

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Bc. Zuzana Casková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Dopady šikany na pracovišti na zdravotnické pracovníky – scoping review

Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Zuzana Casková**
Osobní číslo: **Z22301**
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**
Téma práce: **Dopady šikany na pracovišti na zdravotnické pracovníky – scoping review**
Téma práce anglicky: **The impact of workplace bullying on healthcare workers – scoping review**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného 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:

- BEŇO, Pavel, 2015. *Šarmantní násilníci: antimobbingová příručka*. Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-80-262-0938-6.
- CAKIRPALOGLU, Panajotis et al., 2016. *Šikana na pracovišti v České republice: teorie, výzkum a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 175 s. ISBN 978-80-244-5080-3.
- GEMBALSKA-KWIECIEN, Anna, 2020. Mobbing prevention as one of the challenges of a modern organization. *Zeszyty Naukowe* [online]. Wydawnictwo Politechniki Slaskiej, 2020(144), 71-85. ISSN 1641-3466. DOI 10.29119/1641-3466.2020.144.6.
- JAROŠOVÁ Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2014. *Ošetřovatelství založené na důkazech Evidence Based medicine*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-5345-4.
- PETERS, Micah D.J et al., 2020. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis* [online]. Joanna Briggs Institute 18(10),2119-2126 [cit. 28.1.2025]. ISSN 2689-8381. DOI 10.11124/JBIES-20-00167. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038124/>

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

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2025**

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

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 13. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Dopady šikany na pracovišti na zdravotnické pracovníky – scoping review 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 22. 04. 2025

Zuzana Casková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce Mgr. Kláře Václavíkové, PhD. za odborné vedení, užitečné rady a věnovaný čas. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Evě Jandové za pomoc a podporu při tvorbě této diplomové práce.

ANOTACE

Diplomová práce pojednává o šikaně na pracovišti a o jejích dopadech na zdravotnické pracovníky. Teoretická část se zabývá šikanou na pracovišti jako komplexním tématem, obsahuje informace o formách, příčinách, průběhu, důsledcích a prevenci šikany. Výzkumná část je zaměřena na dopady šikany na pracovišti na zdravotnické pracovníky, a to za pomoci metody scoping review.

KLÍČOVÁ SLOVA

Šikana na pracovišti, zdravotničtí pracovníci, dopady šikany, scoping review

TITLE

The impact of workplace bullying on healthcare workers - scoping review

ANNOTATION

The thesis examines workplace bullying and its impact on healthcare workers. The theoretical part explores workplace bullying as a complex issue, providing information on its forms, causes, course, consequences, and prevention. The research part focuses on the impact of workplace bullying on healthcare workers using the scoping review method.

KEYWORDS

Workplace bullying, healthcare workers, impact of bullying, scoping review

OBSAH

Úvod	12
1 Cíle a metody práce	14
1.1 Popis problematiky šikany na pracovišti	14
1.2 Analýza dopadů šikany na pracovišti na zdravotnické pracovníky	14
1.3 Metody k dosažení cíle	14
Teoretická část	15
2 šikana a násilí na pracovišti	15
2.1 Šikana	15
2.1.1 Charakteristika šikany.....	15
2.1.2 Formy šikany	16
2.2 Násilí na pracovišti	16
2.2.1 Charakteristika násilí na pracovišti.....	17
2.3 Historie násilí a šikany na pracovišti	18
3 Formy a projevy šikany na pracovišti.....	19
3.1 Mobbing.....	19
3.1.1 Definice a historie.....	19
3.1.2 Příčiny a průběh	20
3.1.3 Důsledky a prevence.....	21
3.2 Bossing	22
3.2.1 Definice.....	22
3.2.2 Příčiny a průběh	22
3.2.3 Důsledky a prevence.....	23
3.3 Staffing	24
3.3.1 Definice.....	25
3.3.2 Příčiny a průběh	25
3.3.3 Důsledky a prevence.....	26

3.4	Sexuální obtěžování.....	27
3.4.1	Definice.....	27
3.4.2	Příčiny a průběh.....	27
3.4.3	Důsledky a prevence.....	27
3.5	Další formy šikany na pracovišti.....	28
3.5.1	Diskriminace.....	28
3.5.2	Bullying.....	29
3.5.3	Chairing.....	30
3.5.4	Straining.....	30
3.5.5	Defaming a shaming.....	30
3.5.6	Dissen.....	31
3.5.7	Whistleblowing.....	31
4	Dopady na jednotlivce a organizaci, právní rámec.....	32
4.1	Dopady šikany pro organizaci.....	32
4.2	Dopady šikany pro oběť.....	33
4.3	Právní rámec.....	33
4.3.1	Role zaměstnavatele při předcházení šikaně.....	34
4.3.2	Role zaměstnance při předcházení šikaně.....	34
5	výzkumná část.....	36
5.1	Metodika výzkumné části.....	36
5.2	Scoping review otázka.....	37
5.2.1	PCC vzorec.....	37
5.3	Zařazovací a vyřazovací kritéria.....	38
5.3.1	Zařazovací kritéria.....	38
5.3.2	Vyřazovací kritéria.....	39
5.4	Vyhledávací strategie a výběr studií.....	39
5.5	Příklad vyhledávání v databázi ProQuest.....	40

5.6	Prezentace výsledků.....	45
5.6.1	Charakteristika zahrnutých studií	48
6	Diskuze	51
6.1	Diskuze ke studiím s podobným zaměřením	52
6.2	Náměty k dalšímu výzkumu	54
6.3	Limity práce.....	55
6.4	Doporučení pro praxi	55
7	Závěr	56
8	Použitá literatura	58
8.1	Primární zdroje	58
8.2	Sekundární zdroje	58
8.3	Odborné články.....	59
8.4	Internetové zdroje	64
8.5	Ostatní.....	65

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - schéma metodologického postupu pro tvorbu scoping review (Peters et al. 2020; upraveno autorem)	36
Obrázek 2 - PRISMA flow diagram (převzato od Page et al., 2020; upraveno autorem)	44
Tabulka 1 - PCC vzorec v českém jazyce (vlastní tvorba)	37
Tabulka 2 - PCC vzorec v anglickém jazyce (vlastní tvorba)	37
Tabulka 3 - Zařazovací kritéria (vlastní tvorba)	38
Tabulka 4 - Vyřazovací kritéria (vlastní tvorba)	39
Tabulka 5 - klíčová slova kategorie population v anglickém jazyce pro vyhledávání v databázi Proquest (vlastní tvorba)	41
Tabulka 6 - klíčová slova kategorie concept v anglickém jazyce pro vyhledávání v databázi ProQuest (vlastní tvorba)	41
Tabulka 7 - klíčová slova kategorie context v anglickém jazyce pro vyhledávání v databázi ProQuest (vlastní tvorba)	41
Tabulka 8 - počet nalezených studií ve vybraných databázích (vlastní tvorba)	42
Tabulka 9 - prezentace dat získaných ze studií – první část (vlastní tvorba)	46
Tabulka 10 - prezentace dat získaných ze studií – druhá část (vlastní tvorba)	47

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

EEOC	U.S. Equal Employment Opportunity Commission
EHRC	Equality and Human Rights Commission
CCOHS	Canadian Centre for Occupational Health and Safety
PTSD	Posttraumatic Stress Disorder (posttraumatická stresová porucha)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

ÚVOD

Šikana na pracovišti je v současné době velmi diskutovaným tématem, obzvláště ve zdravotnickém prostředí. Zdravotničtí pracovníci jsou vůči šikaně náchylní vzhledem k náročnosti své profese, hierarchické struktury zdravotnických zařízení a neustálému vystavení stresovým situacím. Dle výzkumů může mít šikana mezi zdravotnickými pracovníky vliv jak na jednotlivce, tak i na kvalitu poskytované péče. Co se týče individuálních důsledků, často je zmiňováno zvýšené riziko úzkosti, deprese, syndromu vyhoření či posttraumatické stresové poruchy. Šikana má negativní dopady i na zdravotnická zařízení, jelikož dochází ke snížení produktivity zaměstnanců a vyšší fluktuaci. (Annor a Amponsah-Tawiah, 2020)

První studie zabývající se šikanou na pracovišti se objevily na začátku 80. let minulého století, od té doby se tato oblast rychle rozvíjela. Současné výzkumy jsou zaměřeny na různé faktory, které vedou ke vzniku šikany, mezi něž patří organizační kultura, nedostatek podpory mezi kolegy a nadřízenými, stresové pracovní podmínky nebo nespravedlivé chování. (Einarsen et al., 2020)

Důležitým faktorem, který přispívá k šikaně ve zdravotnickém prostředí, je i obava incident nahlásit kvůli ztrátě reputace nebo pracovního postavení. Jedním z důvodů pro vznik šikany může tedy být i hierarchické postavení. Zdravotníci se často nacházejí v podřízené pozici vůči lékařům či vedoucím zdravotnickým pracovníkům, což může ztížit hlášení šikany a ochranná opatření. (Laschinger et al., 2012)

Zdravotníci, kteří jsou vystaveni šikaně, se potýkají s velkým spektrem negativních dopadů, psychosociálních i fyzických. Mnozí zdravotničtí pracovníci, kteří se stali obětí šikany, vykazují příznaky deprese, úzkosti, posttraumatické stresové poruchy, nebo mají dokonce sebevražedné myšlenky. Dlouhodobé vystavení šikaně vede až k syndromu vyhoření, kdy postižený pracovník zažívá intenzivní vyčerpání a pocit nedostatečnosti. (Maslach a Leiter, 2008)

Velmi závažné jsou i fyzické důsledky. Dochází k výskytu somatických potíží, jako je bolest hlavy, problémy s trávením, poruchy spánku a kardiovaskulární problémy. Dále je vyšší riziko vzniku chronických nemocí, což vede k závažným důsledkům nejen na zdraví, ale i na schopnosti vykonávat profesi. (Kivimäki et al., 2003)

Účelem této práce je tedy analyzovat dostupné studie zaměřující se na dopady šikany na pracovišti na zdravotnické pracovníky. Soustředí se na negativní důsledky šikany, a to jak na

psychické, tak fyzické zdraví pracovníků, stejně jako na jejich profesní život a pracovní výkon. Zvolená metoda scoping review je ideálním nástrojem, jelikož umožňuje široce prozkoumat a shromáždit relevantní literaturu a poskytnout ucelený přehled o současném stavu vědeckých poznatků v této oblasti.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Popis problematiky šikany na pracovišti

Cílem teoretické části práce je popsat problematiku šikany na pracovišti, včetně příčin, důsledků a prevence. Dále vyhledat a popsat, s jakými druhy šikany je možné se v pracovním prostředí setkat.

1.2 Analýza dopadů šikany na pracovišti na zdravotnické pracovníky

Cílem výzkumné části je identifikovat, jaké jsou důsledky šikany na pracovišti na zdravotnické pracovníky, včetně psychických, fyzických, sociálních a profesních důsledků.

1.3 Metody k dosažení cíle

Teoretická část je zpracována formou literární rešerše zabývající se problematikou šikany na pracovišti. V jednotlivých kapitolách jsou podrobně popsány druhy šikany, včetně příčin, průběhu, důsledků a prevence. Dále se dotýká i důsledků šikany na organizaci a právního rámce.

Výzkumná část byla navržena jako sekundární výzkum pomocí systematické literární rešerše, jejímž cílem je zmapování aktuálních poznatků o důsledcích šikany na pracovišti na zdravotnické pracovníky. K dosažení cílů systematické části práce byla použita metoda scoping review, která je založena na principu rešerše článků v odborných publikacích. Studie byly do výzkumu zahrnuty na základě předem stanovených zařazovacích a vyřazovacích kritérií. Poté byly zhodnoceny a potřebná data zpracována do výstupů systematické části práce.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část se zabývá šikanou na pracovišti jako komplexním tématem. Jednotlivé kapitoly popisují příčiny, důsledky a prevenci šikany na pracovišti. Také je přesně definován termín šikana na pracovišti a podrobně popsány její formy a psychologické aspekty.

2 ŠIKANA A NÁSILÍ NA PRACOVÍŠTI

Šikana a násilí na pracovišti patří mezi témata, o nichž se ještě před pár lety mnoho nemluvilo. Nejedná se však o žádnou novinku, která by se objevila až s příchodem nadnárodních korporací na náš trh. V posledním desetiletí se však mění povědomí o tom, že šikana a násilí na pracovišti je nežádoucí jev a je možné se proti němu bránit. Zákaz šikany na pracovišti není výslovně zakotven v legislativě, je možné jej dovést z mnohých ustanovení právních předpisů, zejména ze zákoníku práce. (Šimečková a Jordánová, 2015)

2.1 Šikana

Pojem šikana často používáme ve smyslu agresivního chování člověka. Pochází z francouzského termínu *chicane*, který do češtiny překládáme právě jako šikana či hádka, spor. Pro šikanu je typická opakovaná agrese vůči oběti ze strany stejných jedinců za využití ponižující manipulace, hrubého násilí, hrozeb, nadávek a posměchu. Souhrnně se dá říci, že takovéto asociální chování je možné popsat jako fyzické či psychické ponižování, ale i jako kombinaci obojího. (Cakirpaloglu, 2016)

Týrání slabších jedinců se odehrává obvykle ve skupině. Nejčastěji dochází ke slovním urážkám, zesměšňování, pomluvám, krádežím či ničení věcí, které patří oběti. Dále se vyskytuje násilné chování – bití, příkazy různých druhů, které často snižují důstojnost oběti, ohrožování zbraní, sexuální násilí spojené s ponižováním oběti. (Cakirpaloglu, 2016)

2.1.1 Charakteristika šikany

Ačkoli je šikana původně vojenský termín, v současné době se nejvíce používá v prostředí škol a učilišť. Dnes je možné se se šikanou setkat téměř všude, od mateřské školy až po pracovní kolektivy, kde se mohou vyskytovat i jedinci v seniorském věku. Chování, které nese rysy šikany, se objevuje i v rodinách, v partnerských vztazích či mezi lidmi, které spojuje nějaké prostředí či místo, ať je to pracoviště či obydlená lokalita. (Cakirpaloglu, 2016)

Mezi základní rysy šikany patří záměrnost chování, opakování a asymetrie síly. Jedná se tedy o úmyslné opakované ubližování a poškozování oběti. Dále platí, že se nejedná o jednorázový čin, ale déle trvající agresivní chování. Dalším ukazatelem šikany je také asymetrie síly, kdy

obětí bývá psychicky, fyzicky či sociálně slabší jedinec. Takovéto patologické chování vede k různým důsledkům, kterým se oběť nedokáže vzepřít nebo se jim vyhnout. Šikana může vést ke vzniku depresivních stavů, vyhýbavému chování, a může vygradovat až k suicidiu. (Cakirpaloglu, 2016)

2.1.2 Formy šikany

U šikany se rozlišují různé formy. U jasně pozorovatelné šikany dochází k fyzické agresi, slovní agresi spojené se zastrašováním, manipulativními, nesmyslnými a často ponižujícími příkazy a k sociální izolaci oběti. U formy, která již není tak dobře pozorovatelná, se vytváří jistá závislost agresora na oběti či naopak. Agresor svým chováním vyvolává u oběti strach, čímž si zvyšuje sebevědomí, ponížení oběti je pro něj zdrojem pocitu nadřazenosti a moci, proto své chování často opakuje a postupně ho i zdokonaluje. Oběť není schopná obrany, takže se může své utrpení snažit zmírnit snahou zalíbit se agresorovi a vyhovět jeho požadavkům. V této souvislosti je užíván pojem stockholmský syndrom, kdy dochází k identifikaci oběti s agresorem, k obdivu jeho síly. Tato forma šikany je velmi zákeřná, jelikož pozorovateli se může zdát vztah agresora a oběti přátelský a nemusí být identifikován jako šikana. Jednání oběti je typičtější pro ženy. (Cakirpaloglu, 2016)

Mezi další formy šikany můžeme zařadit také poruchy vztahů ve skupině. Tohoto procesu se kromě agresora a oběti účastní i ostatní členové skupiny. I v této podobě prochází šikanování několika fázemi, od ignorace až po úplné vyloučení. Ve skupině se postupně vyčleňují jedinci, kteří některou svou charakteristikou podněcují druhé zaměřit se na ně jako na oběť. Vůdci šikany slabší členy napadají a postupně se spojují s ostatními členy skupiny. (Cakirpaloglu, 2016)

2.2 Násilí na pracovišti

Násilí na pracovišti můžeme definovat jako jakoukoliv událost, při které dochází ke zneužití, ohrožení nebo napadení osoby při výkonu práce. Takovéto násilné činy jsou definovány celou škálou útoků, ať už fyzických a život ohrožujících či verbálního zneužívání a napadání, jako je například zesměšňování, pomluvy a vyhrožování. Nejčastější případy násilí jsou již zmíněné verbální útoky. (Beňo, 2015)

Násilí na pracovišti může mít mnoho forem, pro které se i v českém prostředí vžily pojmy z cizího jazyka, a to mobbing, bossing či staffing. Pod násilí na pracovišti můžeme bezpochyby podřadit i diskriminační jednání či sexuální obtěžování. Je zřejmé, že v praxi často dochází

k překrývání jednotlivých jednání, a tím i souvisejících možností obrany obětí různých forem násilí na pracovišti. (Šimečková a Jordánová, 2015)

