotných studentů. Jelikož právě první pomoc od kolegů, kterým se oběť mobbingu svěří může být klíčová. Správná první reakce okolí může mnohdy problém nasměrovat ke zdárnému řešení situace, naopak reakce nevhodná, či dokonce zraňující může problém prohloubit do enormních rozměrů. Základy první psychologické pomoci, tedy 6P, by měly být při výuce zdravotníků normalizovány, jelikož komunikace je základní prvek ošetřovatelství.

5. ZÁVĚR

Tématem diplomové práce byl Mobbing zdravotnických pracovníků ve vybraném nemocničním zařízení. Diplomová práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a empirickou. Teoretická část vychází z dostupné literatury, empirická část na ni plynule navazuje. Pro empirickou část se jevílo jako nejvhodnější využití dotazníku NAQ-R a jeho následné vyhodnocení.

Průzkumného šetření se zúčastnilo celkem 34 oddělení vybraného nemocničního zařízení, přičemž oddělení některá oddělení z důvodu přetížení, či papírové formy dotazníku a epidemiologicko-hygienických předpisů odmítla. Do průzkumného šetření bylo celkem zařazeno 600 dotazníků, které byly následně zpracovány prostřednictvím popisné statistiky.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že mobbingem jsou nejvíce zatížené minoritní skupiny v rámci jednotlivých zařízení. Vyšší zatížení mobbingem se zcela jasně pojí s nejvyšším dosaženým vzděláním, přičemž úměrně stoupá, čím studovanější člověk je, pokud působí na pracovišti, kde dosažení tohoto vzdělání není běžné. Vyšší zatíženost mobbingem je též možno pozorovat v rámci lůžek akutní, či psychiatrické péče. Co se týče věku, zde jsou nejvíce ohroženy okrajové skupiny, tedy sestry juniorky a seniorky.

Statistické ověřování hypotéz dokazuje, že mezi oddělením, na kterém respondent pracuje a mobbingem, existuje silná závislost. Mezi věkem respondenta a mobbingem existuje dle zvolených statistických metod středně silná závislost. V rámci průzkumného šetření též zkoumána byla závislost věkového rozdílu mezi spolupracovníky a fluktuací daného oddělení, přičemž z výsledků průzkumného šetření vyplývá, že zde určitý rozdíl existuje, avšak závislost je velmi slabá. Proběhlo též ověření, zda existuje určitá závislost mezi nejvyšším ukončeným vzděláním a mobbingem, kdy byla prokázána slabší závislost na hladině významnosti 0,05. Tento průzkum též prokazuje, že je-li jeho respondentem žena, je zde 2,5 x vyšší šance, že se během svého pracovního života setká s ostrakizací. Tudíž mezi těmito proměnnými panuje středně silná závislost.

Možným řešením těchto problémů by bylo přehodnocení nemocniční politiky v rámci psychické podpory, zajištění pravidelné supervize a přechodových programů pro nově nastoupivší sestry, přispět ke zlepšení by mohla i hlubší teoretická příprava v rámci této problematiky v rámci přípravy zdravotnických pracovníků na jejich budoucí povolání.

