UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025 Bc. Zuzana Neužilová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Prevence mobbingu a bossingu ve zdravotnictví se zaměřením na perioperační péči

Diplomová práce

2025 Bc. Zuzana Neužilová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Bc. Zuzana Neužilová**
Osobní číslo:	**Z23443**
Studijní program:	**N0913P360006 Specializace v ošetřovatelství – Perioperační péče**
Téma práce:	**Prevence mobbingu a bossingu ve zdravotnictví se zaměřením na perioperační péči**
Téma práce anglicky:	**Prevention of mobbing and bossing in healthcare with a focus on perioperative care**
Zadávající 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:

Literatura dle doporučení vedoucího práce.

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

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **16. dubna 2025**

L.S.

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

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Prevence mobbingu a bossingu ve zdravotnictví se zaměřením na perioperační péči“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 10. 04. 2025

Bc. Zuzana Neužilová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou chci poděkovat především paní Mgr. Kláře Václavíkové, Ph.D., za vedení, ochotu, čas a cenné rady, které mi při psaní diplomové práce věnovala. Dále bych chtěla poděkovat všem zdravotnickým pracovníkům, kteří byli ochotní se zúčastnit výzkumného šetření, protože díky nim mohla tato práce vzniknout. Zvláštní poděkování patří mému příteli a rodině, za jejich trpělivost a podporu během celé tvorby diplomové práce.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá problematikou mobbingu a bossingu ve zdravotnictví se zaměřením na perioperační péči. Mobbing a bossing představují formy psychického násilí na pracovišti, které mohou mít závažné důsledky pro jednotlivce i celou organizaci. Práce analyzuje příčiny těchto jevů, jejich dopady na zdravotnický personál i kvalitu poskytované péče a navrhuje efektivní strategie prevence a intervence. Teoretická část práce se věnuje perioperační péči, obecným přehledem pojmů mobbing a bossing, vysvětlení mechanismů, jejich důsledkům pro zdravotnické pracovníky a organizace, přičemž se zvláštní důraz klade na perioperační péči. Praktická část se zaměřuje na analýzu konkrétních případů ve vybraném zdravotnickém zařízení, hodnocením současných preventivních opatření a návrh efektivních strategií pro eliminaci těchto jevů. Klíčovým prvkem je vztahová a komunikační prevence, organizační opatření a vzdělávání zaměstnanců.

Cílem práce je nejen identifikovat rizikové faktory vedoucí k mobbingu a bossingu, ale také nabídnout konkrétní doporučení pro zlepšení pracovního prostředí v nemocnicích a zdravotnických zařízeních. Výstupy této práce mohou sloužit jako podklad pro zdravotnické manažery a vedoucí pracovníky.

KLÍČOVÁ SLOVA

mobbing, bossing, zdravotnictví, perioperační péče, prevence

TITLE

Prevention of mobbing and bossing in healthcare with a focus on perioperative care

ANNOTATION

The thesis deals with the issue of mobbing and bossing in healthcare with a focus on perioperative care. Mobbing and bossing are forms of psychological violence in the workplace that can have serious consequences for the individual and the organization. The thesis analyses the causes of these phenomena, their impact on healthcare staff and the quality of care provided and proposes effective prevention and intervention strategies. The theoretical part of the thesis is devoted to perioperative care, a general overview of the concepts of mobbing and bossing, an explanation of the mechanisms, their consequences for healthcare workers and organizations, with a special emphasis on perioperative care. The practical part focuses on the analysis of specific cases in a selected healthcare facility, evaluation of current preventive measures and proposal of effective strategies for eliminating these phenomena. The key elements are relational and communication prevention, organizational measures, and staff education.

The aim of the paper is not only to identify risk factors leading to mobbing and bossing, but also to offer specific recommendations for improving the working environment in hospitals and healthcare facilities. The findings of this thesis can serve as a basis for healthcare managers and executives.

KEYWORDS

mobbing, bossing, healthcare, perioperative care, prevention

OBSAH

Úvod....13

1 Cíle a metody práce....15

1.1 Hlavní cíl práce....15

1.2 Cíle teoretické části....15

1.3 Cíle praktické části....15

1.4 Metody k dosažení cíle....16

Teoretická část....17

2 Perioperační péče....17

2.1 Role sestry pro perioperační péči....18

2.2 Legislativní aspekty perioperační péče....20

2.3 Možnosti vzdělávání sester v čr pro perioperační péči....22

3 Mobbing a bossing....23

3.1 Obecný přehled mobbingu a bossingu....24

3.2 Faktory ovlivňující výskyt mobbingu a bossingu....25

3.3 Problematika mobbingu a bossingu na operačních sálech....26

3.4 Důsledky mobbingu a bossingu ve zdravotnictví....28

4 Prevence mobbingu a bossingu....30

4.1 Organizační prevence....31

4.2 Vzdělávání a osvěta proti mobbingu a bossingu....33

4.3 Komunikační a vztahová prevence na operačním sále....34

Výzkumná (praktická) část....36

5 Metodika výzkumné (praktické) části....36

5.1 Výzkumné metody....36

5.2 Výzkumný soubor 38
5.3 Cíle výzkumné části 39
6 Analýza dat a prezentace výsledků 42
6.1 Demografické údaje 42
6.2 Výsledky výzkumného šetření první části dotazníku pbq 45
6.3 Výsledky výzkumného šetření druhé části dotazníku zkrácené verze snaq 54
6.3.1 Vyhodnocení otázek č. 11 a č. 12 57
6.4 Vyhodnocení výzkumných hypotéz 58
6.5 Shrnutí 68
7 Diskuze 69
7.1 Přínos práce a doporučení pro praxi 76
8 Závěr 78
9 Použitá literatura 80
9.1 Primární zdroje 80
9.2 Sekundární zdroje 82
9.3 Odborné články 82
9.4 Internetové zdroje 88
10 Přílohy 90

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Pohlaví respondentů.....42
Tabulka 2: Věk respondentů.....42
Tabulka 3: Počet let ošetřovatelské praxe celkem.....43
Tabulka 4: Počet let ošetřovatelské praxe na současném pracovišti.....43
Tabulka 5: Nejvyšší dosažené vzdělání.....43
Tabulka 6: Specializační vzdělání.....44
Tabulka 7: Pracovní pozice.....44
Tabulka 8: Vnitřní konzistence jednotlivých faktorů.....46
Tabulka 9: Interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu.....47
Tabulka 10: Prevence a formální opatření proti mobbingu.....49
Tabulka 11: Znalosti o mobbingu a ochota reagovat.....51
Tabulka 12: Konkrétní projevy mobbingu – Zkrácená verze dotazníku SNAQ.....55
Tabulka 13: Byli jste v práci mobbováni za posledních šest měsíců?.....57
Tabulka 14: Souhrnné statistiky tří faktorů.....58
Tabulka 15: korelace mezi faktorem 1 a faktorem 2.....60
Tabulka 16: korelace mezi faktorem 1 a faktorem 3.....61
Tabulka 17: korelace mezi faktorem 2 a faktorem 3.....63
Tabulka 18: korelace mezi věkem respondentů a faktorem 1, faktorem 2 a faktorem 3.....64
Tabulka 19: korelace mezi délkou praxe a faktorem 1, faktorem 2 a faktorem 3.....65
Tabulka 20: korelace mezi vzděláním respondentů a faktorem 1, faktorem 2 a faktorem 3.....67

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Negativně laděná tvrzení faktoru 1 (interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu).....48
Graf 2: Pozitivně laděná tvrzení faktoru 1 (interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu).....48
Graf 3: Prevence a formální opatření proti mobbingu.....50
Graf 4: Negativně laděná tvrzení faktoru 3 (znalosti o mobbingu a ochota reagovat.....52
Graf 5: Pozitivně laděná tvrzení faktoru 3 (znalosti o mobbingu a ochota reagovat).....53
Graf 6: Konkrétní projevy mobbingu.....56

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARIP – Akutní a resuscitační intenzivní péče

EORNA – European Operating Room Association

Et al. – A další

ČAS – Česká asociace sester

ČR – Česká republika

FZS – Fakulta zdravotnických studií

JIP – Jednotka intenzivní péče

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NCO NZO – Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

NPK – Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

PBQ – Prevention of Bullying Questionnaire

SNAQ – Short Negative Acts Questionnaire

UPCE – Univerzita Pardubice

VOŠ – Vyšší odborná škola

ÚVOD

Pracovní prostředí zdravotnických zařízení je charakteristické vysokými nároky na odborné znalosti, psychickou odolnost a týmovou spolupráci. Kromě náročné fyzické a psychické zátěže čelí zdravotničtí pracovníci také specifickým sociálním dynamikám, které mohou vést ke vzniku negativních jevů, jako jsou mobbing a bossing. Tyto formy šikany na pracovišti mohou mít vážné dopady na pracovní pohodu zaměstnanců, jejich profesní výkonnost a celkovou kvalitu poskytované zdravotní péče (Fiabane et al., 2015). Zejména v prostředí perioperační péče, kde je nutná precizní spolupráce mezi členy operačního týmu, může výskyt těchto negativních jevů ohrozit nejen duševní zdraví pracovníků, ale i bezpečnost pacientů (Jedličková, 2019).

Téma mobbingu a bossingu je v oblasti zdravotnictví stále aktuální a zaslouží si systematickou pozornost. Výzkumy ukazují, že zdravotnický personál, zejména sestry, patří mezi nejohroženější profesní skupiny z hlediska výskytu šikany na pracovišti (Zacharová a Bartošovič, 2016). Faktory, jako jsou vysoké pracovní tempo, směnný provoz, hierarchická struktura zdravotnických týmů a náročnost komunikace mezi zdravotnickými pracovníky, mohou přispívat k častějšímu výskytu těchto negativních fenoménů (Vévoda et al., 2018). V České republice zatím neexistuje jednotná strategie prevence mobbingu a bossingu ve zdravotnictví, a proto je důležité zkoumat, jak jsou zdravotníci o těchto jevech informováni a jaká opatření jsou v rámci jednotlivých organizací přijímána.

Diplomová práce se zaměřuje na informovanost zdravotnických pracovníků o prevenci mobbingu a bossingu a jejich schopnost identifikovat tyto negativní jevy v pracovním prostředí. Hlavním cílem práce je zjistit, jaké povědomí mají zdravotničtí pracovníci o možnostech prevence a jaké faktory mohou ovlivňovat výskyt mobbingu a bossingu na jejich pracovišti. Výzkum využívá dva standardizované nástroje – PBQ (Prevention of Bullying Questionnaire) a SNAQ (Short Negative Acts Questionnaire), které umožňují kvantitativně zhodnotit zkušenosti zaměstnanců se šikanou a vnímanou účinnost preventivních opatření.

Diplomová práce je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá perioperační péčí a rolí zdravotnických pracovníků, přičemž se zaměřuje na jejich kompetence a organizační specifika operačního prostředí. Dále definuje mobbing a bossing jako negativní fenomény, popisuje jejich projevy, důsledky a hlavní faktory, které přispívají k

jejich výskytu ve zdravotnictví. Klíčová část se věnuje prevenci těchto jevů, kde jsou popsána organizační opatření, možnosti vzdělávání a strategie pro zlepšení komunikační a vztahové prevence na pracovišti.

Praktická část práce je zaměřena na kvantitativní analýzu faktorů ovlivňujících výskyt mobbingu a bossingu a na informovanost zdravotnických pracovníků o preventivních opatřeních. Výzkum se snaží odpovědět na otázky, zda existují statisticky významné vztahy mezi interpersonálními vztahy, výskytem mobbingu a přijatými opatřeními prevence, zda tyto faktory ovlivňuje věk, délka praxe nebo dosažené vzdělání zdravotníků, a do jaké míry jsou zaměstnanci ochotni reagovat na případné projevy šikany na pracovišti.
Přestože existují legislativní opatření, která se snaží mobbingu a bossingu předcházet (např. zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce), praxe ukazuje, že jejich účinnost je často nedostatečná (Zacharová, 2016). Mnohá zdravotnická zařízení se problematice šikany nevěnují dostatečně, a zaměstnanci tak často nevědí, na koho se v případě obtěžování mohou obrátit nebo jaká opatření mají k dispozici (Nielsen, Einarsen, 2018). Práce se proto snaží nejen identifikovat rozsah tohoto problému v konkrétním zdravotnickém zařízení, ale také navrhnout možná zlepšení v oblasti prevence.

Výzkum tématu mobbingu a bossingu ve zdravotnictví je zásadní nejen pro ochranu zaměstnanců, ale i pro zajištění kvalitní a bezpečné zdravotní péče. Zdravotníci, kteří pracují v nepřátelském prostředí, mohou být méně výkonní, vystaveni psychickému vyčerpání a častěji dochází k chybám v poskytované péči (Ekici, Mert, 2020). Z toho důvodu je důležité nejen analyzovat aktuální stav informovanosti zdravotnických pracovníků o prevenci mobbingu a bossingu, ale také identifikovat klíčové faktory, které mohou pomoci vytvořit bezpečnější a zdravější pracovní prostředí.
Tato diplomová práce tak přispívá k hlubšímu porozumění problematice šikany na pracovišti ve zdravotnictví a poskytuje cenné informace, které mohou být využity při zlepšování prevence těchto negativních jevů.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Hlavní cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit informovanost zdravotnických pracovníků o prevenci zaměřující se na mobbing a bossing na daném pracovišti prostřednictvím standardizovaného nástroje PBQ (Prevention of Bullying Questionnaire) a SNAQ (Short Negative Acts Questionnaire).

1.2 Cíle teoretické části

1. Popsat odvětví perioperační péče a přiblížit roli sestry pro perioperační péči.
2. Popsat mobbing a bossing jako negativní fenomén, který se vyskytuje ve zdravotnictví.
3. Vyzdvihnout informovanost o prevenci mobbingu a bossingu ve zdravotnictví.

1.3 Cíle praktické části

1. Zjistit pomocí nástroje PBQ a SNAQ, zda existuje souvislost mezi prevencí a formálními opatřeními proti mobbingu a znalostmi o mobbingu a bossingu.
2. Zjistit, zda existuje souvislost mezi interpersonálními vztahy, komunikací na pracovišti a zároveň mezi prevencí a formálními opatřeními proti mobbingu a bossingu.
3. Zjistit, zda existuje vztah mezi interpersonálními vztahy, komunikací na pracovišti a výskytem mobbingu a znalostmi zaměstnanců o mobbingu a bossingu.
4. Zjistit, jak věk respondentů ovlivňuje interpersonální vztahy, komunikaci na pracovišti a výskyt mobbingu a bossingu.
5. Zjistit, zda existuje souvislost mezi délkou praxe zdravotnických pracovníků na současném pracovišti a interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu a bossingu.
6. Zjistit, zdali se projevují rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky v závislosti na dosaženém vzdělání v oblasti interpersonálních vztahů a výskytu mobbingu, prevence a formálních opatření proti mobbingu a bossingu.

1.4 Metody k dosažení cíle

Teoretická část byla zpracována studiem literárních zdrojů a odborných a vědeckých článků. Standardizované dotazníky, které byly pro tuto práci použity byly celkem dva. První dotazník s názvem prevence mobbingu/bullyingu neboli *Prevention of bullying questionaire* (PBQ). Druhý dotazník obsahoval zkrácenou verzi dotazníku se zaměřením na negativní činy neboli *Short Negative Acts Questionnaire* (SNAQ). Poslední částí byly položky týkající se demografických údajů respondentů. Sběr dat probíhal ve vybraném nemocničním zařízení na základě písemného souhlasu osloveného pracoviště ve středočeském kraji. Data byla analyzována a statisticky zpracována pomocí Excel a JAMOVI. Data byla dále zpracována pomocí popisné statistiky (absolutní a relativní četnosti, průměr, minimální a maximální hodnota, směrodatná odchylka). Pro identifikaci souvisejících oblastí byla využita faktorová analýza, na jejímž základě byly položky dotazníku rozděleny do tří faktorů. Statistická významnost byla posuzována pomocí p-hodnoty a Spearmanova korelačního koeficientu.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce se zaměřuje na stručnou charakteristiku tří oblastí. První oblastí je perioperační péče, která obsahuje střípky z historie perioperační péče, poté následuje vysvětlení role sester pro perioperační péči, pracovní způsobilost sester pro perioperační péči, a nakonec možnosti vzdělávání perioperačních sester v české republice. Druhá oblast je zaměřena na mobbing a bossing. Popsán je obecný přehled mobbingu a bossingu, faktory, které ovlivňují výskyt mobbingu a bossingu a v neposlední řadě důsledky těchto nežádoucích jevů ve zdravotnictví. Třetí oblast je zaměřena na samotnou prevenci mobbingu a bossingu, na organizační prevenci, možnostech vzdělávání a osvětě v prevenci těchto negativních fenoménů a komunikační a vztahovou prevenci.

2 PERIOPERAČNÍ PÉČE

Pojem perioperační péče vychází z řecké předpony „peri“, v překladu znamená kolem či okolo. Perioperační péče označuje ošetřovatelskou péči poskytovanou ve třech hlavních oblastech: předoperační, intraoperační a pooperační. Jde o širokou a komplexní specializaci, ve které existuje řada dílčích oborů. Hlavním zaměřením perioperační péče je v prostředí chirurgických intervencí, anesteziologie, po anestetické a pooperační péči o pacienta. Kromě toho se může rozšířit o další specializované oblasti, jako je ambulantní péče, sterilizace, endoskopie, léčba bolesti a intervenční radiologie. Motivace pro zvyšování kompetencí sester v oblasti perioperační péče vychází právě z těchto různorodých rolí (EORNA, 2019).

Perioperační péče se nejvíce rozvíjela během válečných konfliktů, jelikož došlo k významnému pokroku v oblasti chirurgie. Lékaři, kteří ošetřovali zraněné vojáky, potřebovali asistenty, což vedlo ke vzniku profese perioperačních sester. Tyto sestry byly schopny nejen asistovat při operacích, ale také samostatně provádět drobné chirurgické zákroky, například sutury ran a dále pak zajišťovaly potřebné nástroje a pomůcky. Navzdory jejich nenahraditelné roli byla po druhé světové válce jejich práce odbornou i laickou veřejností často vnímána jako pomocná a spíše zaměřená na úklid či plnění příkazů. Perioperační sestry musely kromě odborných znalostí a praktických dovedností prokazovat také vysokou úroveň osobnostních kvalit (Kordulová, 2017).

Na operačních sálech směly pracovat pouze nejzkušenější a nejzběhlejší sestry z běžných oddělení, které starší kolegové učili potřebným teoretickým a praktickým schopnostem.

Profesor MUDr. Bohuslav Niederle, český lékař v oboru chirurgie ve své knize *„Práce sestry na operačním sále“* z roku 1954 jako první nastínil podrobné standardy pro práci sestry na operačním sále (Kordulová, 2017).

V roce 1954 vyšla také učebnice profesora Arnolda Jiráska *„Ošetřování chirurgických pacientů“* v pátém vydání, které obsahovalo, v čem spočívá práce sester na operačním sále. Instrumentování na operačním sále byla jednou z prvních vzdělávacích specializací mezi nelékařskými obory a zároveň je v kontextu historie ošetřovatelství velmi mladou profesí. Teprve po roce 1971 vznikly další ošetřovatelské specializace (Kordulová, 2017; Pavlová, 2016). Společnost sester instrumentářek, profesní organizace českých sester na operačních sálech a divize České společnosti sester, vznikla v roce 1998, kdy se postavení profese sestry na operačním sále neustále zvyšovalo. Evropská asociace sálových sester neboli European Operating Room Nurses Association (EORNA) přijala Společnost instrumentářek za svého právoplatného člena. Činnost Společnosti sester instrumentářek postupně slábla, až v roce 2014 zcela skončila. Přesto některé bývalé členky společnosti instrumentářek nechtěly z EORNA odejít, protože se stále chtěly učit novým věcem, sdílet své zkušenosti s ostatními sestrami a posouvat se v kariéře. Z tohoto důvodu byla v roce 2015 založena samostatná divize ČAS, kde se sdružují i perioperační sestry (ČAS, 2017).

2.1 Role sestry pro perioperační péči

V průběhu let se profese sestry na operačním sále jmenovala různě, což souviselo se změnami zákonů a dovedností. Mezi nejčastěji používané názvy patří instrumentářka, sálová sestra a v poslední době perioperační sestra. Z legislativního hlediska je však správný název sestra pro perioperační péči. Za vznik tohoto sousloví vděčíme zákonu č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška č. 158/2022 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, jej rovněž legislativně zastřešuje (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Role sestry pro perioperační péči se dělí podle činností, které vykonávají. Pokud zajišťují a zabezpečují operační výkon, jsou sestry instrumentující. Pokud během operačního výkonu zajišťují dokumentaci a kontakt s okolím, jedná se o sestry obíhající (cirkulující). Kontrolu a ošetřování nástrojů, zdravotnické prostředky pro operační výkony a přípravu sít zabezpečují sestry nástrojové (Jedličková, 2019).

- **Instrumentující sestra –** před samotným začátkem operace instrumentující sestra velmi úzce spolupracuje s obíhající sestrou, je její pravou rukou. Instrumentující sestra zajišťuje sterilní materiál, sterilní instrumentační stoly a připravuje přístroje potřebné k operaci. Sestra, která instrumentuje, může asistovat lékaři při antisepsi operačního pole a u samotného zarouškování pacienta. V průběhu operačního výkonu je hlavní úlohou práce instrumentující sestry správné podávání a odebírání nástrojů a potřebného materiálu lékařskému týmu. Instrumentující sestra podává vždy chirurgovi čisté, suché a funkční instrumentárium. Nástroje podává ve správné poloze, aby operatér již nemusel nástroje přetáčet či obracet. Klíčem ke správnému a kvalitnímu instrumentování je znalost operačního postupu dané operace a možné zvyklosti operatéra. Důležité také je, aby bedlivě sledovala průběh operace, viděla do operační rány a mohla tak být o krok napřed před operatérem (Ihnát, 2017; Jedličková a kol., 2019). Instrumentující sestra musí dbát na přísné dodržení zásad asepse, mezi které například patří neopírat se o instrumentační stolky, mít ruce umístěné vždy nad pasem a před sebou a nedotýkat se oděvu. U operačních výkonů, které jsou septické, musí dbát na rozdělení a vyřazení použitých nástrojů v septické fázi výkonu, aby se již nepoužili ve fázi aseptické. Instrumentující sestra musí mít přehled o veškerém mulovém materiálu, nástrojích a jehlách, které se používají při operačním výkonu. Vždy před začátkem operačního výkonu, při střídání instrumentujících sester v průběhu operačního výkonu nebo před uzavřením operační rány či před ukončení operačního výkonu se provádí početní kontrola nástrojů a mulového materiálu. Tuto početní kontrolu provádí vždy instrumentující sestra spolu s obíhající sestrou. Po samotném ukončení operačního výkonu instrumentující sestra ukládá veškeré použité nástroje do kontejnerů určených pro dekontaminaci (EORNA, 2019; Jedličková, 2019).

- **Obíhající (cirkulující) sestra –** Obíhající sestra funguje jako most mezi chirurgickým týmem a operačním prostředím. Ověřování identifikace pacienta, dokumentace, alergie pacienta a stranové kontroly patří mezi nejdůležitější úkoly obíhající sestry. Před zahájením zákroku cirkulační sestra připojuje nástroje, zajišťuje připojení neutrální elektrody a spolu s instrumentářkou provádí kontrolu zdravotnických prostředků. Dokumentace musí obsahovat umístění neutrální elektrody. Správné polohování pacienta na operačním stole je usnadněno využitím speciálních polohovacích a fixačních pomůcek. K důležitým úkolům obíhající sestry patří také příprava operačního týmu a bezpečné podávání sterilních nástrojů a materiálu tak, aby nedošlo k narušení

sterility podávaných předmětů nebo nástrojů využívaných instrumentující sestrou. Obíhající sestra zároveň dohlíží na dodržování aseptických podmínek na operačním sále a zajišťuje správné vedení potřebné dokumentace. Instrumentující sestra nese odpovědnost za správné označení a uložení vzorků biologického materiálu. Ve spolupráci s instrumentující sestrou provádí obíhající sestra početní kontrolu nástrojů a mulového materiálu, přičemž výsledek této kontroly zaznamenává do dokumentace. Mezi její další povinnosti patří vyplňování žádostí pro centrální sterilizaci a zajištění transportu dekontaminovaných nástrojů k jejich sterilizaci. Po skončení operačního výkonu dohlíží na úklid operačního sálu, doplňuje potřebný materiál a připravuje vše pro nadcházející operaci (EORNA, 2019; Jedličková a kol., 2019).

- **Nástrojová sestra –** Sterilizační či nástrojová sestra působí na pracovišti přísálové nebo centrální sterilizace, kde se věnuje důkladné před sterilizační přípravě nástrojů a veškerého zdravotnického materiálu. Dbá na dodržování standardů správného ukládání sterilního materiálu do transportních obalů a skříní, čímž zajišťuje jejich bezpečnou manipulaci a skladování. Při práci s instrumentáriem pečlivě respektuje zásady aseptického postupu, aby byla zachována maximální sterilita (Taliánová, 2015). Nástrojová sestra má na starosti kontrolu sterilizace zdravotnických prostředků, včetně ověřování sterilizačních procesů pomocí chemických indikátorů. Klíčovou součástí její práce je také vedení přesné dokumentace, důsledné dodržování epidemiologických opatření a správné používání osobních ochranných pomůcek (Jedličková a kol., 2019).

2.2 Legislativní aspekty perioperační péče

Perioperační péče je specifickým oborem ošetřovatelství, který klade vysoké nároky na odbornost, samostatnost a odpovědnost nelékařských zdravotnických pracovníků. Z tohoto důvodu jsou kompetence a pravomoci perioperačních sester jednoznačně vymezeny legislativními předpisy, které tvoří právní základ pro výkon jejich profese.

Základním dokumentem v oblasti způsobilosti je zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který stanovuje podmínky k získání a uznávání odborné způsobilosti pro výkon zdravotnického povolání včetně požadavků na specializované vzdělávání (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Dále je důležitá vyhláška č. 55/2011 Sb., která specifikuje odborné činnosti zdravotnických pracovníků a jasně definuje rozsah a podmínky výkonu jednotlivých profesí. V kontextu perioperační péče tato vyhláška uvádí například činnosti jako je příprava operačního pole, zajištění sterilního prostředí nebo asistence při chirurgických výkonech (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Zásadní novelizace přinesla vyhláška č. 158/2022 Sb., která aktualizuje rozsah kompetencí a odpovědností perioperačních sester. Vyhláška rozděluje činnosti do dvou kategorií:

- činnosti vykonávané samostatně, např. instrumentování u výkonů, zajištění sterilního pole, manipulace s přístroji a příprava zdravotnických prostředků.
- činnosti vykonávané na základě indikace lékaře, např. asistence u chirurgických výkonů nebo polohování pacientů (Vyhláška č. 158/2022 Sb.).

Tyto legislativní úpravy jsou v souladu s pojetím odborné kompetence, kterou odborná literatura chápe jako souhrn znalostí, dovedností, postojů a hodnot umožňujících efektivní výkon povolání. Tato kompetence zahrnuje nejen praktické dovednosti a teoretické vědomosti, ale také schopnost správně posoudit situaci a eticky rozhodovat v zájmu pacienta (Gillespie et al., 2018).

Mezinárodní rada sester i odborné publikace zároveň zdůrazňují, že kompetence perioperační sestry musí zahrnovat i schopnost komunikace, týmové spolupráce a kontinuálního vzdělávání. Například Evropská asociace sálových sester (EORNA) vyzdvihuje pět základních oblastí kompetencí: odborná a etická způsobilost, klinická praxe, komunikační dovednosti, organizační a vůdčí schopnosti a profesní rozvoj (EORNA, 2019). Právě tyto oblasti jsou zásadní pro poskytování bezpečné, komplexní a individualizované perioperační péče.