2.2.1 Charakteristika násilí na pracovišti

K pojmu násilí je přístupováno s názorovou rozmanitostí, ať už ve všeobecném povědomí, tak v odborné literatuře. Řada pokusů se snažila o přesné definování, univerzální definici se však nepodařilo vytvořit. Navzdory frekventovanému používání tohoto pojmu tedy postrádáme jeho zřetelné vymezení, je vnímán spíše intuitivně. Pojem násilí vychází z latinského slova *violentia*. Sémanticky se jedná o uplatnění síly, moci, převahy k překonání někoho. (Chromý, 2014)

Násilí je často vykládáno podle definice Světové zdravotnické organizace, a to nejen v kontextu zdravotnictví, jako záměrné užití nebo hrozba užití fyzické síly proti sobě samému, jiné osobě, skupině či společnosti osob, které působí nebo má vysokou pravděpodobnost způsobit zranění, smrt, psychické poškození, strádání nebo újmu. Jedná se o násilí páchané na sobě samém, o mezilidské násilí a kolektivní násilí. Co se týče této problematiky v právních souvislostech, právní řád České republiky nepodává pozitivní definici násilí. Můžeme se setkat s odkazy na trestněprávní úpravu, jelikož poskytuje ochranu nejcennějším statkům z oblasti života a zdraví, proti kterým je násilí namířeno. Proti zjednodušujícímu pohledu tedy stojí fakt, že násilí spadá do předmětu několika věd o člověku a společnosti. Rozdíly v jednotlivých vymezeních násilí spočívají v šířce záběru a v účelu, pro který jsou používány, a to i v rámci jednoho oboru. (Chromý, 2014)

2.2.1.1 Faktory podílející se na násilí na pracovišti

Mezi faktory podílející se na násilí na pracovišti patří individuální faktory, kdy iniciátorem násilí bývá mladý muž, který se takového chování dopouštěl již dříve, či trpí závažnou duševní nemocí. Oběti bývají mladé, nezkušené a nosívaly uniformu. (Pindeš et al., 2012)

Další faktory fyzického násilí jsou situační faktory, kam patří osamělá práce, práce v noci, práce v kontaktu s veřejností, práce s cennostmi a hotovostmi, práce s lidmi v nouzi a hrozba ztráty zaměstnání. Dále společenské faktory, jako je například celková míra kriminality či ekonomické a prudké sociální změny. (Pindeš et al., 2012)

Organizační faktory, kam patří způsob vedení podniku, špatná organizace práce, ekonomická nejistota a jiné situace – tvrdší boj o povýšení, stres, kultura a atmosféra, fyzické pracovní prostředí. (Pindeš et al., 2012)

2.3 Historie násilí a šikany na pracovišti

Agresivitu jako vrozenou vlastnost v minulosti zastával například Charles Darwin, Cesare Lombroso a Sigmund Freud. Ti a mnozí další viděli hlavní zdroj násilí a agrese u člověka v jeho biologickém, tedy živočišném základu. Darwin lidské chování odvozoval od biologické podstaty člověka. Někteří Darwinovy následovníci se pokoušeli přiřazovat jednotlivým pudům odpovídající projevy v lidském chování ještě na začátku 20. století. Lombroso zase přišel s tvrzením, že 25 % zločinců jsou zločinci vrození a navracejí se zpět k lidoopům. Freud ve svých spisech popisuje pud života, Eros, a pud smrti, Thanatos, který je hlavním zdrojem agrese v životě člověka. (Beňo, 2015)

Některé poznatky z neurologie a neurofyzologie mohou poskytovat důkaz, že agrese a násilí v člověku by mohly být biologicky determinované. V mozku prý existuje místo, které by mohlo být považováno za centrum násilí a agresivity. Pokusy o využití těchto poznatků k řešení problematiky násilí zatím bohužel k ničemu nevedly, spíše naopak. V tomto ohledu představují smutnou kapitolu experimenty s lobotomií, což je operativní přerušení některých nervových drah. (Beňo, 2015)

Další pokus, jak biologicky vyložit agresi a násilí, bylo sledování hladiny testosteronu u mužů. Čím větší hladina tohoto samčího pohlavního hormonu, tím větší je úroveň agresivity. Etolog Konrad Lorenz zase považuje agresi za jeden z klíčových instinktů sloužících k ochraně a obraně teritoria v živočišné říši. (Beňo, 2015)

3 FORMY A PROJEVY ŠIKANY NA PRACOVÍŠTI

Vztahy na pracovišti patří mezi jednu z nejdůležitějších věcí, které mají vliv na spokojenost se zaměstnáním. Šikana na pracovišti představuje vyhrocené vztahy, kdy se jeden nebo více členů pracovního kolektivu stanou obětí jedné nebo osoby nebo skupiny osob. Nejčastěji se jedná o psychický nátlak a agresi, která může vyústit i ve vážné zdravotní problémy. (Švejdová, 2024)

Šikana na pracovišti je dělena do různých kategorií, podle toho, z které strany útok přichází. Šikana ze strany kolegů je označována pojmem mobbing. Šikanu, která přichází ze strany nadřízeného, označujeme jako bossing. Tyto dvě formy šikany na pracovišti patří mezi nejčastější. Dále se můžeme setkat se staffingem, který představuje šikanu ze strany podřízených. Mezi nežádoucí chování řadíme také sexuální obtěžování a kyberšikanu. Mezi vedoucími pracovníky se může vyskytnout chairing, doslovně boj o křeslo. Dále se objevuje diskriminace, nerovné zacházení, dissen. Do oblasti šikany se řadí také hanobení a ostuda, defaming a shaming, byť tyto pojmy se u nás moc nepoužívají. Méně známý termín je i whistleblowing, kdy dochází k šikaně člověka, který má přístup k informacím o nekalém jednání či ohrožování veřejného zájmu. Ve Velké Británii se prosadil pojem bullying, který představuje systematické intrikování, šikanování a další psychoteror na pracovišti. (Švejdová, 2024)

3.1 Mobbing

Mobbing, neboli systematické šikanování na pracovišti, je závažný problém s negativními důsledky pro jednotlivce i organizace. Je charakterizován opakovanými negativními činy, nerovnováhou moci mezi agresorem a obětí a dlouhodobým trváním konfliktu. mobbing může vést k vážným psychickým a fyzickým problémům u obětí, včetně stresu, úzkosti a deprese, a negativně ovlivnit pracovní výkon a spokojenost zaměstnanců. (Maidaniuc-Chirila a Constantin, 2013)

3.1.1 Definice a historie

Termín mobbing pochází z anglického to mob, neboli utlačovat, urážet, útočit či napadat. V USA je více využíván pojem bullying. Mobbing je vnímán jako negativní společenský jev v pracovním prostředí, kdy na jedné straně stojí jedinec či skupina osob, která se zaměří na druhého zaměstnance s motivací ho postupně a systematicky psychicky (ale i fyzicky) napadat, urážet, pomlouvat a intrikovat proti němu. (Resch a Schubinski, 1996)

Kořeny vědeckého bádání, týkajícího se mobbingu, respektive šikany, můžeme sledovat od přelomu 60. a 70. let minulého století. Tehdy se však soustředily převážně na násilné chování

ve školách. Za průkopníka konceptu mobbingu je považován německy rodák, profesor Heinz Leymann (1932–1999). Vystudoval psychologii a medicínu se zaměřením na psychiatrii a od roku 1955 působil ve Švédsku. Jeho výzkumná činnost byla věnována případovým studiím zdravotních sester, které spáchaly sebevraždu nebo se o ni pokusily vzhledem k negativním událostem na pracovišti. Výraz mobbing byl poprvé použit rakouským zoologem Konradem Lorenzem (1903-1989), laureátem Nobelovy ceny za fyziologii a lékařství. Charakterizoval útoky smečky zvířat na jejich území, nepřátelské chování vztáhl k chování mezi zaměstnanci na pracovišti, jelikož mezi nimi shledal podobnost. (Chromý, 2014)

3.1.2 Příčiny a průběh

Projevy agresivního, intrikujícího a nevhodného chování se mohou vyskytnout prakticky všude, nevyjímaje zdravotnické prostředí. O mobbingu můžeme mluvit v případě, kdy je člověk terorizován pravidelně, minimálně jedenkrát týdně, po dobu alespoň půl roku. Za mobbing nelze považovat krátkodobé konfliktní vztahové problémy na pracovišti. (Harsa et al., 2014)

Mobbing je komplexní jev s různorodými příčinami i průběhem. Existuje však několik faktorů, které přispívají k jeho vzniku. Jedním z nich je nejasnost pracovní role, která vede k frustraci a napětí mezi zaměstnanci, což zvyšuje riziko vzniku mobbingu. Podporovat vznik a eskalaci šikany může také negativní organizační klima a špatné pracovní podmínky. Dalším z významných faktorů je i absence vedení a toxické týmy, kdy nedostatečné vedení a dysfunkční týmová dynamika mohou šikanu mezi kolegy usnadnit. (Özer a Escartín, 2023)

Co se týče průběhu mobbingu, často začíná drobnými negativními interakcemi, které se časem stupňují. Jedná se o opakované negativní chování, sociální izolaci oběti a zvyšující se intenzitu útoků. Tento způsob šikany bývá dlouhodobý a obtížně identifikovatelný, což vede k tomu, že oběti se často zdráhají situaci nahlásit nebo vyhledat pomoc. Mobbing se také nezaměřuje pouze na přímé agresivní chování, ale může zahrnovat i pasivní formy, jako je ignorace, vyřazování z pracovních aktivit nebo záměrné šíření pomluv. Průběh mobbingu je tedy často součástí širšího vzorce interakcí, kde je negativní chování jednotlivce podporováno organizační kulturou, která tento cyklus umožňuje či dokonce usnadňuje. (Özer a Escartín, 2023)

Obětí mobbingu se může stát prakticky kdokoliv. Zpočátku člověk nemusí rozpoznat, že se jedná o formu šikany, a hledá chybu u sebe, ne u agresora. Snadnými oběťmi bývají lidé, kteří se něčím odlišují, ať už jsou to pozitivní vlastnosti jako pracovitost, důslednost, poctivost a upřímnost, nebo určité nedostatky či negativní projevy v chování, které se mohou snadno stát spouštěčem mobbingu. Oběti mají po určité době tendenci vyhýbat se agresorovi a velmi často

trpí celou řadou následků – psychických, somatických, společenských a rodinných. (Harsa et al., 2014)

3.1.3 Důsledky a prevence

V důsledku mobbingu přichází ekonomické ztráty, zdravotní potíže a společenské dopady. To se projevuje například zvýšením nemocnosti, psychickými a somatickými poruchami, předčasnými odchody do důchodu, pracovní fluktuací, snížením produktivity práce, častými soudními spory a potížemi v rodinných vztazích. (Harsa et al., 2014)

Rozsah stop po mobbingu závisí na mnoha faktorech. Mezi základní faktor patří doba, po kterou je oběť mobbingu vystavena, nakolik poskytuje oběti podporu rodina a přátelé a jaká je hladina tolerance oběti. Zda a čím oběť onemocní závisí i na osobnostních a genetických predispozicích. (Kratz, 2005)

Již v průběhu mobbingu se u poškozeného objevují typické příznaky, jako je celková nevolnost, poruchy duševní rovnováhy, všeobecné stavy úzkosti, projevy závislosti a potíže trvale se objevující v klinických obrazech, jako jsou žaludeční a střevní onemocnění, kardiovaskulární poruchy a poruchy krevního oběhu, nádorová onemocnění. V důsledku mobbingu se u poškozeného mohou vyskytnout i poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, reaktivní deprese a neurotické poruchy. (Kratz, 2005)

Mobbing v organizaci je třeba řešit současně na dvou úrovních. Je důležité zajistit správné řízení lidských zdrojů a zaměřit se na pravidelná školení a konference věnované otázkám spojeným s šikanou na pracovišti. Při budování organizační kultury se nesmí zapomínat na otevřenost a transparentnost, kdy každý zaměstnanec má právo se svobodně vyjádřit a vznést kritiku. Prevence mobbingu musí být systémovým opatřením. V první řadě jde o zaměstnavatele, který by měl na mobbing okamžitě reagovat na nepřijatelné chování na pracovišti a zavést proti němu postupy. (Gembalska-Kwecien, 2020)

I samotní zaměstnanci se mohou před mobbingem chránit. Základem prevence na úrovni zaměstnanců jsou znalosti. Důležité je šířit informace o formách mobbingu, jeho příčinách, důsledcích a následcích. Znalosti by měly být rozšířeny mezi nadřízené, spolupracovníky i podřízené. Všichni by měli být seznámeni s tím, jaké typy chování, se kterými se setkávají, jsou přípustné a které ne. V tomto ohledu je vhodné se obrátit na odborníky a s jejich pomocí organizovat školení. Důležitým prvkem prevence je také reagovat na jakékoliv nepřijatelné chování. Samozřejmě ne každý konflikt přeroste v mobbing, ale je třeba obezřetný přístup. (Gembalska-Kwecien, 2020)

3.2 Bossing

Toto označení pochází z podstatného jména *boss*, tedy šéf či vedoucí. Jedná se o specifickou formu násilí na pracovišti, kdy dochází k systematickému šikanování ze strany vedoucího. Tento termín se připisuje norskému profesorovi Svein Kile. (Chromý, 2014)

3.2.1 Definice

Bossing se vyznačuje asymetrií na pracovišti, tedy nerovným postavením osoby pachatele a oběti. Jako pachatel zde vystupuje vedoucí zaměstnanec, respektive zaměstnavatel, a obětí se stává podřízený zaměstnanec či zaměstnanci. Bossing je proto někdy nazýván mobbingem shora. Výše uvedené nerovné postavení je velmi důležité, jelikož mocenská role vedoucího zaměstnance poskytuje mnohem rozsáhlejší a tvrdší paletu prostředků, jimiž může oběť šikanovat. Obvykle dochází k pravidelnému ponižování, manipulacím, nadměrné kontrole, nebo k záměrně neadekvátním pracovním požadavkům, ignoraci podřízeného. (Chromý, 2014; Matthiesen a Einarsen, 2010)

Pro bossing je typické zneužití postavení zaměstnavatele, který může mít zájem na tom, aby oběť opustila pracoviště, aniž by jí musela být poskytnuta nějaká forma finanční kompenzace, například na základě dohody o skončení pracovního poměru. Tato skutečnost je označována jako personální bossing. Motivací může být i pouhá touha zaměstnavatele systematicky zdůrazňovat zaměstnanci své nadřazené postavení. (Šimečková a Jordánová, 2015)

Důvodů, proč se vedoucí pracovníci uchylují k bossingu, může být mnoho. Frustrace, obavy z konkurence, nedostatek tolerance, zloba a závist. Dnes stále častěji slyšíme i o strukturální poruše osobnosti – například narcismu, o opojení mocí nebo neadekvátní kompenzaci nedostatku sebevědomí. Toto vše se může projevit jako žárlivost na schopnosti a dovednosti jiných, spojená s obavou o ztrátu vlastní pozice. Přehnanými nároky a tlakem dochází často k maskování skutečného stavu věci. (Beňo, 2015)

3.2.2 Příčiny a průběh

Podřízení mohou být šikanováni mnoha způsoby. Jedním z nich je Sisyfovská taktika, kdy jsou podřízenému zaměstnanci přidělovány namáhavé pracovní úkoly, které nedávají smysl a jejichž výsledky nejsou využitelné. Další taktikou mohou být malé požadavky, kdy jsou podřízenému přidělovány pracovní úkoly pohybující se výrazně pod úroveň jeho kvalifikace a schopností. Může nastat i opačná situace, kdy jsou podřízenému přidělovány pracovní úkoly výrazně přesahující úroveň jeho kvalifikace a schopností. (Chromý, 2014)

Projevem bossingu může být také záměrné neschválení plánované dovolené, bezdůvodné vyhrožování výpovědí či přemíra přesčasů. Dále může být využívána metoda Achillovy paty, kdy jsou podřízenému zaměstnanci přidělovány úkoly, o kterých se ví, že mu jsou nepříjemné či dokonce protivné, přičemž nadřízený trvá na jejich vykonání, ačkoli je bezproblémově mohou a chtějí vykonat jiní zaměstnanci. Bossing se také může stát nástrojem pro určitou formu loajality, kterou si nadřízeným svým způsobem vynucuje. O bossing se jedná v případě, že takovéto chování trvá déle než šest měsíců v minimální intenzitě jedenkrát týdně. Dopady bossingu vedou ke snížení pracovního úsilí u podřízeného, k vyhýbavému chování, útěku do nemoci či k ukončení pracovního poměru. V nejvážnějších situacích mohou dopady vést až k suicidiálnímu chování. (Chromý, 2014; Harsa, 2023)

V první fázi bossingu se nemusí ještě jednat o plánovité chování ze strany vedoucího, ale o určitou škodolibost, závist, či zlomyslnost. Ve druhé fázi je vůči podřízené osobě již vyvíjen pravidelný psychický tlak s úmyslným záměrem a snahou komplikovat jí pracovní život. Ve třetí fázi bossingu dochází k cíleným útokům vůči podřízenému. Časté je pracovní přetěžování a zadávání neefektivních úkolů s jasným záměrem škodit a ubližovat. Čtvrtá fáze více a výrazněji zasahuje osobnost zaměstnance, včetně agresivních reakcí, a často vede k vyhýbavým a únikovým tendencím, jako je výpověď či dlouhodobá pracovní neschopnost. (Harsa, 2023)