6. LITERATURA

6.1. Primární zdroje

1. BĚLÍK, Václav, Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. Slovník sociální patologie. Praha: Grada, 2017. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0599-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/slovník-socialni-patologie-3983/>
2. BOHÁČEK, Jiří. Sociologie řízení. 1. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2020. ISBN 9788088330318.
3. BRUNET-THORNTON, Richard a Stanislav HÁSA. Impact of Organizational Trauma on Workplace Behavior and Performance. Velká Británie: IGI Global, 2017. ISBN 978152252022.
4. CRAWFORD, Caroline. Confronting Academic Mobbing in Higher Education: Personal Accounts and Administrative Action. 1. USA: IGI Global, 2019. ISBN 9781522594871. Začátek formuláře
5. DUFFY, Maureen a Len SPERRY. Mobbing: Causes, Consequences, and Solutions. USA: Oxford University Press, 2012. ISBN 9780195380019.
6. DUFFY, Maureen a Len SPERRY. Overcoming Mobbing: A Recovery Guide for Workplace Aggression and Bullying. 1. USA: Oxford university press, 2014. ISBN 978-0199929559
7. HARDER, Henry George, Shannon WAGNER a Josh RASH. Mental Illness in the Workplace: Psychological Disability Management. 1. Velká Británie: Gower, 2014. ISBN 9781409445494.
8. JANÁČEK, Julius. Statistika jednoduše: průvodce světem statistiky. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-1738-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/statistika-jednoduse-11215/>.
9. KOPECKÁ, Ilona. Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost. 3. díl. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-3877-2.
10. KOŠTA, Oto. Management úspěšné ordinace praktického lékaře. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4422-3.
11. KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetřovatelství. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
12. LÁTALOVÁ, Klára. Agresivita v psychiatrii / Klára Látalová. 2013. ISBN 9788024744544.

13. MAGERČIAKOVÁ, Mariana a Lukáš KOBER. Motivace sester: po pandemii covidu-19. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 8027137306.
14. MAHMOUDI, Morteza. A Brief Guide to Academic Bullying. 1. USA: Jenny Stanford Publishing, 2021. ISBN 9781000368307.
15. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5351-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/vychova-ke-zdravi-1227/>
16. MARTÍNEK, Zdeněk. Agresivita a kriminalita školní mládeže 2., aktualizované a rozšířené vydání Zdeněk Martínek. 2015. ISBN 9788024797601.
17. MELLANOVÁ, Alena. Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra. ISBN 978-80-247-5589-2.
18. MINGHUI, Ren et al. *Peer Support Mental Health Services*. 1. United Kingdom: World Health Organization, 2021. ISBN 9789240025783.
19. ONDŘIOVÁ, Iveta a Terézia FERTALOVÁ. Manažerská etika ve zdravotnické praxi. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1728-4.
20. PILAŘOVÁ, Irena. Leadership & management development: role, úlohy a kompetence managerů a lídrů. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5721-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/leadership-management-development-2566/>
21. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada, 2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/etika-a-komunikace-v-medicine-632/>
22. PUGNEROVÁ, Michaela. Psychologie: pro studenty pedagogických oborů. Praha: Grada, 2019. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0532-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-5906/>
23. RABUŠICOVÁ, Milada; BRÜCKNEROVÁ, Karla; KAMANOVÁ, Lenka; NOVOTNÝ, Petr; PEVNÁ, Kateřina et al. Mezigenerační učení: teorie, výzkum, praxe. Brno: Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8460-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/mezigeneracni-uceni-11559/>.
24. STASKOVÁ, Věra; TÓTHOVÁ, Valérie a KOŤA, Jaroslav. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2206-6.
25. SVOBODOVÁ, Lenka. Mobbing – nebezpečný fenomén naší doby. 2. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2016. ISBN 978-80-87676-21-9.

26. ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0062-0.
27. TETŘEVOVÁ, Liběna. *Společenská odpovědnost firem společensky citlivých odvětví*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0285-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/spolecenska-odpovednost-firem-spolecensky-citlivych-odvetvi-3052/>.
28. TOMŠEJ, Jakub. Diskriminace na pracovišti. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 9788027119608.
29. VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

6.2. Sekundární zdroje

30. KŘEMENÁK, Milan. *Postoje zaměstnanců k organizačním změnám: připravenost a rezistence*. Brno, 2017. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
31. STOLZMAN, Bonnie. *New Nurse Reality Shock & Early Burnout: Can Role Transition Education Received During New Nurse Residency Positively Affect Satisfaction?* Las Vegas, 2021. Disertační. University of Nevada.
32. WINNOVÁ, Aneta a Milena VAŇKOVÁ. *Bossing v ošetrovatelství*. Plzeň, 2023. Diplomová. Západočeská univerzita v Plzni.