V kontextu legislativy tak lze říci, že právní rámec nejen definuje minimální požadavky na výkon povolání, ale zároveň vytváří prostor pro profesní růst, rozvoj odbornosti a posílení autonomie perioperačních sester. To je v souladu se současnými trendy evropské i národní praxe, které směřují ke zkvalitnění perioperační péče prostřednictvím rozšíření kompetencí zdravotnického personálu (Blomberg, Lindwall & Bisholt, 2019).

2.3 Možnosti vzdělávání sester v ČR pro perioperační péči

„Cílem specializačního vzdělávání v oboru Perioperační péče je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Všeobecná sestra pro perioperační péči, a to osvojením si potřebných teoretických znalostí, praktických dovedností, návyků týmové spolupráce i schopnosti samostatného rozhodování pro činnosti stanovené platnou legislativou“ (Česko, 2020, s. 2).

Vzdělávání sester pro perioperační péči v České republice je strukturováno tak, aby zajistilo vysokou úroveň odbornosti a připravenosti pro práci na operačních sálech a souvisejících odděleních. Toto vzdělání lze v České republice získat absolvováním navazujícího magisterského studia na vysoké škole zakončené státní zkouškou nebo absolvování specializačního studia zakončené atestační zkouškou (Magerčiaková a Kober, 2023). Základním předpokladem pro přijetí do navazujícího magisterského studia je dosažení odborné způsobilosti jako všeobecná sestra, což zahrnuje absolvování bakalářského studia ve studijním programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra nebo Všeobecné ošetřovatelství. Následně mohou sestry pokračovat ve specializačním vzdělávání zaměřeném na perioperační péči. Toto specializační studium je nabízeno Univerzitou Pardubice v rámci navazujícího magisterského programu "Specializace v ošetřovatelství – Perioperační péče", který je dostupný v kombinované formě a trvá dva roky. Absolventi ukončují své studium napsáním diplomové práce a státní zkouškou, poté získávají magisterský titul a specializovanou způsobilost s označením odbornosti "Všeobecná sestra pro perioperační péči“ (UPCE, 2023).

Alternativně mohou sestry absolvovat specializační vzdělávací programy akreditované Ministerstvem zdravotnictví ČR, které jsou realizovány ve spolupráci s Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) a dalšími akreditovanými zařízeními. Tyto programy kombinují teoretickou výuku s praktickým výcvikem a jsou zakončeny atestační zkouškou, po jejímž úspěšném složení získávají sestry specializovanou způsobilost v perioperační péči. Specializační vzdělávání probíhá v akreditovaných zařízeních a zahrnuje 560 hodin teoretické a praktické přípravy, která je organizována do jednotlivých modulů. Doporučená délka tohoto vzdělávacího programu je 18 až 24 měsíců. Kromě získání požadovaného počtu kreditů a absolvování všech modulů je nutnou podmínkou pro přihlášení k atestační zkoušce také minimálně roční praxe v perioperační péči. Cílem tohoto vzdělávání je připravit sestry na komplexní perioperační péči, která zahrnuje předoperační, perioperační a pooperační fáze, a zajistit tak vysokou kvalitu péče o pacienty podstupující chirurgické zákroky (Česko, 2018; MZČR, 2020)

3 MOBBING A BOSSING

Šikana neboli bullying v modernějším označení (Bělík a Svobodová, 2017) je charakterizován jako ponižování, vydírání, obtěžování či zneužívání, které může dojít až k fyzickému týrání. Bullying je definován jako agrese, kdy jedinec nebo skupina útočí na jiného jedince či skupinu, kteří jsou do značné míry neschopni se efektivně bránit, ať už fyzicky nebo jiným způsobem obrany (Machová a Kubátová, 2015). Šikana se může projevovat různými způsoby v závislosti na prostředí, kde vzniká a působí. Její podoba i metody, kterými je prováděna, se značně liší. Agresor má zpravidla vůči oběti dominantní postavení a vyvíjí na ni fyzický či psychický nátlak. Obecně bývá jeho cílem získání fyzické, mocenské nebo sociální nadvlády nad obětí. Mezi nejzávažnější formy šikany patří ty, které oběť psychicky zlomí natolik, že zvažuje ukončení svého života (Beňo, 2015). Ačkoli bullying představuje různé formy, zaměříme se na ty nejčastější a nejzávažnější, které se vyskytují ve zdravotnickém zařízení v rámci pracovně právního poměru, tedy mobbing a bossing. Obzvláště proto, že tyto nežádoucí jevy lze zařadit mezi rizika spojená s bezpečností a ochrany zdraví při práci (Ondriová a Fertaľová, 2021).
Pojem mobbing je odvozen z anglického slova „mob," které lze přeložit jako „lůza" nebo „chátra," a častěji se interpretuje ve smyslu „vrhnout se" nebo „sesypat se na někoho" (Beňo, 2015). Pojem bossing vychází z anglického slova „boss," což znamená „šéf," a jeho autorem je norský badatel S. Kile. Tento termín označuje systematickou šikanu podobnou mobbingu, avšak na rozdíl od něj je prováděna osobou, která má nad obětí vyšší postavení v pracovní hierarchii, tedy nadřízeným (Šimečková, 2015). Šikana na pracovišti je vzorec negativního chování jednoho zaměstnance vůči druhému, který má okamžité dopady na jednotlivce a systémové efekty, včetně snížené pracovní spokojenosti svědků šikany. Šikana narušuje respekt, spolupráci a efektivitu týmové práce. Ve zdravotnických týmech je výskyt rušivého chování způsobeného šikanou častější než v jiných odvětvích. Mezioborové zdravotnické týmy, zejména zdravotní sestry a lékaři, zažívají šikanu nejčastěji, což vede ke stresu, frustraci, ztrátě koncentrace a zhoršení pracovních funkcí (Alisha H., Johnson, 2020).

Přestože je o mobbingu ve společnosti diskutováno již od 80. let 20. století, dosud nebyla vytvořena univerzální definice, kterou by přijímala široká veřejnost. Profesor Leymann, který se zabýval vztahovými a komunikačními problémy na pracovišti, byl prvním, kdo mobbing definoval. Jeho definice však bývá v současných výzkumech označována za nepřesnou, a proto ji jednotliví výzkumníci často přizpůsobují svým vlastním přístupům k této problematice.

Termín mobbing je v současnosti obecně vnímán jako forma šikany, která se odehrává specificky na pracovišti (Nesnídal, 2021).

3.1 Obecný přehled mobbingu a bossingu

Mobbing na pracovišti se v posledních třech desetiletích stal předmětem intenzivního zkoumání na celosvětové úrovni (Nielsen, Einarsen, 2018, s. 72). První odborný popis mobbingu v souvislosti s pracovním násilím pochází z 80. let 20. století, kdy Heinz Leymann ve svých případových studiích popsal situace, kdy šikana mezi zdravotními sestrami vedla až k sebevraždám (Cakirpaloglu et al., 2016, s. 12). Leymann považoval za klíčové charakteristiky mobbingu jeho dlouhodobé a opakované působení, přičemž za minimální podmínku stanovil frekvenci alespoň jednou týdně po dobu nejméně šesti měsíců. Neustálý a systematický tlak na oběť postupně zhoršuje pracovní prostředí a může mít negativní dopad na její duševní zdraví. Dlouhodobý mobbing obvykle vede k psychickému vyčerpání oběti a jejímu nucenému odchodu z organizace (Cakirpalolgu et al., 2016).

Podobný negativní dopad na pracovní prostředí může mít i bossing, specifická forma mobbingu, kdy nadřízený zneužívá svou autoritu vůči podřízeným. Bossing narušuje dlouhodobou spolupráci pracovních týmů a znatelně snižuje jejich soustředění na pracovní cíle, což se negativně odráží na celkové výkonnosti podniku (Jenčo et al., 2018). Zhao (2018, s. 154) dodává, že "zneužívající dohled může nejen přímo snižovat výkonnost podřízených, ale také negativně ovlivnit jejich výkon tím, že oslabuje jejich identifikaci s vedením." Bossing je tedy jednoznačnou příčinou poklesu výkonnosti zaměstnanců a tím i celkové výkonnosti organizace, zejména z hlediska její udržitelnosti.

Příčiny bossingu mohou být různorodé. Mezi hlavní faktory patří nejen frustrace vedoucího, obavy z konkurence, nesnášenlivost nebo hněv, ale také potřeba uplatňovat moc nad ostatními či nízké sebevědomí, které se projevuje žárlivostí na schopnosti podřízených a obavami ze ztráty vlastního pracovního postavení. Dalším možným motivem je snaha nadřízeného donutit zaměstnance k dobrovolnému odchodu bez nutnosti vyplácení finanční kompenzace, což může mít dlouhodobé důsledky nejen pro jednotlivce, ale i pro celou organizaci, včetně nárůstu fluktuace a poškození firemní reputace (Beňo, 2015).

3.2 Faktory ovlivňující výskyt mobbingu a bossingu

Všeobecné sestry patří mezi nejohroženější profese z hlediska mobbingu a bossingu, jelikož jejich práce zahrnuje neustálou interakci s pacienty, jejich rodinnými příslušníky i kolegy. To vytváří prostředí, kde dochází ke konfliktům častěji než v jiných profesích (Zacharová a Bartošovič, 2016, s. 56). Dalšími stresujícími faktory jsou přesčasy, směnný provoz, práce s nemocnými a vysoká míra zodpovědnosti, které se obzvláště týkají sester v akutní a intenzivní péči nebo na mezioborových odděleních (Vévoda et al., 2018, s. 416; Kendall-Gallagher et al., 2017, s. 23–34). Vedle pracovního přetížení přispívají k mobbingu i další faktory, jako jsou nejednoznačné role a nedostatečně vymezené kompetence, které způsobují zmatek v pracovních povinnostech (Høgh et al., 2021, s. 179). Konflikty a neefektivní styly vedení navíc vytvářejí napjatou atmosféru, která podporuje negativní chování na pracovišti (Najafi et al., 2017, s. 404).

Kromě organizačních aspektů hrají významnou roli také individuální faktory, které ovlivňují, kdo se stane obětí mobbingu. Ženy jsou mobbingem ohroženy až 1,5× více než muži, což potvrzuje i poměr 27 % žen ku 19 % mužů podle výzkumu STEM/MARK (2015). Tato nerovnováha může být částečně ovlivněna vyšším zastoupením žen mezi všeobecnými sestrami. Zvláštní rizikovou skupinou jsou mladé sestry – absolventky a sestry začínající na novém oddělení. Více než 70 % těchto žen se setkává se slovními útoky od starších kolegyň (Heydari et al., 2015, s. 141). Mladé sestry jsou také častěji oběťmi mobbingu kvůli nedostatku profesních a osobních zkušeností a slabším komunikačním dovednostem (Cetinkaya et al., 2018, s. 1760). Přesto existují studie, které tuto spojitost s věkem nepotvrzují (Kozáková et al., 2018, s. 232; Erdogan et al., 2017, s. 934–936).

Dalšími rizikovými faktory na individuální úrovni jsou zvýšená úzkostnost a nízká emoční inteligence, která omezuje schopnost rozpoznávat a zvládat emoce, což může oběti mobbingu znevýhodnit (Molero Jurado et al., 2021, s. 349; Irak, 2019, s. 59; Nel, 2019, s. 6). Celkově je vznik mobbingu podmíněn kombinací organizačních, interpersonálních a individuálních faktorů, které společně vytvářejí prostředí pro jeho vznik a udržování, přičemž klíčovou roli hraje kvalita pracovního prostředí a styl vedení organizace (Najafi et al., 2017, s. 404). Styl řízení ovlivňuje také přístup manažera k řešení problémů (Bloom, 2019, s. 79–80), přičemž neetické jednání, zneužívání organizačních pravidel (Blackstock et al., 2015, s. 1111),

nedostatečná podpora (Filipova, 2018, s. 491–492) a neúčinná prevence (Johnson, 2015, s. 2389–2390) mohou přispívat k rozvoji a udržování mobbingu či bossingu.

3.3 Problematika mobbingu a bossingu na operačních sálech

Operační sál je komplexním pracovním prostředím s vysokým rizikem vzniku nepříznivých událostí (Opálková, 2021). V perioperační péči hraje klíčovou roli efektivní spolupráce mezi všemi členy perioperačního týmu. Tento tým je složen z odborníků různých specializací, kteří společně usilují o dosažení předem definovaného cíle a řešení konkrétního klinického problému. Úspěšnost týmové práce je podmíněna kvalitní komunikací, vzájemnou spoluprací, respektem mezi jednotlivými členy, uznáním jejich individuálních rozdílů a vzájemnou důvěrou. Pro efektivní fungování týmu je nezbytné, aby jeho členové byli otevřeni inovacím, přijímali odpovědnost, přispívali k pozitivní atmosféře na pracovišti a aktivně se podíleli na rozvoji lidských zdrojů (Jedličková, 2019).

Mezi základní charakteristiky týmové spolupráce patří stanovení společných cílů, systematická organizace práce, kontinuální zvyšování odborné kvalifikace, určení vedoucího pracovníka, poskytování zpětné vazby v rámci komunikace, jasné rozdělení rolí a odpovědností, pravidelná setkání a průběžná obměna pracovních činností. Pracovní prostředí a povaha vykonávané činnosti mají významný vliv na vztahy mezi členy týmu. Na operačním sále jsou pracovníci vystaveni značné psychické i fyzické zátěži, která je důsledkem působení různých stresových faktorů. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby členové týmu projevovali schopnost aktivního naslouchání, empatie a vzájemného respektu. Důležitým aspektem je také přímá, jasná a efektivní komunikace, která nejenže přispívá k lepší spolupráci v rámci týmu, ale v některých situacích může být rozhodující pro zdraví a život pacienta (Jedličková, 2019). Pokud však tyto principy spolupráce nejsou dodržovány a na pracovišti převládá atmosféra strachu, nerovného zacházení nebo dlouhodobě neřešených konfliktů, může docházet k jevům, jako je mobbing a bossing. V operačním prostředí, kde je kladen důraz na hierarchii a preciznost, může nedostatečná komunikace či nepřátelské vztahy vést nejen k psychické zátěži personálu, ale i ke snížení bezpečnosti pacientů. (psychiatrie pro praxi, 2023).

Faktory přispívající k psychické zátěži zahrnují jak přetížení, tak i nedostatečné vytížení, časový tlak, monotónnost, vysoké nároky spojené s omezenou kontrolou nad prací, vnucené pracovní tempo, vysokou odpovědnost, konfliktní mezilidské vztahy na pracovišti, směnný provoz, riziko ohrožení zdraví, nároky na sociální integraci a dlouhodobou sociální izolaci

(Švábová et al., 2020). Proto lze operační sál považovat za stresující prostředí s nadměrnou pracovní zátěží. V prostředí s vysokými nároky a permanentním tlakem se mohou zhoršovat vztahy mezi zaměstnanci, což v některých případech vede ke vzniku šikany na pracovišti. Mobbing, tedy cílené znepříjemňování pracovního života jedinci či skupině zaměstnanců, a bossing, tedy zneužívání autority nadřízeného k útlaku podřízených, jsou fenomény, které se mohou v operačních sálech vyskytovat právě v důsledku chronického stresu a narušené dynamiky týmu (Wei, 2023). Podle studie Wei (2023) může dlouhodobá vysoká pracovní zátěž negativně ovlivnit zdravotní stav, přičemž se může projevit zvýšenou únavou, vznikem onemocnění, vyšším rizikem pracovních úrazů a dopady na duševní zdraví. Vzhledem k tomu, že pracovní stres má zásadní vliv na celkovou psychickou i fyzickou kondici zdravotních sester, je nezbytné zaměřit se na strategie jeho efektivního zvládání.

Jedním z negativních důsledků dlouhodobého pracovního stresu a neefektivní komunikace v operačních sálech jsou eskalující konflikty mezi členy týmu. Tyto konflikty mohou být běžného charakteru, avšak v některých případech mohou přerůst do systematické šikany v podobě mobbingu a bossingu. Takové situace nejenže ovlivňují psychickou pohodu zaměstnanců, ale mohou vést ke zhoršení kvality péče o pacienta (Jedličková, 2019).

Konflikty jsou nedílnou součástí lidského života a mohou vznikat v různých prostředích, nejen na pracovišti. Je přirozené, že ne se všemi lidmi nacházíme společnou řeč; přesto je nezbytné usilovat o profesionální vztahy s kolegy. Absence jasně definovaných pravidel na pracovišti může zvýšit pravděpodobnost výskytu konfliktů. Zdravotnický personál, včetně lékařů, nelékařských pracovníků a středního zdravotnického personálu, často čelí značnému psychickému a fyzickému tlaku, což představuje riziko pro jejich vzájemné interakce. Důležitou roli hrají také osobnostní charakteristiky jednotlivých členů zdravotnických týmů a existující profesní hierarchie (Psychiatrie pro praxi, 2023).

Konflikty na operačních sálech často pramení z individuálních charakteristik, jako jsou osobnostní rysy, temperament a rozdílné priority členů týmu. Zejména dlouhodobě neřešené nebo potlačované pracovní a osobní spory mohou negativně ovlivnit soudržnost týmu a narušit jeho fungování. Mobbing a bossing na operačních sálech mohou být důsledkem právě těchto neřešených konfliktů a dlouhodobého stresu. Systematická šikana na pracovišti může vést nejen k psychickému vyčerpání a zdravotním obtížím zaměstnanců, ale také ke snížení efektivity týmové spolupráce a k vyššímu riziku pochybení při poskytování zdravotní péče. Proto je

nezbytné, aby zdravotnická zařízení aktivně zaváděla preventivní opatření a mechanismy k odhalování a řešení těchto jevů (Cabanová a kol., 2016).

3.4 Důsledky mobbingu a bossingu ve zdravotnictví

Mobbing a bossing představují závažné formy psychického násilí na pracovišti, které se nevyhýbají ani zdravotnickému prostředí. Tyto negativní jevy ovlivňují nejen fyzické a psychické zdraví zdravotnických pracovníků, ale také kvalitu poskytované péče a celkovou efektivitu zdravotnických zařízení. Vzhledem k vysoké náročnosti a stresu, které s sebou práce ve zdravotnictví přináší, je nezbytné klást důraz na prevenci a adekvátní řešení těchto patologických jevů (psychiatr.pro praxi, 2023). Tyto formy psychického násilí nepředstavují pouze osobní problém pro jednotlivce, ale narušují i fungování celého pracoviště, snižují efektivitu týmové spolupráce a zhoršují pracovní dynamiku. (Ekici, Mert, 2020).

Jedním z nejvýraznějších důsledků mobbingu a bossingu je zhoršení zdravotního stavu obětí, které se projevuje jak na fyzické, tak i psychické úrovni. Oběti často čelí i sociálním důsledkům, které negativně ovlivňují jejich mezilidské vztahy a celkovou kvalitu života (Fiabane et al., 2015). Psychické a fyzické důsledky mobbingu a bossingu jsou jedním z nejzávažnějších dopadů mobbingu jsou psychické obtíže, které se u obětí projevují širokým spektrem příznaků. Mezi nejčastější patří úzkost, zvýšená nervozita, problémy se soustředěním a postupná ztráta sebedůvěry. Tyto potíže mohou postupně přerůst v hlubší narušení sebevnímání a snížení osobní hodnoty. V důsledku toho mohou oběti hledat únikové mechanismy, jako jsou nadměrná konzumace alkoholu, kouření či v extrémních případech užívání omamných látek. Tento sebedestruktivní cyklus často negativně ovlivňuje pracovní výkon, zvyšuje chybovost a v některých situacích může vést k přítomnosti zaměstnanců pod vlivem návykových látek na pracovišti. Prohlubující se stres a frustrace mohou mít rovněž vážné důsledky na sociální vztahy oběti, což může vyústit až do pocitů beznaděje či depresivních stavů, které v krajních případech mohou vést k myšlenkám na sebevraždu (Cakirpaloglu, 2016, s. 176; Giller, 2017).

Vedle psychických dopadů se u obětí mobbingu či bossingu často objevují i zdravotní obtíže psychosomatického charakteru. Chronický stres a dlouhodobé napětí mohou vyvolat různé zdravotní komplikace, jako jsou bolesti hlavy, šíje a zad, dýchací potíže či trávicí problémy. Dlouhodobé vystavení stresovým situacím může navíc může narušit hormonální nerovnováhu, zvýšený krevní tlak a přispět k vyššímu riziku kardiovaskulárních onemocnění (Difazio et al.,

2019). Výzkumy potvrzují, že dlouhodobé vystavení mobbingu může přispět ke vzniku kardiovaskulárních onemocnění (Starke et al., 2020, s. 7). Mnoho obětí pociťuje permanentní únavu a vyčerpání, které neustupuje ani ve volném čase. Tato chronická únava může dále vést k sociální izolaci, kdy se oběť postupně distancuje od přátel i rodiny, což negativně ovlivňuje její celkovou psychickou i fyzickou pohodu (Bezpečný podnik, 2016; Cakirpaloglu, 2016, s. 177).

Důsledky mobbingu a bossingu se neomezují pouze na jednotlivce, ale mají zásadní dopad i na organizaci jako celek. Tyto formy psychického nátlaku představují nejen lidský, ale i ekonomický problém, který může vést k významným personálním a finančním ztrátám. Zaměstnanci vystavení mobbingu často vykazují nižší pracovní výkon, ztrácejí motivaci a jejich produktivita se výrazně snižuje. S tím souvisí i zvýšená pracovní neschopnost, která má dopad na celkovou efektivitu pracovního týmu i celého zdravotnického zařízení. Například výzkumy ukazují, že až 35 % fyzicky napadených obětí mobbingu končí v pracovní neschopnosti, zatímco u obětí psychického násilí činí tento podíl 34 % (Bezpečný podnik, 2016; Cakirpaloglu, 2016, Harsa, 2014).

Dalším závažným dopadem mobbingu na organizaci je fenomén tzv. vnitřní výpovědi. To znamená, že zaměstnanec sice zůstává na pracovišti fyzicky přítomen, avšak jeho pracovní nasazení je minimální. Tento jev nejenže snižuje celkovou produktivitu organizace, ale také negativně ovlivňuje atmosféru na pracovišti. Navíc se negativní dopady neomezují pouze na oběť, ale postihují i samotného agresora, tzv. mobbera, který namísto efektivního výkonu práce věnuje značnou část svého času plánování a realizaci další šikany. Výsledkem je, že oba zaměstnanci nevyužívají pracovní dobu produktivně, což vede ke ztrátám pro firmu a k poklesu celkového výkonu zdravotnického zařízení (Beňo, 2015).

4 PREVENCE MOBBINGU A BOSSINGU

Univerzální obrana proti mobbingu a bossingu neexistuje, protože každý konflikt vyžaduje individuální přístup a nelze stanovit jednotný postup, jak se tomuto patologickému chování účinně bránit. Přesto však panuje široká shoda v tom, že klíčovou roli v ochraně před mobbingem a bossingem hraje prevence (Bezpečný podnik, 2016), která se v oblasti těchto negativních fenoménů uplatňuje ve třech úrovních (Cakirpaloglu et al., 2016).

První úroveň, tedy primární prevence, spočívá v informování vedoucích pracovníků a zaměstnanců o důležitosti dodržování zákonných norem a etických kodexů. Klíčovou součástí této fáze je osvěta o problematice šikany, jejích negativních důsledcích a o přijatých opatřeních k její eliminaci. Patří sem také zpracování etického kodexu, který jasně vymezuje nepřípustnost takového chování, a pracovní smlouvy, jež obsahují ustanovení o nulové toleranci vůči neetickému jednání spolu s vymezením sankcí za jeho porušení (Cakirpaloglu et al., 2016).

Sekundární prevence se zaměřuje na situace, kdy již k šikaně došlo, což signalizuje selhání preventivních opatření na primární úrovni. Intervenční kroky jsou v této fázi složitější a často omezené. Klíčovým úkolem je analyzovat příčiny konfliktu a zajistit přítomnost nezávislého mediátora, který pomůže oběma stranám nalézt východisko ze vzniklé situace (Cakirpaloglu et al., 2016).

Třetí úroveň, terciární prevence, se soustředí na zvládnutí důsledků šikany a obnovu psychické i fyzické pohody oběti. Součástí tohoto procesu je identifikace zdravotních problémů vzniklých v důsledku šikany a hledání možností jejich zmírnění. Podstatnou roli zde hraje i poskytnutí emocionální podpory, například prostřednictvím sdílení zkušeností s lidmi, kteří si prošli podobnou situací (Cakirpaloglu et al., 2016).

Zdravotnické prostředí, a zvláště perioperační péče, je vysoce stresující oblastí, kde se mohou vyskytovat projevy mobbingu a bossingu. Právní ochrana před těmito negativními jevy vychází ze Zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, který stanoví povinnost zaměstnavatele zajistit bezpečné a zdraví neohrožující pracovní podmínky (Zákon č. 262/2006 Sb.). Tento zákon dále zakazuje jakoukoli formu diskriminace a obtěžování na pracovišti.

Mobbing v nemocničním prostředí je také řešen Zákonem č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací. Tento zákon upravuje ochranu

zdravotnických pracovníků před nerovnoprávným zacházením a ukládá zaměstnavatelům povinnost předcházet vzniku diskriminačních a psychicky škodlivých situací (Zákon č. 198/2009 Sb.). Tato legislativa zajišťuje nejen bezpečnost a ochranu zdravotnických pracovníků, ale také přímo ovlivňuje kvalitu perioperační péče a celkovou spokojenost pacientů (Vyhláška č. 158/2022 Sb.).

4.1 Organizační prevence

Organizační prevence hraje zásadní roli v eliminaci rizik spojených s mobbingem či bossingem, neboť vytváří prostředí, které nepodporuje vznik konfliktů a poskytuje jasná pravidla pro ochranu zaměstnanců. Důležitým prvkem je také pravidelné školení zaměstnanců, které zvyšuje jejich povědomí o problematice mobbingu a vhodném chování na pracovišti. Prevence na organizační úrovni zahrnuje několik klíčových faktorů, jako je politika nulové tolerance, podpora motivace zaměstnanců a vytváření pozitivního bezpečnostního klimatu na pracovišti (Hampton a kol., 2018).

Politika nulové tolerance: pro účinné zavedení této politiky lze implementovat opatření, jako je pravidelné školení, anonymní hlášení incidentů a zavedení etického kodexu s jasně stanovenými důsledky za porušení pravidel. Základem účinné prevence mobbingu či bossingu je implementace politiky nulové tolerance, která by měla být podpořena jasně definovanými interními pravidly a postupy, dostupnými pro všechny zaměstnance. Klíčovým opatřením je také zajištění přístupu k sociální podpoře, jež zaměstnancům pomáhá zvládat situace nevhodného chování na pracovišti. Tato podpora snižuje riziko ztráty sebedůvěry a izolace z pracovního kolektivu, čímž posiluje odolnost vůči negativním jevům (Curcic, 2023).

Motivace zaměstnanců: motivace zaměstnanců je dalším zásadním faktorem pro účinnou organizační prevenci. Dosažení organizačních cílů a pozitivních výsledků závisí na pracovním výkonu zaměstnanců, který je úzce spojen s jejich spokojeností a motivací. Motivace představuje ochotu vynaložit značné úsilí na podporu organizačních cílů a současně naplňovat své individuální potřeby. Čím vyšší je úroveň motivace, tím více jsou zaměstnanci ochotni jednat zodpovědně a bezpečně na svém pracovišti. Úkolem managementu je nejen stanovit jasné cíle a zajistit bezpečné pracovní prostředí, ale také podporovat motivaci zaměstnanců k dodržování bezpečnostních zásad a zajistit efektivní komunikaci napříč organizací. Vhodnými nástroji motivace mohou být například finanční odměny, veřejné uznání, profesní rozvoj a zapojení zaměstnanců do rozhodovacích procesů, což podporuje jejich angažovanost a

spokojenost (Rakić a Zivković, 2019, s. 117–119). K tomu napomáhá pravidelná a konstruktivní zpětná vazba, která, ač je podle některých metaanalýz méně efektivní než jiné strategie, hraje důležitou roli ve zvyšování angažovanosti zaměstnanců (Rakić a Zivković, 2019, s. 117–119).