3.2.3 Důsledky a prevence

Důsledky bossingu jsou závažné a ovlivňují jak oběti, tak organizace jako celek. Oběti bossingu často trpí psychickými problémy, včetně deprese, úzkosti a posttraumatického stresového syndromu. Řada pracovníků je v důsledku dlouhodobého a škodlivého účinku negativního psychického tlaku a stresu ze strany vedoucího pracovníka nucena vyhledat psychologickou či psychiatrickou pomoc. Nejčastějším řešením, které se v této oblasti realizují, je výpověď z pracovního poměru. V menší míře řeší oběti šikany své potíže přes vrcholný management, jelikož vedoucí pracovníci si často nechtějí komplikovat život řešením konfliktů podřízených. (Mathieu et al., 2019; Harsa, 2023)

Nemůžeme opomenout ani ekonomický dopad, tedy fakt, že pokud z důvodu bossingu opustí schopný jedinec své pracoviště, je to vždy velká ztráta. Častým důsledkem dlouhotrvajícího bossingu bývají i zdravotní komplikace, jako jsou psychosomatická onemocnění, deprese, úzkosti, sebevražedné pokusy, projevy závislosti na alkoholu, cigaretách, lécích, kávě či jiných psychotropních látkách. Také může docházet ke zvýšeným pocitům méněcennosti, sníženému

sebevědomí a sebehodnocení, což se často ve zvýšené míře promítá do psychické nepohody. (Harsa, 2023)

Ve snaze předcházet výše uvedeným jevům se většina zařízení snaží zařazovat preventivní programy, které mají za cíl vhodně edukovat zaměstnance v této oblasti. Hlavní formou prevence bossingu jsou jasně daná pravidla, která by měla stanovovat vedení organizace. Zaměstnanci by měli být s těmito pravidly seznámeni. Prevence bossingu je účinná, pokud je fungování managementu transparentní, včetně transparentního delegování pracovních úkolů, je zaveden strukturovaný plán pracovních činností, včetně jeho přiměřené kontroly a zpětné vazby, možnost otevřeně diskutovat o pracovních problémech a potížích, kladech a záporech. Musí být jasně stanovená pravidla, co bossing je a co není, s odkazem na vhodný způsob řešení. Efektivní jsou například edukace, školení, kurzy, přednášky, informace o dané problematice, kontakty na specializovaná centra odborné pomoci. (Harsa, 2023)

V případě dokazování šikany je důležité evidovat si důkazy, jako je například písemná dokumentace či emailová pošta. V případě diskriminace si zajistit osobní svědectví. V případném soudním procesu či v jednání s vedením instituce mohou být tyto důkazy klíčové. Obranou proti šikaně v zaměstnání se v posledních letech stále častěji stává žaloba, jelikož dle zákona by měl zaměstnavatel svému zaměstnanci vytvářet příznivé pracovní podmínky. V nemocničním prostředí lze v takovýchto situacích kontaktovat ombudsmana. (Harsa, 2023)

V nemocnicích je dalším z preventivních programů adaptační proces, který zahrnuje přizpůsobení myšlení a vnímání postojů ve zdravotnickém prostředí. Adaptační proces má zdravotnickému pracovníkovi usnadnit zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl organizace práce. Významnou roli v tomto procesu sehrává školitel, který pomáhá řešit problémy, poskytuje rady, rozvíjí kompetence a vědomosti a vytváří oboustranné pozitivní vztahy. (Harsa, 2023)

3.3 Staffing

Pod pojmem staffing se skrývá šikana nadřízeného ze strany podřízených, která má obvykle za cíl se nadřízeného zbavit či ho poškodit. Formy jsou podobné jako u bossingu – pomluvy, lži, vydírání, zatajování informací, falšování dokumentů, odmítání spolupráce či nevhodné chování se sexuálním podtextem. (Trusínová, 2023)

3.3.1 Definice

Staffing, v současné době spíše označován jako upward bullying, je stále více rozpoznávaným jevem na pracovištích. Mezi hlavní faktory, které tento druh šikany umožňují a motivují, patří organizační kultura, nedostatečné vedení a frustrace zaměstnanců z pracovních podmínek. Výzkum naznačuje, že tento jev se často vyskytuje v prostředí s nízkou podporou od vedení, kde zaměstnanci mohou mít pocit, že jejich názor není dostatečně brán v úvahu. Dále se ukazuje, že šikana může být také reakcí na pocit nespravedlivého zacházení, což vede k postupnému narůstání konfliktů a negativních interakcí mezi nadřízenými a podřízenými. (Tuckey et al., 2024)

Pojem staffing pochází z anglického slova staff, což znamená personál či pracovní kolektiv. Vlastně se jedná o protiklad bossingu, jeikož dochází k šikaně nadřízené osoby ze strany podřízených. Dle výzkumů se jedná o nejméně častou formu šikany, ke které může na pracovišti docházet, jelikož šikanující osoba nemá k dispozici tolik prostředků k šikanování oběti, která se formálně nachází v nadřazeném postavení. Zpravidla také není šikanující osoba pouze jedna, jak je tomu u mobbingu či bossingu, ale jedná se spíše o spiknutí podřízených vůči nadřízenému s úmyslem ztížit mu jeho pozici, v krajních případech jej systematickými útoky donutit pracovní pozici opustit. (Šimečková a Jordánová, 2015)

Pojmem staffing nemusí být označována pouze šikana na pracovišti, ale často se užívá i ve smyslu strategického formování pracovní síly v organizaci, jehož součástí je rozmisťování pracovníků, a v němž se zohledňuje trh práce, převádění na jinou práci či změny v organizaci. Staffingem se tedy sleduje, aby v dané organizaci byli na pracovních pozicích motivováni pracovníci s odpovídající kvalifikací a schopnostmi. (Chromý, 2014)

3.3.2 Příčiny a průběh

Ke staffingu často dochází v situaci, kdy na pozici vedoucího pracovníka nastoupí někdo nový. Pokud je příliš benevolentní a postrádá autoritu, pracovní tým jej nerespektuje. Jelikož osobnost vedoucího pracovníka automaticky naznačuje převahu a silnější postavení, o to obtížnější je situace, v níž se šikanovaný nadřízený ocitne. Staffing bývá přirovnáván k domácímu násilí, které je pácháno ženami na mužích, neboť oba tyto jevy nejsou společností přijímány a jsou velmi tabuizovány. (Šimečková a Jordánová, 2015)

Způsoby, jak podřízení pracovníci šikanují nadřízeného, mohou být různé. Nejčastěji bývají ze strany podřízených zaměstnanců kladeny překážky, kvůli kterým se vedoucí zaměstnanec nemůže plnohodnotně věnovat pracovní činnosti a podávat očekávané výsledky. Podřízení si

mohou vymýšlet různé důvody, proč nemohou zadaný úkol splnit řádně a včas, čímž svého nadřízeného přivádějí do situace neúspěchu. Velmi efektním způsobem je také zamezení nebo omezení přístupu k informacím, které jsou důležité pro rozhodování v uvedené pozici. Může se jednat o jejich úplné zamlčení či zkreslení, nebo uvedení nepravdivých informací, které neodpovídají skutečnému stavu. (Chromý, 2014)

3.3.3 Důsledky a prevence

Co se týče důsledků staffingu, oběti mohou trpět ztrátou autority, zhoršenou sebedůvěrou a stresem, což ovlivňuje jejich schopnost vést tým a rozhodovat. V některých případech může vést k profesnímu vyhoření nebo dokonce k odchodu z organizace. Důsledky dopadají a i na organizaci jako celek, kdy dochází k oslabení vedení, ztrátě produktivity a efektivity, zhoršení týmové spolupráce a narušení organizační kultury. Je ovlivněna i morálka ostatních zaměstnanců, kteří mohou vnímat slabost nebo rozkol mezi vedením a podřízenými. (Busby et al., 2022)

Nejvýznamnější prevencí před tímto typem šikany je dostatečná edukace. Velmi důležité je také uvědomit si, že nezbytným předpokladem pro výkon manažerské pozice je schopnost vést ostatní a mít přirozenou autoritu. V případě, že vedoucí pozici obsadí osoba bez těchto zmíněných schopností, může tato skutečnost vytvořit ideální prostředí pro vznik staffingu. (Šimečková a Jordánová, 2015)

Vedoucí pracovník by si měl udělat celkový obraz o skutečném stavu – co mohlo být příčinou události, zda šlo ze strany zaměstnance o chování ojedinělé, opakované či typické. Vedoucí zaměstnanec by měl také vést osobní rozhovory s podřízenými, popsat chování, které zažil a zeptat se, jak by navrhoval situaci společně řešit. V rozhovoru by neměla být používána slova staffing a mobbing. Vedoucí zaměstnanec by neměl hodnotit a obviňovat, ale jasně se vymezit a nevyhrožovat. (Beňo, 2015)

Pokud vedoucí zaměstnanec neví, jak problém vyřešit, měl by se včas obrátit na poradce. Domluvit si rozhovor u svého nadřízeného mezi čtyřma očima za účelem podpory při eventuálních personálních změnách. Pokud jsou rozhovory bezvýsledné a boj se přitvrdí, musí být člověk, který staffing provádí, přeražen či propuštěn. (Beňo, 2015)

Vedoucí, kteří prožívají staffing, by se také měli aktivně vyhnout situacím, jako je projevování tvrdosti, bossing, pozdní zakročení, víra, že se vše vyřeší samo, pozdní vyžádání vnější pomoci či přeložení nebo výpověď oběti staffingu. (Beňo, 2015)

3.4 Sexuální obtěžování

Sexuální obtěžování může být jednou z podob mobbingu či bossingu. V České republice je stále ještě značně bagatelizováno, ačkoli je v české legislativě přesně definováno a zakázáno prostřednictvím Zákoníku práce. Sexuální obtěžování je jakákoli forma nevíтанého verbálního, neverbálního či fyzického chování sexuální povahy s cílem nebo důsledkem ohrožit důstojnost osoby. (Pindeš et al., 2012)

3.4.1 Definice

Sexuální obtěžování na pracovišti je definováno jako nežádoucí sexuální návrhy, žádosti o sexuální laskavosti a jiné verbální či fyzické nevhodné chování se sexuálním podtextem, které vytváří zastrašující, nepřátelské či urážlivé pracovní prostředí. Často je doprovázeno ponižováním, urážkami a hrozbami. Jeho podoby jsou velmi rozmanité. Metody obrany se příliš neliší od obrany při mobbingu či bossingu. Avšak vzhledem k choulostivosti problematiky je úspěšná obrana velmi těžká. (Dehghan a Mangolian Shahrabaki, 2023; Pindeš et al., 2012)

3.4.2 Příčiny a průběh

Příčiny sexuálního obtěžování na pracovišti lze rozdělit do několika kategorií. Pravděpodobnost páchaní sexuálního násilí mohou zvyšovat některé osobnostní rysy, jako je mocenská dominance či nepřátelské postoje vůči ženám. Dále organizační faktory, například pracovní prostředí s nerovnováhou moci a nedostatečnou kontrolou nad chováním zaměstnanců. Poté mohou výskytu přispívat i společenské normy a hodnoty, které sexuální obtěžování bagatelizují nebo dokonce tolerují. (Islam et al., 2020)

Sexuální obtěžování často začíná nenápadnými verbálními a neverbálními projevy, jako jsou nevhodné komentáře či pohledy. Ty poté mohou eskalovat k vážnějším formám, včetně fyzického kontaktu. (Islam et al., 2020)

3.4.3 Důsledky a prevence

První pomoc při nevhodném chování se sexuálním podtextem by měl poskytovat jiný zaměstnanec. Pokud je obtěžujícím muž a obětí žena, měla by to být jiná žena, jelikož muž by mohl být vnímán jako konkurence. Na sexisty, kteří se tímto chováním projevují pouze krátce, by mělo stačit pouze to, že je na nevhodné chování upozorníme. (Bednář, 2016)

První věc je bezprostředně reagovat na každý sexistický akt, který je vůči oběti projevem. V týmu nebo kolektivu může být stanovena osoba, která bude nevhodné chování pozorovat a ihned na něj upozorní, nahlas a před ostatními. Musí to být slušně, korektně, aby nepřihlížela

žádná osoba zvenčí, ale současně jasně. Nejlepším tlumičem sexuální agrese je veřejné odmítnutí, ale skutečné změny v chování dosáhneme až ve chvíli, kdy je toto odmítání trvalého charakteru. Většina agresorů své chování upraví, jelikož nenaplnění potřeb je pro ně méně problematické než vystavení se opakovanému nepříjemnému zážitku. Podmínkou účinnosti je, aby nebyla v kolektivu žádná osoba, která bude na sexistické chování reagovat pozitivně či tak, že by si to mohl agresor pozitivně vykládat. Jestliže zmíněný přístup nefunguje, je třeba vyhledat pomoc u kompetentního nadřízeného, jelikož takováto věc může skončit pro všechny velmi špatně. (Bednář, 2016)

3.5 Další formy šikany na pracovišti

V poslední době se objevuje mnoho dalších termínů, kterými se označuje šikana na pracovišti, a které ještě více specifikují jednotlivé druhy agresivních útoků. (Beňo, 2003)

3.5.1 Diskriminace

Pojem diskriminace vychází z latinského *discriminare*, neboli rozlišování či rozdělování. Za diskriminaci je tedy považováno rozlišování, vyloučení, omezení, znevýhodňování osoby nebo skupiny osob z důvodu zakázaného diskriminačního znaku. K diskriminaci dochází na základě pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství či víry, majetku, manželského a rodinného stavu a vztahu nebo povinností k rodině, politického nebo jiného smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů. Některé z diskriminačních důvodů jsou vrozené a jiné se mohou časem změnit. (Šimečková, 2020)

Diskriminace zahrnuje komplex různých protiprávních jednání, která zasahují do osobnostních práv zaměstnance a snižují jeho důstojnost. Diskriminační jednání spočívá v rozlišování mezi zaměstnanci na základě některého z diskriminačních důvodů. Pokud dochází k jiné formě šikany na pracovišti, které nelze podřadit pod žádný z diskriminačních důvodů, nelze použít právní prostředky ochrany před diskriminací, které obsahuje antidiskriminační zákon. V českém právním řádu není totiž výslovná úprava ochrany před šikanou na pracovišti. (Šimečková, 2020)

Diskriminace se rozděluje na přímou a nepřímou. Přímou diskriminaci charakterizuje fakt, že s jednou osobou je zacházeno hůře než s jinou ve srovnatelné situaci, a to z některého z výše uvedených diskriminačních důvodů. Typickou ukázkou jsou rozdílné platy mezi muži a ženami, které na některých pracovištích stále přetrvávají. V případě nepřímé diskriminace se může zdát,

že zaměstnavatel jedná v mezích práva, ale ve důsledcích je zaměstnanec diskriminován. Je totiž zvoleno zdánlivě neutrální kritérium, které se však v důsledku týká především určitých lidí. (Preuss, 2022)

Zákaz diskriminace však neplatí absolutně ve všech případech, existují výjimky. Může se jednat o důvod, který spočívá v povaze vykonávané práce, kterou má zaměstnanec vykonávat a který je pro výkon této práce nezbytný. Pouze takto může zaměstnavatel zdůvodnit rozdílné zacházení s jednotlivými zaměstnanci nebo skupinami zaměstnanců, pokud jde o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci, odbornou přípravu nebo příležitost dosáhnout funkčního či jiného postupu v zaměstnání. Diskriminací tedy není rozdílné zacházení na základě diskriminačních znaků uvedených v zákoně, pokud z povahy pracovních činností vyplývá, že tento důvod je podstatný a rozhodující požadavek pro výkon práce, kterou má zaměstnanec vykonávat. V případě porušení práv v otázkách diskriminace může vzniknout poškozené osobě právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích. Jedná se o případy, kdy byla ve značné míře poškozena dobrá pověst či důstojnost osoby. (Jouza, 2020)

3.5.2 Bullying

Bullying je termín užívaný především v USA, Velké Británii a Austrálii. Je odvozen od anglického slova bully, což znamená tyran, zastrašování, šikanování či terorizování. Lze se s ním setkat při popisu nežádoucího chování nejen na pracovištích, ale i v prostředí škol a vojenských jednotek. Jedná se spíše o chování s fyzickou agresí. Zpravidla zahrnuje nevhodné chování jak jednoho, tak i více agresorů či nadřízených. Díky společným znakům bývá někdy bullying ekvivalentem slova šikana. (Cakirpaloglu, 2016)

Jako bullying jsou zpravidla označovány čtyři způsoby zneužívání. Jedná se o emocionální násilí, někdy označované i jako vztahové. Dále násilí verbální, v podobě psaného textu či mluveného slova. Dále je zmiňováno samozřejmě fyzické násilí a poté kyberbullying, neboli kyberšikana, kdy k útokům a napadání dochází prostřednictvím moderních technologií. Někdy je zmiňován přímý a nepřímý bullying, přičemž do přímého je řazena sociální agrese v širším slova smyslu, včetně pokusů o izolaci a vyloučení oběti. Přímým bullyingem je označována jakákoliv forma obtěžování, nátlaku, fyzického násilí a agrese, jako je strkání, šťouchání, házení věcmi, pohlavkování, škrcení, údery pěstí, kopání, bití, píchání, tahání za vlasy, škrábání, kousání, trhání a štípání. (Beňo, 2015)