6.3. Odborné články

33. ALSHAWUSH, Khadijah, Caroline BRADBURY-JONES a Nutmeg HALLETT. The impact of transition programmes on workplace bullying, violence, stress and resilience for students and new graduate nurses: A scoping review. *Journal of clinical nursing*. 2021, **31**(17-18), 2398-2417. ISSN 1365-2702.
34. AMINI, Kouros, Hamid MIYAN a Mohamadreza DIN MOHAMADI. Bullying and burnout in critical care nurses. *Nursing in critical care*. 2023, **28**(2), 202-210. ISSN 1478-5153.
35. ASSULINE, Sara Zaitsev, Bella SAVITSKY, Rachel Wilf MIRON a Ilya KAGAN. Social shaming and bullying of mental health staff by patients. *Psychiatric and mental health unit*. 2023, **30**(2), 255-266. ISSN 1351-0126.

36. BAILLIEN, Elfi, Inge NEYENS a Hans DE WITTE. Organizational correlates of workplace bullying in small – and medium-sized enterprises. *International Small Business Journal Researching Entrepreneurship*. 2011, **29**(6), 610-625. ISSN 0266-2426.
37. BÁRTLOVÁ, Sylva a Milena VAŇKOVÁ. Supervize a mentoring v ošetrovatelství – Koncepty podporující profesionální rozvoj a identitu sester. Florence. 2015, **11**(9), 23-26. ISSN 1801-464X.
38. CLARKE, Colette M., Deborah J. KANE, Dale L. RAJACICH a Kathryn LAFRENIERE. Bullying in Undergraduate Clinical Nursing Education. *Journal of Nursing Education*. 2012, **51**(5), 269–276. ISSN 0148-4834.
39. ČOLAKOVIĆ, Radomir a Jelena ČOLAKOVIĆ LONČAR. Mobbing actors in the military environment. *University PIM*. 2019, **1**(1), 85-92. ISSN 2637-2150.
40. DURMUS, Serpil Celik, Ibrahim TOPCU a Aytolan YILDIRIM. Mobbing Behaviors Encountered by Nurses and their Effects on Nurses. *International Journal of Caring Sciences*. Turecko, 2018, **2**(11), 905-913. ISSN 1792-037. Dostupné z: doi: https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/32_durmus_original_10_2.pdf
41. GÁZQUEZ LINARES, José Jesús, María DEL MAR MOLERO JURADO, María DEL CARMEN PÉREZ-FUENTES, África MARTOS MARTÍNEZ a María DEL MAR SIMÓN MÁRQUEZ. Mediating Role of Emotional Intelligence in the Relationship between Anxiety Sensitivity and Academic Burnout in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Paraguay, 2023, **20**(1). ISSN 1660-460. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010572>
42. HAMPTON, Kimberly B., Jennifer GUNBERG ROSS a Suzanne C. SMELTZER. The transition from nursing student to practicing nurse: An integrative review of transition to practice programs. Elsevier. 2021, **20**(52). ISSN 2590-0056.
43. HARSA, Pavel, Marek MACÁK, Dana KERTÉSZOVÁ, et al. Mobbing: vážné potíže v pracovním soužití s důrazem na problémy ve zdravotnickém prostředí. *Psychiatrie pro praxi*. Praha, 2014, **15**(2), 71–74. ISSN 1213-0508.
44. HEKELOVÁ, Zuzana. Mezigenerační vztahy v týmu sester. Florence. 2017, **12**(3). ISSN 1801-464X.
45. CHEN, Feifei, Xiaomin WANG, Hong DONG a Yuan LIU. Transition shock, preceptor support and nursing competency among newly graduated registered nurses. *Nurse Education Today*. 2021, (102), 1-7. ISSN 0260-6917. KO, Yeong-Ju a Soo-Yeon KIM.