Bezpečnostní a organizační klima: vedoucí pracovníci hrají klíčovou roli při vytváření a udržování bezpečnostního klimatu prostřednictvím jasné komunikace, důsledného prosazování pravidel a podpory otevřeného dialogu o bezpečnosti. Jedním z klíčových aspektů prevence mobbingu a bossingu je také vytvoření a udržování pozitivního organizačního klimatu. Toto klima zásadně ovlivňuje kvalitu interakcí mezi zaměstnanci, jejich úroveň motivace i celkovou efektivitu pracovního prostředí. Organizační klima má zároveň významný dopad na bezpečnostní klima, které představuje subjektivní vnímání bezpečnosti na pracovišti. Zaměstnanci, kteří bezpečnostní klima vnímají negativně, například kvůli nadměrné pracovní zátěži nebo vysokému tlaku na výkon, často pociťují nejistotu, stres, demotivaci či úzkost. Tyto faktory přispívají k vyššímu výskytu konfliktů a interpersonálních neshod. Naopak zaměstnanci, kteří bezpečnostní klima hodnotí pozitivně, obvykle cítí podporu, spokojenost a mají vyšší pracovní motivaci (Gyekye, 2015, s. 291–293).

Pracovní spokojenost lze charakterizovat jako pozitivní emoční stav, který vychází z hodnocení pracovních zkušeností a porovnání očekávání s reálným stavem. Pokud zaměstnavatel aktivně rozvíjí bezpečnostní klima, dochází ke zvýšení spokojenosti zaměstnanců, což se následně projevuje lepšími vztahy mezi kolegy, vyšší produktivitou a motivací k práci. Tento přístup významně přispívá ke snížení výskytu konfliktů a napětí na pracovišti (Gyekye, 2015, s. 291–293). Organizační prevence představuje nezbytný nástroj pro ochranu zaměstnanců před mobbingem a vytváření zdravého pracovního prostředí. Implementace jasných pravidel, podpora motivace a budování pozitivního organizačního klimatu vedou k vyšší spokojenosti zaměstnanců, posilují jejich angažovanost a minimalizují riziko výskytu patologických jevů na pracovišti. Doporučuje se pravidelně vyhodnocovat zavedená opatření, poskytovat zaměstnancům školení a vytvářet mechanismy pro včasné odhalení rizikových situací (Rakić a Zivković, 2019).

4.2 Vzdělávání a osvěta proti mobbingu a bossingu

Vzdělávání a osvěta hrají klíčovou roli v prevenci mobbingu a bossingu na pracovišti. Podle doporučení Výzkumného ústavu bezpečnosti práce by vzdělávací programy měly být přizpůsobeny různým skupinám zaměstnanců. Pro řadové pracovníky je důležité zaměřit se na nácvik technik zvládání stresu, rozvoj komunikačních dovedností a schopnost řešit konfliktní situace. Dále by měli být schopni rozpoznat projevy násilí na pracovišti a mít povědomí o legislativním rámci a možnostech právní obrany. Pro vedoucí pracovníky je klíčové školení v oblasti řízení lidských zdrojů, krizového managementu a implementace antimobbingových opatření. Tímto způsobem lze vytvořit prostředí, které minimalizuje riziko výskytu mobbingu a bossingu (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2021).

Účinný antimobbingový preventivní program by měl být standardní součástí každého pracovního prostředí. Jeho cílem je nejen poskytovat základní informace o mobbingu a jeho identifikaci, ale také podporovat asertivní komunikaci mezi zaměstnanci a managementem. Klíčovým prvkem programu je vytvoření souboru opatření, která pomáhají předcházet vzniku konfliktů a nabízejí efektivní podporu při jejich řešení (Cakirpaloglu a kol., 2016, s. 62).

Implementace preventivních opatření by měla být podporována pravidelným školením a osvětovými aktivitami, které zvyšují povědomí o problematice mobbingu a bossingu. Podle publikace "Prevence šikany na pracovišti" je důležité, aby zaměstnavatelé vytvářeli bezpečné pracovní prostředí prostřednictvím jasně definovaných politik a postupů. To zahrnuje nejen vzdělávání zaměstnanců o tom, jak rozpoznat a reagovat na šikanu, ale také zavedení mechanismů pro hlášení a řešení těchto incidentů. Takový přístup přispívá k celkové kultuře respektu a důstojnosti na pracovišti, což je zásadní pro efektivní prevenci mobbingu a bossingu (Akademická etika, 2021).

Mnoho organizací bohužel zavádí preventivní opatření až poté, co již došlo k výskytu mobbingu. Efektivní prevence však vyžaduje systematický a dlouhodobý přístup, který zahrnuje logicky provázané kroky směřující k minimalizaci podmínek vedoucích k rozvoji mobbingu. Zásadním předpokladem úspěšné prevence je přijetí tohoto problému jako společného zájmu, který musí být podporován jak managementem, tak zaměstnanci (Cakirpaloglu a kol., 2016, s. 64).

4.3 Komunikační a vztahová prevence na operačním sále

Komunikace v operačním týmu podléhá specifickým pravidlům, která jsou nezbytná pro zajištění bezpečného a efektivního průběhu operací. Správná komunikace mezi členy týmu závisí na schopnosti spolupracovat, sdílet informace včas a jasně, dále pak pracovat v souladu s platnými legislativními a profesními normami (Jedličková et al., 2021). Interpersonální vztahy mezi členy týmu významně ovlivňují celkovou atmosféru na pracovišti a mohou rozhodovat o míře stresu či efektivitě spolupráce. Klíčem k hladké komunikaci je vzájemná úcta, přímá a srozumitelná výměna informací, autenticita a společný zájem o kvalitu práce. Zároveň je nezbytné, aby každý člen operačního týmu měl možnost být dostatečně motivován a oceněn za svůj přínos. Nedílnou součástí efektivní komunikace je také schopnost argumentace, naslouchání, empatie a ochota akceptovat názory druhých (Jedličková et al., 2021).

V jakémkoli pracovním kolektivu dochází ke konfliktům, které jsou přirozenou součástí sociálních interakcí. Operační tým není výjimkou, a proto je důležité osvojit si strategie prevence a zvládání konfliktů (Fialová a Zakopčanová, 2017). Efektivní komunikace znamená nejen schopnost vyjadřovat vlastní názory a potřeby, ale také umění naslouchat druhým, respektovat jejich stanoviska a hledat kompromisy. Mezi hlavní zásady prevence konfliktů patří přímá a otevřená komunikace, respektující přístup k názorům ostatních a schopnost včas rozpoznat a řešit neshody. Konfliktní situace jsou často ovlivněny i faktory, jako je stres, časová tíseň či předchozí negativní zkušenosti mezi kolegy, které mohou eskalovat napětí (Boukalová et al., 2023). Kromě samotných interakcí hraje důležitou roli i prostředí, ve kterém konflikt vzniká. Sociální kontrola přítomných osob může mít dvojí efekt – buď podporovat řešení konfliktu, nebo naopak přispět k jeho eskalaci (Boukalová et al., 2023, s. 75-88). Proto je důležité včas rozpoznat, kdy je lepší spor řešit v soukromí a kdy je naopak žádoucí, aby konflikt byl moderován třetí stranou. Doporučuje se zaměřit na hledání společného cíle, který povede k efektivnímu řešení situace a minimalizaci negativních emocí (Boukalová et al., 2023, s. 78-88).

Způsob komunikace ovlivňuje nejen pracovní vztahy, ale i celkovou dynamiku týmu a výskyt patologických jevů, jako jsou mobbing a bossing. V rámci komunikační prevence je zásadní osvojení asertivního stylu komunikace, který umožňuje jasné vyjadřování názorů a potřeb bez agresivity či pasivity (Zacharová, 2016). Asertivní komunikace pomáhá snižovat riziko eskalace konfliktů a umožňuje efektivnější řešení pracovních neshod. Pasivní chování vede k

potlačování vlastních potřeb a může vést k frustraci a postupné izolaci jedince v kolektivu, zatímco agresivní chování zhoršuje mezilidské vztahy a vytváří konfliktní atmosféru (Boukalová et al., 2023, s. 78-88).

Asertivita umožňuje jednotlivcům prosazovat své názory bez nátlaku na ostatní, ale zároveň si zachovat respektující přístup k druhým. Tento způsob komunikace je považován za nejefektivnější ve zdravotnickém prostředí, kde je nutné jednat rychle, srozumitelně a bez zbytečných emočních výbuchů. Mezi hlavní zásady asertivního chování patří respektování názorů ostatních, snaha o nalezení kompromisu, schopnost naslouchat a vyjadřovat své pocity bez obviňování druhých (Zacharová, 2016). Efektivní komunikační strategie a prevence vztahových problémů jsou klíčovými faktory pro udržení bezpečného a profesionálního pracovního prostředí na operačním sále. Důsledné uplatňování pravidel komunikace, podpora asertivity a schopnost zvládat konfliktní situace vedou nejen k lepší spolupráci, ale i k prevenci negativních jevů, jako jsou mobbing a bossing. Zavedení těchto principů do každodenní praxe přispívá k vyšší pracovní spokojenosti, snižuje stres a podporuje kolegiální atmosféru v operačním týmu (Fialová a Zakopčanová, 2017).

VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

Byla provedena kvantitativní studie využívající standardizovaný dotazník, přičemž sběr dat probíhal od srpna 2024 do listopadu 2024. Výzkumné šetření bylo realizováno v oblastním zdravotnickém zařízení, kde s jeho provedením souhlasilo jak vedení nemocnice, tak i vedení vybraných oddělení. Celkem bylo rozdáno 230 dotazníků, z nichž bylo vráceno 150 kompletně vyplněných, což představuje návratnost 65,22 %. Výzkum byl proveden zcela anonymně a všichni respondenti byli předem seznámeni s účelem studie. Vyplněním dotazníku vyjádřili svůj souhlas s účastí na výzkumu.

5.1 Výzkumné metody

V této diplomové práci byla zvolena kvantitativní metoda jako způsob výzkumného šetření. Data byla získána pomocí standardizovaného dotazníku PBQ (Prevention of Bullying Questionnaire) rozšířeného o SNAQ (Short Negative Act Questionnaire) v tištěné podobě. Autorkou tohoto dotazníku je Freda Ganz, která poskytla anglickou verzi fakultě Univerzity Pardubice a do české verze se dotazník přeložil metodou zpětného překladu taktéž na Univerzitě Pardubice. Tato česká verze dotazníku byla ověřena studentkami fakulty Univerzity Pardubice v roce 2025.

Dotazník byl koncipován do třech částí.

První část dotazníku obsahovala 42 otázek týkajících se interpersonálních vztahů, komunikace a vnímání mobbingu na pracovišti. Respondenti hodnotili každou ze 42 položek na Likertově škále 1 (rozhodně souhlasím), 2 (souhlasím), 3 (nesouhlasím), 4 (rozhodně nesouhlasím).

V první části dotazníku byla provedena explorační faktorová analýza (EFA). Dotazník původně obsahoval zmíněných 42 položek. Pro získání faktorů byla použita metoda maximální věrohodnosti v kombinaci s ortogonální rotací Varimax.

Před provedením explorační faktorové analýzy byla ověřena vhodnost dat pro faktorovou analýzu pomocí Kaiser-Meyer-Olkinova kritéria (KMO = 0,87) a Bartlettova testu, abychom zjistili, zdali jsou rozptyly mezi daty stejné (hodnota testu = 3583,45, p-hodnota menší než 0,001). P-hodnota je menší než 0,05, znamená to, že rozptyly mezi skupinami jsou statisticky významně rozdílné. Oba testy potvrdily vhodnost dat pro faktorovou analýzu. Před provedením

analýzy byly také ověřeny korelace položek. Na základě Scree plotu byly extrahovány tři faktory, které společně vysvětlují 41,96 % celkové variability.
První faktor se zaměřuje na **interpersonální vztahy, komunikaci a výskyt mobbingu,** vysvětluje 20,77 % variability a zahrnuje 19 položek (1, 2, 4, 5, 6, 22, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 42). Druhý faktor zaměřující se na **prevenci a formální opatření proti mobbingu** má 13,42 % variability a zahrnuje 12 položek (3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 35, 41). Třetí faktor se zaměřením na **znalosti o mobbingu a ochotu reagovat** má 7,76 % variability a zahrnuje 9 položek (13, 14, 18, 19, 20, 21, 23, 26, 27). Po vyloučení položek s faktorovými náboji nižšími než 0,3, konkrétně položky č. 25 (Na mém oddělení došlo k náhlé organizační změně) a č. 34 (Na mém oddělení je nová staniční sestra). V explorační faktorové analýze vyšla otázka č. 25 s průměrem 2,93 a otázka č. 34 vyšla s průměrem 3, 23. Jelikož označení 3 v dotazníku značilo nesouhlas, možným důvodem, proč tyto dvě položky nezapadaly mezi ostatní položky může být ten, že ke zmíněným organizačním změnám či nástupem nové staniční sestry na oddělení nedošlo. Z konečného řešení zůstalo tedy 40 položek. U jednotlivých položek byl stanoven aritmetický průměr, modus a medián.

Druhá část dotazníku byla zkrácená verze SNAQ (Short Negative Act Questionnaire) a zaměřovala se na konkrétní projevy mobbingu na pracovišti a obsahovala 4 položky. Škála u položky v dotazníku obsahovala možnosti odpovědí 1 (nikdy), 2 (občas), 3 (měsíčně), 4 (týdně) a 5 (denně) a obsahovala 9 položek, u kterých se provedla explorační faktorová analýza (EFA). Pro získání faktorů byla použita metoda maximální věrohodnosti v kombinaci s ortogonální rotací Varimax. Před provedením EFA byla ověřena vhodnost dat pro faktorovou analýzu pomocí Kaiser-Meyer-Olkinova kritéria (KMO = 0,93) a Bartlettova testu (hodnota testu = 1025,62, p-hodnota je menší než 0,001). Výsledky obou testů potvrdily vynikající vhodnost dat pro faktorovou analýzu. U každé položky je vypočítán aritmetický průměr, medián a modus.

Další položkou na konkrétní projevy mobbingu na pracovišti byla položka č. 10 (Byli jste v práci mobbováni za posledních šest měsíců?) s možností odpovědí (ano, ale jen výjimečně), (ano, několikrát do roka), (ano, několikrát týdně), (ano, téměř denně) až po (ne). V tabulce je uvedena absolutní četnost a relativní četnost.
Položka č. 11 navazovala na předchozí položku č. 10. Pokud byla odpověď „ano“, respondenti v této položce uváděli pracovní či jinou pozici toho, kdo je mobboval.
Poslední v této zkrácené verzi dotazníku SNAQ byla položka č. 12, která se zaměřovala na počet a pohlaví pachatele či pachatelky.

Na konečné straně tištěného dotazníku byly položky zaměřující se na demografické údaje respondentů. Pro lepší přehlednost se demografické údaje ve výzkumné části byly vyhodnoceny jako první. V tabulkách níže jsou uvedeny výsledky.

5.2 Výzkumný soubor

Výzkum byl realizován v oblastní nemocnici ve Středočeském kraji, kde se zaměřoval na zaměstnance různých zdravotnických oddělení. Celkový počet respondentů činil 150 zdravotnických pracovníků.
Původně bylo plánováno provést šetření pouze na centrálních operačních sálech, avšak vzhledem k tomu, že počet perioperačních sester v tomto pracovišti činil pouze 24, bylo nutné výzkumný soubor rozšířit. Z tohoto důvodu byli do výzkumu zahrnuti i další zaměstnanci z různých oddělení nemocnice, aby byl zajištěn dostatečný počet respondentů a reprezentativnější vzorek. Výzkumný soubor tedy zahrnoval zaměstnance centrálních operačních sálů, sterilizace, chirurgického oddělení, ortopedie, urologie, gynekologie, interny, interní JIP, urgentního příjmu, dětského oddělení a šestinedělí.

Ve výzkumném souboru převážnou většinu zastupovaly ženy (140), zatímco mužských respondentů bylo pouze 10. Věk účastníků se pohyboval v rozmezí 20 až 72 let, s průměrným věkem 40,57 let. Pokud jde o dosažené vzdělání, nejvíce respondentů mělo středoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra, a to 46 osob (30,67 %). Vyšší odbornou školu (VOŠ) absolvovalo 36 respondentů (24,00 %) a bakalářské vzdělání v oboru všeobecná sestra mělo 32 respondentů (21,33 %). Dále bakalářské vzdělání v oboru porodní asistence získalo 5 respondentek (3,33 %), zatímco magisterský titul mělo 9 respondentů (6,00 %). Skupinu doplnily praktické sestry, kterých bylo 22 (14,67 %). Průměrná délka praxe respondentů ve zdravotnictví činila 16,79 let, zatímco průměrná délka působení na současném pracovišti byla 9,45 let.

5.3 Cíle výzkumné části

Cíl č. 1: Zjistit pomocí nástroje PBQ a SNAQ, zda existuje souvislost mezi prevencí a formálními opatřeními proti mobbingu a znalostmi o mobbingu a bossingu.

Cíl č. 2: Zjistit, zda existuje souvislost mezi interpersonálními vztahy, komunikací na pracovišti a zároveň mezi prevencí a formálními opatřeními proti mobbingu a bossingu.

Cíl č. 3: Zjistit, zda existuje vztah mezi interpersonálními vztahy, komunikací na pracovišti a výskytem mobbingu a znalostmi zaměstnanců o mobbingu a bossingu.

Cíl č. 4: Zjistit, jak věk respondentů ovlivňuje interpersonální vztahy, komunikaci na pracovišti a výskyt mobbingu a bossingu.

Cíl č. 5: Zjistit, zda existuje souvislost mezi délkou praxe zdravotnických pracovníků na současném pracovišti a interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu a bossingu.

Cíl č. 6: Zjistit, zdali se projevují rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky v závislosti na dosaženém vzdělání v oblasti interpersonálních vztahů a výskytu mobbingu, prevence a formálních opatření proti mobbingu a bossingu.

Na základě výše uvedených cílů byly formulovány následující pracovní hypotézy:

H1: (Stanovena na základě cíle č. 1) Existuje statisticky významná korelace mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytu mobbingu (faktor 1) a prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2).
H0: Neexistuje statisticky významná korelace mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytu mobbingu (faktor 1) a prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2).
HA: Existuje statisticky významná korelace mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytu mobbingu (faktor 1) a prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2).

H2: (Stanovena na základě cíle č. 2) Existuje statisticky významná korelace mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytu mobbingu (faktor 1) a znalostí o mobbingu a ochoty reagovat (faktor 3).
H0: Neexistuje statisticky významná korelace mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytu mobbingu (faktor 1) a znalostí o mobbingu a ochoty reagovat (faktor 3).
HA: Existuje statisticky významná korelace mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytu mobbingu (faktor 1) a znalostí o mobbingu a ochoty reagovat (faktor 3).

H3: (Stanovena na základě cíle č. 3) Existuje statisticky významná korelace mezi prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a znalostí o mobbingu a ochoty reagovat (faktor 3).
H0: Neexistuje statisticky významná korelace mezi prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a znalostí o mobbingu a ochoty reagovat (faktor 3).
HA: Existuje statisticky významná korelace mezi prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a znalostí o mobbingu a ochoty reagovat (faktor 3).

H4: (Stanovena na základě cíle č. 4) Existuje statisticky významná korelace mezi věkem respondentů a interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1), mezi věkem respondentů a prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a mezi věkem respondentů a znalostech o mobbingu a ochotě reagovat (faktor 3).
H0: Neexistuje statisticky významná korelace mezi věkem respondentů a interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1), mezi věkem respondentů a prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a mezi věkem respondentů a znalostech o mobbingu a ochotě reagovat (faktor 3).
HA: Existuje statisticky významná korelace mezi věkem respondentů a interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1), mezi věkem respondentů a prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a mezi věkem respondentů a znalostech o mobbingu a ochotě reagovat (faktor 3).

H5: (Stanovena na základě cíle č. 5) Existuje statisticky významná korelace mezi počtem let praxe na současném pracovišti a interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1), prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a znalostech o mobbingu a ochotě reagovat (faktor 3).

H0: Neexistuje statisticky významná korelace mezi počtem let praxe a interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1), prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a znalostech o mobbingu a ochotě reagovat (faktor 3).
HA: Existuje statisticky významná korelace mezi počtem let praxe a interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1), prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a znalostech o mobbingu a ochotě reagovat (faktor 3).

H6: (Stanovena na základě cíle č. 6) Existují statisticky významné rozdíly mezi skupinami se středoškolským a vysokoškolským vzděláním v kontextu faktoru 1 (interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu), faktoru 2 (prevencí a formálním opatření proti mobbingu) a faktoru 3 (znalostech o mobbingu a ochotě reagovat).
H0: Neexistují statisticky významné rozdíly mezi SŠ a VŠ skupinami v hodnocení faktoru 1 (interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu), faktoru 2 (prevence a formální opatření proti mobbingu), faktoru 3 (znalosti o mobbingu a ochota reagovat).
HA: Existují statisticky významné rozdíly mezi SŠ a VŠ skupinami v hodnocení faktoru 1 (interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu), faktoru 2 (prevence a formální opatření proti mobbingu), faktoru 3 (znalosti o mobbingu a ochota reagovat).

Formulace hypotéz vychází z potřeby prozkoumat vztahy mezi zásadními oblastmi, které mohou ovlivňovat výskyt a prevenci mobbingu a bossingu v prostředí perioperační péče. První tři hypotézy byly stanoveny na základě předpokladu, že kvalita interpersonálních vztahů na pracovišti, míra informovanosti o problematice a zavedení preventivních opatření spolu vzájemně souvisejí a mohou významně ovlivnit pracovní klima.
Další hypotézy (H4–H6) byly navrženy s ohledem na možné souvislosti mezi osobními charakteristikami respondentů, jako je věk, délka praxe nebo dosažené vzdělání, a jejich vnímáním či zkušenostmi s mobbingem a bossingem. Tyto proměnné byly zařazeny s cílem ověřit, zda hrají roli v oblasti vnímání pracovních vztahů, schopnosti reagovat na negativní jevy a znalosti preventivních mechanismů. Takto formulované hypotézy umožňují komplexní analýzu faktorů, které mohou ovlivnit bezpečné pracovní prostředí v oblasti perioperační péče.

6 ANALÝZA DAT A PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Tato kapitola uvádí výsledky demografických údajů a pracovních pozic každého respondenta získaných za pomoci dotazníkového šetření. Jedná se o popisnou statistiku zpracovanou v programu Excel a statistickém programu JAMOVI. Jednotlivé položky (1-6) uvádí demografické charakteristiky respondentů a jsou prezentovány pomocí tabulek s absolutními a relativními čísly, dále pak s aritmetickým průměrem, směrodatnou odchylkou, mediánem, minimální a maximální hodnotou.

6.1 Demografické údaje

Tabulka 1: Pohlaví respondentů – Otázka **č. 1:** Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	**Absolutní četnost**	**Relativní četnost**
Žena	140	93,33 %
Muž	10	6,67 %
Celkem	**150**	**100 %**

V tabulce 1 je uvedeno rozložení respondentů dle pohlaví. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 150 respondentů, z toho 140 (93,33 %) žen 10 (6,67 %) mužů.

Tabulka 2: Věk respondentů – Otázka **č. 2:** Věk

Věk respondentů	**Průměr**	**SD**	**Medián**	**Min**	**Max**
Věk	40,57	12,80	40	20	72

V tabulce 2 je uvedeno rozložení respondentů podle jejich věku. Jelikož v dotazníku nebylo uvedeno rozmezí věku ale konkrétní číslo věku, výsledné hodnoty jsou rozděleny na průměrný věk respondentů, který činil 40,57 let se směrodatnou odchylkou 12,8 let. Medián věku respondentů je 40 let (polovina mladších má do 40 let věku a druhá polovina nad 40 let věku). Nejmladší z respondentů má 20 let, nejstarší má 72 let.

Tabulka 3: Počet let ošetřovatelské praxe celkem – Otázka **č. 3:** Počet let Vaší ošetřovatelské praxe celkem

Počet let ošetřovatelské praxe celkem	**Průměr**	**SD**	**Medián**	**Min**	**Max**
Celková délka praxe	16,79	12,35	15,5	0,6	50

Tabulka 3 nám ukazuje, že průměrná délka praxe je 16,79 let se směrodatnou odchylkou 12,35. Medián je 15,5 roku (polovina lidí má praxi do 15,5 roku, polovina 15,5 a více). Respondent s nejkratší délkou praxe pracuje ve zdravotnictví 0,6 let a respondent s nejdelší délkou praxe pracuje 50 let.

Tabulka 4: Počet let ošetřovatelské praxe na současném pracovišti – Otázka **č. 4:** Počet let Vaší ošetřovatelské praxe na současném pracovišti

Počet let ošetřovatelské praxe na současném pracovišti	**Průměr**	**SD**	**Medián**	**Min**	**Max**
Délka praxe na současném pracovišti	9,45	9,97	7	0,25	42

V tabulce 4 je znázorněný počet let ošetřovatelské praxe na současném pracovišti respondentů. Průměrná délka je 9,45 let, se směrodatnou odchylkou 9,97. Medián je 7 let. Respondent s nejkratší délkou praxe na současném pracovišti pracuje 0,25 let, respondent s nejdelší délkou praxe na současném pracovišti pracuje 42 let.

Tabulka 5: Nejvyšší dosažené vzdělání – Otázka **č. 5:** Nejvyšší dosažené vzdělání + specializační vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	**Absolutní četnost**	**Relativní četnost**
Středoškolské – Všeobecná sestra	46	30,67 %
Středoškolské – Praktická sestra	22	14,67 %
VOŠ	36	24,00 %
VŠ – Bc. Všeobecná sestra	32	21,33 %
VŠ – Bc. Porodní asistentka	5	3,33 %
VŠ – Mgr.	9	6,00 %
Celkem	**150**	**100 %**

Tabulka 5 ukazuje rozložení respondentů podle dosaženého vzdělání. Největší skupinu tvoří zdravotní sestry se středoškolským vzděláním – všeobecné sestry, kterých je 46 (30,67 %). Druhou nejpočetnější skupinou jsou absolventi vyšší odborné školy (VOŠ) s 36 respondenty (24,00 %). Zdravotní sestry s bakalářským titulem (Bc. Všeobecná sestra) tvoří 32 respondentů (21,33 %). Praktických sester se středoškolským vzděláním je 22 (14,67 %). Porodních asistentek s bakalářským titulem (Bc. Porodní asistentka) je 5 (3,33 %). Nejmenší zastoupení mají respondenti s magisterským vzděláním (Mgr.), kterých je 9 (6,00 %).

Tabulka 6: Specializační vzdělání – Otázka **č. 5**: Nejvyšší dosažené vzdělání + specializační vzdělání

Specializační vzdělání	**Absolutní četnost**	**Relativní četnost**
ARIP	6	24,00 %
Anesteziologická sestra	1	4,00 %
Dětská sestra	5	20,00 %
Fyzioterapeut	1	4,00 %
Gynekologie	1	4,00 %
Perioperační péče	8	32,00 %
Porodní asistentka	1	4,00 %
Záchranář	2	8,00 %
Celkem	**25**	**100 %**

Tabulka 6 ukazuje rozložení respondentů podle absolvovaného specializačního vzdělání. Celkem bylo analyzováno 25 respondentů (100 %). Největší skupinu tvoří specialisté v perioperační péči, kterých je 8 (32,00 %). Druhou nejpočetnější skupinou jsou dětské sestry, kterých je 5 (20,00 %). Specializaci ARIP (akutní a resuscitační intenzivní péče) má 6 respondentů (24,00 %). Další specializace jsou zastoupeny v menší míře – záchranářů je 2 (8,00 %), zatímco anesteziologická sestra, fyzioterapeut, gynekologie a porodní asistentka jsou v tabulce vždy pouze s 1 respondentem (4,00 %).