3.5.3 Chairing

Chairing patří mezi další specifickou formu násilí na pracovišti. Slovo chair představuje židli či slovesa předsedat, vést, řídit. Tímto dostáváme soupeření pracovníků o vedoucí pozici na pracovišti. Doslovně ho můžeme označit jako boj o židli. Pro chairing není bezpodmínečně nastaveno příznačné nerovné postavení osoby pachatele a oběti, jako je tomu u bossingu a staffingu. Chairing vlastně představuje mobbing ve vodách top managementu. Lze říci, že top management má k dispozici i celou řadu specifických nástrojů a metod, které mohou k šikaně použít. (Chromý, 2014; Beňo, 2003)

3.5.4 Straining

Straining je anglický termín, který se překládá jako námaha či vynucení a bývá považován za subtilnější formu mobbingu, kdy zaměstnanec čelí fyzickým i psychickým útokům na pracovišti. V pracovním kontextu se jedná o nadměrný tlak, námahu a zátěž bez podrobnějšího popisu. Termín se poprvé objevil v rozsudku soudu v italském Bergamu. Od té doby většina italských soudů tento termín uznává a používá. Straineři mohou útočit méně než u jiných forem šikany, ale velmi razantně. Konflikty jsou dlouhodobějšího rázu, trvají nejméně půl roku, tím je můžeme rozlišit od situačních konfliktů. Často se jedná o skrytou diskriminaci či o změnu pracovních úkolů a činností. (Cakirpaloglu, 2016; Beňo, 2015)

Soudní znalec a psycholog Harald Ege stanovil čtyři fáze strainingu. Nejdříve dochází k výskytu negativního a nepřátelského chování na pracovišti, ke snaze poškodit osobu, která se stala obětí útoků a psychického násilí. Tato fáze přechází v trvalé nepřátelství, poškozující jednání a útoky na spolupracovníka. Poté se u oběti začínají vyskytovat psychosomatické problémy, šikana graduje ztrátou pracovního místa. Na rozdíl od mobbingu se u strainingu nezdůrazňují různé formy a četnosti útoků. Nemusí jich být nijak mnoho, ale jejich následky jsou trvalé a hluboké, pro oběť znamenají dlouhodobou změnu pracovních podmínek k horšímu. (Beňo, 2015)

3.5.5 Defaming a shaming

V případě defamingu a shamingu se jedná o otevřený a neférový útok, a to především na pověst jednotlivce, skupiny či organizace na veřejnosti. Shaming je vázán spíše na konkrétní pomluvy jednotlivce, defaming může pro postiženého přicházet zcela náhle. Destruktivní roli sehrávají především média. Příkladem takového útoku může být zpochybnění kvality nějakého výrobku z důvodu získání konkurenční výhody. (Beňo, 2003)

3.5.6 Dissen

S termínem dissen se setkáváme především ve skupinách mladých Američanů, ale dnes je používán i v západní Evropě, zejména v Německu. Jedná se o proces, ve kterém je nejdříve jedinec označen jako jiný, a posléze je tímto člověkem opovrhováno, s výrazně negativními důsledky. (Beňo, 2015)

3.5.7 Whistleblowing

Whistleblowing není typickým příkladem šikany na pracovišti, v posledních letech se však začala v České republice objevovat snaha tuto problematiku právně řešit. Whistleblowingem se zabývají mezinárodní organizace jako OSN, Evropská unie či Rada Evropy. Termín pochází ze slovního spojení to blow the whistle, což doslovně znamená zapískat na píšťalku, čímž je označován ten, kdo oznamuje neetické, popřípadě nezákonné jednání. Whistleblowing je tedy definován jako zveřejnění nebo nahlášení informací o nekalém jednání, které zahrnuje korupci, trestné činy, porušení zákonných povinností, justiční omyly, ohrožení zdraví, bezpečnosti nebo životního prostředí, zneužití pravomocí, neoprávněné použití veřejných prostředků nebo veřejného majetku, závažné případy plýtvání prostředky nebo špatného hospodaření, střety zájmů a veškerou činnost sloužící k zakrytí vyjmenovaných typů jednání. (Šimečková, 2023)

Oznamovatelem takovýchto skutečností může být zaměstnanec pracující ve veřejné nebo soukromé sféře, ale může se jednat i o stážisty, brigádníky či bývalé zaměstnance. Oznamovatel zveřejní informace o nekalém jednání v dobré víře a nezištně, z pohledu zaměstnavatele však porušuje loajalitu a riskuje ztrátu svého zaměstnání. Takovýto jedinec se často stává terčem šikany na pracovišti, nejčastěji bossingu. Uvedené jednání může být klasifikováno jako trestný čin, přestupek, či může být v rozporu s veřejným pořádkem nebo dobrými mravy. (Šimečková, 2023)

4 DOPADY NA JEDNOTLIVCE A ORGANIZACI, PRÁVNÍ RÁMEC

Šikana na pracovišti doprovázená neustálým stresem zatěžuje organismus a negativně se projevuje na zdraví jednotlivce i společnosti. Pro oběť jsou typické tři formy následků patologických jevů – psychické, psychosomatické a sociální důsledky. Tyto důsledky se objevují pomalu, ale postupně se vyvíjí v závažnější onemocnění. Mezi psychické důsledky lze zařadit neklid, nervozitu, úzkost, depresi, poruchy koncentrace. Poškození se nachází ve zdánlivě bezvýchodné situaci, takže mohou pomýšlet i na sebevraždu, aby se vymanili z útočnickova vlivu. (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2019)

4.1 Dopady šikany pro organizaci

Organizace si většinou vážnost šikany na pracovišti a její dalekosáhlé důsledky neuvědomují. Raději si šikanu nepřiznají, skrývají ji, předstírají, že neexistuje nebo je normální. Některé firmy přináší vlastní řešení šikany, často je však poškozena právě oběť. Vedení problému kolikrát zlehčuje a nevidí, jak společnosti vznikají ztráty, které se negativně projevují i v konkurenceschopnosti. (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2019)

Dopady šikany na pracovišti na organizace jsou vážné a dlouhodobé. Jedním z negativních následků jsou zvýšené náklady, jelikož organizace čelí vyšší míře absence zaměstnanců, takže se zvyšují náklady na nábor a školení nových pracovníků. Dále je nutné investovat do rekvalifikace zaměstnanců, kteří kvůli šikaně opustí firmu nebo ztratí pracovní schopnosti. Kromě toho šikana snižuje produktivitu zaměstnanců. Ti, kteří jsou vystaveni šikaně, bývají méně motivovaní, což se odráží na celkovém výkonu týmu a efektivitě organizace. Tento problém je umocněn i vyšší fluktuací zaměstnanců, kteří si často hledají nové pracovní příležitosti, pokud jsou v jejich současné organizaci vystaveni šikaně. Fluktuace zaměstnanců pak přináší organizaci další náklady spojené s náborem, školením a adaptací nových pracovníků. K tomu všemu dochází i k poškození reputace organizace. Opakované případy šikany mohou poškodit její veřejný obraz, což negativně ovlivňuje její postavení na trhu a může snížit atraktivitu pro potenciální zaměstnance. (Zábrodská, 2023)

Organizace musí vzít v potaz čas strávený řešením šikany na pracovišti. Pokud může šikanující osoba ve svém jednání pokračovat bez zásahu podniku, ostatní zaměstnanci z toho vyvozují, že takovéto nekolegiální chování je ve společnosti tolerováno. Jestliže podnik proti agresorovi nezasáhne, oběť dříve či později podá výpověď, agresor si bude hledat novou oběť a pokračovat ve svých aktivitách. Šikanou dochází k narušení pracovního klimatu a znemožňuje se zdárná

spolupráce. Pokud se šikana vyskytuje v organizaci častěji, pronikne tato skutečnost na veřejnost a dojde k poškození pověsti. (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2019)

4.2 Dopady šikany pro oběť

Šikana má na oběti závažné psychické a fyzické dopady. U obětí šikany se často vyskytují úzkostné poruchy a posttraumatická stresová porucha. Tyto duševní problémy negativně ovlivňují každodenní život obětí, jejich pracovní výkon a mezilidské vztahy. Dlouhodobá expozice šikaně může vést k vážným zdravotním komplikacím, včetně vyhoření a psychosomatických onemocnění. Je proto nezbytné včas rozpoznat příznaky šikany a poskytnout obětem potřebnou podporu a odbornou pomoc. (Nesnídal et al., 2021)

S postupnou gradací šikany se zhoršují i symptomy, objevují se sebevražedné tendence a pokusy, panické ataky, rozvinutá psychosomatická onemocnění. Dlouhodobé a kruté útoky na sebehodnocení a identitu jedince lze srovnat se zážitky ze živelných katastrof, války, únosů, ohrožení vlastního života nebo života blízkých, znásilnění a podobně. U oběti se tak může projevit posttraumatická stresová porucha. Psychické trauma způsobuje především to, že veškeré myšlenky jsou vedeny tímto směrem, člověk se musí k situacím neustále vracet. Patologický obraz trvá minimálně měsíc. (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2019)

Na základě výzkumu násilí a pracovního prostředí byly vytvořeny tři okruhy změny osobnosti lidí, kteří posttraumatickou stresovou poruchu prodělali. Může dojít k trvalé změně osobnosti s převažujícími obsesivními symptomy, kdy má postižený podezřívavý přístup k okolí, trvalý pocit nejistoty a konstantního nebezpečí, zvýšenou citlivost k nespravedlnosti a nutkavou víru v daný osud, která vede k osamocení a izolaci od okolí. Druhým okruhem změny je trvalá změna osobnosti s převážně depresivními symptomy, kdy dochází k pocitu prázdnoty a beznaděje, chronické neschopnosti prožívat radost i v běžných situacích a je zvýšené riziko zneužívání drog a alkoholu. Posledním a zároveň nejhorším dopadem je trvalá změna osobnosti s dalšími symptomy, jež naznačují, že se pacient vzdal, a to úmyslná izolace od okolí, cynický přístup ke světu. Postižený se necítí být členem společnosti. (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2019)

4.3 Právní rámec

Násilím na pracovišti jsou porušována základní lidská práva, která jsou obsažena především v ustanovení čl. 10 Listiny základních práv a svobod. Podle odstavce 1 má každý právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno. Respekt a ochrana lidské důstojnosti před zásahy ze strany třetích osob byly vyjádřeny v judikatuře jako nejvyšší a nejobecnější účel práva. (Šimečková, 2023)

Ochrana zaměstnanců před násilím na pracovišti není v České republice doposud upravena žádným zvláštním právním předpisem. Za stěžejní právní předpis v tomto směru je tedy v současnosti považován zákoník práce. Ten však neobsahuje žádnou zvláštní úpravu ochrany zaměstnanců před násilím na pracovišti, nedefinuje pojmy násilí, šikana, mobbing nebo bossing. (Šimečková, 2023)

4.3.1 Role zaměstnavatele při předcházení šikaně

Zaměstnavatelé mají klíčovou odpovědnost za prevenci a řešení šikany. Například U.S. Equal Employment Opportunity Commission (EEOC) zdůrazňuje, že organizace by měly přijmout jasná opatření proti šikaně, zajistit pravidelná školení zaměstnanců a vytvořit důvěryhodné mechanismy pro podávání stížností. Důležité je také důsledné a spravedlivé vyšetřování nahlášených incidentů, aby se předešlo opakovaným případům a posílila se důvěra zaměstnanců ve spravedlnost na pracovišti. (EEOC, 2024)

Podobně i britská Equality and Human Rights Commission (EHRC) upozorňuje na nutnost zavedení komplexních preventivních opatření a právních rámců, které umožní zaměstnancům pracovat v bezpečném a respektujícím prostředí. Organizace by měly proaktivně monitorovat pracovní kulturu a přijímat opatření k eliminaci toxického chování dříve, než eskaluje. Tyto mezinárodní směrnice poskytují důležité podklady pro pochopení odpovědnosti zaměstnavatelů a efektivních strategií prevence šikany a obtěžování na pracovišti. (EHRC, 2024)

4.3.2 Role zaměstnance při předcházení šikaně

Zaměstnanci hrají klíčovou roli v prevenci šikany na pracovišti a mají odpovědnost za vytváření respektujícího a bezpečného pracovního prostředí. Je velmi důležité, aby každý pracovník znal projevy šikany a obtěžování, uměl je rozpoznat a věděl, jak na ně adekvátně reagovat. Zaměstnanci by měli nejen aktivně podporovat firemní kulturu založenou na vzájemném respektu, ale také se vyvarovat jakéhokoli chování, které by mohlo vést ke konfliktům nebo narušení pracovních vztahů. Dalším důležitým aspektem je schopnost spolupracovat s nadřízenými a HR oddělením při řešení případných problémů. Pokud se zaměstnanci aktivně zapojují do prevence šikany a podporují transparentní komunikaci na pracovišti, přispívají tím k vytvoření zdravější a produktivnější pracovní atmosféry. (WorkSafeBC, 2024)

Další zásadní povinností zaměstnanců je oznamování nevhodného chování a podpora kolegů, kteří mohou být šikaně vystaveni. Zaměstnanci by neměli přehlížet šikanu, ať už jsou jejími oběťmi, nebo svědky. Včasné nahlášení incidentů může předejít jejich eskalaci a pomoci chránit nejen jednotlivce, ale i celou pracovní komunitu. Zaměstnavatelé by proto měli zajistit jasné a

bezpečné mechanismy pro podávání stížností a informovat zaměstnance o jejich právech i povinnostech v této oblasti. Důležité je také vytvořit prostředí, ve kterém se pracovníci nebudou obávat negativních důsledků svého oznámení. Pouze kombinace jasných pravidel, proaktivního přístupu a spolupráce mezi zaměstnanci a vedením může zajistit efektivní prevenci šikany na pracovišti a dlouhodobé udržení bezpečného pracovního prostředí. (CCOHS, 2024)

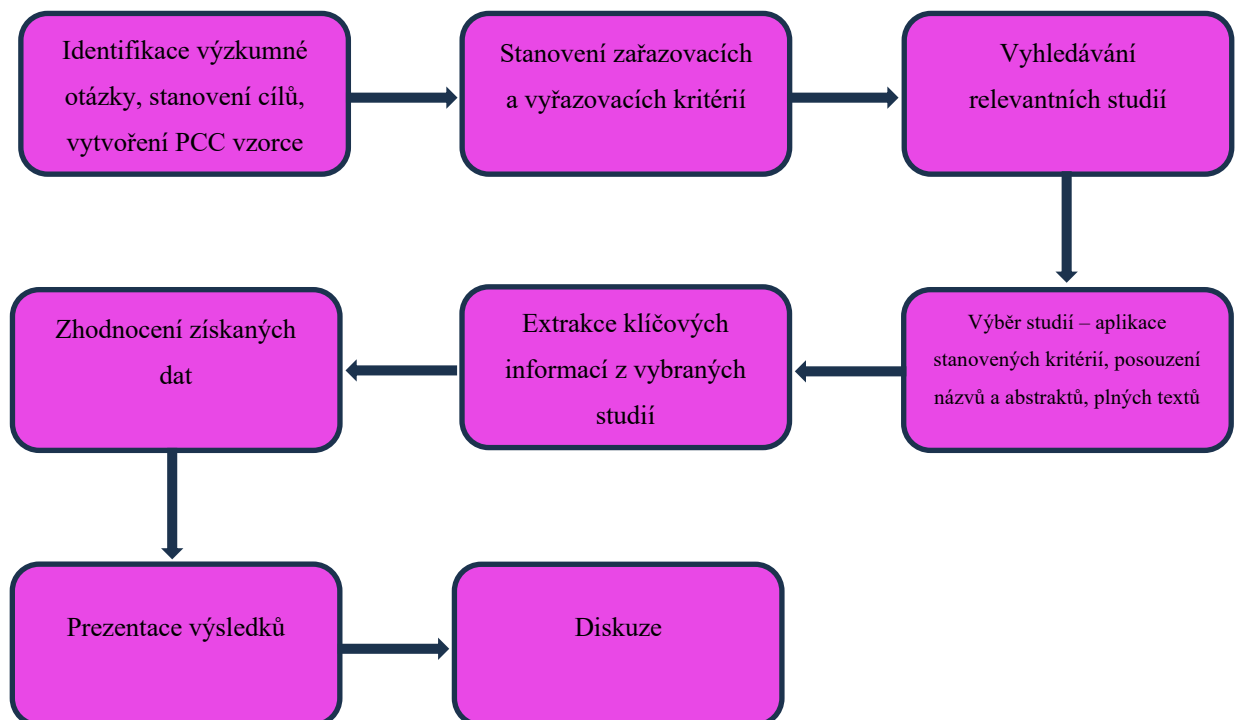
5 VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část diplomové práce je pojata jako sekundární výzkum pomocí systematické literární rešerše s využitím metody scoping review dle aktuální metodiky Joanna Briggs Institute (JBI) manuálu pro analýzu dat, který vyšel v roce 2000. Tato část práce dále interpretuje výsledky výzkumu v návaznosti na scoping review otázku a cíle výzkumné části práce.