- Transition Shock Experience of Nursing Students in Clinical Practice: A Phenomenological Approach. *Healthcare (Basel)*. Švýcarsko, 2022, **10**(4), 613. ISSN 2227-9032.
46. PLOS, Ajda, Maša ČERNELIČ-BIZJAK a Mirko PROSEN. Workplace mobbing and intimidation among Slovenian hospital staff nurses: A pilot study. *Journal of nursing and social sciences related to health and illness*. 2022, **24**(3), 225–232. ISSN 1212-4117.
47. RUÍZ-GONZÁLEZ, K.J., L.A. PACHECO-PÉREZ, M.I. GARCÍA-BENCOMO, M.C. GUTIÉRREZ DIEZ, M.C. a GUEVARA-VALTIER. Mobbing perception among Intensive Care Unit nurses. *Enfermería Intensiva (English ed.)*. 2020, **3**(31), 113-119. ISSN 2529-9840.
48. SALMAN AL-HASSAN, Nadira, Ahmad Hussien RAYAN, Manal Hassan BAQEAS, Shaher H. HAMAIDEH a Huthaifah KHRAIS. Authentic Leadership and Its Role in Registered Nurses' Mental Health and Experiences of Workplace Bullying. *SAGE Open Nursing* [online]. 2023, **9**(1), 1-9 [cit. 2024-02-23]. ISSN 2377-9608. Dostupné z: doi:10.1177/23779608231185919
49. SERAFIN, Lena Izabela or and a Božena CZARKOWSKA-PĄCZEK. Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: a nationwide cross-sectional Polish study survey. *BMJ Open*. 2019, **9**(12), 1-8. ISSN 2044-6055.
50. SMITH, Carolyn R., Steven J. PALAZZO, Paula L. GRUBB a Gordon L. GILLESPIE. Standing up against workplace bullying behavior: Recommendations from newly licensed nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2020, **10**(7), 35. ISSN 1925-4040.
51. WELLER-NEWTON, Jennifer M, Craig PHILLIPS, Bridget LAGING, Anthony MCGILLION a Melanie MURRAY. Transition to Practice Programs in Nursing: A Rapid Review. *Journal of continuing education in nursing*. 2022, **53**(10), 442-450. ISSN 0022-0124.
52. ZHI YING, Lim, Ashraf Lim ABDULLAH, Abdullah ASHRAF LIM a Rudita Idris RADIAH. Violence toward staff in the inpatient psychiatric setting: Nurses' perspectives: A qualitative study. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2023, **10**(46), 83-90. ISSN 0883-9417.

6.4. Internetové zdroje

53. KAČEŇÁK, Robert. Psychologická první pomoc. In: *Psychologie.cz* [online]. Praha, 2013 [cit. 2023-09-28]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/psychicka-prvni-pomoc/>
54. NAMIE, Gary. Workplace Bullying Survey [online]. 5. Kanada: Workplace bullying institute, 2021 [cit. 2023-09-02]. Dostupné z: doi:10.13140/RG.2.2.14486.88647

55. PASEK, Małgorzata, et al. Mobbing: violence at work or semantic abuse—the evaluation of the phenomenon by professionally active nurses. *Nursing Problems/Problemy Pielęgniarstwa* [online]. 2020, 28(2), 80–87 [cit. 6. 7. 2021]. Dostupné z: <https://doi.org/10.5114/ppiel.2020.98768>.
56. RIVARA, F. a S. LE MENESTREL. NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. Preventing Bullying Through Science, Policy, and Practice. National Academies Press [online]. 2016 [cit. 2023-09-11]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK390407/>
57. RUSH, Kathy L, Monica ADAMACK, Jason GORDON a Robert JANKE. New graduate nurse transition programs: Relationships with bullying and access to support. *Contemp Nurse*. [online]. 2014, 48(2), 219-28 [cit. 2023-09-02]. Dostupné z: doi:10.1080/10376178.2014.11081944

6.5. Ostatní

58. ČESKO. Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů: antidiskriminační zákon. In: *Sbírka zákonů*, 2009, částka 58, 198/2009.

7. PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazníkové šetření

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Bc. Helena Fořtová

Dobrý den,

ráda bych Vás požádala o spolupráci v rámci dotazníkového šetření týkajícího se Mobbingu v nemocničním zařízení. Dotazník je anonymní a poslouží pouze pro účely diplomové práce. Součástí dotazníku je standardizovaný dotazník Pro negativní činy (NAQ-R), který se zaměřuje na míru vystavení šikaně na pracovišti. Po vyplnění dotazníku jej, prosím, vložte do zapečetěné krabice, která je umístěna na vašem oddělení, tak bude zajištěno, že do vyplněných dotazníků již nikdo na oddělení nebude nahlížet. Prosím, pokud není uvedeno jinak, zvolte pouze jednu možnost odpovědi. Velmi si vážím Vaši spolupráce a času, který jste věnovali vyplnění dotazníku. Předem za vyplnění mnohokrát děkuji.

1. **Pohlaví**
 - Žena
 - Muž
2. **Nejvyšší dosažené vzdělání**
 - Středoškolské s maturitou
 - Vyšší odborná škola
 - Vysoká škola – Bc.
 - Vysoká škola – Mgr. a vyšší
3. **Kolik vám je let?**
.....
4. **Pracuji na oddělení (vypište slovně, celý název oddělení)**
.....
5. **Kolik nově příchozích sester z vašeho pracoviště odešlo do jednoho roku od nástupní doby?**
.....
6. **Je ve vašem nemocničním zařízení možnost využití supervize, či jiné intervenční podpory?**
 - Ano *Jaké?*
 - Ne
 - Nevím

Položka	Nikdy	Občas	Měsíčně	Týdně	Denně
7. Máte pocit, že někdo zatajuje informace, které ovlivňují váš pracovní výkon?					
8. Je vám nařizováno dělat práci pod úrovní vašich schopností?					
9. Vaše názory jsou ignorovány?					
10. Dostáváte úkoly s nepřiměřenými termíny?					
11. Máte pocit, že je vaše práce přílišně kontrolována?					
12. Pociťujete tlak, abyste si nenárokovali něco, na co máte nárok? (např. dovolená, nemocenská, cestovní výdaje)					
13. Jste vystaven nezvládnutelné pracovní zátěži?					

	Nikdy	Občas	Měsíčně	Týdně	Denně
14. Cítíte se ponižován, nebo zesměšňován v souvislosti s vaší prací?					
15. Pociťujete, že byly odstraněny klíčové oblasti vaší zodpovědnosti v rámci vaší práce, či byly nahrazeny triviálnějšími nebo nepříjemnými úkoly?					
16. Sílí se o vás pomluvy?					
17. Cítíte se ignorován, nebo vyloučen kolektivem?					
18. Mají vaši kolegové urážlivé poznámky o vaší osobě, postojích, nebo vašem soukromém životě?					
19. Radí vám vaše okolí, že byste měli opustit zaměstnání?					
20. Jsou vám vaše chyby opakovaně připomínány?					
21. Cítíte se ignorován, nebo musíte čelit nepřátelské reakci, když se blížíte ke kolegům?					
22. Trvale jste terčem kritiky?					
23. Vtipkují na váš účet často lidé, se kterými si nerozumíte?					
24. Máte pocit, že vás často obviňují?					
25. Jste obětí nadměrného škádlení, či sarkasmu?					
26. Jste často okřikován, nebo terčem spontánního hněvu?					
27. Býváte obětí zastrašujícího chování, jako je osočování, narušování osobního prostoru, strkání					
28. Slýcháváte výhrůžky násilím, nebo fyzickým týráním?					

29. S problémy zmiňovanými v otázkách číslo 7-28 se setkáváte po dobu:

- Méně než půl roku
 Více půl roku

Doplňující otázky:

Pokud jste se někdy stali obětí mobbingu (šikany na pracovišti), činil tak kolega, který byl:
(zvolte kombinaci charakteristiky, z každého sloupce vyberte jednu odpověď)

- Věkově mladší Služebně starší S nižším vzděláním
 Věkově starší Služebně mladší S vyšším vzděláním

Jednalo se někdy o šikanu ze strany vedoucího pracovníka?