Tabulka 7: Pracovní pozice – Otázka **č. 6:** Vaše pracovní pozice

Pracovní pozice	**Absolutní četnost**	**Relativní četnost**
Směnová sestra (lůžková část)	97	64,67 %
Směnová sestra (ambulantní část)	15	10,00 %

Směnová PA (lůžková část)	2	1,33 %
Vrchní sestra	4	2,67 %
Staniční sestra	13	8,67 %
Jiné	19	12,67 %
Celkem	**150**	**100 %**

Tabulka číslo 7 uvádí rozložení respondentů podle pracovní pozice. Z celkového počtu 150 respondentů největší skupinu tvoří směnové sestry pracující na lůžkových odděleních, kterých je 97 (64,67 %). Druhou nejpočetnější kategorií jsou respondenti zařazení do skupiny „Jiné“, kteří tvoří 19 osob (12,67 %), z čehož 13 (8,67 %) respondentů jako ranní sestra instrumentářka, 4 (2,67 %) respondenti na ranních službách v ambulanci, 1 (0,67 %) respondent jako anesteziologická sestra a 1 (0,67 %) respondent jako záchranář. Směnové sestry pracující v ambulantní části se vyskytují méně často, jejich počet je 15 (10,00 %). Staničních sester je 13 (8,67 %), což představuje přibližně každou dvanáctou osobu ve vzorku. Vrchních sester je zastoupeno ještě méně, a to 4 (2,67 %). Nejmenší zastoupení mají směnové porodní asistentky na lůžkových odděleních, kterých je pouze 2 (1,33 %).

6.2 Výsledky výzkumného šetření první části dotazníku PBQ

V této části diplomové práce je popsáno výzkumné šetření první části dotazníku PBQ (Prevention of Bullying Questionnaire). Tato část dotazníku obsahovala celkem 42 položek a byla podrobena explorační faktorové analýze (EFA).

Pro získání faktorů byla použita metoda maximální věrohodnosti v kombinaci s ortogonální rotací Varimax. Před samotnou analýzou byla ověřena vhodnost dat pomocí Kaiser-Meyer-Olkinova kritéria (KMO = 0,87), které potvrzuje dostatečnou míru vzorkové adekvátnosti. Bartlettův test s výsledkem 3583,45 (p-hodnota <0,001) potvrdil, že mezi proměnnými existují statisticky významné korelace, což znamená, že faktorová analýza je pro tato data vhodná. Na základě Scree plotu byly extrahovány tři faktory, které společně vysvětlují 41,96 % celkové variability. Před provedením analýzy byly také ověřeny korelace jednotlivých položek, aby bylo zajištěno, že faktory správně odrážejí strukturu dotazníku.

První faktor se zaměřuje na **interpersonální vztahy, komunikaci a výskyt mobbingu,** vysvětluje 20,77 % variability a zahrnuje 19 položek (1, 2, 4, 5, 6, 22, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 42).
Druhý faktor zaměřující se na **prevenci a formální opatření proti mobbingu** má 13,42 % variability a zahrnuje 12 položek (3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 35, 41).
Třetí faktor se zaměřením na **znalosti o mobbingu a ochotu reagovat** má 7,76 % variability a zahrnuje 9 položek (13, 14, 18, 19, 20, 21, 23, 26, 27). Po vyloučení položek s faktorovými náboji nižšími než 0,3, konkrétně položky č. 25 (Na mém oddělení došlo k náhlé organizační změně) a č. 34 (Na mém oddělení je nová staniční sestra). V explorační faktorové analýze vyšla otázka č. 25 s průměrem 2,93 a otázka č. 34 vyšla s průměrem 3, 23. Jelikož označení 3 v dotazníku značilo nesouhlas, možným důvodem, proč tyto dvě položky nezapadaly mezi ostatní položky může být ten, že ke zmíněným organizačním změnám či nástupem nové staniční sestry na oddělení nedošlo. Z konečného řešení zůstalo tedy 40 položek.

Faktorové náboje se pohybovaly v rozmezí od 0,33 do 0,85. První faktor zahrnoval položky související s interpersonálními vztahy, komunikací a výskytu mobbingu na pracovišti (např. položka č. 5 „*Na mém oddělení panuje nepříznivá atmosféra*“ s faktorovou zátěží 0,80).
Druhý faktor obsahoval položky týkající se prevence a formálních opatření proti mobbingu (např. položka č. 9 „*Na mém oddělení existují platné normy proti mobbingu*“ s faktorovou zátěží 0,85). Třetí faktor zahrnoval položky související se znalostmi o mobbingu a ochotu reagovat (např. položka č. 18 „*Znám charakteristiky osoby, která páchá mobbing“* s faktorovou zátěží 0,54). U jednotlivých položek byl stanoven aritmetický průměr, modus a medián.

Reliabilita jednotlivých faktorů byla ověřena pomocí ukazatele Cronbachova alfa, přičemž všechny faktory vykazovaly velmi dobrou vnitřní konzistenci položek. Hodnoty ukazatele Cronbachova alfa jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 8: Vnitřní konzistence jednotlivých faktorů

Vnitřní konzistence jednotlivých faktorů	**Cronbachova alfa**
Interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu (faktor 1)	0,929
Prevence a formální opatření proti mobbingu (faktor 2)	0,885
Znalosti o mobbingu a ochota reagovat (faktor 3)	0,739

Tabulka 8 obsahuje hodnoty Cronbachovy alfy, která slouží k posouzení vnitřní konzistence (spolehlivosti) jednotlivých faktorů v dotazníku. Hodnota Cronbachovy alfy se pohybuje v rozmezí 0 až 1, přičemž vyšší hodnoty značí vyšší spolehlivost. Nejvyšší spolehlivost byla zaznamenána u faktoru „Interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu“ ($\alpha = 0,929$), což naznačuje vynikající vnitřní konzistenci tohoto faktoru. To znamená, že otázky zahrnuté v tomto faktoru velmi dobře měří stejný koncept a odpovědi jsou stabilní a konzistentní.

Druhý faktor „Prevence a formální opatření proti mobbingu“ měl hodnotu $\alpha = 0,885$, což značí velmi dobrou spolehlivost. Tento faktor zahrnuje otázky týkající se prevence a postupů proti mobbingu na pracovišti. Výsledek naznačuje, že otázky v této části dotazníku dobře reflektují zkoumaný konstrukt.

Nejnižší spolehlivost byla zaznamenána u faktoru „Znalosti o mobbingu a ochota reagovat“ ($\alpha = 0,739$), což stále spadá do přijatelné úrovně spolehlivosti. I když je tento faktor o něco méně homogenní než předchozí dva, stále vykazuje dostatečnou konzistenci pro výzkumné účely.

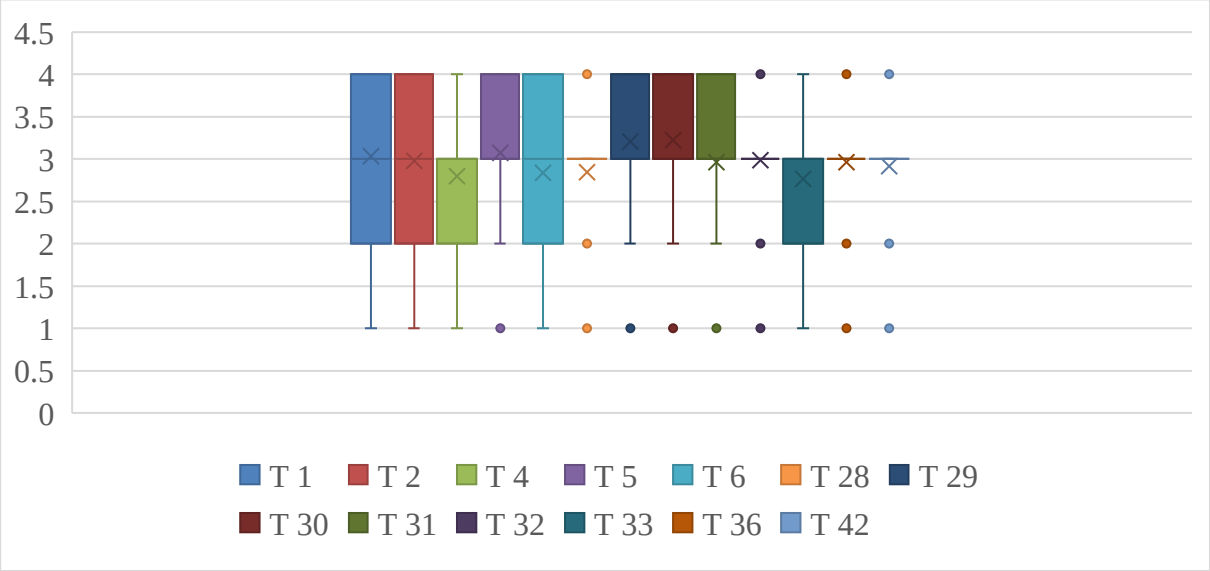
Faktor 1: interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu

Tabulka 9: Interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu

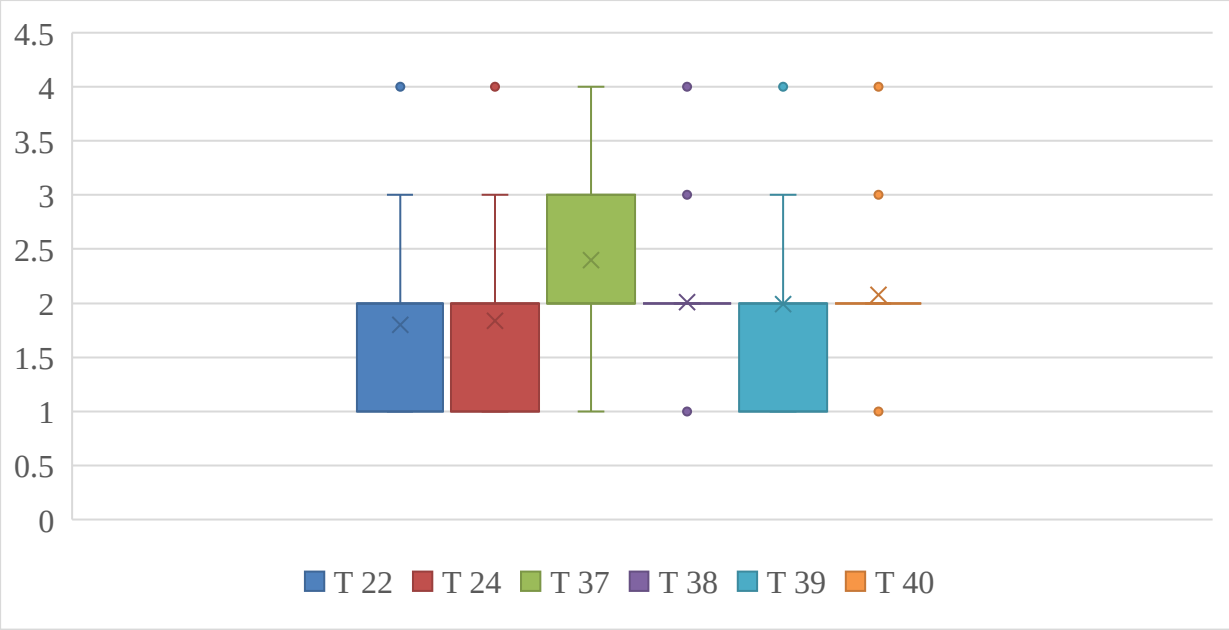
Interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu	Průměr	Medián	Modus
1. Moje oddělení podporuje nebo umožňuje mobbing	3,03	3	4
2. Moje oddělení mobbing promíjí	2,98	3	4
4. Vedení nemá mechanismus pro řešení konfliktů	2,80	3	3
5. Na mém oddělení panuje nepříznivá atmosféra	3,07	3	3
6. Vím o mobbingu v mém zařízení	2,84	3	3
22. Mé pracovní prostředí je příjemné	1,80	2	2
24. Na oddělení existují standardizované pracovní postupy	1,84	2	2
28. Mezi vedením nemocnice a vedením panují špatné vztahy	2,85	3	3
29. Mezi staniční sestrou a personálem panují špatné vztahy	3,21	3	3
30. Mezi primářem a personálem panují špatné vztahy	3,22	3	3
31. Na mém oddělení panují špatné vztahy mezi personálem	2,97	3	3
32. Na mém oddělení jsou kladeny přehnané požadavky	2,99	3	3
33. Na mém oddělení je velký tlak	2,77	3	3
36. Dostávám nejasné úkoly	2,97	3	3
37. Myslím si, že v mé práci je nízká míra mobbingu	2,40	2	2

38. Na mém oddělení je dobrá komunikace mezi pracovníky	2,01	2	2
39. Mezi pracovníky na mém oddělení je cítit podpora	1,99	2	2
40. Mezi pracovníky panuje pocit vzájemného respektu	2,08	2	2
42. Na mém oddělení je ignorován mobbing	2,91	3	3

Graf 1: Negativně laděná tvrzení faktoru 1 (interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu)



Graf 2: Pozitivně laděná tvrzení faktoru 1 (interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu)



Z tabulky 9 vyplývá, že nejvyšší průměrná hodnota byla zjištěna u otázky „Mezi primářem a personálem panují špatné vztahy“ (3,22) a velmi podobnou hodnotu měla i položka „Mezi staniční sestrou a personálem panují špatné vztahy“ (3,21). To naznačuje, že respondenti spíše nesouhlasí s tím, že vztahy mezi vedením a zaměstnanci jsou problematické, i když u části pracovníků může tento problém existovat.

Naopak nejnižší průměrná hodnota byla u otázky „Mé pracovní prostředí je příjemné“ (1,80), což ukazuje, že většina respondentů své pracovní prostředí hodnotí pozitivně. Podobně nízký průměr měla i otázka „Mezi pracovníky na mém oddělení je cítit podpora“ (1,99), což svědčí o tom, že zaměstnanci vnímají podporu mezi kolegy jako poměrně silnou.

Za zmínku stojí také otázky týkající se mobbingu. Tvrzení „Moje oddělení podporuje nebo umožňuje mobbing“ (3,03) a „Moje oddělení mobbing promíjí“ (2,98) naznačují, že většina respondentů se s tímto jevem spíše nesetkává, ale někteří mohou mít jinou zkušenost. Vnímání pracovního tlaku (2,77) a přehnaných požadavků (2,99) je rovněž na hranici neutrálního hodnocení, což ukazuje, že někteří zaměstnanci mohou pociťovat pracovní zátěž jako vyšší.

Pro lepší přehlednost byly otázky rozděleny do dvou kategorií: negativně položené otázky (graf 1) a pozitivně položené otázky (graf 2). Grafy umožňují lépe vizualizovat rozložení odpovědí. Písmeno „T“ v grafech znamená tvrzení. V prvním grafu lze vidět, že otázky týkající se špatných vztahů mezi vedením a personálem mají vyšší medián, což znamená, že respondenti spíše nesouhlasí s tvrzením, že tyto vztahy jsou problematické. To ukazuje, že většina zaměstnanců tyto vztahy nevnímá jako zcela negativní, přesto však u části respondentů přetrvává horší zkušenost s mezilidskými vztahy na pracovišti.

Druhý graf ukazuje pozitivně položené otázky, které se zaměřují na pracovní atmosféru a podporu mezi kolegy. Zde lze vidět nižší mediány, což naznačuje souhlas respondentů s tvrzeními o příznivém pracovním prostředí. Většina odpovědí se drží v nižších hodnotách, což potvrzuje, že zaměstnanci vnímají kolegiální podporu a celkovou atmosféru na pracovišti pozitivně.

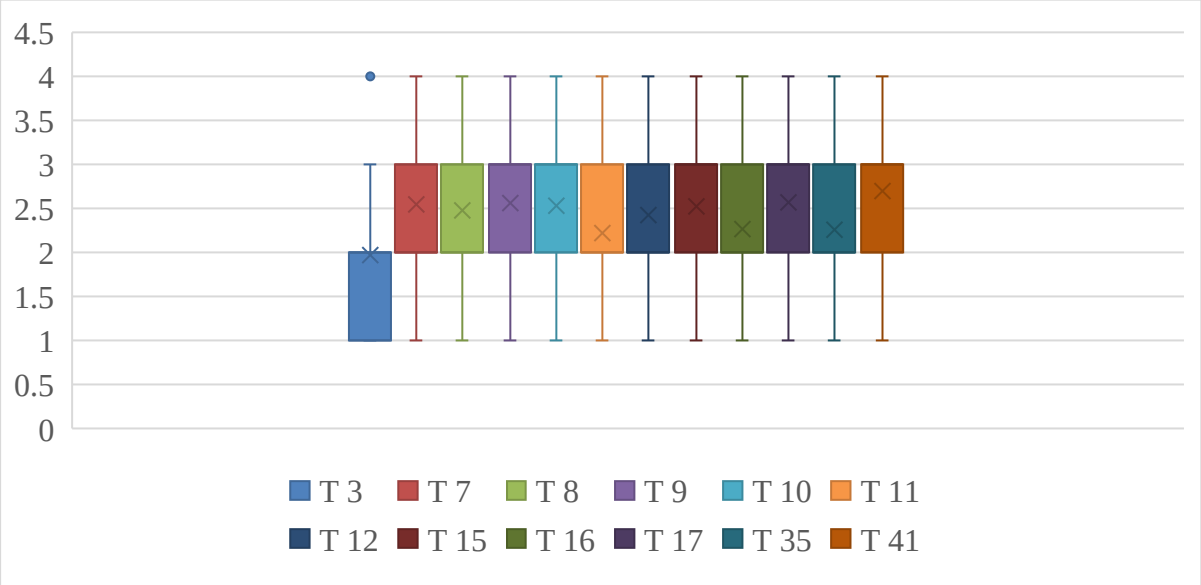
Faktor 2: prevence a formální opatření proti mobbingu

Tabulka 10: Prevence a formální opatření proti mobbingu

Prevence a formální opatření proti mobbingu	Průměr	Medián	Modus
3. Na mém oddělení existují způsoby, jak mobbing nahlásit	1,97	2	2

7. V mém zařízení platí stanovené normy proti mobbingu	2,55	2	2
8. Hodnoty zahrnují nulovou toleranci vůči mobbingu	2,48	2	2
9. Na mém oddělení existují platné normy proti mobbingu	2,56	3	2
10. V mém zařízení existují platné normy proti mobbingu	2,53	3	3
11. Usiluje se o vytvoření etického pracovního prostředí	2,22	2	2
12. Zásady se zabývají všemi faktory mobbingu	2,43	2	2
15. Znám nastavená kázeňská opatření proti mobbingu	2,53	3	3
16. Existuje místo, kde se mohu poradit o mobbingu	2,27	2	2
17. Existuje prohlášení o tom, že mobbing je nepřijatelný	2,57	3	3
35. Mám pocit, že mám na výběr, jak budu vykonávat práci	2,26	2	2
41. Na mém oddělení existuje program prevence násilí	2,70	3	3

Graf 3: Prevence a formální opatření proti mobbingu



Tabulka 10 ukazuje, že nejnižší průměrná hodnota (nejvyšší souhlas) byla u otázky "Na mém oddělení existují způsoby, jak mobbing nahlásit" (1,97). To naznačuje, že zaměstnanci si jsou vědomi možnosti hlášení mobbingu a vnímají, že na pracovišti existují určité mechanismy k

jeho řešení. Podobně pozitivně byla hodnocena i otázka "Usiluje se o vytvoření etického pracovního prostředí" (2,22), což znamená, že většina respondentů pociťuje snahu organizace udržovat zdravé pracovní vztahy.

Nejvyšší průměrná hodnota byla u otázky "Na mém oddělení existuje program prevence násilí" (2,70), což naznačuje, že zaměstnanci si nejsou plně jisti, zda jejich pracoviště aktivně realizuje preventivní opatření proti násilí a mobbingu. Podobně otázky "Existuje prohlášení o tom, že mobbing je nepřijatelný" (2,57) a "Znám nastavená kázeňská opatření proti mobbingu" (2,53) ukazují, že část respondentů si není vědoma konkrétních pravidel a opatření proti mobbingu na svém pracovišti.

Položky týkající se existence formálních norem proti mobbingu (2,53–2,56) ukazují smíšené hodnocení, což naznačuje, že část zaměstnanců si je vědoma pravidel proti mobbingu, ale ne všichni mají jistotu, zda jsou skutečně aplikována. Položka "Mám pocit, že mám na výběr, jak budu vykonávat práci" (2,26) naznačuje, že většina zaměstnanců cítí určitou míru autonomie ve své práci, což je pozitivní aspekt organizační kultury.

Krabicový graf (Graf 3) znázorňuje rozložení odpovědí na jednotlivé položky v Tabulce 10. Většina položek má podobný průběh, mediány se pohybují mezi hodnotami 2 a 3, a rozptyl odpovědí je srovnatelný. Výjimkou je otázka „Na mém oddělení existují způsoby, jak mobbing nahlásit“ (T3), která se od ostatních odlišuje. Tato položka má nižší medián než ostatní, což naznačuje vyšší souhlas respondentů. Navíc její rozpětí odpovědí je menší, což ukazuje na větší shodu mezi zaměstnanci.

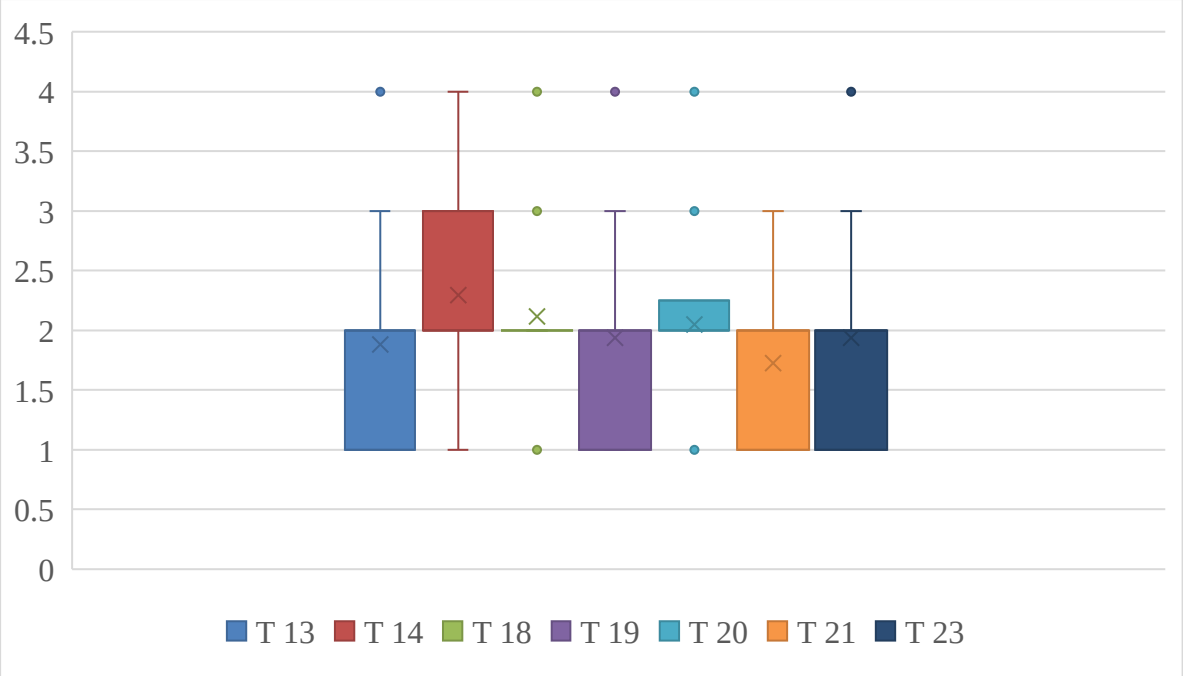
Faktor 3: znalosti o mobbingu a ochotu reagovat

Tabulka 11: Znalosti o mobbingu a ochota reagovat

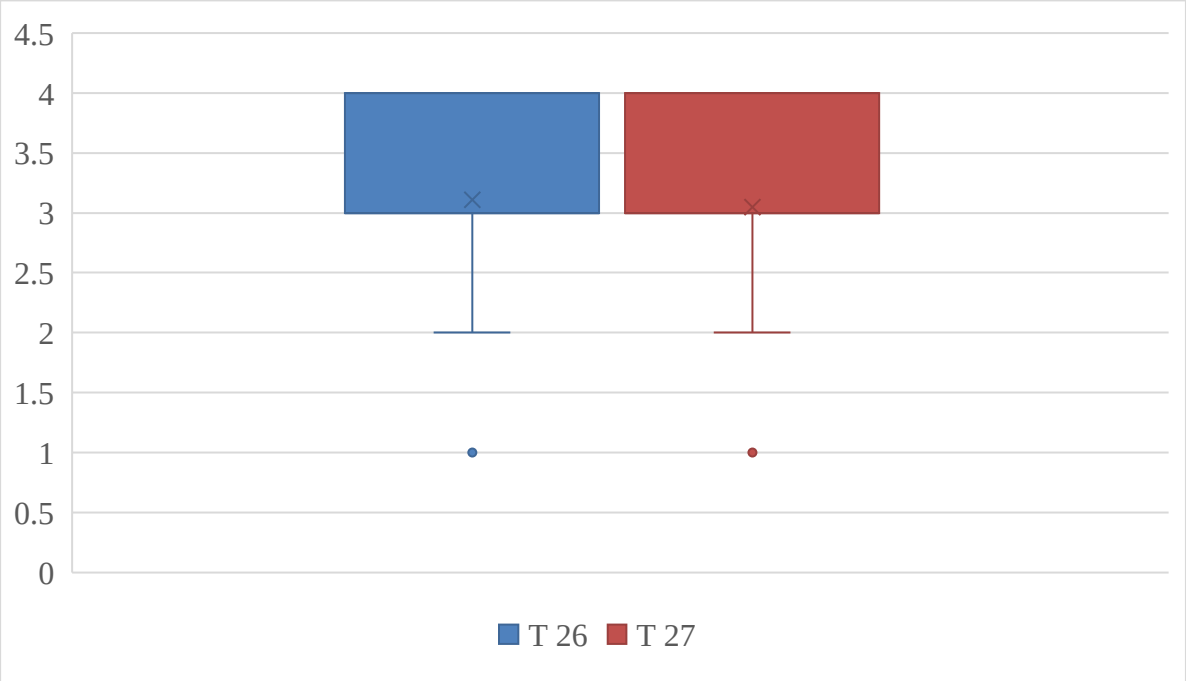
Znalosti o mobbingu a ochota reagovat	Průměr	Medián	Modus
13. Je mi jasné, jaké jednání je považováno za mobbing a jaké jednání za mobbing považováno není	1,88	2,00	2,00
14. Znám postup, jak se v mém zařízení podává stížnost proti mobbingu	2,29	2,00	2,00

18. Znám charakteristiky osoby, která páchá mobbing	2,11	2,00	2,00
19. Kdybych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s kolegy	1,94	2,00	2,00
20. Pokud bych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s nadřízenými	2,05	2,00	2,00
21. Pokud bych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s rodinou a přáteli	1,73	2,00	2,00
23. Pokud bych byl/a mobbován/a, postavil/a bych se přímo tomu, kdo by mě mobboval	1,94	2,00	2,00
26. Mám strach, že budu propuštěn/a z práce	3,11	3,00	3,00
27. Mám strach, že nedostanu stálé místo na svém pracovišti	3,05	3,00	3,00

Graf 4: Negativně laděná tvrzení faktoru 3 (znalosti o mobbingu a ochota reagovat)



Graf 5: Pozitivně laděná tvrzení faktoru 3 (znalosti o mobbingu a ochota reagovat)



Nejnižší průměrná hodnota (nejvyšší souhlas) byla u otázky „Pokud bych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s rodinou a přáteli“ (1,73). To naznačuje, že většina respondentů by byla ochotná sdílet svou zkušenost s blízkými, což může znamenat, že pociťují důvěru ve své sociální zázemí. Podobně nízké hodnoty měly i položky „Je mi jasné, jaké jednání je považováno za mobbing“ (1,88) a „Pokud bych byl/a mobbován/a, postavil/a bych se přímo tomu, kdo by mě mobboval“ (1,94), což naznačuje, že zaměstnanci mají základní povědomí o tom, co mobbing představuje, a část z nich by se aktivně bránila.