5.1 Metodika výzkumné části

Metodika výzkumné části byla stanovena jako sekundární výzkum s využitím systematické literární rešerše pro zmapování a následné vyhodnocení důsledků šikany na pracovišti na zdravotnické pracovníky.

Ke zpracování a vyhodnocení dat byla použita metoda scoping review, která je založena na identifikaci literatury k danému tématu nebo problému. Publikované studie a články byly do výzkumu zařazeny podle zařazovacích a vyřazovacích kritérií. Metodologie se řídí manuálem pro analýzu dat vytvořeného Joanna Briggs Institute (JBI) a pěti spolupracujícími centry, podrobněji je popsána v Obrázku 1. (Peters et al., 2020)



Scoping review je užitečný nástroj pro zmapování literatury u témat, která jsou stále ve vývoji nebo vznikají, a také pro identifikaci mezer. Při tvorbě scoping review dochází k syntéze znalostí na dané téma. Hlavními důvody pro tvorbu scoping review je tedy zmapování rozsahu, rozmanitosti a povahy literatury, dále určení možných mezer v literatuře na dané téma. (Mak a Thomas, 2022)

5.2 Scoping review otázka

Šikana na pracovišti představuje významný problém ovlivňující zdravotnické pracovníky na různých úrovních. Aby bylo možné porozumět tomuto jevu, byla formulována výzkumná otázka v souladu s metodologií scoping review:

Jaké jsou dopady šikany na pracovišti na zdravotnické pracovníky?

5.2.1 PCC vzorec

PCC vzorec (Population, Concept, Context) poskytuje strukturovaný přístup k formulaci výzkumné otázky a tvorbě kritérií pro zařazení či vyřazení studií. Každý prvek v PCC vzorci hraje specifickou roli. Populace (P) identifikuje, na které skupiny lidí se scoping review zaměřuje. Koncept (C) definuje zkoumanou oblast nebo problematiku a kontext (C) popisuje prostředí nebo okolnosti, ve kterých se problematika vyskytuje. (Peters et al., 2020)

V tabulce 1 je uveden PCC vzorec v českém jazyce, v tabulce 2 v jazyce anglickém, pro potřeby systematické části této práce.

Tabulka 1 - PCC vzorec v českém jazyce (vlastní tvorba)

PCC vzorec	Kritéria
Populace	Zdravotničtí pracovníci
Koncept	Šikana na pracovišti
Kontext	Dopady

Tabulka 2 - PCC vzorec v anglickém jazyce (vlastní tvorba)

PCC framework	Criteria
Population	Healthcare workers
Concept	Bullying at workplace
Context	Impacts

5.3 Zařazovací a vyřazovací kritéria

Zařazovací a vyřazovací kritéria představují klíčové prvky při tvorbě scoping review, jelikož zajišťují, že v něm budou zahrnuty pouze studie, které odpovídají specifickým požadavkům a které mají dostatečnou relevanci pro dané téma. Zařazovací kritéria definují podmínky, které musí studie splňovat, aby byly začleněny do analýzy, zatímco vyřazovací kritéria stanovují faktory, které studie vylučují, například na základě irelevance pro zkoumané téma nebo na základě metodologických nedostatků. (Peters et al., 2015)

5.3.1 Zařazovací kritéria

V této kapitole jsou uvedena kritéria, která slouží k vymezení vhodných studií pro zahrnutí do analýzy. Zařazení závisí na specifických faktorech, které jsou podrobně popsány v tabulce 3.

Tabulka 3 - Zařazovací kritéria (vlastní tvorba)

Označení	Doména	Zařazovací kritéria
IC1	Populace	Studie zaměřené na zdravotnické pracovníky
IC2	Kontext	Studie zaměřené na dopady šikany na pracovišti
IC3	Studie	Studie zveřejněné v českém či anglickém jazyce
IC4	Studie	Studie zveřejněné od 01/2020 do 12/2024
IC5	Studie	Studie zveřejněné v recenzovaných periodických

5.3.2 Vyřazovací kritéria

V této kapitole jsou uvedena vyřazovací kritéria, která slouží k určení studií, jež nevyhovují scoping review požadavkům a tudíž musí být z analýzy vyloučeny. Specifické podmínky, které vedly k vyřazení studií, jsou popsány v tabulce 4.

Tabulka 4 - Vyřazovací kritéria (vlastní tvorba)

Označení	Doména	Vyřazovací kritéria
EC1	Populace	Studie zabývající se jinými pracovníky než zdravotnickými (učitelé, vojáci atd.)
EC2	Populace	Studie zabývající se studenty medicíny či jiných zdravotnických oborů
EC3	Kontext	Studie zaměřující se obecně na šikanu, ale ne na její důsledky
EC4	Koncept	Studie zaměřené na jiné typy konfliktů než je šikana
EC5	Kontext	Studie, které se zabývají dopady šikany na okolí obětí
EC6	Kontext	Studie zabývající se dopady šikany zdravotnických pracovníků ze strany pacientů
EC7	Metodologie	Studie bez jasné metodologie nebo výsledků
EC8	Metodologie	Výzkumy s malým vzorkem bez analýzy dat (např. kazuistiky)
EC9	Studie	Studie zveřejněné v jiném jazyce než anglickém či českém
EC10	Studie	Studie zveřejněné mimo rozpětí 01/2020-12/2024
EC11	Studie	Studie zveřejněné v nerecenzovaných periodících
EC12	Téma	Studie neodpovídá scoping review otázce

5.4 Vyhledávací strategie a výběr studií

Pro vyhledání relevantních studií byly využity čtyři databáze – ProQuest, EBSCOhost, Ovid a Pubmed. Dále byla také prozkoumána literatura na databázi Google Scholar. Ve výše zmíněných databázích byly vyhledávány studie v českém a anglickém jazyce, v časovém rozpětí 2020-2025, tedy za dobu uplynulých pěti let.

Na základě PCC vzorce a rešeršní otázky byla stanovena klíčová slova. Ta byla doplněna zástupnými znaky (wildcards), což jsou symboly nahrazující jedno nebo více písmen ve vyhledávaném termínu. V tomto případě byl použit zástupný znak * (hvězdička), která nahrazuje více znaků, obvykle za slovem, a využívá se při krácení podle slovních kořenů (trunkaci). Trunkace zvyšuje počet nalezených záznamů, jelikož je zadán požadavek najít všechny termíny začínající daným slovním základem. (Jarošová et al., 2014)

Při vyhledávání byly dále využity Booleovské operátory, pomocí nichž lze definovat vztahy mezi jednotlivými slovy ve vyhledávacím řetězci. Jejich autorem je anglický matematik a filozof George Boole a jsou psány velkými písmeny. V databázích, které disponují funkcí pokročilého vyhledávání, jsou často zabudované a je možné si je vybrat na liště. Jsou důležité především pro rozšíření či zúžení výsledků vyhledávání. Operátor OR se umísťuje mezi synonyma a kombinuje výsledky tak, aby každý obsahoval minimálně jeden z termínů, slouží tedy k rozšíření výsledků vyhledávání. Operátor AND se umísťuje mezi odlišné pojmy a termíny kombinuje tak, aby každý výsledek obsahoval všechny požadované termíny, užívá se tedy k zúžení výsledků vyhledávání. Mezi základní Booleovské operátory patří ještě NOT, ten ale nebyl pro potřeby této práce využit. (Jarošová et al., 2014)

Po sestavení řetězce klíčových slov pro pokročilé vyhledávání bylo aplikováno omezení pomocí filtrů. Vyhledány byly studie publikované v posledních pěti letech, v recenzovaných periodících, v českém či anglickém jazyce a s dostupným plným textem. Nalezené studie byly dále posuzovány na základě názvu a abstraktu s ohledem na řešeršní otázku a zařazovací a vyřazovací kritéria. Následovalo hodnocení na základě plného textu. Plné texty některých studií nebylo bohužel možné získat, došlo tedy k jejich vyřazení.

Při vyhledávání nebyly použity MeSH terms, což je biomedicínský slovník vydávaný severoamerickou Národní lékařskou knihovnou. Výzkum zahrnuje velmi specifické pojmy, takže bylo vyhledáváno pouze s pomocí řetězce klíčových slov. (Jarošová et al., 2014)

Klíčová slova, vyhledávací řetězce a seznam vyhledaných byl zaznamenáván do pracovních listů (worksheetů) v programu Microsoft Excel. Zde byly dále vytvořeny i tabulky pro data extrahovaná ze studií.

5.5 Příklad vyhledávání v databázi ProQuest

Databáze ProQuest byla první zvolenou databází pro vyhledávání. Prvním krokem bylo vložení jednotlivých klíčových slov, které jsou uvedeny v tabulce 5, 6, 7. Bylo zvoleno advanced search, tedy pokročilé vyhledávání.

Klíčová slova byla rozdělena do kategorií vycházejících z PCC vzorce, tedy population, concept a context. Zvolenou oblastí pro klíčová slova z kategorie population byla „Abstract“, z kategorie concept „Title“ a z kategorie context „Title“. Klíčová slova obsahují zástupné znaky a uvozovky (“), sloužící ke hledání přesné fráze (phase search), a ne pro tvorbu vyhledávacího řetězce pro jednotlivé kategorie i pro finální vyhledávací řetězec byly užity Booleovské operátory.

Výsledky vyhledávání jednotlivých klíčových slov v tabulkách 5, 6, 7 jsou uvedeny již po aplikaci filtru na plné a recenzované texty, publikované v českém či anglickém jazyce, v období 2020-2025, typ zdroje scholarly journals.

Tabulka 5 - klíčová slova kategorie population v anglickém jazyce pro vyhledávání v databázi Proquest (vlastní tvorba)

Kategorie PCC vzorce	Číslo	Klíčová slova v anglickém jazyce	Počet výsledků
Population (P)	1	"healthcare worker*"	12 084
	2	"healthcare professional*"	24 513
	3	"medical staff"	6 618
	4	"health worker"	12 877
	5	"health practitioner*"	3 637
	6	"clinical staff"	2 451
	7	"medical personnel"	2 804
1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7			62 466

Tabulka 6 - klíčová slova kategorie concept v anglickém jazyce pro vyhledávání v databázi ProQuest (vlastní tvorba)

Kategorie PCC vzorce	Číslo	Klíčová slova v anglickém jazyce	Počet výsledků
Concept (C)	1	bossing	10
	2	"workplace bully*"	595
	3	"workplace harassment"	47
	4	mobbing	302
	5	bully*	4 100
	6	staffing	2 109
	7	chairing	16
1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7			6 574

Tabulka 7 - klíčová slova kategorie context v anglickém jazyce pro vyhledávání v databázi ProQuest (vlastní tvorba)

Kategorie PCC vzorce	Číslo	Klíčová slova v anglickém jazyce	Počet výsledků
Context (C)	1	impac*	1 126 792
	2	effec*	3 110 351
	3	consequenc*	248 217
	4	outcom*	909 241
	5	"organizational impac*"	218
	6	"long term effec*"	16 050
	7	"workplace outcom*"	144
1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7			4 509 260

Výsledný vyhledávací řetězec pro databázi ProQuest Central v plnotextovém formátu:

abstract("healthcare worker*" OR "healthcare professional*" OR "medical staff" OR "health worker*" OR "health practitioner*" OR "clinical staff" OR "medical personnel") AND title(bossing OR "workplace bully*" OR "workplace harassment" OR mobbing OR bully* OR staffing OR chairing) AND abstract(impac* OR effec* OR consequenc* OR outcom* OR "organizational impac*" OR "long term effec*" OR "workplace outcom*")

Po spojení klíčových slov jednotlivých kategorií PCC vzorce pomocí operátoru AND bylo v databázi ProQuest nalezeno 26 výsledků. Stejným způsobem probíhalo i vyhledávání v ostatních databázích. Počty nalezených studií jsou uvedeny v tabulce 8. Byly použity stejné filtry jako u databáze ProQuest. Následně je uveden celkový počet studií, s kterými je dále pracováno.

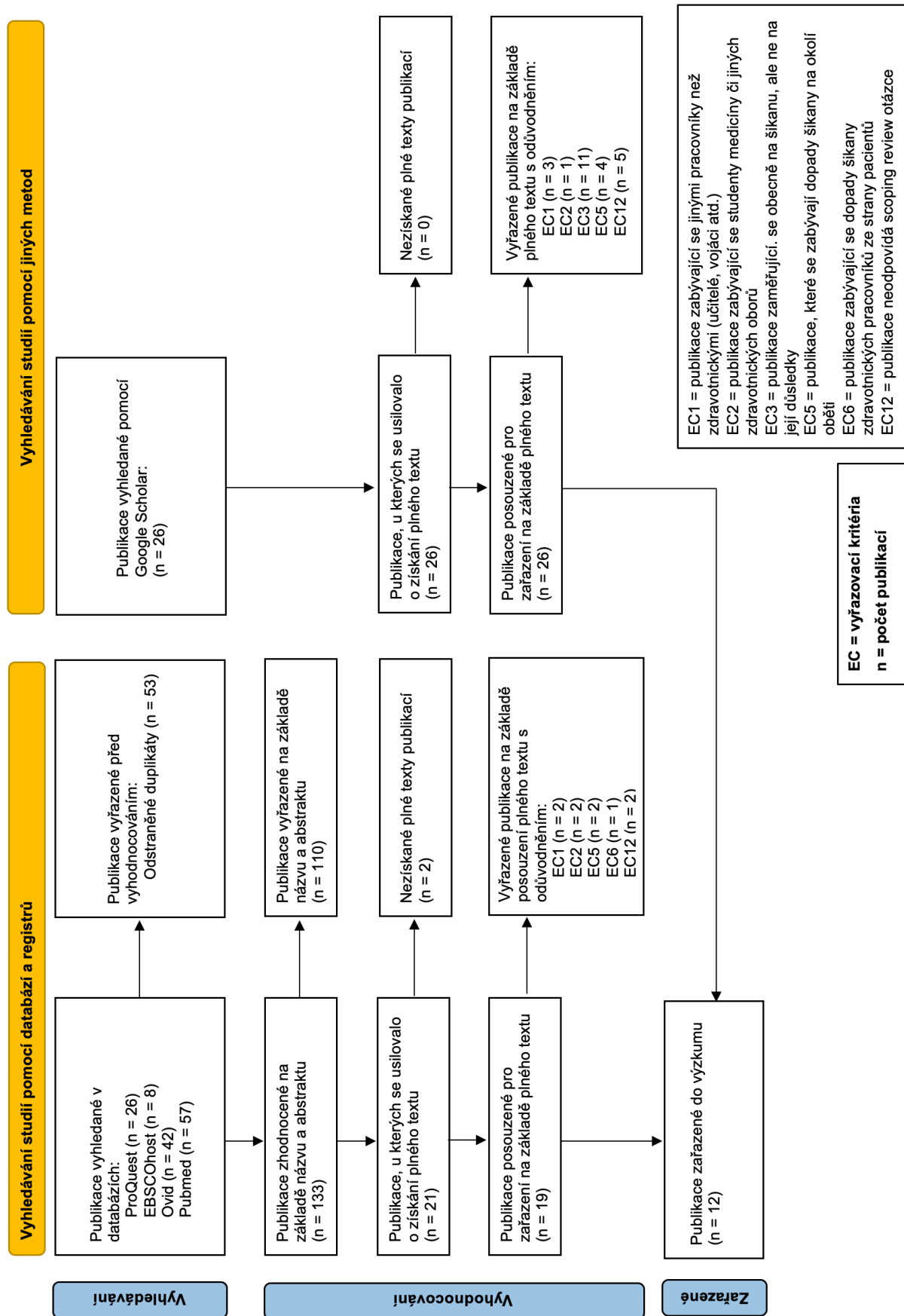
Tabulka 8 - počet nalezených studií ve vybraných databázích (vlastní tvorba)

Databáze	Počet nalezených studií
ProQuest	26
EBSCOhost	8
Ovid	42
Pubmed	57
Google Scholar	26
Celkem	159

Proces vyhledávání a výběru studií byl proveden v souladu s metodikou PRISMA. Na obrázku 2 je znázorněn PRISMA flow diagram, který slouží k vizualizaci procesu a výběru studií. Je rozdělen na dvě části – první obsahuje výběr studií z vybraných databází a druhá z Google Scholar. Uveden je celkový počet nalezených studií a následně odstraněné duplicity.

Poté následovalo posouzení studií dle názvu a abstraktu v souladu se zařazovacími a vyřazovacími kritérii uvedenými v tabulce 3 a 4. Studie, které nesplňovaly tato kritéria, byly vyřazeny. Další posouzení probíhalo na základě plného textu, u dvou studií ho bohužel nebylo možné získat.

Po plnotextovém posouzení bylo do závěrečné analýzy zahrnuto celkem 12 studií. PRISMA flow diagram byl převzat z anglického originálu (Page et al., 2020), přeložen a upraven autorem této diplomové práce pro potřeby scoping review.



Obrázek 2 - PRISMA flow diagram (převzato od Page et al., 2020; upraveno autorem)

5.6 Presentace výsledků

V této kapitole jsou shrnuty výsledky získané v rámci scoping review, které se zaměřuje na dopady šikany na pracovišti na zdravotnické pracovníky. Nejprve jsou prezentovány zařazené studie, které jsou uvedeny v tabulce 9 a 10. Následně jsou tyto studie blíže popsány a shrnuta klíčová sdělení v souladu se scoping review otázkou.