- Ano
 Ne

Příloha 2 - Výsledky veškerých oddělení zapojených do výzkumu

ODDĚLENÍ	PROMĚNNÉ	HODNOTA			
Oddělení 1 Urgentní příjem	Zatížení pracoviště mobbingem	≤33 bodů	17 x		
		34–45 bodů	7 x		
		≥ 46	0 x		
	Spojitost mobbingu a vzdělání	Středoškolské	1 x	0 x	
		Vyšší odborné	2 x	0 x	
		Bakalářské	4 x	0 x	
		Magisterské a vyšší	0 x	0 x	
	Modus oběti mobbingu	≤33 bodů	35 let		
		34–45 bodů	30 let		
≥ 46		/			
Oddělení 2 Onkochirurgie	Zatížení pracoviště mobbingem	≤33 bodů	8 x		
		34–45 bodů	6 x		
		≥ 46	1 x		
	Spojitost mobbingu a vzdělání	Středoškolské	0 x	0 x	
		Vyšší odborné	1 x	0 x	
		Bakalářské	3 x	0 x	
		Magisterské a vyšší	2 x	1 x	
	Modus oběti mobbingu	≤33 bodů	27 let		
		34–45 bodů	37 let		
≥ 46		31 let			
Oddělení 3 Urologie	Zatížení pracoviště mobbingem	≤33 bodů	10 x		
		34–45 bodů	5 x		
		≥ 46	0 x		
	Spojitost mobbingu a vzdělání	Středoškolské	2 x	0 x	
		Vyšší odborné	1 x	0 x	
		Bakalářské	1 x	0 x	
		Magisterské a vyšší	1 x	0 x	
	Modus oběti mobbingu	≤33 bodů	20 let		
		34–45 bodů	30 let		
≥ 46		/			
Oddělení 4 Všeobecná chirurgie	Zatížení pracoviště mobbingem	≤33 bodů	12 x		
		34–45 bodů	2 x		
		≥ 46	0 x		
	Spojitost mobbingu a vzdělání	Středoškolské	0 x	0 x	
		Vyšší odborné	0 x	0 x	
		Bakalářské	0 x	0 x	
		Magisterské a vyšší	2 x	0 x	
	Modus oběti mobbingu	≤33 bodů	48 let		
		34–45 bodů	31 let		

		≥ 46	/		
Oddělení 5 Chirurgický JIP	Zatížení pracoviště mobbingem	≤33 bodů	13 x		
		34–45 bodů	2 x		
		≥ 46	0 x		
	Spojitost mobbingu a vzdělání	Středoškolské	1 x	0 x	
		Vyšší odborné	0 x	0 x	
		Bakalářské	0 x	0 x	
		Magisterské a vyšší	1 x	0 x	
	Modus oběti mobbingu	≤33 bodů	23 let		
		34–45 bodů	40 let		
		≥ 46	/		
Oddělení 6 Cévní chirurgie	Zatížení pracoviště mobbingem	≤33 bodů	4 x		
		34–45 bodů	2 x		
		≥ 46	3 x		
	Spojitost mobbingu a vzdělání	Středoškolské	0 x	1 x	
		Vyšší odborné	1 x	0 x	
		Bakalářské	1 x	1 x	
		Magisterské a vyšší	0 x	1 x	
	Modus oběti mobbingu	≤33 bodů	48 let		
		34–45 bodů	30 let		
		≥ 46	30 let		
Oddělení 7 Neurochirurgie	Zatížení pracoviště mobbingem	≤33 bodů	11 x		
		34–45 bodů	4 x		
		≥ 46	0 x		
	Spojitost mobbingu a vzdělání	Středoškolské	0 x	0 x	
		Vyšší odborné	2 x	0 x	
		Bakalářské	1 x	0 x	
		Magisterské a vyšší	1 x	0 x	
	Modus oběti mobbingu	≤33 bodů	29 let		
		34–45 bodů	40 let		
		≥ 46	/		
Oddělení 8 Traumatologie	Zatížení pracoviště mobbingem	≤33 bodů	5 x		
		34–45 bodů	14 x		
		≥ 46	1 x		
	Spojitost mobbingu a vzdělání	Středoškolské	8 x	0 x	
		Vyšší odborné	2 x	0 x	
		Bakalářské	3 x	0 x	
		Magisterské a vyšší	1 x	1 x	
	Modus oběti mobbingu	≤33 bodů	24 let		
		34–45 bodů	26 let		
		≥ 46	41 let		