Nejvyšší průměrné hodnoty byly zaznamenány u otázek „Mám strach, že budu propuštěn/a z práce“ (3,11) a „Mám strach, že nedostanu stálé místo na svém pracovišti“ (3,05). To ukazuje, že většina respondentů se neobává o své pracovní místo, což může naznačovat stabilní pracovní podmínky a nízkou míru strachu ze ztráty zaměstnání.

Znalost postupů podávání stížností proti mobbingu byla hodnocena průměrem 2,29, což ukazuje, že část zaměstnanců si není plně jistá, jaké jsou oficiální mechanismy pro řešení mobbingu. Podobně otázka „Znám charakteristiky osoby, která páchá mobbing“ (2,11) naznačuje, že většina zaměstnanců má základní povědomí o tom, jak mobber obvykle jedná, ale nemusí si být vždy jistí, jak ho jednoznačně identifikovat.

Graf 4 znázorňuje rozložení odpovědí na negativně laděná tvrzení faktoru 3, mezi něž patří otázky týkající se obav ze ztráty zaměstnání (T26, T27). Krabicové grafy ukazují vyšší

průměrné hodnoty u těchto tvrzení, což naznačuje, že většina respondentů s těmito výroky nesouhlasí, a tedy nevnímá vysokou míru nejistoty ohledně své pracovní stability.

Graf 5 představuje rozložení odpovědí na pozitivně laděná tvrzení faktoru 3, která se týkají znalostí o mobbingu a ochoty reagovat. Zde jsou patrné nižší průměrné hodnoty, což potvrzuje vyšší míru souhlasu s těmito tvrzeními. Zvláště otázky týkající se sdílení zkušeností s rodinou a přáteli či přímého postavení se mobbingu dosahují nejnižších hodnot, což koresponduje s dříve uvedeným závěrem, že zaměstnanci jsou ochotni se bránit a sdílet své zkušenosti v bezpečném prostředí. Oba grafy tedy potvrzují výsledky z tabulky a ukazují, že respondenti mají základní znalosti o mobbingu a relativně nízké obavy z negativních dopadů na jejich pracovní pozici.

6.3 Výsledky výzkumného šetření druhé části dotazníku zkrácené verze SNAQ

Druhá část dotazníku využila zkrácenou verzi nástroje SNAQ (Short Negative Acts Questionnaire), která je odvozená z původní verze NAQ-R (Negative Acts Questionnaire-Revised). Původní dotazník obsahoval 22 položek zaměřených na konkrétní projevy mobbingu, zatímco v této studii bylo analyzováno 9 položek.

Stejně jako v první části výzkumu byla i zde provedena explorační faktorová analýza (EFA) s cílem identifikovat skryté faktory. Pro extrakci faktorů byla použita metoda maximální věrohodnosti v kombinaci s ortogonální rotací Varimax. Před samotnou analýzou byla ověřena vhodnost dat pomocí Kaiser-Meyer-Olkinova kritéria (KMO = 0,93) a Bartlettova testu (hodnota testu = 1025,62; $p < 0,001$). Výsledky těchto testů potvrdily, že data jsou vysoce vhodná pro faktorovou analýzu. Na základě hodnot vlastních čísel a Scree plotu byl extrahován jeden dominantní faktor, který vysvětluje 62,93 % celkové variability. Všechny položky vykazovaly vysoké faktorové náboje v rozmezí 0,58–0,90, což svědčí o silné vnitřní konzistenci měřeného konstruktu.

Nejvyšší faktorové náboje byly zjištěny u položek souvisejících se sociální izolací, konkrétně u tvrzení "Ignorování, vylučování z kolektivu či dělání jako byste nebyl/a" (faktorová zátěž 0,90) a "Ignorování nebo nepřátelské reakce, když se přiblížíte" (faktorová zátěž 0,86). Výrazné faktorové náboje byly zaznamenány také u položek zaměřených na verbální agresi,

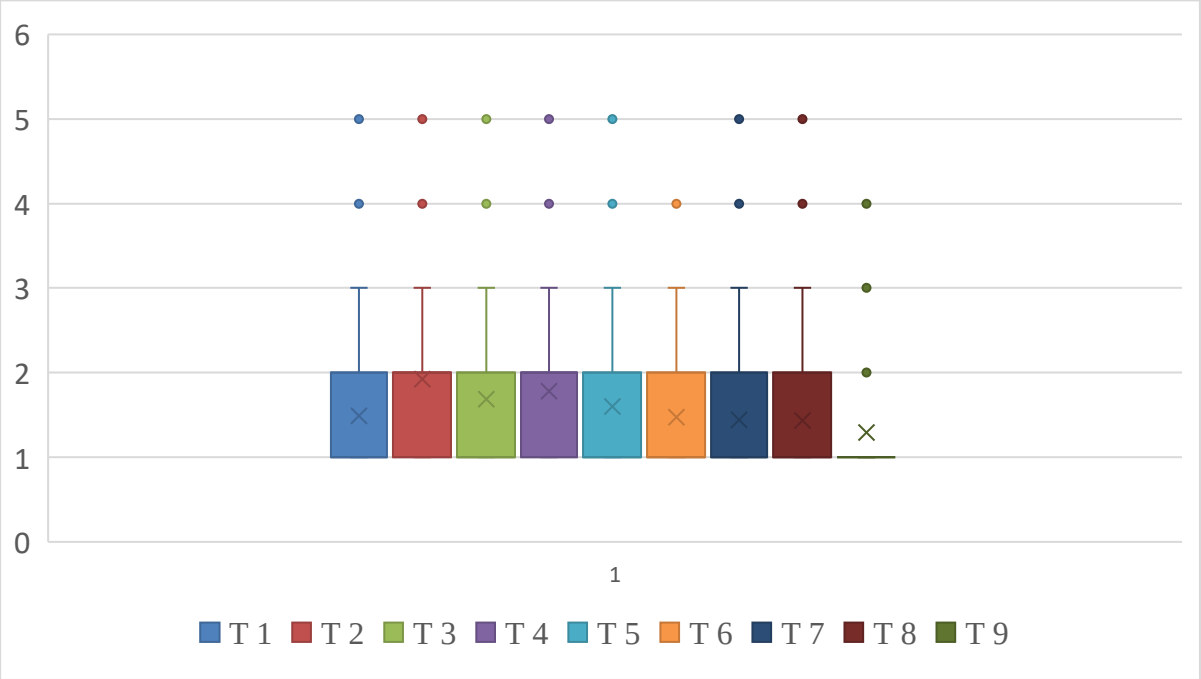
například "Křičí na Vás nebo jste terčem nekontrolovatelného hněvu" (faktorová zátěž 0,85) a "Urážlivé či útočné poznámky na Vaši osobu" (faktorová zátěž 0,85).

Celkové výsledky faktorové analýzy potvrzují jednodimenzionální strukturu druhé části dotazníku, která spolehlivě měří různé projevy mobbingu na pracovišti. Hodnota Cronbachovy alfy (0,935) dále potvrzuje vysokou vnitřní konzistenci tohoto faktoru, což naznačuje, že jednotlivé položky dobře měří stejný koncept. V tabulce je uveden aritmetický průměr, medián a modus.

Tabulka 12: Konkrétní projevy mobbingu – Zkrácená verze dotazníku SNAQ

Konkrétní projevy mobbingu	**Průměr**	**Medián**	**Modus**
1. Zatajování informací důležitých pro vykonávání vaší práce	1,49	1,00	1,00
2. Opakované připomínání vašich chyb a omylů	1,93	2,00	2,00
3. Trvalá kritika Vaší práce a úsilí	1,69	1,00	1,00
4. Šíření pomluv a nepodložených zpráv o Vás	1,78	2,00	1,00
5. Urážlivé či útočné poznámky na Vaši osobu (tj. zvyky a původ) Vaše postoje nebo váš soukromý život	1,60	1,00	1,00
6. Křičí na Vás nebo jste terčem nekontrolovatelného hněvu (či vzteku)	1,47	1,00	1,00
7. Ignorování, vylučování z kolektivu či „dělání jako byste neb	1,45	1,00	1,00
8. Ignorování nebo nepřátelské reakci, když se přiblížíte.	1,43	1,00	1,00
9. Kanadské žertíky od lidí, s nimiž nevycházíte	1,29	1,00	1,00

Graf 6: Konkrétní projevy mobbingu



Výsledky ukazují, že většina respondentů se s projevy mobbingu setkává jen zřídka nebo vůbec. Téměř u všech položek je nejčastěji uváděnou odpovědí (modus) hodnota 1, což znamená, že většina zaměstnanců označila dané chování jako „nikdy“ nebo „zřídka“. Průměrné hodnoty se pohybují mezi 1,29 až 1,93, což potvrzuje nízkou četnost výskytu mobbingového chování v pracovním prostředí.

Nejnižší průměrná hodnota (nejméně častý jev) byla u položky "Kanadské žertíky od lidí, s nimiž nevycházíte" (1,29). To znamená, že respondenti se s tímto druhem chování téměř nesetkávají. Nejvyšší průměrná hodnota byla u otázky "Opakované připomínání vašich chyb a omylů" (1,93). Toto zjištění naznačuje, že zatímco jiné formy mobbingu nejsou příliš časté, kritika chyb a omylů se objevuje poněkud častěji než ostatní projevy mobbingu.

Další mírně zvýšené průměrné hodnoty byly zaznamenány u položek "Trvalá kritika vaší práce a úsilí" (1,69) a "Šíření pomluv a nepodložených zpráv o vás" (1,78). To ukazuje, že i když tyto formy mobbingu nejsou na denním pořádku, někteří zaměstnanci je mohou občas zažívat.

Verbální agrese a sociální izolace vykazují nízkou četnost výskytu, což ukazují položky "Urážlivé či útočné poznámky na vaši osobu" (1,60), "Křičí na vás nebo jste terčem nekontrolovatelného hněvu" (1,47), "Ignorování a vylučování z kolektivu" (1,45) a "Ignorování nebo nepřátelské reakce při přiblížení" (1,43). To naznačuje, že většina respondentů tyto negativní jevy neprožívá nebo je zažívá jen zřídka.

Tabulka 13: Byli jste v práci mobbováni za posledních šest měsíců? Otázka č. 10: Byli jste v práci mobbováni za posledních šest měsíců?

Byli jste v práci mobbováni za posledních šest měsíců?	**Absolutní četnost**	**Relativní četnost**
Ano, ale jen výjimečně	10	6,67 %
Ano, několikrát do roka	13	8,67 %
Ano, několikrát týdně	4	2,67 %
Ano, téměř denně	2	1,33 %
Ne	121	80,67 %
Celkem	**150**	**100 %**

Tabulka 13 ukazuje, že většina respondentů, tedy 121 osob (80,67 %) uvedla, že mobbing nezažili. To znamená, že naprostá většina zaměstnanců nevnímá mobbing jako problém, se kterým by se pravidelně setkávali. Nějakou formu mobbingu v posledních šesti měsících zažilo 29 respondentů (19,33 %), avšak většina z nich jej vnímala jen výjimečně nebo několikrát do roka. Konkrétně 10 respondentů (6,67 %) uvedlo, že byli mobbováni výjimečně, 13 respondentů (8,67 %) se s mobbingem setkalo několikrát do roka a 4 respondenti (2,67 %) zažili mobbing několikrát týdně. Pouze 2 respondenti (1,33 %) uvedli, že byli mobbováni téměř denně. Celkový počet respondentů činí 150 osob (100 %).

6.3.1 Vyhodnocení otázek č. 11 a č. 12

V návaznosti na položku č. 10, která identifikovala podíl respondentů vystavených mobbingu, položky č. 11 a č. 12 zjišťovaly konkrétní původce mobbingu a pohlaví pachatelů. Položka č. 11 zněla „Pokud byla vaše odpověď na předchozí otázku „ano“, zaškrtněte prosím příslušné políčko níže a uveďte, kdo vás mobboval“. Možnosti odpovědí na tuto položku byli následující: (můj přímý nadřízený, další nadřízený v organizaci, kolegové, podřízení, pacienti/studenti. atd., ostatní). Položka č. 12 zněla „Uveďte prosím počet a pohlaví svých pachatelů (mobberů)“.

Z celkového počtu 29 respondentů (19,33 %), kteří uvedli zkušenost s mobbingem 22 respondentů (75,86 %) uvedlo, že je mobbovali kolegové, 5 respondentů (17,24 %) označilo za pachatele přímého nadřízeného a 2 respondenti (6,90 %) uvedli podřízené jako pachatele mobbingu.

Z hlediska pohlaví pachatelů byli muži označeni jako mobbeři méně často, tedy každý respondent, který uvedl mužského pachatele, identifikoval průměrně 1 muže. Ženy byly častěji identifikovány jako pachatelky, přičemž průměrný počet ženských mobberů na jednoho respondenta činil 2,85. Zde je nutno připomenout, že ze 150 respondentů bylo pouze 10 respondentů mužského pohlaví na 140 žen respondentek. To naznačuje, že v některých pracovních kolektivech může být mobbing mezi ženami častější. Nejzávažnější formy mobbingu, tedy opakovaný výskyt několikrát týdně či denně, uvedlo 6 respondentů (4 % z celkového vzorku, 20,69 % z těch, kteří byli mobbováni).

Výsledky zároveň ukazují, že mobbing postihuje zaměstnance napříč věkovými kategoriemi. Průměrný věk obětí byl 40,54 let, což dokládá, že tento jev není omezen pouze na mladší či méně zkušené pracovníky. Průměrná délka celkové praxe byla 17,92 let a délka praxe na současném pracovišti 7,88 let.

6.4 Vyhodnocení výzkumných hypotéz

Pro komplexní analýzu mobbingu byly vymezeny tři klíčové výzkumné faktory:
Faktor 1: interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu
Faktor 2: prevence a formální opatření proti mobbingu
Faktor 3: znalosti o mobbingu a ochota reagovat

Faktory byly vytvořeny jako nové proměnné vycházející z dílčích škálových hodnocení respondentů, přičemž jejich kvantitativní vyjádření bylo stanoveno výpočtem aritmetického průměru všech relevantních položek příslušného faktoru. Následující tabulka prezentuje základní číselné charakteristiky faktorů.

Tabulka14: Souhrnné statistiky tří faktorů

Vyhodnocení	**Průměr**	**Medián**	**SD**	**S-W**	**p-hodnota**	**Min**	**Max**
interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu	2,97	3	0,52	0,97	<0,001	1,32	4

prevence a formální opatření proti mobbingu	2,42	2,42	0,50	0,99	0,128	1,08	3,83
znalosti o mobbingu a ochota reagovat	1,98	2	0,40	0,98	0,013	1	3

Tabulka 14 uvádí souhrnné statistiky tří faktorů, které byly zkoumány v rámci výzkumného. šetření. Pro každý faktor jsou uvedeny průměrné hodnoty odpovědí, medián, směrodatná odchylka, výsledky Shapiro-Wilkova testu normality včetně p-hodnoty a minimální a maximální dosažené hodnoty.

První faktor, interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu, vykazuje průměrnou hodnotu 2,97 s mediánem 3. Směrodatná odchylka činí 0,52, což naznačuje mírnou variabilitu odpovědí. Výsledek Shapiro-Wilkova testu normality je 0,97, přičemž p-hodnota je <0,001, což naznačuje, že data nejsou normálně rozložena. Minimální hodnota v rámci tohoto faktoru byla 1,32 a maximální 4.

Druhý faktor, prevence a formální opatření proti mobbingu, dosáhl průměrné hodnoty 2,42 s mediánem 2,42. Směrodatná odchylka činí 0,50, což naznačuje relativně menší rozptyl odpovědí ve srovnání s prvním faktorem. Hodnota Shapiro-Wilkova testu normality je 0,99 a p-hodnota 0,128, což ukazuje, že rozložení dat je blízké normálnímu. Minimální dosažená hodnota v rámci tohoto faktoru byla 1,08 a maximální 3,83.

Třetí faktor, znalosti o mobbingu a ochota reagovat, vykazuje nejnižší průměrnou hodnotu 1,98, s mediánem 2. Směrodatná odchylka činí 0,40, což signalizuje nejmenší variabilitu odpovědí mezi třemi faktory. Shapiro-Wilkův test normality dosáhl hodnoty 0,98 s p-hodnotou 0,013, což naznačuje, že data nejsou zcela normálně rozložena. Minimální hodnota tohoto faktoru byla 1, zatímco maximální hodnota dosáhla 3.

Následující statistická analýza zohledňuje distribuční charakteristiky jednotlivých faktorů. Vzhledem k odchylkám od normálního rozdělení u dvou faktorů je zvolen neparametrický přístup k testování stanovených hypotéz, tedy Spearmanův korelační koeficient.
Vyhodnocení výzkumných hypotéz poskytne komplexní pohled na zkoumanou problematiku prostřednictvím systematické analýzy definovaných faktorů, jejich vzájemných vztahů a vztahů s demografickými charakteristikami respondentů. Konkrétně budou faktory porovnány pomocí korelační analýzy s věkem respondentů a délkou jejich působení na pracovišti, dále bude rovněž realizováno komparativní vyhodnocení rozdílů mezi respondenty se středoškolským a vysokoškolským vzděláním.

H1

Existuje statisticky významná korelace mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytu mobbingu (faktor 1) a mezi prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2).

Formulace nulové a alternativní hypotézy:

H0: Neexistuje statisticky významná korelace mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytu mobbingu (faktor 1) a prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2).
HA: Existuje statisticky významná korelace mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytu mobbingu (faktor 1) a prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2).

Korelační analýza byla provedena u faktoru 1 (interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu) a faktoru 2 (prevence a formální opatření proti mobbingu) získaných z dotazníkového šetření zaměřeného na problematiku mobbingu. Pro analýzu korelace byl zvolen test o významnosti Spearmanova korelačního koeficientu.

Výsledky testu o významnosti Spearmanova korelačního koeficientu:

Tabulka 15: korelace mezi faktorem 1 a faktorem 2

Vyhodnocení	Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
	r = -0,56	menší než 0,001

Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch hypotézy alternativní. Analýza odhalila statisticky významnou středně silnou negativní korelaci mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytu mobbingu (faktor 1) a prevencí a formálním

opatření proti mobbingu (faktor 2). Výsledek analýzy ukazuje, že s nárůstem vnímaného negativního klimatu pracovního prostředí klesá hodnocení organizačních preventivních mechanismů.

Cíl č. 1: Zjistit pomocí nástroje PBQ a SNAQ, zda existuje souvislost mezi prevencí a formálními opatřeními proti mobbingu a znalostmi o mobbingu a bossingu.

Hypotéza H1 byla potvrzena – existuje statisticky významná středně silná negativní korelace mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1) a prevencí a formálními opatřeními proti mobbingu (faktor 2).
Cíl č. 1 se zaměřil na zjištění souvislosti mezi prevencí a formálními opatřeními proti mobbingu a vnímáním pracovního prostředí. **Tento cíl byl splněn**, protože analýza potvrdila, že negativní vnímání pracovního klimatu souvisí s nižší důvěrou v preventivní opatření organizace.

H2

Existuje statisticky významná korelace mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytu mobbingu (faktor 1) a znalostí o mobbingu a ochoty reagovat (faktor 3).

Formulace nulové a alternativní hypotézy:

H0: Neexistuje statisticky významná korelace mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytu mobbingu (faktor 1) a znalostí o mobbingu a ochoty reagovat (faktor 3).

HA: Existuje statisticky významná korelace mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytu mobbingu (faktor 1) a znalostí o mobbingu a ochoty reagovat (faktor 3).

Korelační analýza byla realizována na faktoru 1 (interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu) a faktoru 3 (znalosti o mobbingu a ochota reagovat). Pro analýzu korelace byl zvolen test o významnosti Spearmanova korelačního koeficientu.

Výsledky testu o významnosti Spearmanova korelačního koeficientu:

Tabulka 16: korelace mezi faktorem 1 a faktorem 3

Vyhodnocení	**Spearmanův korelační koeficient**	**p-hodnota**
	r = -0,55	menší než 0,001

Na hladině významnosti 0,05 zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch hypotézy alternativní. Analýza odhalila statisticky významnou středně silnou negativní korelaci mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytu mobbingu (faktor 1) a znalostí o mobbingu a ochoty reagovat (faktor 3). Výsledek naznačuje, že zhoršující se vnímání pracovního prostředí je spojováno s nižší úrovní individuálních strategií zaměstnanců. Nepříznivé pracovní prostředí může významně ovlivňovat schopnost zaměstnanců efektivně zvládat potenciální konfliktní situace.

Cíl č. 2: Zjistit, zda existuje souvislost mezi interpersonálními vztahy, komunikací na pracovišti a zároveň mezi prevencí a formálními opatřeními proti mobbingu a bossingu.

Hypotéza H2 byla potvrzena – existuje statisticky významná středně silná negativní korelace mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1) a znalostmi o mobbingu a ochotou reagovat (faktor 3). To znamená, že horší interpersonální vztahy a vyšší výskyt mobbingu jsou spojeny s nižší úrovní znalostí o mobbingu a menší ochotou zaměstnanců se proti němu bránit.
Cíl č. 2 se zaměřil na zjištění souvislostí mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu. **Tento cíl byl splněn**, protože analýza potvrdila, že horší vztahy na pracovišti a vyšší výskyt mobbingu negativně ovlivňují informovanost zaměstnanců a jejich schopnost reagovat na tento jev.

H3

Existuje statisticky významná korelace mezi prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a znalostí o mobbingu a ochoty reagovat (faktor 3).

Formulace nulové a alternativní hypotézy:

H0: Neexistuje statisticky významná korelace mezi prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a znalostí o mobbingu a ochoty reagovat (faktor 3).

HA: Existuje statisticky významná korelace mezi prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a znalostí o mobbingu a ochoty reagovat (faktor 3).

Korelační analýza byla provedena na faktoru 2 (prevence a formální opatření proti mobbingu) a faktoru 3 (znalosti o mobbingu a ochota reagovat). Pro analýzu korelace byl zvolen test o významnosti Spearmanova korelačního koeficientu.

Výsledky testu o významnosti Spearmanova korelačního koeficientu:

Tabulka 17: korelace mezi faktorem 2 a faktorem 3

Vyhodnocení	Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
	r = 0,43	menší než 0,001

Na hladině významnosti 0,05 zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch hypotézy alternativní. Analýza odhalila statisticky významnou střední pozitivní korelaci mezi prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a znalostí o mobbingu a ochoty reagovat (faktor 3). Vyšší úroveň organizačních preventivních mechanismů je spojena s vyšší mírou individuální připravenosti zaměstnanců čelit potenciálním konfliktním situacím.

Cíl č. 3: Zjistit, zda existuje vztah mezi interpersonálními vztahy, komunikací na pracovišti a výskytem mobbingu a znalostmi zaměstnanců o mobbingu a bossingu.

Hypotéza H3 byla potvrzena – existuje statisticky významná střední pozitivní korelace mezi prevencí a formálními opatřeními proti mobbingu (faktor 2) a znalostmi o mobbingu a ochotou reagovat (faktor 3). Cíl č. 3 se zaměřil na zjištění, zda existuje vztah mezi prevencí mobbingu a znalostmi zaměstnanců o tomto jevu. **Tento cíl byl splněn**, protože analýza potvrdila, že lepší organizační prevence souvisí s vyšší úrovní informovanosti a připravenosti zaměstnanců reagovat na mobbingové situace.

H4

Existuje statisticky významná korelace mezi věkem respondentů a interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1), mezi věkem respondentů a prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a mezi věkem respondentů a znalostech o mobbingu a ochotě reagovat (faktor 3).

Formulace nulové a alternativní hypotézy:

H0: Neexistuje statisticky významná korelace mezi věkem respondentů a interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1), mezi věkem respondentů a prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a mezi věkem respondentů a znalostech o mobbingu a ochotě reagovat (faktor 3).

HA: Existuje statisticky významná korelace mezi věkem respondentů a interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1), mezi věkem respondentů a prevencí a

formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a mezi věkem respondentů a znalostech o mobbingu a ochotě reagovat (faktor 3).

Korelační analýza zkoumá vliv věku respondentů na hodnocení faktoru 1 (interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu), faktoru 2 (prevence a formální opatření proti mobbingu), faktoru 3 (znalosti o mobbingu a ochota reagovat). Pro analýzu korelací byl zvolen test o významnosti Spearmanova korelačního koeficientu.

Výsledky testu o významnosti Spearmanova korelačního koeficientu:

Tabulka 18: korelace mezi věkem respondentů a faktorem 1, faktorem 2 a faktorem 3

Vyhodnocení	**Spearmanův korelační koeficient**	**p-hodnota**
interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu – věk	-0,02	0,771
prevence a formální opatření proti mobbingu – věk	0,17	0,040
znalosti o mobbingu a ochota reagovat – věk	-0,04	0,658

Na hladině významnosti 0,05 částečně zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch hypotézy alternativní pouze pro faktor 2 (prevence a formální opatření proti mobbingu). Výsledky nenaznačují vliv věku na faktory související s mobbingem, s mírnou výjimkou organizační prevence, kde ovšem hodnota Spearmanova korelačního koeficientu (0,17) ukazuje spíše zanedbatelnou sílu vztahu.

Cíl č. 4: Zjistit, jak věk respondentů ovlivňuje interpersonální vztahy, komunikaci na pracovišti a výskyt mobbingu a bossingu.

Hypotéza H4 nebyla potvrzena, protože statisticky významná korelace mezi věkem a zkoumanými faktory nebyla prokázána (s výjimkou faktoru 2, kde byla korelace velmi slabá).
Cíl č. 4 byl splněn, protože analýza umožnila zjistit, jak (ne)ovlivňuje věk respondenta interpersonální vztahy, komunikaci na pracovišti a výskyt mobbingu.

H5

Existuje statisticky významná korelace mezi počtem let praxe na současném pracovišti a interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1), prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a znalostech o mobbingu a ochotě reagovat (faktor 3).

Formulace nulové a alternativní hypotézy:

H0: Neexistuje statisticky významná korelace mezi počtem let praxe a interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1), prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a znalostech o mobbingu a ochotě reagovat (faktor 3).

HA: Existuje statisticky významná korelace mezi počtem let praxe a interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1), prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a znalostech o mobbingu a ochotě reagovat (faktor 3).

Korelační analýza zkoumá vliv délky praxe na současném pracovišti na hodnocení faktoru 1 (interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu), faktoru 2 (prevence a formální opatření proti mobbingu), faktoru 3 (znalosti o mobbingu a ochota reagovat). Pro analýzu korelací byl zvolen test o významnosti Spearmanova korelačního koeficientu.

Výsledky testu o významnosti Spearmanova korelačního koeficientu:

Tabulka 19: korelace mezi délkou praxe respondentů a faktorem 1, faktorem 2 a faktorem 3

Vyhodnocení	**Spearmanův korelační koeficient**	**p-hodnota**
interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu – délka praxe na pracovišti	0,05	0,552
prevence a formální opatření proti mobbingu – délka praxe na pracovišti	0,07	0,408
znalosti o mobbingu a ochota reagovat – délka praxe na pracovišti	-0,13	0,109

Na hladině významnosti 0,05 nezamítáme nulovou hypotézu pro žádný z faktorů. Výsledky naznačují, že počet let praxe na současném pracovišti nemá statisticky významný vliv na faktory související s mobbingem.