Tabulka 9 - prezentace dat získaných ze studií – první část (vlastní tvorba)

Autor	Rok	Cíl studie	Design studie	Dopady šikany na pracovní výkon a prostředí	Dopady šikany na zdraví zaměstnance
Maran et al.	2023	Analyzovat vnímání šikany na pracovišti a její důsledky za účelem proškolení pro zlepšení vztahů v organizaci	Kvantitativní výzkum (dotazník); 231 respondentů	Narušení týmové spolupráce a komunikace; pokles pracovního výkonu	<i>Psychické dopady</i> - deprese a úzkost, syndrom vyhoření, snížená psychická pohoda a zvýšená emocionální únava <i>Fyzické dopady</i> - zhoršení fyzického zdraví
da Silva Jr. et al.	2023	Analyzovat zkušenosti se šikanou na pracovišti u zdravotnických pracovníků první linie během pandemie Covid-19	Kvantitativní výzkum (dotazník); 1430 respondentů	Snížení pracovní výkonnosti a motivace, degradace pracovních vztahů, nízká produktivita, vysoká fluktuace zaměstnanců	<i>Psychické dopady</i> - deprese, úzkosti, nespavost, stres, ponížení izolace, strach a pocit bezmoci (může vyvolat PTSD a vést k sebevraždě) <i>Fyzické dopady</i> - bolesti hlavy, problémy s GIT a kardiovaskulárním systémem
Awai et al.	2021	Zmapovat výskyt šikany na pracovišti a s ní související faktory	Kvantitativní výzkum (dotazník); 178 respondentů	Snížení výkonnosti, fluktuace a pracovní nespokojenost, zvýšená chybovost, ztráta produktivity, zhoršení vztahů na pracovišti	<i>Psychické dopady</i> - stres, úzkost, deprese, vyhoření, pocit izolace <i>Fyzické dopady</i> - únava, bolesti hlavy, poruchy spánku, celkové zhoršení zdravotního stavu, vysoká nemocnost
Medina-Craven et al.	2021	Prozkoumat vztahy mezi šikanou na pracovišti, úrovní spravedlnosti v organizaci a úmyslem odejít	Kvantitativní výzkum (dotazník); 146 respondentů	Zvýšení záměru odejít z organizace v důsledku pocitu nespravedlnosti a nepříjemného prostředí, vysoká fluktuace zaměstnanců a s tím spojené zvýšení nákladů	<i>Psychické dopady</i> - zvýšený výskyt úzkosti a deprese, riziko PTSD, negativní emoční reakce spojené s vnímáním nespravedlnosti v organizaci
Chaudhary a Islam	2023	Prozkoumat, jak šikanózní chování ze strany vedení ovlivňuje psychické potíže zaměstnanců	Kvantitativní výzkum (dotazník); 252 respondentů	Zhoršení vztahů na pracovišti, zvýšená míra fluktuace zaměstnanců, narušení motivace, snížená produktivita a výkonnost zaměstnanců	<i>Psychické dopady</i> - stres zahrnující úzkost, deprese, pocit beznaděje a vyčerpání; frustrace a podrážděnost, vyšší pravděpodobnost vzniku PTSD <i>Fyzické dopady</i> - nespavost, bolesti hlavy, chronická únava
Yaseen et al.	2023	Zjistit frekvenci výskytu šikany na pracovišti; stanovit korelaci mezi šikanou na pracovišti a sebeuvědoměním	Kvantitativní výzkum (dotazník); 447 respondentů	Negativní dopad na pracovní spokojenost, koncentraci a výkonnost; zhoršení psychické pohody, což ovlivňuje kvalitu poskytované péče	<i>Psychické dopady</i> - snížení sebeuvědomění, narušení schopnosti efektivně zvládat emoce

Tabulka 10 - prezentace dat získaných ze studií – druhá část (vlastní tvorba)

Autor	Rok	Cíl studie	Design studie	Dopady šikany na pracovní výkon a prostředí	Dopady šikany na zdraví zaměstnance
Dirican et al.	2020	Analyzovat podmínky vedoucí k šikaně (mobbingu) a prozkoumat způsoby řešení problémů s ní spojenou a její důsledky, najít účinné intervence	Kvantitativní výzkum (dotazník); 752 respondentů	Zvýšená absence v práci, zhoršení pracovního výkonu, nízká produktivita, v některých případech odchod ze zaměstnání	<i>Psychické dopady</i> - bezmoc, potíže s obranou vůči obviněním, pracovní stres, nespokojenost, psychologické problémy <i>Fyzické dopady</i> - zvýšená nemocnost a s tím spojená zvýšená potřeba léků a lékařských služeb
Alhassan et al.	2023	Odhadnout prevalenci šikany na pracovišti a identifikovat okolnosti spojené s těmito incidenty; určit nejvíce zasažené skupiny zdravotnických pracovníků (sociodemografické a profesní faktory)	Kvantitativní výzkum (dotazník); 7398 respondentů	Zvýšená absence v práci kvůli nemocenské, snížená kvalita péče o pacienty, včetně chyb v komunikaci a léčbě; snížená pracovní výkonnost, zvýšená touha opustit zaměstnání	<i>Psychické dopady</i> - zvýšená míra stresu, deprese, psychosomatické příznaky. <i>Fyzické dopady</i> - přímé fyzické poškození způsobené šikanou ve formě fyzického násilí
Aristidou et al.	2020	Prozkoumat vztah mezi šikanou na pracovišti a symptomy traumatu u zdravotnických pracovníků, s důrazem na emoční vyčerpání a další faktory pracovní nespokojenosti	Kvantitativní výzkum (dotazník); 113 respondentů	Časté zvažování odchodu z práce, snížená spokojenost v práci, zhoršené vztahy s kolegy	<i>Psychické dopady</i> - vznik PTSD - znovuprožívání událostí, problémy se spánkem, podrážděnost, vyhýbání se určitým osobám nebo situacím; emocionální únava
Ashraf et al.	2024	Prozkoumat vliv šikany na pracovišti na psychické zdraví zdravotnického personálu na onkologických odděleních; zjistit vztah mezi šikanou a syndromem vyhoření	Kvantitativní výzkum (dotazník); 219 respondentů	Snížení pracovního výkonu	<i>Psychické dopady</i> - deprese, úzkost, stres, syndrom vyhoření, psychické problémy, emocionální vyčerpání
Chowdhury et al.	2023	Prozkoumat vztah mezi šikanou na pracovišti, syndromem vyhoření a pracovní spokojeností; identifikovat demografické a pracovní faktory, které ovlivňují spokojenost v práci	Kvantitativní výzkum (dotazník); 1264 respondentů	Snížená pracovní spokojenost, nízká motivace, časté zvažování odchodu ze zaměstnání	<i>Psychické dopady</i> - deprese, úzkost, PTSD; emocionální, fyzické i duševní vyčerpání, častý vznik syndromu vyhoření
Al-Surimi et al.	2020	Zkoumat prevalenci šikany na pracovišti mezi zdravotnickými pracovníky v multiregionálním zdravotnickém zařízení v Saudské Arábii, včetně faktorů, které k šikaně přispívají	Kvantitativní výzkum (dotazník); 1074 respondentů	Snížení kvality poskytované péče, zhoršené vztahy na pracovišti, snížená pracovní spokojenost, vysoká fluktuace zaměstnanců	<i>Psychické dopady</i> - zvýšený stres a psychická zátěž; emoční vyčerpání a ztráta sebedůvěry, zejména u mladších pracovníků

5.6.1 Charakteristika zahrnutých studií

V této kapitole jsou přehledně shrnuty hlavní metodické a tematické charakteristiky studií zahrnutých do scoping review. Celkem bylo zařazeno 12 studií zaměřených na dopady šikany na pracovišti mezi zdravotnickými pracovníky. Většina studií uvádí více než jeden typ dopadu, přičemž nejčastěji se objevují důsledky psychického charakteru (např. stres, úzkosti, deprese), následované pracovními dopady (např. snížená výkonnost, fluktuace zaměstnanců) a fyzickými dopady (např. poruchy spánku, bolesti hlavy). Tento přehled poskytuje základní orientaci v typech negativních důsledků, které byly v zahrnutých studiích nejčastěji zmiňovány.

5.6.1.1 Metodologie a popis vzorku

Zahrnuté studie využily kvantitativní metodologii, především dotazníky, a standardizované nástroje měření k hodnocení dopadů šikany na pracovišti.

Studie se zaměřovaly na různé profesní skupiny zdravotnických pracovníků, včetně lékařů, sester, fyzioterapeutů a dalších pracovníků v nemocnicích a klinikách. Vzorky byly často rozmanité, zahrnovaly pracovníky z různých nemocnic, od veřejných po privátní zdravotnická zařízení, což umožnilo širokou reprezentaci zdravotního prostředí.

Studie pocházejí z různých geografických oblastí, včetně Spojených států, Pákistánu či Austrálie. Délka studií se pohybuje od krátkodobých v řádu měsíců po dlouhodobější výzkumy, které sledují dopady šikany na pracovišti po dobu několika let.

5.6.1.2 Klíčové výsledky

Na základě analýzy 12 studií byly identifikovány opakující se dopady šikany na pracovišti mezi zdravotnickými pracovníky. Lze je rozdělit do několika hlavních oblastí – psychické dopady, fyzické dopady a dopady na pracovní výkon a prostředí. Všechny tyto kategorie jsou popsány na základě konkrétních zjištění a analýzy jednotlivých studií.

Psychické dopady

V několika studiích byla šikana identifikována jako významný faktor vedoucí k psychickému stresu, úzkosti, depresi, emočnímu vyčerpání a syndromu vyhoření. Ve studii Maran et al. (2023) byla zjištěna souvislost mezi šikanou a celkovou psychickou nepohodou, zahrnující úzkost a stres. Podobné výsledky byly potvrzeny i ve studiích da Silva Jr. et al. (2023) a Awai et al. (2021), které rovněž poukázaly na zvýšený výskyt úzkosti a deprese.

Ve studii Chaudhary a Islam (2023) byly zaznamenány i příznaky posttraumatické stresové poruchy. Oběti často trpěly emočním vyčerpáním a dlouhodobými následky, které přetrvávaly

i po odchodu z daného pracoviště. Zjištění, že dlouhodobý stres způsobený šikanou může vést až k posttraumatickému stresovému syndromu bylo potvrzeno i ve studiích Yaseen et al. (2023) a Aristidou et al. (2020). Tento syndrom může mít dlouhodobý vliv na duševní stav zaměstnanců, což komplikuje jejich pracovní život a osobní pohodu.

Celkově tedy psychické dopady šikany mezi zdravotnickými pracovníky zahrnují široké spektrum negativních dopadů. Tyto psychické problémy mohou mít dlouhodobé důsledky nejen pro jednotlivce, ale i pro celkové fungování organizace, což je důvod, proč je prevence v tomto směru klíčová pro zdraví a efektivitu zdravotnických týmů.

Fyzické dopady

Některé ze zahrnutých studií také popisují negativní dopady šikany na fyzické zdraví zdravotnických pracovníků. Podle výzkumů, jako je studie Yaseen et al. (2023), byly zaznamenány somatické symptomy, které jsou často spojovány se stresem vyvolaným šikanou. Vystavení šikaně často vede k bolestem hlavy, migrénám, napětí ve svalech krku a ramen, což může být reakcí na dlouhodobý stres. Mnozí pracovníci, kteří čelí šikaně, mají problémy s usínáním nebo se spánkem. To může vést k chronickému únavovému syndromu a snížené regeneraci těla.

Fyzické projevy stresu spojené se šikanou mohou zahrnovat i žaludeční vředy, trávicí problémy, nevolnosti nebo průjem. To bylo potvrzeno ve studiích Awai et al. (2021) a Dirican et al. (2020). Vystavení šikaně vede i k napětí ve svalech, zejména v oblasti krku, ramen a zad. Toto napětí se může projevovat v důsledku neustálé emoční zátěže.

V některých studiích, například Alhassan et al. (2023), bylo rovněž prokázáno, že šikana zvyšuje riziko kardiovaskulárních problémů, jako je vysoký krevní tlak a srdeční problémy, což může být důsledkem dlouhodobé zátěže spojené se stresem.

Dopady na pracovní výkon a prostředí

Ve většině studií je uvedeno, že šikana výrazně ovlivňuje pracovní výkon a motivaci zaměstnanců. Dochází ke ztrátě profesní sebedůvěry, snížení angažovanosti a omezení iniciativy. Ve studii Awai et al. (2021) je zmíněn i pocit selhání, ztráta smyslu práce či pochybnosti o vykonávané odbornosti. V extrémních případech respondenti zvažovali změnu zaměstnání a s tím spojený odchod ze zdravotnictví. Významným důvodem k odchodu ze zaměstnání byla nečinnost ze strany vedení a opakující se zkušenost se šikanou.

Vlivem šikany dochází i narušení mezilidských vztahů na pracovišti. V kolektivech, kde se vyskytuje šikana, byla popsána ztráta důvěry, nedostatek týmové spolupráce a celkové zhoršení atmosféry. Oběti často zažívají sociální izolaci, zejména v případech, kdy kolegové na šikanu nereagovali nebo ji bagatelizovali. Ve studii Medina-Craven et al. (2021) je dokonce zmíněna kultura strachu, kdy zaměstnanci přihlížející šikaně raději mlčí, aby se sami nestali jejím terčem.

Studie Al-Surimi et al. (2020) spolu s dalšími také poukazuje na to, že šikana přispívá ke zvýšené fluktuaci personálu, což je nákladné a destabilizující pro chod organizace. Dále je upozorňováno na zhoršení kvality péče o pacienty v důsledku šikany.

Šikanou na pracovišti je také významně ovlivněna organizační struktura a firemní kultura. V mnoha případech bylo zjištěno, že šikana zhoršuje komunikaci a týmovou spolupráci, což vede k nižší efektivitě a vyššímu počtu pracovních chyb. Jak poukazují studie Maran et al. (2023) a Dirican et al. (2020), týmy, kde panuje šikana, mají tendenci vykazovat horší výsledky, a to jak v oblasti kvality péče, tak i ve výkonu na pracovišti.

V některých případech, jako je například studie Yaseen et al. (2023), byla šikana vnímána jako signál nefunkčního pracovního prostředí, kde chybí podpora ze strany vedení. To může vést k demotivaci pracovníků, zhoršení celkové pracovní morálky a ke ztrátě důvěry v organizaci.

5.6.1.3 Shrnutí

Z analýzy zahrnutých studií vyplývá, že dopady šikany na zdravotnické pracovníky jsou komplexní a zasahují nejen jednotlivce, ale i fungování celých zdravotnických týmů a organizací. Negativní dopady se často promítají do zvýšené fluktuace, snížené pracovní spokojenosti a narušení mezilidských vztahů na pracovišti.

Závažnost problému ještě navíc podtrhuje skutečnost, že některé studie popisují šikanu jako normalizovaný jev v rámci pracovního prostředí. Tato zjištění poukazují na nezbytnost cílených strategií, které se zaměřují nejen na řešení individuálních dopadů, ale také na změnu organizační kultury a podporu bezpečného pracovního prostředí ve zdravotnictví.

6 DISKUZE

Cílem tohoto scoping review bylo shromáždit současné informace o dopadech šikany na pracovišti na zdravotnické pracovníky. Na základě stanovených zařazovacích a vyřazovacích kritérií bylo do výzkumu zařazeno 12 studií, které byly publikovány v různých zemích, tudíž poskytují pohled na zdravotnictví v rozmanitých geografických i kulturních prostředích. Jedná se o evropské i mimoevropské země – Itálii, Brazílii, Malajsii, USA, Turecko, Kypr, Bangladéš. Dvě se zařazených studií pochází ze Saúdské Arábie a tři z Pákistánu.

Výsledky studií potvrzují, že šikana mezi pracovníky je rozšířeným problémem, který se často projevuje v různých formách, včetně verbálního a emocionálního týrání (Maran et al., 2023; da Silva Jr. et al., 2023). Zjištění naznačují, že šikana je často zaměřena na pracovníky s nižším postavením, což může snižovat jejich zranitelnost. V této souvislosti se dále potvrzuje, že šikana může mít i subtilnější formy, které nejsou snadno rozeznatelné, což ztěžuje její prevenci a řešení.

Studie se shodují, že šikana na pracovišti má negativní dopady na psychické zdraví zaměstnanců. Jsou popisovány příznaky úzkosti, deprese, posttraumatické stresové poruchy, a často je zmiňován i syndrom vyhoření. Jedna z publikací (Ashraf et al., 2024) zkoumá přímo spojitost šikany na pracovišti se syndromem vyhoření. Výsledky ukazují, že šikana způsobuje u zdravotníků psychické problémy, což následně vede k vyhoření. Toto zjištění je v souladu s ostatními studiemi, které potvrzují, že dlouhodobý pobyt v nepřátelském pracovním prostředí má často takovéto důsledky. Tato zjištění zdůrazňují důležitost prevence vyhoření jako součást komplexní strategie proti negativním dopadům šikany. Tento fakt potvrzuje i studie (Chaudhary a Islam, 2023), která říká že stres spojený se šikanou podporuje emocionální vyčerpání a ztrátu motivace, což jsou klíčové složky syndromu vyhoření.