Oddělení 9 Ortopedie	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤33 bodů	14 x		
		34–45 bodů	1 x		
		≥ 46	0 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	0 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	0 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	0 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	1 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤33 bodů	24 let		
		34–45 bodů	37 let		
		≥ 46	/		
Oddělení 10 COS1	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤33 bodů	17 x		
		34–45 bodů	1 x		
		≥ 46	1 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	0 x	1 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	0 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	1 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤33 bodů	36 let		
		34–45 bodů	30 let		
		≥ 46	29 let		
Oddělení 11 COS2	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤33 bodů	8 x		
		34–45 bodů	5 x		
		≥ 46	6 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	2 x	1 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	1 x	2 x	
		<i>Bakalářské</i>	1 x	1 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	1 x	2 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤33 bodů	50 let		
		34–45 bodů	42 let		
		≥ 46	30 let		
Oddělení 12 COS3	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤33 bodů	13 x		
		34–45 bodů	9 x		
		≥ 46	8 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	3 x	3 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	2 x	2 x	
		<i>Bakalářské</i>	1 x	2 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	3 x	1 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤33 bodů	40 let		
		34–45 bodů	35 let		
		≥ 46	30 let		

Oddělení 13 COS4	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤33 bodů	8 x		
		34–45 bodů	2 x		
		≥ 46	/		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	1 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	1 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	0 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤33 bodů	56 let		
		34–45 bodů	56 let		
		≥ 46	/		
Oddělení 14 COS5	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤33 bodů	12 x		
		34–45 bodů	3 x		
		≥ 46	/		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	2 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	0 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	0 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	1 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤33 bodů	37 let		
		34–45 bodů	45 let		
		≥ 46	/		
Oddělení 15 Kardiologie JIP	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤33 bodů	3 x		
		34–45 bodů	14 x		
		≥ 46	7 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	2 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	1 x	1 x	
		<i>Bakalářské</i>	10 x	5 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	1 x	1 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤33 bodů	43 let		
		34–45 bodů	25 let		
		≥ 46	23 let		
Oddělení 16 Kardiologie	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤33 bodů	33 x		
		34–45 bodů	6 x		
		≥ 46	/		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	5 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	0 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	0 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	1 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤33 bodů	46 let		
		34–45 bodů	31 let		
		≥ 46	/		

Oddělení 17 Všeobecné interní oddělení	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤33 bodů	9 x		
		34–45 bodů	10 x		
		≥ 46	1 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	6 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	1 x	1 x	
		<i>Bakalářské</i>	3 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤33 bodů	22 let		
		34–45 bodů	29 let		
		≥ 46	26 let		
Oddělení 18 Pneumologie	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤33 bodů	8 x		
		34–45 bodů	6 x		
		≥ 46	0 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	4 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	0 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	1 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤33 bodů	29 let		
		34–45 bodů	24 let		
		≥ 46	/		
Oddělení 19 Spinální jednotka	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤33 bodů	11 x		
		34–45 bodů	3 x		
		≥ 46	0 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	1 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	0 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	0 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	2 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤33 bodů	25 let		
		34–45 bodů	28 let		
		≥ 46	/		
Oddělení 20 Neurologie	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤33 bodů	11 x		
		34–45 bodů	3 x		
		≥ 46	1 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	3 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	0 x	1 x	
		<i>Bakalářské</i>	0 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤33 bodů	45 let		
		34–45 bodů	21 let		
		≥ 46	34 let		