Cíl č. 5: Zjistit, zda existuje souvislost mezi délkou praxe zdravotnických pracovníků na současném pracovišti a interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu a bossingu.

Hypotéza H5 nebyla potvrzena, protože analýza neprokázala statisticky významnou korelaci mezi počtem let praxe na současném pracovišti a interpersonálními vztahy, výskytem mobbingu, preventivními opatřeními ani znalostmi o mobbingu a ochotou reagovat. To naznačuje, že délka pracovního působení v organizaci není rozhodujícím faktorem pro vnímání těchto aspektů pracovního prostředí.
Cíl č. 5 se zaměřil na zjištění, zda délka praxe ovlivňuje interpersonální vztahy a výskyt mobbingu**. Tento cíl byl splněn**, protože analýza poskytla odpověď na výzkumnou otázku – i když výsledky nepotvrdily očekávanou souvislost.

H6

Existují statisticky významné rozdíly mezi skupinami se středoškolským a vysokoškolským vzděláním v kontextu s interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1), prevencí a formálním opatření proti mobbingu (faktor 2) a znalostech o mobbingu a ochotě reagovat (faktor 3).

Formulace nulové a alternativní hypotézy:

H0: Neexistují statisticky významné rozdíly mezi SŠ a VŠ skupinami v hodnocení faktoru 1 (interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu), faktoru 2 (prevence a formální opatření proti mobbingu), faktoru 3 (znalosti o mobbingu a ochota reagovat).
HA: Existují statisticky významné rozdíly mezi SŠ a VŠ skupinami v hodnocení faktoru 1 (interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu), faktoru 2 (prevence a formální opatření proti mobbingu), faktoru 3 (znalosti o mobbingu a ochota reagovat).

Pro účely vyhodnocení hypotézy byli respondenti rozděleni na dvě skupiny podle nejvyššího dosaženého vzdělání (66 respondentů se středoškolským vzděláním a 84 respondentů s vysokoškolským vzděláním). Pro výpočet statistické hypotézy byl zvolen neparametrický

Mann-Whitneyův test. Následující tabulka uvádí průměrné hodnocení všech faktorů podle nejvyššího dosaženého vzdělání a výsledky statistických testů.

Tabulka 20: korelace mezi vzděláním respondentů a faktorem 1, faktorem 2 a faktorem 3

Vyhodnocení	průměr	Hodnota Mann-Whitneyův test	p-hodnota
interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu – SŠ	2,98	2768,5	0,991
interpersonální vztahy, komunikace a výskyt mobbingu – VŠ	2,97		
prevence a formální opatření proti mobbingu – SŠ	2,41	2754	0,947
prevence a formální opatření proti mobbingu – VŠ	2,43		
znalosti o mobbingu a ochota reagovat – SŠ	1,95	2686,5	0,746
znalosti o mobbingu a ochota reagovat – VŠ	2,00		

Na hladině významnosti 0,05 nezamítáme nulovou hypotézu pro žádný z faktorů. Výsledky naznačují, že úroveň dosaženého vzdělání nemá statisticky významný vliv na sledované faktory.

Cíl č. 6: Zjistit, zdali se projevují rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky v závislosti na dosaženém vzdělání v oblasti interpersonálních vztahů a výskytu mobbingu, prevence a formálních opatření proti mobbingu a bossingu.

Hypotéza H6 nebyla potvrzena, protože vzdělání nemá prokazatelný vliv na vnímání interpersonálních vztahů, výskytu mobbingu, preventivních opatření ani na znalosti o mobbingu a ochotu reagovat. Zaměstnanci s různým dosaženým vzděláním vnímají tyto aspekty pracovního prostředí podobně.

Cíl č. 6 se zaměřil na zjištění rozdílů mezi zaměstnanci v závislosti na jejich vzdělání. **Tento cíl byl splněn**, protože analýza poskytla odpověď na výzkumnou otázku – i když výsledky neprokázaly očekávané rozdíly.

6.5 SHRNUTÍ

121 osob (80,67 %) uvedla, že mobbing nezažili. To znamená, že většina zaměstnanců nevnímá mobbing jako problém, se kterým by se pravidelně setkávali. Nepotvrdil se předpoklad, že by vnímání mobbingu a bossingu souviselo s věkem, délkou praxe či dosaženým vzděláním respondentů. Statistická analýza neprokázala významný vztah mezi těmito proměnnými.

7 DISKUZE

V této části diplomové práce jsou shrnuty výsledky výzkumu a porovnány s dalšími studiemi či diplomovými pracemi, které se věnují problematice mobbingu a bossingu ve zdravotnictví. Cílem této diskuze je zasadit získané poznatky do širšího kontextu odborné literatury a zhodnotit jejich praktický význam pro zdravotnické prostředí. Struktura diskuze vychází z jednotlivých stanovených výzkumných cílů a hypotéz.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit pomocí nástroje PBQ a SNAQ, zda existuje souvislost mezi prevencí a formálními opatřeními proti mobbingu a znalostmi o mobbingu a bossingu.

Hypotéza H1 byla potvrzena – výsledky statistické analýzy prokázaly existenci statisticky významné středně silné negativní korelace mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1) a prevencí a formálními opatřeními proti mobbingu (faktor 2). Tento výsledek ukazuje, že čím více je pracovní prostředí vnímáno jako konfliktní, nepodporující a charakterizované slabou komunikací, tím nižší je důvěra zaměstnanců v existenci, funkčnost a účinnost preventivních strategií organizace. Zaměstnanci, kteří čelí napjaté atmosféře, bývají skeptičtí vůči ochraně, kterou jim organizace deklaruje, a mají tendenci preventivní opatření zpochybňovat či ignorovat. Tento výsledek poukazuje na důležitý systémový problém – prevence šikany nemůže být izolovaným formálním nástrojem, ale musí být hluboce zakořeněna v každodenním fungování týmu a celé organizační kultuře. Pokud pracovní prostředí není vnímáno jako bezpečné, podporující a otevřené, jakákoliv formální opatření zůstávají jen na papíře a ztrácejí svůj účinek. Důvěra v prevenci je úzce spjata s tím, jak zaměstnanci vnímají své okolí a kolegy, jaký je styl vedení a zda mají pocit, že jejich hlas má váhu. Zjištění této práce odpovídají poznatkům Ganz et al. (2015), kteří analyzovali data od 363 zdravotních sester pracujících na jednotkách intenzivní péče a zjistili, že v organizacích s dobře nastavenými a důvěryhodnými preventivními mechanismy se výskyt mobbingu výrazně snižuje. Kvalita mezilidských vztahů a důvěra v systém řešení konfliktů se zde ukázaly být klíčovými faktory. Zaměstnanci, kteří se cítili být slyšeni a podpořeni, uváděli výrazně nižší výskyt negativních jevů. Stejně tak Václavíková et al. (2023) ve své scoping review shrnují závěry devíti studií a konstatují, že nedostatečná prevence, chybějící pravidla a nečinnost vedení vytvářejí prostor pro vznik a šíření mobbingu. Autoři zároveň upozorňují, že preventivní opatření musí být provázána s každodenní realitou organizace a podpořena jasnou komunikací, důsledností a viditelnou podporou ze strany managementu. Bez těchto prvků bývají snahy o prevenci formální, málo účinné a často ztrácejí důvěryhodnost v očích zaměstnanců.

Významným přínosem do této diskuze je rovněž studie Strandmark et al. (2017), která se zaměřuje na roli etických hodnot a kultury otevřenosti ve zdravotnickém prostředí. Výsledky této práce poukazují na to, že přítomnost sdíleného etického rámce, humanistických hodnot a aktivní participace vedoucích pracovníků je zásadní pro to, aby preventivní opatření skutečně fungovala. Pokud však vedení není ochotno naslouchat zaměstnancům, podceňuje nebo bagatelizuje jejich podněty, jakékoliv formálně zavedené mechanismy prevence ztrácejí na významu. Na základě uvedených poznatků lze konstatovat, že efektivní prevence mobbingu se neobejde bez investice do zlepšování mezilidských vztahů, rozvoje otevřené a bezpečné komunikace, budování důvěry a podpory týmové spolupráce. Organizace, které chtějí systematicky čelit fenoménu mobbingu, by měly vytvářet prostředí, kde se zaměstnanci cítí bezpečně, mají důvěru v opatření a nebojí se je využít. Prevence se tak stává nejen nástrojem ochrany, ale také ukazatelem kvality organizační kultury jako celku.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda existuje souvislost mezi interpersonálními vztahy, komunikací na pracovišti a zároveň mezi prevencí a formálními opatřeními proti mobbingu a bossingu.

Hypotéza H2 byla potvrzena – korelační analýza prokázala statisticky významnou středně silnou negativní korelaci mezi interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu (faktor 1) a znalostmi o mobbingu a ochotou zaměstnanců na něj reagovat (faktor 3). Tento výsledek naznačuje, že čím negativněji zaměstnanci vnímají pracovní klima – například kvůli napjatým vztahům, absenci důvěry či slabé komunikaci – tím méně jsou informováni o tom, co mobbing je, a tím nižší je jejich ochota či odvaha na něj reagovat.

Nepříznivé interpersonální klima může významně omezovat připravenost zaměstnanců rozpoznat mobbingové jednání a aktivně se proti němu postavit. Lidé, kteří se v pracovním prostředí necítí bezpečně, často nevyužívají dostupné formální prostředky obrany, ať už z obavy z negativních následků, nebo kvůli ztrátě důvěry ve vedení. Tato zjištění korespondují se závěry scoping review Václavíkové et al. (2023), která shrnuje výsledky devíti studií zaměřených na mobbing v oblasti zdravotnictví. Autoři zdůrazňují, že nedostatečné mezilidské vztahy, nízká podpora ze strany nadřízených a chybějící týmová spolupráce významně zvyšují riziko výskytu mobbingu a současně snižují ochotu zaměstnanců tento jev nahlásit. Zdravé pracovní klima je naopak vnímáno jako ochranný faktor, který usnadňuje otevřenou komunikaci a přispívá k prevenci.

Podobně Ganz et al. (2015), kteří analyzovali data od 363 intenzivistických sester, uvádějí, že napjaté mezilidské vztahy a nízká míra týmové soudržnosti souvisejí s vyšším výskytem mobbingu i s nižší schopností zaměstnanců konfliktní situace zvládat. Studie zdůrazňuje, že

absence podpůrného prostředí vede k poklesu sebeúčinnosti zaměstnanců – tedy jejich víry ve vlastní schopnost mobbing rozpoznat a řešit.

Zajímavý je také pohled kvalitativní studie Blando et al. (2015), která identifikovala hlavní překážky při řešení mobbingu v nemocničním prostředí. Respondenti z řad zdravotnického personálu uváděli, že se často bojí promluvit kvůli chybějící důvěře v nadřízené, nejasným postupům a nedostatku podpory. Zaměstnanci, kteří již dříve negativní zkušenost zažili, navíc často vnímají organizační struktury jako nedostatečně ochranitelské, což vytváří prostředí pasivity a rezignace.

Z výše uvedeného vyplývá, že kvalita interpersonálních vztahů hraje zásadní roli nejen v samotném výskytu mobbingu, ale i v úrovni informovanosti a ochotě zaměstnanců na něj reagovat. Naše výsledky tak reflektují závěry řady odborných prací a podporují výzvu k budování zdravé organizační kultury založené na důvěře, podpoře, otevřené komunikaci a vzdělávání. Podpora týmové spolupráce a rozvoj interpersonálních dovedností se tak ukazují být klíčovými pilíři efektivní prevence i intervence v oblasti mobbingu.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda existuje vztah mezi interpersonálními vztahy, komunikací na pracovišti a výskytem mobbingu a znalostmi zaměstnanců o mobbingu a bossingu.

Hypotéza H3 byla potvrzena – výsledky statistické analýzy odhalily středně silnou pozitivní korelaci mezi úrovní prevence a formálních opatření proti mobbingu (faktor 2) a mírou znalostí o mobbingu a ochotou zaměstnanců na něj adekvátně reagovat (faktor 3). Jinými slovy – čím důsledněji organizace implementuje preventivní strategie a věnuje se této problematice systematicky, tím lépe jsou její zaměstnanci informováni, připraveni rozpoznat rizikové situace a schopni na ně efektivně reagovat.

Tato zjištění jsou v souladu s výsledky scoping review Václavíkové et al. (2023), která analyzovala devět studií zaměřených na prevenci mobbingu v ošetřovatelství. Autoři zdůrazňují význam komplexních preventivních opatření na úrovni organizace, mezi něž patří zejména edukační programy, školení v asertivní komunikaci, systematická podpora ze strany nadřízených a vytváření bezpečného a otevřeného pracovního prostředí. Zvláštní důraz je kladen na školení zaměřená na kognitivní zvládání zátěžových situací, která dle studie významně přispívají ke snižování výskytu mobbingu a současně zvyšují ochotu zaměstnanců se proti němu aktivně vymezit. S podobnými závěry přichází i studie Ganz et al. (2015), která u 363 respondentů prokázala statisticky významnou korelaci ($r = 0{,}58$; $p < 0{,}001$) mezi mírou zavedené prevence a nižším výskytem mobbingu. Výsledky této studie, stejně jako výsledky vlastního šetření, potvrzují, že dobře nastavený systém prevence, podpořený vzděláváním a

jasnými postupy, může výrazně přispět ke snížení výskytu mobbingu a zároveň zvýšit odolnost zaměstnanců. Důležitost kvalitní prevence potvrzuje také Smith et al. (2020), kteří ve své přehledové práci upozorňují na častý výskyt mobbingu u nově nastupujících sester. Nejčastější příčinou byla podle nich nedostatečná organizační podpora, chybějící adaptační proces a nejasně vymezená pravidla. Na základě svých zjištění autoři doporučují vytvoření robustních preventivních struktur, které by zahrnovaly nejen edukaci, ale i aktivní podporu a bezpečné prostředí pro sdílení zkušeností.

Výsledky této diplomové práce tak potvrzují, že informovanost a vzdělávání zaměstnanců v oblasti mobbingu nejsou samostatnými faktory, ale úzce souvisejí s tím, jaké preventivní a formální strategie organizace zavádí. Efektivní prevence a edukace jsou vzájemně provázané oblasti, které společně přispívají k vytváření zdravého pracovního klimatu a snižování rizika výskytu nežádoucího chování na pracovišti.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, jak věk respondentů ovlivňuje interpersonální vztahy, komunikaci na pracovišti a výskyt mobbingu a bossingu.

Hypotéza H4 nebyla potvrzena – neboť výsledky statistické analýzy neprokázaly žádnou statisticky významnou souvislost mezi věkem respondentů a žádným z hlavních sledovaných faktorů – tedy kvalitou interpersonálních vztahů, úrovní komunikace na pracovišti, výskytem mobbingu a bossingu, mírou znalostí o problematice, ani vnímáním přítomnosti preventivních opatření. Jedinou výjimkou byl faktor prevence (faktor 2), kde byla sice nalezena statistická významnost, avšak síla vztahu byla velmi slabá ($r = 0{,}17$) a jako taková nemá praktický interpretační význam. Na základě těchto skutečností tedy nelze hypotézu H4 považovat za potvrzenou. Zjištění, že věk nebyl významně spojen s žádnou ze zkoumaných oblastí, kontrastuje s některými výsledky předchozích zahraničních studií, které věk považují za potenciální rizikový faktor výskytu mobbingu. Například Plos (2022) ve své slovinské studii se souborem 217 zdravotníků identifikoval nejvyšší výskyt mobbingu u osob ve věku 36–50 let. Podobně Serafin a Czarkowska-Paczek (2019) uvádějí, že největší zátěž způsobená šikanózním chováním se objevovala u pracovníků ve věkové kategorii 50–59 let. V těchto věkových skupinách se podle autorů mohou kumulovat faktory jako profesní vyhoření, konflikty mezi generacemi, neochota přizpůsobovat se změnám nebo narušené vztahy s mladšími kolegy. Na druhé straně však další autoři (např. Rush a Adamack, 2014; Smith et al., 2020) upozorňují na zcela opačný trend – tedy zvýšenou zranitelnost nejmladších zaměstnanců, zejména nově nastoupivších sester a čerstvých absolventek. Tyto začínající zdravotnické pracovníky vnímají jako rizikovou skupinu, která často čelí přetěžování, ignoraci, zadržování informací,

nedostatečné podpoře během adaptačního období a v některých případech i zesměšňování ze strany zkušenějších kolegů. Podle těchto autorů je vyšší výskyt mobbingu v této věkové skupině dán zejména nízkým sebevědomím, nejistotou v nové roli a nejasným vymezením hranic mezi podporou a mocenským nátlakem.

Rozporuplnost těchto výzkumů naznačuje, že věk jako izolovaná proměnná zřejmě nehraje rozhodující roli. Spíše se zdá, že jeho vliv je zprostředkovaný dalšími faktory – například organizační kulturou, stylem vedení, týmovou dynamikou nebo celkovým klimatem na pracovišti. To může být i důvodem, proč se v rámci této diplomové práce žádná významná souvislost mezi věkem a ostatními proměnnými neprokázala. Je možné, že zkoumaný vzorek byl věkově relativně vyrovnaný, nebo že ve zkoumaných zdravotnických zařízeních nehraje věk zaměstnanců při formování pracovních vztahů a vnímání mobbingu tak silnou roli jako v jiných kontextech. Důležitým aspektem, který je nutné při interpretaci těchto výsledků zohlednit, je také lokalita výzkumu a konkrétní charakter sledovaných pracovišť. Je pravděpodobné, že v jiných institucích, s jiným způsobem vedení a odlišnou vnitřní kulturou, by výsledky mohly vypadat odlišně. Vzhledem k těmto skutečnostem je vhodné zvažovat věk jako proměnnou, která může být v určitých podmínkách významná, ale nelze ji považovat za univerzální prediktor výskytu mobbingu.

Závěrem lze konstatovat, že ačkoli literatura naznačuje možné souvislosti mezi věkem a výskytem negativního chování na pracovišti, výsledky této diplomové práce takovou vazbu nepotvrdily. Z pohledu praxe to může být pozitivní signál o rovnoměrně nastavené pracovní kultuře, v níž nedochází k věkové diskriminaci ani zvýšenému riziku mobbingu v konkrétní věkové skupině. Pro hlubší porozumění by však bylo vhodné realizovat navazující kvalitativní výzkumy, které by umožnily identifikovat jemnější mechanismy a zkušenosti jednotlivých věkových skupin v kontextu pracovního prostředí.

Dílčí cíl č. 5: Zjistit, zda existuje souvislost mezi délkou praxe zdravotnických pracovníků na současném pracovišti a interpersonálními vztahy, komunikací a výskytem mobbingu a bossingu.

Hypotéza H5 – Vztah mezi délkou praxe a vnímáním mobbingu, komunikace a prevence

Pátá hypotéza, která předpokládala existenci souvislosti mezi délkou praxe na současném pracovišti a vnímáním interpersonálních vztahů, komunikace, výskytu mobbingu a bossingu, stejně jako úrovní prevence a znalostí o problematice, nebyla potvrzena. Výsledky výzkumného šetření neprokázaly žádnou statisticky významnou korelaci mezi délkou praxe a žádným ze zkoumaných faktorů. Tato zjištění naznačují, že délka působení v dané zdravotnické organizaci

nebyla v tomto konkrétním vzorku proměnnou, která by ovlivňovala kvalitu pracovního klimatu, informovanost zaměstnanců nebo jejich zkušenost s výskytem mobbingu a bossingu.

Tento výsledek je částečně v rozporu s některými zahraničními výzkumy, které identifikují délku praxe, zejména její počáteční fázi, jako rizikové období pro výskyt šikany. Například studie Smith, Palazzo, Grubb a Gillespie (2020) ukazuje, že čerstvé absolventky a nově nastoupivší sestry jsou výrazně zranitelnější vůči mobbingovému chování. Tito pracovníci jsou dle výzkumu častěji vystaveni nadměrnému zatížení, nedostatečné podpoře od kolegů, zatajování informací či ignoraci ze strany zkušenějšího personálu. Podobně i Rush a Adamack (2014) zdůrazňují, že u nových zaměstnanců dochází častěji k vyšší fluktuaci, což může být důsledkem nevyhovujících pracovních podmínek a nepřátelského prostředí.

Na druhé straně však některé studie upozorňují na to, že délka praxe sama o sobě nemusí být rozhodujícím faktorem. Například výzkum Johnsona (2015) a Strandmark et al. (2017) klade důraz na kvalitní týmové vztahy, styl vedení a celkové pracovní klima jako zásadní faktory ovlivňující výskyt mobbingu bez ohledu na senioritu zaměstnance. V takovém prostředí se totiž mohou i dlouholetí pracovníci stát terčem nevhodného chování, pokud chybí podpora vedení a jasná pravidla pro řešení konfliktů.

Dalším možným vysvětlením neprokázané souvislosti mezi délkou praxe a sledovanými faktory v této diplomové práci může být relativní homogenita zkoumaného vzorku. Je možné, že respondenti, bez ohledu na délku svého působení na pracovišti, měli podobné zkušenosti s prevencí, komunikací a pracovními vztahy. Tento závěr podporuje i studie Salmeron a Christian (2016), která uvádí, že efektivní osvěta a vzdělávání v oblasti mobbingu může mít pozitivní dopad napříč celým spektrem pracovní seniority. Autoři argumentují tím, že klíčem není délka praxe, ale dostupnost cílených preventivních opatření, edukace a důvěryhodných komunikačních kanálů.

Z výsledků této diplomové práce tedy vyplývá, že délka praxe v organizaci není v daném kontextu určujícím faktorem ovlivňujícím výskyt mobbingu, kvalitu interpersonálních vztahů nebo úroveň informovanosti. Na rozdíl od některých předchozích studií nebyly v analyzovaném souboru zaznamenány významné rozdíly v tom, jak zaměstnanci různých úrovní praxe vnímají pracovní klima a preventivní opatření. Tento výsledek může zároveň odrážet efektivní začleňování nových zaměstnanců do kolektivu a přiměřenou míru podpory bez ohledu na délku jejich působení, což by bylo pozitivním signálem o dobře nastavené interní kultuře organizace. Přesto je žádoucí tento aspekt dále zkoumat v širších souborech, případně i kombinací kvantitativních a kvalitativních metod, které by mohly postihnout hlubší rozdíly v osobní zkušenosti a subjektivním prožívání pracovního prostředí u různě zkušených zaměstnanců.

Dílčí cíl č. 6: Zjistit, zdali se projevují rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky v závislosti na dosaženém vzdělání v oblasti interpersonálních vztahů a výskytu mobbingu, prevence a formálních opatření proti mobbingu a bossingu.

Hypotéza H6 – Šestý dílčí cíl diplomové práce se zaměřil na analýzu rozdílů ve vnímání interpersonálních vztahů, výskytu mobbingu, úrovně prevence a znalostí o problematice v závislosti na dosaženém vzdělání respondentů. Hypotéza H6 předpokládala, že úroveň vzdělání může ovlivňovat vnímání těchto faktorů pracovního prostředí. Statistická analýza však neprokázala žádné významné rozdíly mezi skupinou respondentů se středoškolským a vysokoškolským vzděláním. Ve všech sledovaných oblastech – tedy v oblasti mezilidských vztahů, výskytu mobbingu, preventivních opatření i informovanosti – se hodnoty obou skupin téměř nelišily. Hypotéza H6 tak byla na základě získaných dat zamítnuta.

Tato zjištění naznačují, že v daném výzkumném souboru nehrála dosažená úroveň vzdělání významnou roli v tom, jak zaměstnanci vnímají pracovní klima, výskyt negativních jevů či svoji schopnost na tyto jevy reagovat. Výsledek lze interpretovat tak, že bez ohledu na formální vzdělání mají pracovníci podobné zkušenosti a přístup k informacím, případně že organizace nevytváří systémově odlišné podmínky pro jednotlivé vzdělanostní skupiny. To může svědčit o určité míře standardizace vzdělávání a osvěty na pracovišti, kde jsou informace a preventivní opatření přístupné všem zaměstnancům bez rozdílu.

Nicméně výsledky této diplomové práce nejsou zcela v souladu s některými jinými studiemi, které naopak identifikují vzdělání jako významný faktor. Například diplomová práce Nováčkové (2023) uvádí, že nejvyšší výskyt mobbingu zaznamenali respondenti s magisterským vzděláním. Podobně studie Serafin a Czarkowska-Paczek (2019) identifikovala vyšší míru zátěže u vysoce kvalifikovaných pracovníků, zejména pokud tvořili menšinu v pracovním kolektivu. Vyšší vzdělání v některých prostředích může být vnímáno jako hrozba, a tím pádem může být spojené s vyšší mírou rivality, izolace či cíleného znevažování. Tito zaměstnanci pak mohou být paradoxně náchylnější k tomu stát se terčem šikany – právě kvůli svým znalostem, ambicím či odlišnému pracovnímu stylu.

Naopak studie Sharma et al. (2021), zaměřená na školní sestry ve Virginii, ukazuje, že klíčovým faktorem ovlivňujícím výskyt mobbingu není formální vzdělání, ale vnímaná míra podpory ze strany nadřízených. Výsledky této studie ukázaly, že vyšší úroveň vnímané podpory od vedení byla spojena s nižším výskytem šikany bez ohledu na vzdělání zaměstnanců. To podporuje závěr, že důležitější, než akademické tituly je kultura pracoviště, způsob vedení a nastavení vztahů mezi pracovníky a jejich nadřízenými.

Rozpor mezi jednotlivými studiemi může být způsoben odlišným kulturním a organizačním prostředím, typem zdravotnického zařízení či specifiky výzkumného souboru. Je tedy důležité při interpretaci těchto výsledků brát v potaz nejen dosažené vzdělání, ale i širší souvislosti – např. profesní roli, status zaměstnance v kolektivu, míru autonomie nebo přístup vedení.
Závěrem lze shrnout, že v rámci tohoto výzkumu nebyla potvrzena souvislost mezi vzděláním a sledovanými faktory spojenými s mobbingem. Na základě výpovědí respondentů se ukazuje, že klíčové determinanty výskytu a vnímání mobbingu pravděpodobně spočívají jinde než v úrovni dosaženého vzdělání – především v kvalitě pracovních vztahů, týmové spolupráci a přítomnosti důvěryhodných preventivních mechanismů.

7.1 Přínos práce a doporučení pro praxi

Výsledky této diplomové práce mohou být přínosné pro vedení zdravotnických zařízení, zejména na úrovni managementu oddělení, středního článku řízení i vrcholového vedení. Zjištění poukazují na klíčové faktory, které ovlivňují výskyt mobbingu a bossingu na pracovišti – zejména kvalitu interpersonálních vztahů, důvěru ve formální opatření a úroveň informovanosti zaměstnanců. Významným zjištěním je, že demografické charakteristiky jako věk, délka praxe nebo dosažené vzdělání nehrály v tomto výzkumu zásadní roli. To ukazuje, že výskyt těchto negativních jevů není vázán pouze na určitou skupinu zaměstnanců, ale může se vyskytnout napříč celým kolektivem.

Pro management nemocnic a vedoucí pracovníky může být přínosné soustředit se na vytváření podpůrného, bezpečného a otevřeného pracovního prostředí. Práce zdůrazňuje, že samotná existence preventivních opatření nestačí – důležitá je jejich důvěryhodnost, přístupnost a schopnost zaměstnanců tato opatření reálně využívat. Dále byla potvrzena úzká souvislost mezi otevřenou komunikací, týmovou spoluprací a ochotou pracovníků se vůči mobbingu vymezit.

Ačkoliv závěry nelze bez dalšího výzkumu zobecňovat na celou populaci zdravotníků, poskytují cenný pohled na situaci v konkrétním prostředí a mohou sloužit jako základ pro další intervenci. Vzhledem k aktuálnosti tématu a negativním dopadům mobbingu na psychické zdraví zaměstnanců, pracovní výkon i fluktuaci, je vhodné věnovat této oblasti systematickou pozornost.