Většina zahrnutých studií se zabývá převážně psychickými dopady šikany, ale v některých studiích jsou zahrnuty i dopady fyzické. U zdravotníků vystavených šikaně se často vyskytují somatické symptomy, jako jsou bolesti hlavy, žaludeční potíže a chronická únava. Dále je zmiňováno, že dlouhodobý stres vyčerpává jak psychické, jak fyzické zdraví, což vede ke zhoršení zdravotního stavu a zvýšenému riziku nemocí (Maran et al., 2023). Fyzické dopady šikany jsou zmiňovány i v jiném kontextu, a to jako následek fyzického násilí, které je však méně časté než šikana verbální. Přímé fyzické útoky mohou mít za následek viditelná zranění, která si mohou vyžádat i pracovní neschopnost (Alhassan et al., 2023).

Důležitým zjištěním vyplývajícím ze zahrnutých studií je tedy i fakt, že šikana ve zdravotnickém prostředí se neomezuje pouze na verbální útoky, ale může zahrnovat i jiné formy, jako je izolace, ponižování a fyzické napadení. Podle studie Alhassan et al. (2023) je šikana v oblasti zdravotní péče často podceňována, což ztěžuje její identifikaci a následnou intervenci. Toto zjištění koresponduje s výsledky studie Dirican et al. (2020), která ukazuje, že zdravotníci se mohou obávat hlášení případů šikany, což vede k nedostatečné reakci ze strany vedení a nadřízených. Výsledky studií ukazují, že prostředí, které umožňuje šikanu, přispívá k vysoké míře fluktuace pracovníků a zhoršení týmové spolupráce, což má přímý dopad na kvalitu péče o pacienty. Z těchto důvodů je nezbytné vytvořit bezpečné a podpůrné pracovní prostředí, kde se aktivně vyhledávají a řeší případy šikany, a zaměřuje se na prevenci.

Důležitým faktorem, který může ovlivnit výskyt šikany a je třeba ho zohlednit, jsou sociální a kulturní podmínky. Studie Alhassan et al. (2023) ukazuje, že v některých kulturních kontextech může být šikana tolerována nebo přehlížena, což vede k její normalizaci na pracovišti. V takových prostředích může být obtížné uplatňovat efektivní opatření, protože šikana může být vnímána jako běžná součást pracovního života.

Studie da Silva Jr. et al. (2023) a Alhassan et al. (2023) se zaměřují na období pandemie COVID-19, kdy byla šikana mezi zdravotnickými pracovníky obzvláště zřetelná. Shodují se, že krize, jako je pandemie, zhoršují nejen pracovní podmínky, ale i sociální dynamiku na pracovišti, což zvyšuje výskyt šikany.

6.1 Diskuze ke studiím s podobným zaměřením

Významným aspektem, který se objevuje ve výzkumu dopadů šikany na pracovišti mezi zdravotnickými pracovníky, je její vliv nejen na jednotlivce, ale i na kvalitu poskytované péče a bezpečnost pacientů. Většina studií ve scoping review se zaměřuje převážně na individuální psychologické dopady šikany na zdravotnické pracovníky, jako je stres, deprese nebo syndrom vyhoření, studie Al Omar et al. (2019) klade důraz na širší důsledky na zdravotnické organizace a pacienty. Zmiňuje, že šikana negativně ovlivňuje pracovní výkon zdravotníků, narušuje komunikaci mezi členy týmu a zvyšuje pravděpodobnost profesních chyb. Dalším důležitým zjištěním studie Al Omar et al. (2019) je fakt, že zdravotníci, kteří absolvovali školení o šikaně na pracovišti, byli méně znepokojeni jejími dopady. To ukazuje, že prevence a intervenční programy mohou hrát klíčovou roli při snižování negativních důsledků šikany. Výsledky ukazují, že intervence zaměřené na vzdělání zdravotnických pracovníků v oblasti zvládnání konfliktních situací a poskytování podpory obětem šikany mohou snížit její negativní dopady

nejen na jednotlivce, ale i na organizaci jako celek. Z porovnání této studie s výsledky scoping review vyplývá, že šikana na pracovišti ve zdravotnictví je komplexním problémem, který má závažné důsledky nejen na zdravotníky, ale může negativně ovlivnit celý zdravotnický systém, kvalitu péče a bezpečnost pacientů.

Výsledky tohoto scoping review potvrzují, že šikana na pracovišti je závažným problémem ve zdravotnictví, s výraznými dopady na duševní zdraví pracovníků. Důležitým zjištěním studie Chatziioannidis et al. (2018) je, že psychické dopady šikany nebyly omezeny pouze na oběti, ale postihly i svědky šikany. Více než 83 % respondentů uvedlo, že byli svědky šikany na svém pracovišti. Pasivní přihlížení šikaně může také vést k psychickému stresu, který se tedy objevuje nejen u obětí, ale i u ostatních zaměstnanců. Dalším důležitým aspektem, který zmiňuje studie Chatziioannidis et al. (2018) je role pracovního prostředí a hierarchie v kontextu s šikanou. Dle výsledků studie jsou pachatelé často nadřízení nebo starší kolegové, což potvrzuje hierarchický charakter šikany ve zdravotnictví. Tento faktor může souviset s nerovnováhou moci, strachem ze msty nebo nedostatečnými mechanismy hlášení šikany. V neposlední řadě je upozorňováno na význam psychologické podpory na pracovišti. Výsledky ukázaly, že zdravotníci s přístupem k psychologické podpoře vykazovali nižší míru psychického stresu, což naznačuje, že intervence zaměřené na podporu duševního zdraví mohou zmírnit negativní dopady šikany.

Šikana na pracovišti mezi zdravotnickými pracovníky má výrazné negativní dopady na psychické i fyzické zdraví obětí, což je v souladu se závěry scoping review Ribeiro a Sani (2024). Autoři identifikovali nejčastější formy šikany, mezi něž patří nadměrná pracovní zátěž, ponižování a zesměšňování, nesplnitelné termíny a slovní útoky. Uvádí také negativní dopady šikany, jako je emoční stres a úzkost, pocity bezmoci, deprese, nespavost a ztráta motivace k práci. Oběti šikany také často zvažují změnu zaměstnání nebo úplné opuštění profese, což se shoduje se zjištěními tohoto scoping review, kde je fluktuace zaměstnanců jedním z častých dopadů šikany. Specifickým přínosem scoping review Ribeiro a Sani (2024) je zaměření na způsoby, jak zdravotníci zvládají stres spojený se šikanou. Nejčastěji uvedené strategie se zaměřují přímo na problém, tedy jeho analýzu, vyhledání podpory mezi kolegy nebo zaměření na pracovní úkoly jako formu rozptýlení. Některé studie poukazují na to, že pokud není k dispozici adekvátní podpora ze strany managementu, mohou oběti přistupovat k méně efektivním strategiím, například vyhýbání se konfliktům či pasivní rezignaci, což vede k dalšímu prohloubení psychického stresu. Autoři dále zdůrazňují potřebu cílených preventivních opatření a intervencí na pracovišti. Je doporučeno zaměřit se na vzdělávání

zdravotníků v oblasti zvládnání šikany, jelikož podpora je důležitá nejen pro jejich duševní zdraví, ale i pro udržení kvality péče o pacienty.

Výsledky této práce potvrzují významný dopad šikany na zdravotnické pracovníky, což se v souladu se závěry systematického přehledu Colaprico et al. (2023). Je identifikována souvislost mezi šikanou a psychickými obtížemi, jako jsou deprese, úzkost a vyhoření, ale také fyzickými problémy, například poruchami spánku, hypertenzí a obezitou. Obě práce také potvrzují fakt, že vystavení šikaně může vést k dlouhodobému stresu, který negativně ovlivňuje nejen psychické zdraví, ale i celkovou pracovní výkonnost. Systematický přehled dále zmiňuje, že šikana na pracovišti je obzvláště častá na urgentních a intenzivních jednotkách, kde je zvýšený stres a tlak na výkon. Právě takováto pracovní prostředí vykazují vyšší výskyt šikany. Všechna tato zjištění potvrzují nutnost implementace preventivních strategií, jako jsou školení v oblasti mezilidské komunikace, zavedení jasných opatření proti šikaně a podpora otevřené firemní kultury.

Dále jsou výsledky této práce v souladu se závěry Namieho (2005), které potvrzují, že šikana na pracovišti má na zdravotnické pracovníky vážné dopady. Namie popisuje, že šikana je ve zdravotnictví běžným a systematickým jevem, přičemž zdravotníci často pracují v prostředí, kde je agresivní chování přehlíženo nebo dokonce podporováno. Velmi často jde o tlak nadřízených a kolegů, kteří zneužívají svou mocenskou pozici. Z hlediska zdravotních dopadů jsou zdůrazňovány psychické problémy, jako je úzkost, deprese a posttraumatická stresová porucha, což je v souladu se zjištěními této práce. Dále je zmiňováno, že zdravotníci jsou obzvláště zranitelnou skupinou kvůli jejich prosociálnímu zaměření a hierarchické struktuře zdravotnických zařízení. Agresivní chování bývá často omlouváno nebo ignorováno, oběti často nemají dostatečnou podporu ze strany nadřízených či kolegů. Šikana ve zdravotnictví tedy představuje vážné riziko nejen pro zdravotníky, ale i pro kvalitu péče o pacienty, a je třeba zavést účinnější preventivní opatření.

6.2 Náměty k dalšímu výzkumu

Většina studií je zaměřena na krátkodobé psychické a fyzické dopady šikany. Budoucí výzkum by se mohl zaměřit na dlouhodobé následky, například výskyt chronických onemocnění, změny v kariéře nebo postoj ke zdravotnictví po zkušenosti se šikanou.

Další studie by také mohly porovnat různé přístupy k prevenci šikany a zjistit, které strategie jsou nejúčinnější. Budoucí výzkum by mohl sledovat kombinace různých opatření a jejich dlouhodobý dopad. Například zda organizace, které zavedly komplexní strategii, která zahrnuje

školení, mentoring, podporu duševního zdraví, vykazují nižší výskyt šikany než ty, které se spoléhají pouze na formální pravidla.

Dále by se mohl výzkum soustředit na to, jak zdravotníci zvládají šikanu, zda existují strategie, které jsou efektivnější než ty běžně dostupné. Zjistit, jaký vliv na odolnost vůči šikaně má sociální opora, psychologické poradenství nebo techniky zaměřené na vědomou pozornost a přítomný okamžik.

6.3 Limity práce

Limitem výzkumné části práce je fakt, že třídění a hodnocení studií bylo provedeno pouze autorem práce, vzhledem k zachování samostatnosti vypracování. Dle metodiky pro tvorbu scoping review by se však na hodnocení relevantnosti měli podílet minimálně dva nezávislí jedinci. Limitující je také získávání plných textů studií, jelikož některé vyhledané bylo možné získat pouze jejich zakoupením. V případě této diplomové práce to byly dvě studie.

6.4 Doporučení pro praxi

Aby bylo možné snížit výskyt šikany na pracovišti a eliminovat její důsledky, je nutná kombinace jasných pravidel, prevence, podpory zaměstnanců a organizačních změn. Zdravotnická zařízení by měla aktivně řešit toxická pracovní prostředí, jelikož šikana negativně ovlivňuje nejen pracovníky, ale i kvalitu péče o pacienty.

Zdravotnické instituce by měly formálně definovat šikanu, jasně stanovit nulovou toleranci a zavést postupy pro její řešení. Zaměstnanci by měli být pravidelně informováni o tom, kam se mohou v případě šikany obrátit. Také je důležité zavedení bezpečných a anonymních kanálů pro hlášení šikany. Mělo by být zajištěno, že hlášené případy budou řešeny rychle a spravedlivě. Co se týče vzdělávání a prevence, jsou důležitá pravidelná školení o prevenci šikany pro všechny zaměstnance, včetně managementu. Klíčová je i role vedoucích pracovníků, kteří by měli být vyškoleni, aby aktivně předcházeli šikaně a podporovali otevřenou komunikaci. Noví zaměstnanci by měli mít zkušené mentory, kteří jim pomohou zvládat stres a konflikty.

7 ZÁVĚR

Tato práce se zaměřila na dopady šikany na pracovišti na zdravotnické pracovníky. Na základě analýzy dostupných studií bylo zjištěno, že šikana má významné negativní důsledky nejen na jednotlivce, ale i na celý zdravotnický systém. Mezi hlavní dopady patří zhoršení duševního zdraví obětí, zvýšená míra stresu, syndrom vyhoření, snížená pracovní spokojenost a produktivita, a v neposlední řadě i vyšší fluktuace zaměstnanců a zhoršení kvality péče o pacienty. V extrémních případech může dojít i k rozhodnutí opustit profesi. Dlouhodobé vystavení šikaně bývá rovněž spojeno s poruchami spánku, somatickými obtížemi, například bolestmi hlavy a zažívacími potížemi.

Dopady šikany přesahují i individuální úroveň a mají zásadní vliv na celkovou atmosféru v pracovním kolektivu. Šikana narušuje týmovou spolupráci, vede k poklesu důvěry mezi zaměstnanci a může způsobit konflikty či oslabení morálky týmu. Výsledkem bývá snížená efektivita práce, zhoršená komunikace a celková destabilizace pracovního prostředí, což se odráží na kvalitě poskytované péče.

Z pohledu organizací je šikana spojena se zvýšenou fluktuací zaměstnanců, častějšími absencemi a nižší pracovní produktivitou. Zdravotnické organizace se tak potýkají s vyššími náklady na nábor a školení nových pracovníků a mohou čelit i právním důsledkům spojeným se stížnostmi či žalobami. Závažným problémem je i vliv na pacienty – stresovaní a vyhořelí zdravotníci jsou náchylnější k chybám, což může vést ke snížení kvality péče a potenciálním ohrožením pacientů.

Získané poznatky potvrzují, že problematika šikany mezi zdravotnickými pracovníky zůstává závažným tématem, které vyžaduje systematické řešení. Ačkoli některé organizace zavádějí opatření k prevenci a řešení šikany, dostupné studie naznačují, že jejich efektivita je často omezená a vyžaduje další výzkum.

Na základě provedeného scoping review je zřejmé, že šikana ve zdravotnictví není pouze individuálním problémem, ale systémovým, s vážnými důsledky. Je proto nezbytné, aby zdravotnické organizace, vedoucí pracovníci i samotní zaměstnanci věnovali této problematice zvýšenou pozornost a aktivně usilovali o její eliminaci.

Důležitou roli hraje i vzdělávání – jak na úrovni škol, tak přímo na pracovištích. Klíčové je budování zdravé organizační kultury, důvěry a bezpečí, pracovního prostředí, kde se šikana netoleruje a kde mají pracovníci možnost obrátit se na kompetentní osoby bez obav z následků.

Vzhledem k rozsahu negativních dopadů by měla být šikana považována za prioritu nejen z hlediska ochrany zaměstnanců, ale také z hlediska zajištění kvalitní a bezpečné péče o pacienty. Eliminace šikany ve zdravotnictví není tedy jen otázkou spravedlnosti vůči jednotlivci, ale nezbytným předpokladem pro zdravé pracovní prostředí a bezpečnou péči o pacienty.

8 POUŽITÁ LITERATURA

8.1 Primární zdroje

BEDNÁŘ, Vojtěch, 2016. *Jak vyjít se svým šéfem*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-5564-9.

BEŇO, Pavel, 2003. *Můj šéf, můj nepřítel?* Brno: Vydavatelství ERA. 181 s. ISBN 80-86517-34-9.

BEŇO, Pavel, 2015. *Šarmantní násilníci: antimobbingová příručka*. Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-80-262-0938-6.

CAKIRPALOGLU, Panajotis et al., 2016. *Šikana na pracovišti v České republice: teorie, výzkum a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 175 s. ISBN 978-80-244-5080-3.

CHROMÝ, Jakub, 2014. *Násilí na pracovišti: charakteristika, rizikové faktory, specifické formy a právní souvislosti*. Praha: Wolters Kluwer. 216 s. ISBN 978-80-7478-552-8.

PINDEŠ, Miroslav et al., 2012. *Prevence násilí a zvládnání krizové situace na pracovišti: praktická studijní příručka*. Praha: Educa Service. 216 s. ISBN 978-80-87306-08-6.

ŠIMEČKOVÁ Eva a Jitka JORDÁNOVÁ, 2015. *Násilí na pracovišti a jeho řešení v právním řádu České republiky, Francie a Itálie*. Praha: Leges. 192 s. ISBN 978-80-7502-070-3.

8.2 Sekundární zdroje

JAROŠOVÁ Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech Evidence Based medicine*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-5345-4.

KRATZ, Hans-Jürgen, 2005. *Mobbing – jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. Praha: Management Press. 131 s. ISBN 80-7261-127-5.

ŠIMEČKOVÁ, Eva, 2020. *Zákaz diskriminace v pracovněprávních vztazích*. Praha: Leges. 266 s. ISBN 978-80-7502-470-1.

ŠIMEČKOVÁ, Eva, 2023. *Nežádoucí chování na pracovišti: šikana, diskriminace, monitorování, whistleblowing*. Praha: Leges. 220 s. ISBN 978-80-7502-698-9.