Oddělení 21 Neurologie JIP	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤ 33 bodů	10 x		
		34–45 bodů	5 x		
		≥ 46	0 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	2 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	2 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	0 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	1 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤ 33 bodů	38 let		
		34–45 bodů	27 let		
		≥ 46	/		
Oddělení 22 Revmatologie	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤ 33 bodů	6 x		
		34–45 bodů	4 x		
		≥ 46	0 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	3 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	0 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	1 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	0 x	
	<i>Median oběti mobbingu</i>	≤ 33 bodů	32 let		
		34–45 bodů	29 let		
		≥ 46	/		
Oddělení 23 Oční oddělení	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤ 33 bodů	15 x		
		34–45 bodů	0 x		
		≥ 46	0 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	0 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	0 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	0 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤ 33 bodů	42 let		
		34–45 bodů	/		
		≥ 46	/		
Oddělení 24 ORL	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤ 33 bodů	5 x		
		34–45 bodů	10 x		
		≥ 46	0 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	3 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	3 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	3 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	1 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤ 33 bodů	40 let		
		34–45 bodů	33 let		
		≥ 46	/		

Oddělení 25 ONP	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤ 33 bodů	33 x		
		34–45 bodů	7 x		
		≥ 46	0 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	6 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	0 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	1 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤ 33 bodů	39 let		
		34–45 bodů	22 let		
		≥ 46	/		
Oddělení 26 Kožní a infekční oddělení	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤ 33 bodů	2 x		
		34–45 bodů	2 x		
		≥ 46	6 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	0 x	1 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	1 x	3 x	
		<i>Bakalářské</i>	0 x	2 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	1 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤ 33 bodů	54 let		
		34–45 bodů	31 let		
		≥ 46	29 let		
Oddělení 27 Onkologie	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤ 33 bodů	18 x		
		34–45 bodů	7 x		
		≥ 46	0 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	3 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	1 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	3 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤ 33 bodů	52 let		
		34–45 bodů	32 let		
		≥ 46	/		
Oddělení 28 Gynekologie	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤ 33 bodů	10 x		
		34–45 bodů	0 x		
		≥ 46	0 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	0 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	0 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	0 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤ 33 bodů	24 let		
		34–45 bodů	/		
		≥ 46	/		

Oddělení 29 Gynekologie JIP	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤33 bodů	4 x		
		34–45 bodů	6 x		
		≥ 46	0 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	1 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	0 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	3 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	1 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤33 bodů	29 let		
		34–45 bodů	35 let		
		≥ 46	/		
Oddělení 30 Neonatologie	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤33 bodů	10 x		
		34–45 bodů	0 x		
		≥ 46	0 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	0 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	0 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	0 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤33 bodů	40 let		
		34–45 bodů	/		
		≥ 46	/		
Oddělení 31 Neonatologie JIP	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤33 bodů	6 x		
		34–45 bodů	3 x		
		≥ 46	1 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	2 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	1 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	0 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	1 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤33 bodů	37 let		
		34–45 bodů	46 let		
		≥ 46	31 let		
Oddělení 32 Pediatrie	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤33 bodů	9 x		
		34–45 bodů	5 x		
		≥ 46	1 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	2 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	3 x	1 x	
		<i>Bakalářské</i>	0 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤33 bodů	41 let		
		34–45 bodů	27 let		
		≥ 46	24 let		

Oddělení 33 Pediatrie JIP	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤ 33 bodů	10 x		
		34–45 bodů	0 x		
		≥ 46	0 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	0 x	0 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	0 x	0 x	
		<i>Bakalářské</i>	0 x	0 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	0 x	0 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤ 33 bodů	43 let		
		34–45 bodů	/		
		≥ 46	/		
Oddělení 34 Psychiatrie	<i>Zatížení pracoviště mobbingem</i>	≤ 33 bodů	18 x		
		34–45 bodů	12 x		
		≥ 46	14 x		
	<i>Spojitosť mobbingu a vzdělání</i>	<i>Středoškolské</i>	7 x	5 x	
		<i>Vyšší odborné</i>	3 x	4 x	
		<i>Bakalářské</i>	1 x	4 x	
		<i>Magisterské a vyšší</i>	1 x	1 x	
	<i>Modus oběti mobbingu</i>	≤ 33 bodů	47 let		
		34–45 bodů	40 let		
		≥ 46	27 let		