Doporučení pro klinickou praxi:

- Pravidelné zjišťování atmosféry na pracovišti. Zdravotnické organizace by měly pravidelně mapovat pracovní klima, mezilidské vztahy a výskyt mobbingu prostřednictvím anonymních dotazníků nebo jiných ověřených nástrojů.
- Zapojení zaměstnanců do tvorby preventivních opatření. Prevence bude účinnější, pokud se na její podobě budou aktivně podílet i samotní zaměstnanci. Vhodné je zavést pracovní skupiny složené z různých profesních kategorií.
- Podpora otevřené komunikace a důvěry. Vedoucí pracovníci by měli být dostupní, otevření zpětné vazbě a připraveni řešit konfliktní situace. Pravidelné týmové porady a supervize mohou přispět ke kultivaci prostředí.
- Školení a edukace. Pravidelná školení zaměřená na prevenci šikany, zvládání konfliktů, asertivitu a duševní hygienu by měla být nedílnou součástí dalšího vzdělávání zaměstnanců.
- Zavedení jasného postupu pro nahlášení mobbingu. Každý zaměstnanec by měl vědět, jak postupovat v případě, že se stane obětí nebo svědkem mobbingu. Důležité je zajištění anonymity, bezpečí a důsledné řešení každého podnětu.
- Podpora týmové spolupráce. Vedení by mělo podporovat kolegiální vztahy, týmové aktivity a vytvářet prostor pro sdílení a vzájemnou podporu, např. prostřednictvím inter profesních workshopů.
- Zvýšení motivace zaměstnanců. Vedle finančního ohodnocení by měl management využívat i nemateriální formy motivace – uznání, poděkování, ocenění práce, prostor pro profesní růst.

8 ZÁVĚR

Tato diplomová práce s názvem *„Prevence mobbingu a bossingu ve zdravotnictví se zaměřením na perioperační péči“* se zabývala výskytem a prevencí mobbingu a bossingu v prostředí zdravotnických zařízení, se zvláštním důrazem na perioperační péči, která je specifická svým pracovním tempem, strukturou týmové spolupráce a psychickou i fyzickou náročností.

V teoretické části byly představeny základní pojmy a charakteristiky mobbingu a bossingu, jejich dopady na jednotlivce i organizaci, a především možnosti prevence těchto jevů. Pozornost byla věnována také specifikům prostředí operačních sálů, kde jsou na mezilidské vztahy kladeny vysoké nároky. Výzkumná část byla realizována formou kvantitativního šetření, při kterém byly využity dva standardizované nástroje – PBQ (Prevention of Bullying Questionnaire) a SNAQ (Short Negative Acts Questionnaire). Tyto dotazníky umožnily komplexní pohled na vnímání interpersonálních vztahů, výskyt mobbingu, úroveň znalostí o problematice a vnímání preventivních opatření na pracovišti.

Hlavním cílem bylo zjistit informovanost zdravotnických pracovníků o prevenci zaměřující se na mobbing a bossing na daném pracovišti prostřednictvím standardizovaných nástrojů PBQ (Prevention of Bullying Questionnaire) a SNAQ (Short Negative Acts Questionnaire). Na základě šesti výzkumných hypotéz bylo splněno všech šest výzkumných cílů. První tři hypotézy, které zkoumaly souvislosti mezi kvalitou vztahů, prevencí a informovaností o mobbingu, byly potvrzeny. Výsledky ukázaly, že čím horší je pracovní atmosféra a vztahy mezi zaměstnanci, tím méně důvěřují preventivním opatřením a tím nižší je jejich ochota a schopnost reagovat na mobbingové chování. Naopak v prostředí, kde jsou vztahy otevřené a komunikace podporovaná, bývá informovanost vyšší a prevence účinnější. Zbývající tři hypotézy, zaměřené na věk, délku praxe a úroveň vzdělání, potvrzeny nebyly. V tomto výzkumném souboru se tedy tyto faktory neukázaly jako ovlivňující vnímání mobbingu, úroveň znalostí ani hodnocení preventivních opatření. Významnější se jeví být spíše celkové pracovní klima a podpora ze strany nadřízených.

Původní záměr výzkumu byl zaměřen výhradně na sestry pro perioperační péči, což vycházelo z osobní zkušenosti s prostředím konkrétního zdravotnického zařízení. Až v průběhu přípravy šetření se ukázalo, že počet těchto sester by nemusel být dostatečný pro získání potřebně rozsáhlého souboru respondentů. Tato skutečnost nebyla v počáteční fázi plně domyšlena, a proto bylo nutné cílovou skupinu rozšířit o další oddělení z daného zdravotnického zařízení. I

když tím došlo k rozšíření pohledu na danou problematiku, snížila se tím míra specifikace závěrů vztahujících se výhradně k prostředí operačních sálů. Jako určité omezení lze také vnímat skutečnost, že šetření probíhalo pouze v jednom zdravotnickém zařízení. Do budoucna by bylo přínosné rozšířit výzkum na více institucí a porovnat výsledky mezi jednotlivými nemocnicemi či odděleními, což by mohlo vést k hlubšímu porozumění dané problematiky.

Diplomová práce poskytla ucelený pohled na problematiku mobbingu a bossingu ve zdravotnictví, se zvláštním zaměřením na prostředí perioperační péče. Přinesla poznatky o tom, jak zaměstnanci vnímají mezilidské vztahy, úroveň prevence i vlastní připravenost reagovat na negativní jevy na pracovišti. Výsledky poukázaly na význam systematické prevence, kontinuálního vzdělávání a budování důvěryhodného pracovního klimatu jako základních prvků účinné ochrany před mobbingem a bossingem. Zjištění této práce by mohla být přínosná pro další výzkum i pro praxi, zejména v oblasti řízení lidských zdrojů, posilování kultury organizace a zlepšování pracovního prostředí ve zdravotnictví. Závěrem lze konstatovat, že prevence mobbingu a bossingu by měla být nedílnou součástí každodenního provozu zdravotnických zařízení, a to v úzké souvislosti s podporou týmové spolupráce, otevřené komunikace a vzájemné důvěry mezi zaměstnanci.

9 POUŽITÁ LITERATURA

9.1 Primární zdroje

BEŇO, Pavel, 2015. Šarmantní násilníci: antimobbingová příručka. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0938-6.

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/slovnik-socialni-patologie-3983/

CABANOVÁ, Marianna a Tatiana RAPČÍKOVÁ. Záťažové situácie a etika v prostredí kardiochirurgických operačních sál z pohľadu sestry. In: Jirkovský Daniel. Cesta k modernímu ošetřovatelství XVIII. – recenzovaný sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí. 1. vyd. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2016, s. 205-213. ISBN: 978-80-87347-23-2.

CAKIRPALOGLU, Panajotis, Jan ŠMAHAJ, Simona CAKIRPALOGLU a Martin ZIELINA. Šikana na pracovišti v České republice: teorie, výzkum a praxe. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016, s. 175, ISBN 978-80-244-5080-3.

IHNÁT, Peter.Základní chirurgické techniky a dovednosti. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0334-8.

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol. Ošetřovatelská perioperační péče. 2. rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2019, 330 stran. ISBN 978-80-7013-598-3.

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol. Ošetřovatelská perioperační péče. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2019. ISBN 978-80-7013-598-3.

KORDULOVÁ, Pavla. Vzdělávání sester specialistek v perioperační péči. Florence, 2017, 13(6), s. 26-28. ISSN 1801-464X.

KOZÁKOVÁ, Radka, BUŽGOVÁ, Radka, a Renata, ZELENÍKOVÁ. Mobbing of nurses: prevalence, forms and psychological consequences in the Moravian Silesian region. Czechoslovak Psychology [online]. 2018, 62(4), 316–329 [cit. 2. 1. 2025]. Dostupné z: http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.9b535350-b116-478192cd c2fe2dcc573c.

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/

MAGERČIAKOVÁ, Mariana a Lukáš KOBER. Motivace sester po pandemii covidu-19. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3730-5.

NIEDERLE, Bohuslav. Práce sestry na operačním sále. Praha: Avicenum, 1986, 412 s. ISBN 08-023-86.

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

ŠIMEČKOVÁ, Eva a Jitka JORDÁNOVÁ, 2015. Násilí na pracovišti a jeho řešení v právním řádu České republiky, Francie a Itálie. Praha: Leges. Teoretik. ISBN 978-80-7502-070-3.

ŠVÁBOVÁ, Květa; TUČEK, Milan a NAKLÁDALOVÁ, Marie, 2020. Pracovní lékařství pro všeobecné praktické lékaře. 2. revidované vydání. Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-457-2.

TALIÁNOVÁ, Magda. Základy dezinfekce asterilizace ve zdravotnictví. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015, 231 s. ISBN 978-80-7395-954-8.

9.2 Sekundární zdroje

Nováčková, K. (2023). Mobbing a bossing ve zdravotnickém zařízení. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd.

Václavíková, K., Šoukalová, K., Kopecký, M., & Molnárová, L. (2023). Preventing mobbing of nurses: a scoping review. Central European Journal of Nursing and Midwifery, 14(3), 956–964. https://doi.org/10.15452/CEJNM.2022.13.0027

VÉVODA, Jiří a LAŠTOVKOVÁ, Andrea. Mobbing, psychological safety and intention to leave: a pilot study in healthcare. In: 5th International Multidisciplinary Scienfic Conference on Social Sciences and Arts Sgem [online]. 2018, 413–420 [cit. 30. 12. 2024]. Dostupné z: https://doi.org/10.5593/sgemsocial2018/3.3/S12.055.

ZACHAROVÁ, Eva a Ivan, BARTOŠOVIČ. Mobbing experienced by nurses in health care facilities. Clinical Social Work and Health Intervention [online]. 2016, 7(2), 50–61 [cit. 26. 12. 2024]. Dostupné z: https://doi.org/10.22359/cswhi_7_2_07.

9.3 Odborné články

AKSAKAL BARAN, Fatma Nur, Emine Füsun KARAŞAHİN, Asiye UĞRAŞ DİKMEN, Emine AVCI a Seçil ÖZKAN. Workplace physical violence, verbal violence, and mobbing experiencedby nurses at a university hospital. Turkish Journal of Medical Sciences. [online]. 2015, 45, s. 1360-1368 [cit. 2021-011-08]. ISSN 13000144. Dostupné z: doi:10.3906/sag-1405-65.

AL-GHABEESH, Suhair Hussni a Haya QATTOM. Workplace bullying and its preventive measures and productivity among emergency department nurses. BMC Health Services Research [online]. 2019, 19(1), s. 1-9. [cit. 2025-01-01]. ISSN 1472-6963. Dostupné z: doi:10.1186/s12913-019-4268-x.

BLACKSTOCK, Sheila, et al. The impact of organisational factors on horizontal bullying and turnover intentions in the nursing workplace. Journal of Nursing Management [online]. 2015, 23(8), 1106–1114 [cit. 30. 12. 2024]. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/jonm.12260.

BLOMBERG, Ann-Catrin, Lillemor LINDWALL and Birgitta BISHOLT. Operating theatre nurses' self-reported clinical competence in perioperative nursing: A mixed method study. Nursing Open, 2019, 6(4), p. 1510-1518. [cit. 2025-01-21]. Dostupné z: https://doi.org/10.1002/nop2.352

BLOOM, Elisabeth M. Horizontal violence among nurses: Experiences, responses, and job performance. Nursing Forum[online]. 2019, 54, 77–83 [cit. 7. 2. 2025]. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/nuf.12300.

BOUKALOVÁ, Hedvika; CERHA, Ondřej; SEDLÁČEK, Mojmír a ŠÍROVÁ, Eva,
Blando, J., Ridenour, M., Hartley, D., & Casteel, C. (2015). Barriers to effective implementation of programs for the prevention of workplace violence in hospitals. Online Journal of Issues in Nursing, 20(1).

CETINKAYA, Funda et al. Analysis of job satisfaction and burnout level of nurses in different generations. International Journal of Caring Sciences [online]. 2017, 10(3),

Curcic, D. (2023). Mobbing of Healthcare Workers on the Territory of Arandjelovac. International Journal of Management Trends: Key Concepts and Research, 3(2), 58-70

DIFAZIO, Rachel L. et al. The incidence and outcomes of nurse bullying in the Russian Federation. International Nursing Review [online]. 2019, 66, 94–103, [cit. 25. 1. 2025]. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/inr.12479.

EKICI, Dilek a Tugba, MERT. Development and Psychometric Evaluation of Nursing Audit Tool. Hospital Practices and Research [online]. 2020, 5(2), 47–55 [cit. 16. 1. 2025]. Dostupné z: https://dx.doi.org/10.34172/hpr.2020.10.

EORNA b. EORNA Common Core Curriculum for Perioperative Nursing. [online], [cit. 2024-12-05]. Dostupné z: <https://eorna.eu/wp-content/uploads/2019/09/EORNA-core-curriculum_July2019.pdf>.

EORNA. EORNA Common Core Curriculum for Perioperative Nursing. [online]. 2019. [cit. 2024-12-21]. Dostupné z: https://eorna.eu/eorna-common-core-curriculum-for-perioperative-nursing-third-edition-2019-3/

EPUB; online. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9313-9. [paywall]. [cit. 2024-12-19].

ERDOGAN, Vesile a Aytolan, YILDIRIM. Healthcare professionals' exposure to mobbing behaviors and relation of mobbing with job satisfaction and organizational commitment. Procedia Computer Science [Online]. 2017, 120, 931–938 [cit. 27. 1. 2025]. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.11.328.

FIABANE, Elena, et al. Professional outcomes and psychological health after workplace bullying: an exploratory follow-up study. La Medicina del lavoro [online]. 2015, 106(4), 271–283 [cit. 18. 1. 2025]. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26154470/.

FIALOVÁ, Lenka a ZAKOPČANOVÁ, Monika. Sestra. 2017, s. 30. ISSN: 1210-0404.

FILIPOVA, Anna A. Countering unprofessional behaviors among nurses in the workplace. JONA: The Journal of Nursing Administration [online]. 2018, 48(10), 487–494. [cit. 31. 1. 2025]. Dostupné z: https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000656.

GILLESPIE, David F. Burnout among social workers. New York: Routledge, 1987, 116 s. ISBN 0-86656-666-X.

GYEKYE, Seth Ayim. Workers' Perceptions of Workplace Safety and Job Satisfaction. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics [online]. 2015, 11(3), s. 291-302 [cit. 2024-11-26]. Dostupné z: doi: https://doi.org/10.1080/10803548.2005.11076650.

Ganz, F. D., et al. (2015). Bullying and its prevention among intensive care nurses. Journal of Nursing Scholarship, 47(6), 505–511. https://doi.org/10.1111/jnu.12167

HAMPTON, Debra, Kim THARP-BARRIE a Mary KAY RAYENS. Experience of nursing leaders with workplace bullying and how to best cope. Journal of Nursing Management [online]. 2018, 27(3), s. 517-526 [cit. 2024-12-26]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12706.

HARSA, Pavel et. al, 2014. Mobbing – vážné potíže v pracovním soužití s důrazem na problémy ve zdravotnickém prostředí. Psychiatrie pro praxi [online]. Olomouc: Solen medical education, 2014(2), 71–74 [cit. 2024-12-01]. ISSN 1213-0508. Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2014/02/06.pdf

HEYDARI, Abbas, RAD, Mojtaba a Mostrafa RAD. Evaluating the Incivility between Staff Nurses and Matrons Employed in Iran. Acta Facultatis Medicae Naissensis [online]. 2015, 32(2), 137–146 [cit. 26. 12. 2024]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/282298929_Evaluating_the_Incivility_between_Staff_Nurses_and_Matrons_Employed_in_Iran.

HØGH, Annie, et al. Negative acts at work as potential bullying behavior and depression: examining the direction of the association in a 2year follow-up study. Journal of occupational and environmental medicine [online]. 2016, 58(3), e72–e79 [cit. 26. 12. 202]. Dostupné z: https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000622/.

IRAK, Doruk Uysal. Personality and experience of mobbing: Three types of mobbing and the consequences at the workplace. İş ve İnsan Dergisi[online]. 2019, 6(1), 55– 66 [cit. 7. 1. 2025]. Dostupné z: https://doi.org/10.18394/iid.457447.

JOHNSON, Susan L. Workplace bullying prevention: a critical discourse analysis. Journal of advanced nursing [online]. 2015, 71(10), 2384–2392 [cit. 7. 1. 2025]. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/jan.12694.

Jenčo, M., Droppa, M., Lysá, Ľ., and Križo, P. (2018). Assessing the quality of employees in terms of their resistance. QUALITY 19, 48–53.

Johnson, S. L. (2015). Workplace bullying prevention: A critical discourse analysis. Journal of Advanced Nursing, 71(10), 2384–2392.

KENDALL–GALLEGHER, Deborah, SCOTT REEVES, Janet A. a Alexanian, SIMON KITTO. A nursing perspective of interprofessional work in critical care: Findings from a secondary analysis. Journal of Critical Care [online]. 2017, 38, 20– 26 [cit. 6. 1. 2025]. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.10.007.

MOLERO JURADO María del Mar, et al. Emotional Intelligence Profiles and Mobbing in Nursing: The Mediating Role of Social Support and Sensitivity to Anxiety. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education [online]. 2021, 11(2), 345–357 [cit. 28. 1. 2025]. Dostupné z: https://doi.org/10.3390/ejihpe11020026.

NAJAFI, Fereshteh, et al. Human dignity and professional reputation under threat: Iranian Nurses' experiences workplace violence. Nursing and Health Sciences [online]. 2017, 19, 44–50 [cit. 21. 1. 2025]. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/nhs.12297.

NESNÍDAL, Vlastimil, 2021. Moobbing na pracovišti: mechanismy a dopady. Psychiatrie pro praxi [online]. Olomouc: Solen medical education, 22(3), 132–137 [cit. 2024-04-01]. ISSN 1213-0508. Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2021/03/02.pdf

PAVLOVÁ, Petra, Jana HOLÁ a Jiří ŠILLER. Historické mezníky ošetřovatelské perioperační péče od poloviny 20. století po současnost: literární přehled. Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia, 2016, 6, s. 49-53. ISSN 1339-5920.

RAKIC, Tomislav Zoran a Snezana ZIVKOVIC. The influence of employee satisfaction on safety and productivity. Facta Universitatis Series Working and Living Environmental Protection [online]. 2019, December, 16(2), s. 117-126 [cit. 2024-11-29]. Dostupné z: doi:10.22190/FUWLEP1902117R.

Rush, K. L., & Adamack, M. (2014). New graduate nurse transition programs: Relationships with bullying and retention. Nursing Management, 45(3), 18–26.

STARKE, Karla Romero, et al. Cardiovascular health outcomes of mobbing at work: results of the population-based, five-year follow-up of the Gutenberg health study. Journal of Occupational Medicine and Toxicology [online]. 2020, 15(1), 1–10 [cit. 8. 1. 2025]. Dostupné z: https://doi.org/10.1186/s12995-020-00266-z.

STEM/MARK, [online]. Mobbing: STEM/MARK: ©2015. Dostupné z: https://www.stemmark.cz/mobbing- 22015/.

Salmeron, P. A., & Christian, B. J. (2016). Evaluation of an educational program to improve school nursing staff perceptions of bullying. Pediatric Nursing, 42(6), 283–292.
Serafin, A., & Czarkowska-Paczek, B. (2019). Workplace bullying among nurses: A cross-sectional study using Leymann's criteria. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(10), 1798. https://doi.org/10.3390/ijerph16101798

Sharma, M., Marquez, M., & Marshall, T. (2021). Supportive leadership and workplace bullying among school nurses in Virginia: A correlational study. Journal of Nursing Management, 29(4), 765–773.)

Smith, C. R., Palazzo, S. J., Grubb, P. L., & Gillespie, G. L. (2020). Workplace bullying and incivility experiences of new nurses: A literature review. Journal of Nursing Management, 28(7), 1401–1410.

Strandmark, M. K., Rahm, G., Wilde Larsson, B., Nordström, G., & Rystedt, I. (2017). Preventive strategies and processes to counteract bullying in health care settings: Focus group discussions. Issues in Mental Health Nursing, 38(2), 113–121.

WEI, Ling; GUO, Zhenshan; ZHANG, Xue; NIU, Yanbin; WANG, Xiumei et al., 2023. Mental health and job stress of nurses in surgical system: what should we care. online. BMC Psychiatry. roč. 23, č. 1, s. 1-6. ISSN 1471-244X. Dostupné z: https://doi.org/10.1186/s12888-023-05336-0. [cit. 2024-12-10].

Zhao, T. (2018). The effect of abusive supervision on job performance: the role of leadership identification and subordinates' tradition. Res. Econ. Manag. 3, 149–155. doi: 10.22158/rem.v3n2p149

Plos, T. (2022). Mobbing in nursing in Slovenia: prevalence and generational context. Journal of Nursing Research, 29(2), 112–118.

Rush, K. L., & Adamack, M. (2014). New graduate nurse transition programs: Relationships with bullying and retention. Nursing Management, 45(3), 18–26.

Serafin, A., & Czarkowska-Paczek, B. (2019). Nurse bullying in Poland: Analysis of predictors. Journal of Nursing Scholarship, 51(4), 444–451.

Smith, C. R., Palazzo, S. J., Grubb, P. L., & Gillespie, G. L. (2020). Workplace bullying and incivility experiences of new nurses: A literature review. Journal of Nursing Management, 28(7), 1401–1410.

9.4 Internetové zdroje

Akademická etika. Prevence šikany na pracovišti [online]. Praha: Akademická etika, 2021 [cit. 2024-12-01]. Dostupné z: https://www.akademickaetika.cz/static/useruploads/files/prevence-sikany-na-pracovisti.pdf?utm_source=chatgpt.com

ČESKO. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 158 ze dne 22. června 2022, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky. 2022. [cit. 2024-12-20]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/07/158_2022-.pdf

ČESKO. Vyhláška č. 158/2022 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Zákony pro lidi [online]. AION CS, a.s., 2022 [cit. 2025-04-04]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-158

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Novely prováděcích právních předpisů k zákonu č. 96/2004 Sb. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2025 [cit. 2025-03-01]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/novely-provadecich-pravnich-predpisu-k-zakonu-c-96-2004-sb/

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Soubor doporučení pro zaměstnavatele k předcházení mobbingu, bossingu a staffingu na pracovišti [online]. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2021 [cit. 2024-12-01]. Dostupné z: https://vubp.cz/soubory/vyzkum/projekty/03-S4-2021-VUBP/Priloha-3-Soubor-doporuceni-pro-zamestnavatele-k-predchazeni-mobbingu-bossingu-a-staffingu-na-pracovisti.pdf?utm_source=chatgpt.com

UPCE, Fakulta zdravotnických studií. [online]. 2023 [cit. 2024-12-21]. Dostupné z: https://studuj.upce.cz/fakulta-zdravotnickych-studii?_ga=2.24629630.519826209.1692616535-471185121.1638354602

Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Specializace v ošetřovatelství – Perioperační péče [online]. Dostupné z: https://studuj.upce.cz/obor/fzs-specializace-v-osetrovatelstvi-perioperacni-pece-kombinovana-cestina

10 PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník 92
Příloha B – Výstup ze statistického programu JAMOVI.....99

Vážená kolegyně, vážený kolego,
jmenuji se Zuzana Neužilová a jsem studentkou druhého ročníku magisterského studia na fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Společně s paní Mgr. Klárou Václavíkovou, Ph.D. si Vás dovolujeme oslovit s žádostí o spolupráci při zpracování výzkumného projektu, který si klade za cíl popsat aktuální situaci prevence mobbingu u všeobecných sester, praktických sester a záchranářů v ČR.

Výzkumný nástroj tvoří dva standardizované dotazníky:

- Část 1. Dotazník prevence mobbingu/bullyingu (PBQ)
- Část 2. Dotazník negativních činů – zkrácená verze (SNAQ)
- Třetí část je tvořena otázkami, které se týkají základních demografických údajů.

Pro potřeby tohoto výzkumu používáme v celém dotazníku pouze pojem mobbing, kdy tento termín zahrnuje všechny negativní činy jako jsou pomluvy, očerňování, vyčleňování z kolektivu a další, jak v podobě skryté (mobbing), tak otevřené (bullying).

Pokyny k vyplnění jsou vždy uvedeny v záhlaví dotazníku. Časová náročnost vyplnění dotazníku je cca 15-20 minut.
Vaše účast je zcela dobrovolná a anonymní. S dotazníky bude nakládáno v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb. v platném znění, O zpracování osobních údajů.

Výsledky studie přinesou nové poznatky v oblasti prevence mobbingu a jeho aktuální míry u sester v ČR.

V případě nejasností nás neváhejte kontaktovat na zuzananeuzilova10@email.cz
Děkujeme vám za vaši spolupráci, ochotu a čas.

Část 1: Dotazník prevence mobbingu/bullyingu

Označte prosím, odpověď, která nejlépe odpovídá vašemu názoru.

Tvrzení	Rozhodně souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím
1. Moje oddělení podporuje nebo umožňuje mobbing.				
2. Moje oddělení mobbing promíjí.				
3. Na mém oddělení existují způsoby, jak mobbing nahlásit.				
4. Vedení v mém zařízení nemá žádný mechanismus pro řešení konfliktů nebo je řeší neefektivním způsobem.				
5. Na mém oddělení panuje nepříznivá atmosféra.				
6. Vím o mobbingu v mém zařízení.				
7. V mém zařízení platí stanovené normy proti mobbingu.				
8. Nastavené hodnoty v mém zařízení zahrnují nulovou toleranci vůči mobbingu.				
9. Na mém oddělení existují platné normy proti mobbingu.				
10. V mém zařízení existují platné normy proti mobbingu.				
11. V mém zařízení se usiluje o vytvoření etického pracovního prostředí, které zakazuje jakýkoliv projev mobbingu.				

Tvrzení	Rozhodně souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím
12. Zásady v mém zařízení se zabývají všemi faktory spojenými s mobbingem, včetně administrativy, pracovníků, pacientů a rodinných příslušníků.				
13. Je mi jasné, jaké jednání je považováno za mobbing a jaké jednání za mobbing považováno není.				
14. Znám postup, jak se v mém zařízení podává stížnost proti mobbingu.				
15. Znám nastavená kázeňská opatření proti mobbingu v mém zařízení.				
16. V mém zařízení existuje místo, kde se mohu poradit o mobbingu.				
17. V mém zařízení existuje administrativní prohlášení o tom, že všechny formy mobbingu jsou nepřijatelné.				
18. Znám charakteristiky osoby, která páchá mobbing.				
19. Kdybych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s kolegy.				
20. Pokud bych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s nadřízenými.				

21. Pokud bych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s rodinou a přáteli.				

Tvrzení	Rozhodně souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím
22. Mé pracovní prostředí je příjemné.				
23. Pokud bych byl/a mobbován/a, postavil/a bych se přímo tomu, kdo by mě mobboval.				
24. Na mém oddělení existují jasné a standardizované pracovní postupy.				
25. Na mém oddělení došlo k náhlé organizační změně.				
26. Mám strach, že budu propuštěn/a z práce.				
27. Mám strach, že nedostanu stálé místo na svém pracovišti.				
28. Mezi vedením nemocnice a vedením mého oddělení panují špatné vztahy.				
29. Mezi staniční sestrou na mém oddělení a personálem panují špatné vztahy.				
30. Mezi primářem mého oddělení a personálem panují špatné vztahy.				
31. Na mém oddělení panují špatné vztahy mezi personálem.				
32. Na mém oddělení jsou kladeny přehnané požadavky.				
33. Na mém oddělení je velký tlak.				

34. Na mém oddělení je nová staniční sestra.				

Tvrzení	Rozhodně souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím
35. Mám pocit, že mám na výběr, jak budu vykonávat svou práci.				
36. Dostávám nejasné úkoly.				
37. Myslím si, že v mé práci je nízká míra mobbingu.				
38. Na mém oddělení je panuje dobrá komunikace mezi pracovníky.				
39. Mezi pracovníky na mém oddělení je cítit podpora.				
40. Mezi pracovníky na mém oddělení panuje pocit vzájemného respektu.				
41. Na mém oddělení existuje program prevence násilí.				
42. Na mém oddělení je ignorován mobbing.				