8.3 Odborné články

ALHASSAN, Aseel Khaled et al., 2023. Workplace bullying and violence in health sector in Saudi Arabia. *Medicine* [online]. Wolters Kluwer Health, 102(35), e34913 [cit. 6.3.2025]. ISSN 1536-5964. DOI 10.1097/MD.00000000000034913. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37657016/>

AL OMAR, Munirah et al., 2019. Workplace bullying and its impact on the quality of healthcare and patient safety. *Human Resources for Health* [online]. Springer Nature, 17(89) [cit. 25.3.2025]. ISSN 1478-4491. DOI 10.1186/s12960-019-0433-x. Dostupné z: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-019-0433-x#citeas>

ANNOR Francis a Kwesi AMPONSAH-TAWIAH, 2020. Relationship Between Workplace Bullying and Employees' Subjective Well-Being: Does Resilience Make a Difference? *Employee Responsibilities and Rights Journal* [online]. Springer, 32, 123-135 [cit. 11.3.2025]. ISSN 1572-8180. DOI <https://doi.org/10.1007/s10672-020-09348-w>. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/record/2020-56592-002>

ARISTIDOU, Loukia et al., 2020. Association Between Workplace Bullying Occurrence and Trauma Symptoms Among Healthcare Professionals in Cyprus. *Frontiers in Psychology* [online]. Frontiers Media SA, 11(575623) [cit. 6.3.2025]. ISSN 1664-1078. DOI 10.3389/fpsyg.2020.575623. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33281676/>

ASHRAF, Farzana et al., 2020. Burnout Mediates the Association between Workplace Bullying and Mental Health Problems of Health Practitioners in Cancer Units. *Iranian journal of public health* [online]. Tehran University of Medical Sciences, 53(1), 157-166 [cit. 10.3.2025]. ISSN 2251-6093. DOI 10.18502/ijph.v53i1.14692. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38694868/>

AWAI, Nur Syakirah, 2021. Prevalence of Workplace Bullying and Its Associated Factors among Workers in a Malaysian Public University Hospital: A Cross-Sectional Study. *Risk management and healthcare policy* [online]. Dove Medical Press, 14, 75-85 [cit. 3.3.2025]. ISSN 1179-1594. DOI 10.2147/RMHP.S280954. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2478588884/FBD6233B86D0453DPQ/1?accountid=17239&sourcetype=Scholarly%20Journals>

BUSBY, Lorraine et al., 2022. Upwards Workplace Bullying: A Literature Review. *SAGE Open* [online]. SAGE Publications, 12(1), 1-14 [cit. 31.3.2025]. ISSN 2158-2440. DOI 0.1177/21582440221085008. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/359394522_Upwards_Workplace_Bullying_A_Literature_Review

COLAPRICO, Corrado et al., 2023. The effects of bullying on healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Rivista di Psichiatria* [online]. Pacini Editore, 58(2), 41-49 [cit. 25.3.2025]. ISSN 2038-2502. DOI 10.1708/4022.39973. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37070330/>

DEHGHAN Mahlagha a Parvin MANGOLIAN SHAHRBABA, 2023. Editorial: Sexual harassment in the workplace: prevalence, etiologies, prevention and management strategies. *Frontiers in Public Health* [online]. Frontiers Media S.A., 11, 1332131 [cit. 31.3.2025]. ISSN 2296-2565. DOI 10.3389/fpubh.2023.1332131. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1332131/full>

DIRICAN, Oya et al., 2020. Mobbing in the case of primary health care providers. *Anatolian Journal of Psychiatry* [online]. Cumhuriyet University Faculty of Medicine Department of Psychiatry, 21(1), 5-13 [cit. 6.3.2025]. ISSN 1302-6631. DOI 10.5455/apd.35929. Dostupné z: <https://research.ebsco.com/c/46uzi2/search/details/taz5seezlb?db=a9h%2C8gh%2C1xh&limiters=None&q=Mobbing+in+the+case+of+primary+health+care+providers>

GEMBALSKA-KWIECIEN, Anna, 2020. Mobbing prevention as one of the challenges of a modern organization. *Zeszyty Naukowe* [online]. Wydawnictwo Politechniki Slaskiej, 2020(144), 71-85 [cit. 5.2.2024]. ISSN 1641-3466. DOI 10.29119/1641-3466.2020.144.6. Dostupné z: <https://managementpapers.polsl.pl/wp-content/uploads/2020/05/144-Gembalska-Kwiecie%C5%84.pdf>

HARSA, Pavel et al., 2014. Mobbing – vážné potíže v pracovním soužití s důrazem na problémy ve zdravotnickém prostředí. *Psychiatrie pro praxi* [online]. Solen, s.r.o., 15(3), 110-113 [cit. 5.2.2024]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <https://www.solen.sk/storage/file/article/7edc3af8abe7a3aacec106fe37cc21bc.pdf>

HARSA, Pavel et al., 2023. Bossing a další problematické a patologické interakce na pracovištích ve zdravotnictví. *Psychiatrie pro praxi*. Solen s.r.o., 24(3), 156-160. ISSN 1213-0508.

CHATZIOANNIDIS, Ilias et al., 2018. Prevalence, causes and mental health impact of workplace bullying in the Neonatal Intensive Care Unit environment. *BMJ Open* [online]. BMJ Publishing Group Ltd, 8(2), e018766 [cit. 25.3.2025]. ISSN 2044-6055. DOI 10.1136/bmjopen-2017-018766. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29478015/>

CHAUDHARY Arooba a Talat ISLAM, 2023. Unravelling the mechanism between despotic leadership and psychological distress: the roles of bullying behavior and hostile attribution bias. *Kybernetes* [online]. Emerald Group Publishing Limited, 52(12), 5829-5849 [cit. 4.3.2025]. ISSN 1758-7883. DOI 10.1108/K-10-2021-0987. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2893169272/E4509D3B9CA84E07PQ/1?accountid=17239&sourcetype=Scholarly%20Journals>

CHOWDHURY, Saifur Rahman et al., 2023. Impact of workplace bullying and burnout on job satisfaction among Bangladeshi nurses: A cross-sectional study. *Heliyon* [online]. Elsevier Ltd., 9(2), e13162 [cit. 10.3.2025]. ISSN 2405-8440. DOI 10.1016/j.heliyon.2023.e13162. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36755612/>

ISLAM, Tarikul et al., 2020. Sexual Harassment at Workplace: A Systematic Review of Literature. *Business Perspective Review* [online]. Research and Innovation International, 2(2), 1-14 [cit. 31.3.2025]. ISSN 2691-039X. DOI 10.38157/business-perspective-review.v2i2.128. Dostupné z: <https://riiopenjournals.com/index.php/business-perspective-review/article/view/128>

KIVIMÄKI, Mika et al., 2003. Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occupational and environmental medicine* [online]. BMJ Publishing Group, 60(10), 779-83 [cit. 11.3.2025]. ISSN 1470-7926. DOI 10.1136/oem.60.10.779. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14504368/>

LASCHINGER, Spence HK et al., 2012. The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: a cross-sectional study. *International journal of nursing studies* [online]. Elsevier, 49(10), 1266-76 [cit. 11.3.2025]. ISSN 1873-491X. DOI 10.1016/j.ijnurstu.2012.05.012. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22727121/>

MAIDANIUC-CHIRILA Teodora a Ticu CONSTANTIN, 2013. Understanding Workplace Bullying Phenomenon through its Concepts: A Literature Review. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* [online]. Elsevier, 84, 1175-1179. ISSN 1877-0428. DOI

- 10.1016/j.sbspro.2013.06.722. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/259077833_Understanding_Workplace_Bullying_Phenomenon_through_its_Concepts_A_Literature_Review
- MAK Susanne a Aliko THOMAS, 2022. Steps for Conducting a Scoping Review. *Journal of Graduate Medical Education* [online]. Accreditation Council for Graduate Medical Education, 14(5), 565-567 [cit. 28.1.2025]. ISSN 1949-8357. DOI 0.4300/JGME-D-22-00621.1. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9580325/>
- MARAN, Acquadro Daniela et al., 2023. Workplace Bullying among Healthcare Professionals: A Quanti-Qualitative Survey in a Sample of Women Working in an Italian Healthcare Setting. *International journal of environmental research and public health* [online]. MDPI AG, 20(10), 5859 [cit. 3.3.2025]. ISSN 1660-4601. DOI 10.3390/ijerph20105859. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2819445220/27AA8C74707F4B6APQ/1?accountid=17239&sourcetype=Scholarly%20Journals>
- MASLACH Christina a Michael P LEITER, 2008. Early predictors of job burnout and engagement. *The Journal of applied psychology* [online]. American Psychological Association, 93(3), 498-512 [cit. 11.3.2025]. ISSN 1939-1854. DOI 10.1037/0021-9010.93.3.498. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18457483/>
- MATHIEU, Marc et al., 2019. Meta-analytic and multiwave comparison of emotional support and instrumental support in the workplace. *Journal of Occupational Health Psychology* [online]. American Psychological Association, 24(3), 387-409 [cit. 31.3.2025]. ISSN 1939-1307. DOI 10.1037/ocp0000135. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Focp0000135>
- MATTHIESEN Stig Berge a Ståle Valvatne EINARSEN, 2010. Bullying in the workplace: Definition, prevalence, antecedents and consequences. *International Journal of Organization Theory and Behavior* [online]. Emerald Group Publishing Ltd., 13(2), 202-248 [cit. 31.3.2025]. ISSN 1532-4273. DOI 10.1108/IJOTB-13-02-2010-B004. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/281875418_Bullying_in_the_workplace_Definition_prevalence_antecedents_and_consequences
- MEDINA-CRAVEN, Michele N., 2021. Investigating justice and bullying among healthcare workers. *Employee Relations* [online]. Emerald Group Publishing Limited 43(1), 31-44 [cit.

4.3.2025]. ISSN 1758-7069. DOI 10.1108/ER-04-2019-0195. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2473327361?sourcetype=Scholarly%20Journals>

NAMIE, Gary, 2005. Workplace Bullying: Hazard for Healthcare Professionals. *Clinician News* [online]. McMahon Group, 9(11), 14-15 [cit. 25.3.2025]. Dostupné z: <https://www.workplacebullying.org/multi/pdf/N-N-2005.pdf>

ÖZER Gülüm a ESCARTÍN Jordi, 2023. The making and breaking of workplace bullying perpetration: A systematic review on the antecedents, moderators, mediators, outcomes of perpetration and suggestions for organizations. *Aggression and Violent Behavior* [online]. Elsevier, 69, 101823 [cit. 31.3.2025]. ISSN 1359-1789. DOI 10.1016/j.avb.2023.101823. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359178923000101>

PETERS, Micah D.J. et al., 2015. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* [online]. JBI, 13(3), 141-146 [cit. 13.3.2024]. ISSN 1744-1609. DOI 10.1097/XEB.0000000000000050. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26134548/>

PETERS, Micah D.J et al., 2020. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis* [online]. Joanna Briggs Institute, 18(10), 2119-2126 [cit. 28.1.2025]. ISSN 2689-8381. DOI 10.11124/JBIES-20-00167. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038124/>

RESCH Martin a Marion SCHUBINSKI, 1996. Mobbing—prevention and management in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology* [online]. Taylor & Francis Ltd., 5(2), 295-307 [cit. 25.3.2025]. ISSN 1464-0643. DOI 10.1080/13594329608414860. Dostupné z: <https://www.semanticscholar.org/paper/Mobbing%E2%80%93prevention-and-management-in-organizations-Resch-Schubinski/0aad5b6586840157a39291c57dc606042c1423d0>

RIBEIRO Ana Rita Valente a Ana Isabel SANI, 2024. Bullying against Healthcare Professionals and Coping Strategies: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 21(4), 459 [cit. 25.3.2025]. ISSN 1660-4601. DOI 10.3390/ijerph21040459. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38673370/>

DA SILVA, Paulo Roberto Jr, 2023. Women and working in healthcare during the Covid-19 pandemic in Brazil: bullying of colleagues. *Globalization and health* [online]. BioMed Central,

19(1), 10 [cit. 3.3.2025]. ISSN 1744-8603. DOI 10.1186/s12992-023-00911-2. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2777783666?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Scholarly%20Journals>

AL-SURIMI, Khaled et al., 2020. Prevalence of Workplace Bullying and Its Associated Factors at a Multi-Regional Saudi Arabian Hospital: A Cross-Sectional Study. *Risk management and healthcare policy* [online]. Dove Medical Press, 13, 1905-1914 [cit. 10.3.2025]. ISSN 1179-1594. DOI 10.2147/RMHP.S265127. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33061722/>

TUCKEY, Michelle et al., 2024. Exploring the enablers, motivators, and triggers of upwards bullying. *Work & Stress* [online]. Taylor & Francis, 38(3), 321-347 [cit. 31.3.2025]. ISSN 1464-5335. DOI 10.1080/02678373.2024.2308826. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02678373.2024.2308826>

YASEEN, Sadia et al., 2023. A Battle Within: Evaluating the Correlation Between Workplace Bullying and the Self-Awareness and Emotional Management among Female Healthcare Professionals in Punjab. *Annals of King Edward Medical University* [online]. King Edward Medical University, 29(3), 262-267 [cit. 4.3.2025]. ISSN 2079-7192. DOI 10.21649/akemu.v29iSpecialIssue3(JulSep).5592. Dostupné z: <https://research.ebsco.com/c/46uzi2/search/details/lmi6jldqiej?db=a9h%2C8gh%2Clxh&limits=rs=None&q=A+Battle+Within%3A+Evaluating+the+Correlation+Between+Workplace+Bullying+and+the+Self-Awareness+and+Emotional+Management+among+Female+Healthcare+Professionals+in+Punjab#Au>

8.4 Internetové zdroje

CANADIAN CENTRE FOR OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY, 2024. Bullying in the Workplace. *ccohs.ca* [online]. Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2024 [cit. 25.3.2025]. Dostupné z: <https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/bullying.html>

EQUALITY AND HUMAN RIGHTS COMMISSION. Sexual harassment and harassment at work: technical guidance, 2024. *equalityhumanrights.com* [online]. Equality and Human Rights Commission, 2024 [cit. 25.3.2025] Dostupné z: <https://www.equalityhumanrights.com/guidance/sexual-harassment-and-harassment-work-technical-guidance>

JANŠOVÁ, Marie, 2018. Šikana a obtěžování zaměstnanců na pracovišti. *praceamzda.cz* [online]. Wolters Kluwer ČR a.s., 2024 [cit. 27.2.2024]. Dostupné z: <https://www.praceamzda.cz/clanky/4021/sikana-a-obtezovani-zamestnancu-na-pracovisti>

JOUZA, Ladislav, 2020. Diskriminace v zaměstnání – jak na ni pohlížejí pracovněprávní předpisy. *advokatnidenik.cz* [online]. Advokátní deník, 2021 [cit. 28.2.2024]. Dostupné z: <https://advokatnidenik.cz/2020/02/12/diskriminace-v-zamestnani-jak-na-ni-pohlizeji-pracovnepravni-predpisy/>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2019. Důsledky šikany. *dustojnepracoviste.cz* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2019 [cit. 27.2.2024]. Dostupné z: <https://www.dustojnepracoviste.cz/o-sikane/dusledky-sikany>

PREUSS, Ondřej, 2022. Jak se bránit diskriminaci na pracovišti. *dostupnyadvokat.cz* [online]. Dostupný advokát, 2024 [cit. 28.2.2024]. Dostupné z: <https://dostupnyadvokat.cz/blog/diskriminace-na-pracovisti>

ŠVEJDOVÁ, Michaela, 2024. Druhy šikany. *sikanavpraci.cz* [online]. Mobbing Free Institut z.ú., 2024 [cit. 5.2.2024]. Dostupné z: <https://sikanavpraci.cz/encyklopedie-sikany/druhy-sikany/>

TRUSINOVÁ, Alžběta, 2023. Šikana na pracovišti poškozuje zaměstnance i firmy. Jak jí předcházet? *nntb.cz* [online]. FaceUp Technology s.r.o., 2024 [cit. 10.2.2024]. Dostupné z: <https://www.nntb.cz/blog/jak-predchazet-sikane-na-pracovisti>

U.S. EQUAL EMPLOYMENT OPPORTUNITY COMMISSION, 2024. Enforcement guidance on harassment in the workplace. *eeoc.gov* [online]. U.S. Equal Employment Opportunity Commission, 2024 [cit. 25.3.2025]. Dostupné z: <https://www.eeoc.gov/laws/guidance/enforcement-guidance-harassment-workplace>

WORKSAFEBC, 2024. Worker Fact Sheet: Workplace Bullying and Harassment. *worksafebc.com* [online]. Worksafe BC, 2024 [cit. 25.3.2025]. Dostupné z: <https://www.worksafebc.com/en/health-safety/hazards-exposures/bullying-harassment>

8.5 Ostatní

EINARSEN, Stale Valvatne et al., 2020. *Bullying and Harassment in the Workplace: Theory, Research and Practice*. Boca Raton: CRC Press. 704 s. ISBN 978-0-429-46252-8.

NESNÍDAL, Vlastimil et al., 2021. Moobbing na pracovišti: mechanismy a dopady. *Psychiatrie pro praxi* [online]. Solen, s.r.o., 22(3), 132-137 [cit. 25.3.2025]. ISSN 1803-5272. DOI 10.36290/psy.2021.029. Dostupné z: https://psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-202103-0002_moobbing_na_pracovisti_mechanismy_a_dopady.php

ZÁBRODSKÁ, Kateřina, 2023. *Prevence šikany na pracovišti: průvodce pro vysoké školy*. Praha: Karolinum. 59 s.