Část 2: Dotazník negativních činů – zkrácená verze (SNAQ)

Následující chování je často považováno za příklady negativního chování na pracovišti. Jak často jste byli za posledních šest měsíců v práci vystaveni následujícím negativním činům?

Zakroužkujte prosím číslo, které nejlépe odpovídá vašim zkušenostem za posledních šest měsíců:

1	2	3	4	5
Nikdy	Občas	Měsíčně	Týdně	Denně

1. Zatajování informací důležitých pro vykonávání vaší práce.	1	2	3	4	5
2. Opakované připomínání vašich chyb a omylů.	1	2	3	4	5
3. Trvalá kritika Vaší práce a úsilí.	1	2	3	4	5
4. Šíření pomluv a nepodložených zpráv o Vás.	1	2	3	4	5
5. Urážlivé či útočné poznámky na Vaši osobu (tj. zvyky a původ) Vaše postoje nebo váš soukromý život.	1	2	3	4	5
6. Křičí na Vás nebo jste terčem nekontrolovatelného hněvu (či vzteku).	1	2	3	4	5
7. Ignorování, vylučování z kolektivu či „dělání jako byste nebyl/a“.	1	2	3	4	5
8. Ignorování nebo nepřátelské reakci, když se přiblížíte.	1	2	3	4	5
9. Kanadské žertíky od lidí, s nimiž nevycházíte.	1	2	3	4	5

10. Byli jste mobbováni v práci? Mobbing definujeme jako situaci, kdy jeden nebo více jedinců po určitou dobu trvale vnímá, že je příjemcem negativního jednání ze strany jedné nebo více osob, a to v situaci, kdy má problém se proti tomuto jednání bránit. O jednorázovém incidentu nebudeme hovořit jako o mobbingu.

Pomocí výše uvedené definice uveďte, zda jste byli v práci mobbováni posledních šest měsíců?

Ne □ pokračujte na oddíl 3, otázka 1
Ano, ale jen výjimečně □
Ano, několikrát do roka □
Ano, několikrát týdně □
Ano, téměř denně □

11. Pokud byla vaše odpověď na předchozí otázku «Ano», zaškrtněte prosím příslušné políčko níže a uveďte, kdo vás mobboval:

Můj přímý nadřízený ☐
Další nadřízení v organizaci ☐
Kolegové ☐
Podřízení ☐
Pacienti/studenti atd. ☐
Ostatní ☐

12. Uveďte prosím počet a pohlaví svých pachatelů (mobbérů):

Muži - pachatelé _____
Ženy – pachatelky _____

Část 3 - Demografické otázky

1. Pohlaví žena - muž

2. Věk……..
   •

3. Počet let Vaší ošetřovatelské praxe celkem…….
   •

4. Počet let Vaší ošetřovatelské praxe na současném pracovišti……
   •

5. Nejvyšší dosažené vzdělání – označte, prosím nejvyšší dosažené vzdělání + specializační vzdělání
   •

   a) středoškolské – všeobecná sestra
   b) středoškolské – praktická sestra
   c) VOŠ
   d) VŠ – Bc. VS
   e) VŠ – Bc. PA
   f) VŠ – Mgr.
   g) VŠ – PhDr., Ph.D. a vyšší
   h) specializační vzdělání
      • uveďte prosím obor…….
      •

6. Vaše pracovní pozice
   a) směnová sestra (lůžková část)
   b) směnová sestra (ambulantní část)
   c) směnová porodní asistentka (lůžková část)
   d) směnová porodní asistentka (ambulantní část)
   e) vrchní sestra
   f) staniční sestra

g) jiné, prosím uveďte……

Příloha B – výstup ze statistického programu JAMOVI

První část dotazníku

Exploratory Factor Analysis

Factor Loadings

	Factor			
	1	**2**	**3**	**Uniq**
1. Moje oddělení podporuje nebo umožňuje mobbing	0.73			0.40
2. Moje oddělení mobbing promíjí	0.74			0.37
3. Na mém oddělení existují způsoby, jak mobbing nahlásit	-0.33	0.34		0.74
4. Vedení v mém zařízení nemá žádný mechanismus pro řešení konfliktů nebo je řeší neefektivním způsobem	0.45	-0.38		0.65
5. Na mém oddělení panuje nepříznivá atmosféra	0.80			0.33
6. Vím o mobbingu v mém zařízení	0.77	-0.33		0.31
7. V mém zařízení platí stanovené normy proti mobbingu		0.69		0.48
8. Nastavené hodnoty v mém zařízení zahrnují nulovou toleranci vůči mobbingu	-0.36	0.56		0.55
9. Na mém oddělení existují platné normy proti mobbingu		0.85		0.22
10. V mém zařízení existují platné normy proti mobbingu		0.81		0.29
11. V mém zařízení se usiluje o vytvoření etického pracovního prostředí, které zakazuje jakýkoliv projev mobbingu	-0.44	0.51		0.55
12. Zásady v mém zařízení se zabývají všemi faktory spojenými s mobbingem, včetně administrativy, pracovníků, pacientů a rodinných příslušníků		0.63		0.51
13. Je mi jasné, jaké jednání je považováno za mobbing a jaké jednání za mobbing považováno není			0.48	0.75
14. Znám postup, jak se v mém zařízení podává stížnost proti mobbingu		0.34	0.43	0.68
15. Znám nastavená kázeňská opatření proti mobbingu v mém zařízení		0.55	0.36	0.55

Factor Loadings

	Factor			
	1	**2**	**3**	**Uniq**
16. V mém zařízení existuje místo, kde se mohu poradit o mobbingu	-0.31	0.37		0.73
17. V mém zařízení existuje administrativní prohlášení o tom, že všechny formy mobbingu jsou nepřijatelné		0.52	0.39	0.54
18. Znám charakteristiky osoby, která páchá mobbing	0.34		0.54	0.56
19. Kdybych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s kolegy			0.46	0.78
20. Pokud bych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s nadřízenými	-0.40		0.35	0.66
21. Pokud bych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s rodinou a přáteli			0.38	0.85
22. Mé pracovní prostředí je příjemné	-0.63			0.53
23. Pokud bych byl/a mobbován/a, postavil/a bych se přímo tomu, kdo by mě mobboval			0.34	0.86
24. Na mém oddělení existují jasné a standardizované pracovní postupy	-0.39		0.33	0.69
26. Mám strach, že budu propuštěn/a z práce			-0.48	0.67
27. Mám strach, že nedostanu stálé místo na svém pracovišti	0.41		-0.52	0.56
28. Mezi vedením nemocnice a vedením mého oddělení panují špatné vztahy			-0.44	0.76
29. Mezi staniční sestrou na mém oddělení a personálem panují špatné vztahy	0.62			0.52
30. Mezi primářem mého oddělení a personálem panují špatné vztahy	0.33		-0.35	0.77
31. Na mém oddělení panují špatné vztahy mezi personálem	0.79			0.30
32. Na mém oddělení jsou kladeny přehnané požadavky	0.50			0.66
33. Na mém oddělení je velký tlak	0.46			0.72
35. Mám pocit, že mám na výběr, jak budu vykonávat svou práci		0.37		0.85
36. Dostávám nejasné úkoly	0.41			0.71
37. Myslím si, že v mé práci je nízká míra mobbingu	-0.36			0.86
38. Na mém oddělení je panuje dobrá komunikace mezi pracovníky	-0.77			0.33

Factor Loadings

	Factor			
	1	2	3	Uniq
39. Mezi pracovníky na mém oddělení je cítit podpora	-0.69			0.44
40. Mezi pracovníky na mém oddělení panuje pocit vzájemného respektu	-0.74	0.32		0.31
41. Na mém oddělení existuje program prevence násilí		0.59		0.59
42. Na mém oddělení je ignorován mobbing	0.55			0.62

Note. 'Maximum likelihood' extraction method was used in combination with a 'varimax' rotation

Factor Statistics

Summary

Factor	SS Loadings	% of Variance	Cumulative %
1	8.31	20.77	20.77
2	5.37	13.42	34.19
3	3.10	7.76	41.96

Assumption Checks

Bartlett's Test of Sphericity

χ^2	df	p
3583.45	780	< .001

KMO Measure of Sampling Adequacy

	MSA
Overall	0.87
1. Moje oddělení podporuje nebo umožňuje mobbing	0.90
2. Moje oddělení mobbing promíjí	0.91
3. Na mém oddělení existují způsoby, jak mobbing nahlásit	0.87
4. Vedení v mém zařízení nemá žádný mechanismus pro řešení konfliktů nebo je řeší neefektivním způsobem	0.84
5. Na mém oddělení panuje nepříznivá atmosféra	0.91
6. Vím o mobbingu v mém zařízení	0.94
7. V mém zařízení platí stanovené normy proti mobbingu	0.83
8. Nastavené hodnoty v mém zařízení zahrnují nulovou toleranci vůči mobbingu	0.91
9. Na mém oddělení existují platné normy proti mobbingu	0.87
10. V mém zařízení existují platné normy proti mobbingu	0.87
11. V mém zařízení se usiluje o vytvoření etického pracovního prostředí, které zakazuje jakýkoliv projev mobbingu	0.93
12. Zásady v mém zařízení se zabývají všemi faktory spojenými s mobbingem, včetně administrativy, pracovníků, pacientů a rodinných příslušníků	0.90
13. Je mi jasné, jaké jednání je považováno za mobbing a jaké jednání za mobbing považováno není	0.70
14. Znám postup, jak se v mém zařízení podává stížnost proti mobbingu	0.80
15. Znám nastavená kázeňská opatření proti mobbingu v mém zařízení	0.84
16. V mém zařízení existuje místo, kde se mohu poradit o mobbingu	0.89
17. V mém zařízení existuje administrativní prohlášení o tom, že všechny formy mobbingu jsou nepřijatelné	0.86
18. Znám charakteristiky osoby, která páchá mobbing	0.67
19. Kdybych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s kolegy	0.57
20. Pokud bych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s nadřízenými	0.90
21. Pokud bych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s rodinou a přáteli	0.64
22. Mé pracovní prostředí je příjemné	0.89
23. Pokud bych byl/a mobbován/a, postavil/a bych se přímo tomu, kdo by mě mobboval	0.77
24. Na mém oddělení existují jasné a standardizované pracovní postupy	0.86
26. Mám strach, že budu propuštěn/a z práce	0.82
27. Mám strach, že nedostanu stálé místo na svém pracovišti	0.80
28. Mezi vedením nemocnice a vedením mého oddělení panují špatné vztahy	0.79
29. Mezi staniční sestrou na mém oddělení a personálem panují špatné vztahy	0.90

KMO Measure of Sampling Adequacy

	MSA
30. Mezi primářem mého oddělení a personálem panují špatné vztahy	0.80
31. Na mém oddělení panují špatné vztahy mezi personálem	0.93
32. Na mém oddělení jsou kladeny přehnané požadavky	0.84
33. Na mém oddělení je velký tlak	0.82
35. Mám pocit, že mám na výběr, jak budu vykonávat svou práci	0.79
36. Dostávám nejasné úkoly	0.92
37. Myslím si, že v mé práci je nízká míra mobbingu	0.80
38. Na mém oddělení je panuje dobrá komunikace mezi pracovníky	0.92
39. Mezi pracovníky na mém oddělení je cítit podpora	0.89
40. Mezi pracovníky na mém oddělení panuje pocit vzájemného respektu	0.94
41. Na mém oddělení existuje program prevence násilí	0.91
42. Na mém oddělení je ignorován mobbing	0.92

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics

	Mean	SD	Cronbach's α
scale	2.97	0.52	0.93

Item Reliability Statistics

		If item dropped
	Mean	Cronbach's α
1. Moje oddělení podporuje nebo umožňuje mobbing	3.03	0.92
2. Moje oddělení mobbing promíjí	2.98	0.92
4. Vedení v mém zařízení nemá žádný mechanismus pro řešení konfliktů nebo je řeší neefektivním způsobem	2.80	0.93
5. Na mém oddělení panuje nepříznivá atmosféra	3.07	0.92
6. Vím o mobbingu v mém zařízení	2.84	0.92
22. Mé pracovní prostředí je příjemné [a]	3.20	0.92
24. Na oddělení existují jasné a standardizované pracovní postupy [a]	3.16	0.93
28. Mezi vedením nemocnice a vedením mého oddělení panují špatné vztahy	2.85	0.93
29. Mezi staniční sestrou a personálem panují špatné vztahy	3.21	0.92
30. Mezi primářem oddělení a personálem panují špatné vztahy	3.22	0.93
31. Na mém oddělení panují špatné vztahy mezi personálem	2.97	0.92
32. Na mém oddělení jsou kladeny přehnané požadavky	2.99	0.93
33. Na mém oddělení je velký tlak	2.77	0.93
36. Dostávám nejasné úkoly	2.97	0.93
37. Myslím si, že v mé práci je nízká míra mobbingu [a]	2.60	0.93
38. Na mém oddělení je panuje dobrá komunikace mezi pracovníky [a]	2.99	0.92
39. Mezi pracovníky na mém oddělení je cítit podpora [a]	3.01	0.92
40. Mezi pracovníky na mém oddělení panuje pocit vzájemného respektu [a]	2.92	0.92
42. Na mém oddělení je ignorován mobbing	2.91	0.93

[a] reverse scaled item

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics

	Mean	SD	Cronbach's α
scale	2.42	0.50	0.89

Item Reliability Statistics

	Mean	If item dropped Cronbach's α
3. Na mém oddělení existují způsoby, jak mobbing nahlásit	1.97	0.88
7. V mém zařízení platí stanovené normy proti mobbingu	2.55	0.87
8. Nastavené hodnoty v mém zařízení zahrnují nulovou toleranci vůči mobbingu	2.48	0.88
9. Na mém oddělení existují platné normy proti mobbingu	2.56	0.87
10. V mém zařízení existují platné normy proti mobbingu	2.53	0.87
11. V mém zařízení se usiluje o vytvoření etického pracovního prostředí, které zakazuje jakýkoliv projev mobbingu	2.22	0.88
12. Zásady v mém zařízení se zabývají všemi faktory spojenými s mobbingem, včetně administrativy, pracovníků, pacientů a rodinných příslušníků	2.43	0.87
15. Znám nastavená kázeňská opatření proti mobbingu v mém zařízení	2.53	0.88
16. V mém zařízení existuje místo, kde se mohu poradit o mobbingu	2.27	0.88
17. V mém zařízení existuje administrativní prohlášení o tom, že všechny formy mobbingu jsou nepřijatelné	2.57	0.88
35. Mám pocit, že mám na výběr, jak budu vykonávat svou práci	2.26	0.89
41. Na mém oddělení existuje program prevence násilí	2.70	0.88

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics

	Mean	SD	Cronbach's α
scale	1.98	0.40	0.74

Item Reliability Statistics

	Mean	If item drop: Cronbach's α
13. Je mi jasné, jaké jednání je považováno za mobbing a jaké jednání za mobbing považováno není	1.88	0.71
14. Znám postup, jak se v zařízení podává stížnost proti mobbingu	2.29	0.72
18. Znám charakteristiky osoby, která páchá mobbing	2.11	0.73
19. Kdybych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s kolegy	1.94	0.72
20. Pokud bych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s nadřízenými	2.05	0.71
21. Pokud bych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s rodinou a přáteli	1.73	0.72
23. Pokud bych byl/a mobbován/a, postavil/a bych se přímo tomu, kdo by mě mobboval	1.94	0.73
26. Mám strach, že budu propuštěn/a z práce [a]	1.89	0.71
27. Mám strach, že nedostanu stálé místo na svém pracovišti [a]	1.95	0.70

[a] reverse scaled item

Descriptives

Descriptives

	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
25. Na mém oddělení došlo k náhlé organizační změně	2.93	3.00	0.69	1	4
34. Na mém oddělení je nová staniční sestra	3.23	3.00	0.83	1	4

.

Druhá část dotazníku

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics

	Mean	SD	Cronbach's α
scale	1.57	0.72	0.94

Item Reliability Statistics

		If item dropped
	Mean	Cronbach's α
1. Zatajování informací důležitých pro vykonávání vaší práce	1.49	0.94
2. Opakované připomínání vašich chyb a omylů	1.93	0.93
3. Trvalá kritika Vaší práce a úsilí	1.69	0.92
4. Šíření pomluv a nepodložených zpráv o Vás	1.78	0.93
5. Urážlivé či útočné poznámky na Vaši osobu (tj. zvyky a původ) Vaše postoje nebo váš soukromý život	1.60	0.92
6. Křičí na Vás nebo jste terčem nekontrolovatelného hněvu (či vzteku)	1.47	0.92
7. Ignorování, vylučování z kolektivu či „dělání jako byste neb	1.45	0.92
8. Ignorování nebo nepřátelské reakci, když se přiblížíte.	1.43	0.92
9. Kanadské žertíky od lidí, s nimiž nevycházíte	1.29	0.93

Exploratory Factor Analysis

Factor Loadings

	Factor	
	1	Uniqueness
1. Zatajování informací důležitých pro vykonávání vaší práce	0.58	0.66
2. Opakované připomínání vašich chyb a omylů	0.74	0.45
3. Trvalá kritika Vaší práce a úsilí	0.82	0.32
4. Šíření pomluv a nepodložených zpráv o Vás	0.79	0.37
5. Urážlivé či útočné poznámky na Vaši osobu (tj. zvyky a původ) Vaše postoje nebo váš soukromý život	0.85	0.28
6. Křičí na Vás nebo jste terčem nekontrolovatelného hněvu (či vzteku)	0.85	0.27
7. Ignorování, vylučování z kolektivu či „dělání jako byste neb	0.90	0.20
8. Ignorování nebo nepřátelské reakci, když se přiblížíte.	0.86	0.25
9. Kanadské žertíky od lidí, s nimiž nevycházíte	0.69	0.53

Note. 'Maximum likelihood' extraction method was used in combination with a 'varimax' rotation

Factor Statistics

Summary

Factor	SS Loadings	% of Variance	Cumulative %
1	5.66	62.93	62.93

Assumption Checks

Bartlett's Test of Sphericity

χ^2	df	p
1025.62	36	< .001

KMO Measure of Sampling Adequacy

	MSA
Overall	0.93
1. Zatajování informací důležitých pro vykonávání vaší práce	0.95
2. Opakované připomínání vašich chyb a omylů	0.95
3. Trvalá kritika Vaší práce a úsilí	0.90
4. Šíření pomluv a nepodložených zpráv o Vás	0.95
5. Urážlivé či útočné poznámky na Vaši osobu, postoje nebo váš soukromý život	0.93
6. Křičí na Vás nebo jste terčem nekontrolovatelného hněvu (či vzteku)	0.95
7. Ignorování, vylučování z kolektivu či „dělání jako byste neb	0.92
8. Ignorování nebo nepřátelské reakci, když se přiblížíte.	0.90
9. Kanadské žertíky od lidí, s nimiž nevycházíte	0.94

Descriptives

Descriptives

	Mean	Med	Mode	SD	Min	Max
1. Zatajování informací důležitých pro vykonávání vaší práce	1.49	1.00	1.00	0.87	1	5
2. Opakované připomínání vašich chyb a omylů	1.93	2.00	2.00	0.91	1	5
3. Trvalá kritika Vaší práce a úsilí	1.69	1.00	1.00	0.98	1	5
4. Šíření pomluv a nepodložených zpráv o Vás	1.78	2.00	1.00	0.98	1	5
5. Urážlivé či útočné poznámky na Vaši osobu (tj. zvyky a původ) Vaše postoje nebo váš soukromý život	1.60	1.00	1.00	1.01	1	5
6. Křičí na Vás nebo jste terčem nekontrolovatelného hněvu (či vzteku)	1.47	1.00	1.00	0.81	1	4
7. Ignorování, vylučování z kolektivu či „dělání jako byste neb	1.45	1.00	1.00	0.85	1	5
8. Ignorování nebo nepřátelské reakci, když se přiblížíte.	1.43	1.00	1.00	0.81	1	5
9. Kanadské žertíky od lidí, s nimiž nevycházíte	1.29	1.00	1.00	0.70	1	4

11 **OTÁZKA 11 A 12**

12 **DESCRIPTIVES – ANO, ALE JEN VÝJIMEČNĚ**

Descriptives

	Mean	Median	SD	Min	Max
MŮJ PŘÍMÝ NADŘÍZENÝ	0.40	0.00	0.52	0	1
KOLEGOVÉ	0.80	1.00	0.42	0	1
PACIENTI/STUDENTI ATD.	0.20	0.00	0.42	0	1
MUŽI – PACHATELÉ	1.00	1	NaN	1	1
ŽENY – PACHATELKY	3.10	2.00	3.28	1	12
Pohlaví					
Věk	38.90	38.50	14.52	21	62
Počet let ošetřovatelské praxe celkem	17.00	16.00	13.68	2	43
Počet let praxe na současném pracovišti	5.63	6.00	4.85	0.25	16.00

Frequencies

Frequencies of MŮJ PŘÍMÝ NADŘÍZENÝ

MŮJ PŘÍMÝ NADŘÍZENÝ	Counts	% of Total	Cumulative %
0	6	60 %	60 %
1	4	40 %	100 %

Frequencies of KOLEGOVÉ

KOLEGOVÉ	Counts	% of Total	Cumulative %
0	2	20 %	20 %
1	8	80 %	100 %

Frequencies of PACIENTI/STUDENTI ATD.

PACIENTI/STUDENTI ATD.	Counts	% of Total
0	8	80 %
1	2	20 %

Frequencies of MUŽI – PACHATELÉ

MUŽI – PACHATELÉ	Counts	% of Total	Cumulative %
1	1	100 %	100 %

Frequencies of ŽENY – PACHATELKY

ŽENY – PACHATELKY	Counts	% of Total
1	3	30 %
2	3	30 %
3	2	20 %
4	1	10 %
12	1	10 %

Frequencies of Pohlaví

Pohlaví	Counts	% of Total	Cumulative %
Žena	10	100 %	100 %

Descriptives

Descriptives

	Mean	Median	Mode	SD	Min	Max
Otázka č. 10	3.00	3	3.00	0.00	3	3
OTÁZKA Č. 11: UVEĎTE, KDO VÁS MOBBOVAL:	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN
MŮJ PŘÍMÝ NADŘÍZENÝ	0.23	0	0.00	0.44	0	1
KOLEGOVÉ	0.85	1	1.00	0.38	0	1
PODŘÍZENÍ	0.08	0	0.00	0.28	0	1
OTÁZKA Č. 12: UVEĎTE POČET A POHLAVÍ SVÝCH PACHATELŮ (MOBBÉRŮ):	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN
MUŽI – PACHATELÉ	1.00	1	1.00	NaN	1	1
ŽENY – PACHATELKY	2.85	2	2.00	3.67	1	15
Pohlaví						
Věk	40.54	45	50.00 [a]	13.64	20	60
Počet let ošetřovatelské praxe celkem	17.92	19	5.00 [a]	12.43	3	40
Počet let praxe na současném pracovišti	7.88	5.00	3.00 [a]	7.42	1.00	27.00

[a] More than one mode exists, only the first is reported

Frequencies

Frequencies of OTÁZKA Č. 10: BYLI JSTE V PRÁCI MOBBOVÁNI ZA POSLEDNÍCH ŠEST MĚSÍCŮ?

OTÁZKA Č. 10: BYLI JSTE V PRÁCI MOBBOVÁNI ZA POSLEDNÍCH ŠEST MĚSÍCŮ?	Counts	% of Total	Cumulative %
Ano, několikrát do roka	13	100 %	100 %

Frequencies of Otázka č. 10

Otázka č. 10	Counts	% of Total	Cumulative %
3	13	100 %	100 %

Frequencies of MŮJ PŘÍMÝ NADŘÍZENÝ

MŮJ PŘÍMÝ NADŘÍZENÝ	Counts	% of Total	Cumulative %
0	10	77 %	77 %
1	3	23 %	100 %

Frequencies of KOLEGOVÉ

KOLEGOVÉ	Counts	% of Total	Cumulative %
0	2	15 %	15 %
1	11	85 %	100 %

Frequencies of PODŘÍZENÍ

PODŘÍZENÍ	Counts	% of Total	Cumulative %
0	12	92 %	92 %
1	1	8 %	100 %

Frequencies of MUŽI – PACHATELÉ

MUŽI – PACHATELÉ	Counts	% of Total	Cumulative %
1	1	100 %	100 %

Frequencies of ŽENY – PACHATELKY

ŽENY – PACHATELKY	Counts	% of Total	Cumulative %
1	2	15 %	15 %
2	10	77 %	92 %
15	1	8 %	100 %

Frequencies of Pohlaví

Pohlaví	Counts	% of Total	Cumulative %
Muž	1	8 %	8 %
Žena	12	92 %	100 %

Descriptives

Descriptives

	Mean	Median	Mode	SD	Min	Max
Otázka č. 10	4.33	4.00	4.00	0.52	4	5
	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN
MŮJ PŘÍMÝ NADŘÍZENÝ	0.50	0.50	0.00 [a]	0.55	0	1
KOLEGOVÉ	0.67	1.00	1.00	0.52	0	1
PODŘÍZENÍ	0.50	0.50	0.00 [a]	0.55	0	1
OTÁZKA Č. 12: UVEĎTE POČET A POHLAVÍ SVÝCH PACHATELŮ (MOBBÉRŮ):	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN
MUŽI – PACHATELÉ	2.50	2.50	2.00 [a]	0.71	2	3
ŽENY – PACHATELKY	3.20	3	1.00 [a]	1.92	1	6
Pohlaví						
Věk	39.00	37.00	20.00 [a]	18.13	20	72
Počet let ošetřovatelské praxe celkem	19.33	14.00	2.00 [a]	21.31	2	60
Počet let praxe na současném pracovišti	7.33	2.50	2.00	8.66	1	22

[a] More than one mode exists, only the first is reported

Frequencies

Frequencies of OTÁZKA Č. 10: BYLI JSTE V PRÁCI MOBBOVÁNI ZA POSLEDNÍCH ŠEST MĚSÍCŮ?

OTÁZKA Č. 10: BYLI JSTE V PRÁCI MOBBOVÁNI ZA POSLEDNÍCH ŠEST MĚSÍCŮ?	Counts	% of Total	Cumulative %
Ano, několikrát týdně	4	67 %	67 %
Ano, téměř denně	2	33 %	100 %

Frequencies of Otázka č. 10

Otázka č. 10	Counts	% of Total	Cumulative %
4	4	67 %	67 %
5	2	33 %	100 %

Frequencies of MŮJ PŘÍMÝ NADŘÍZENÝ

MŮJ PŘÍMÝ NADŘÍZENÝ	Counts	% of Total	Cumulative %
0	3	50 %	50 %
1	3	50 %	100 %

Frequencies of KOLEGOVÉ

KOLEGOVÉ	Counts	% of Total	Cumulative %
0	2	33 %	33 %
1	4	67 %	100 %

Frequencies of PODŘÍZENÍ

PODŘÍZENÍ	Counts	% of Total	Cumulative %
0	3	50 %	50 %
1	3	50 %	100 %

Frequencies of MUŽI – PACHATELÉ

MUŽI – PACHATELÉ	Counts	% of Total	Cumulative %
2	1	50 %	50 %
3	1	50 %	100 %

Frequencies of ŽENY – PACHATELKY

ŽENY – PACHATELKY	Counts	% of Total	Cumulative %
1	1	20 %	20 %
2	1	20 %	40 %
3	1	20 %	60 %
4	1	20 %	80 %
6	1	20 %	100 %

Frequencies of Pohlaví

Pohlaví	Counts	% of Total	Cumulative %
Muž	1	17 %	17 %
Žena	5	83 %	100 %