

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Bc. Lenka Šteklová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Mobbing ve zdravotnictví a jeho prevence

Diplomová práce

2025

Bc. Lenka Šteklová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka Šteklová**
Osobní číslo: **Z23337**
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**
Téma práce: **Mobbing ve zdravotnictví a jeho prevence**
Téma práce anglicky: **Mobbing in Healthcare and It's Prevention**
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 průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

Seznam doporučené literatury:

- ERDOGAN, Vesile a Aytolan YILDIRIM. *Healthcare professionals' exposure to mobbing behaviors and relation of mobbing with job satisfaction and organizational commitment*. Procedia Computer Science [online]. 2017, 120, 931-938 [cit. 2024-04-18]. ISSN 18770509. Dostupné z: doi:10.1016/j.procs.2017.11.328.
- GEMBALSKA-KWIECIEŃ, Anna. *Mobbing prevention as one of the challenges of a modern organization*. Scientific Papers of Silesian University of Technology Organization and Management Series [online]. 2020, 2020(144) [cit. 2024-04-30]. ISSN 16413466. Dostupné z: doi:10.29119/1641-3466.2020.144.6.
- GÖRGÜLÜ, Neriman, Kerime Derya BEYDAĞ, Funda ŞENSOY a Mithat KIYAK. *The Effects of Mobbing (Bullying) on Health Employes*. Procedia – Social and Behavioral Sciences [online]. 2014, 152, 503-509 [cit. 2024-04-18]. ISSN 18770428. Dostupné z: doi:10.1016/j.sbspro.2014.09.196.
- MHAKA-MUTEFPA, Magen a Shathani RAMPA. *Workplace bullying and mobbing: autoethnography and meaning-making in the face of adversity in academia*. International Journal of Qualitative Studies in Education [online]. 2024, 2024-01-02, 37(1), 1-18 [cit. 2024-04-15]. ISSN 0951-8398. Dostupné z: doi:10.1080/09518398.2021.1991028.
- QURESHI, Muhammad Imran, Mehwish IFTIKHAR, Saquib Yusaf JANJUA, Khalid ZAMAN, Uzma Mehmud RAJA a Yasir JAVED. *Empirical investigation of mobbing, stress and employees' behavior at work place: quantitatively refining a qualitative model*. Quality & Quantity [online]. 2015, 49(1), 93-113 [cit. 2024-04-15]. ISSN 0033-5177. Dostupné z: doi:10.1007/s11135-013-9976-4.

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

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2025**

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Mobbing ve zdravotnictví a jeho prevence 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

Bc. Lenka Šteklová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Kláře Václavíkové, Ph.D., za její vedení a pomoc v průběhu zpracování diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat Petru Hadrabovi za konzultace a pomoc se statistickým zpracováním. Za celkovou podporu v průběhu psaní děkuji Šimonu Pecákovi.

ANOTACE

Předmětem diplomové práce je mobbing ve zdravotnictví a jeho prevence. V teoretické části je popsána problematika mobbingu. Je v ní specifikována jeho definice a následně popsána prevalence, faktory mobbingového chování, jeho projevy, klasifikace a prevence. Tato část obsahuje také charakteristiku oběti, agresora a následky mobbingu. V metodice je rozebrán výzkumný design, popsán výzkumný vzorek a nástroje použité ke sběru dat. Následně jsou komentovány výsledky dotazníkového šetření. Diskuse je věnována porovnání výsledků obdobných studiích a výsledků této diplomové práce.

KLÍČOVÁ SLOVA

Mobbing, násilí na pracovišti, zdravotní sestry, PBQ, SNAQ

TITLE

Mobbing in Healthcare and It's Prevention

ANNOTATION

The subject of this thesis is mobbing in healthcare and its prevention. The theoretical part describes the issue of mobbing. It defines mobbing and then outlines its prevalence, factors contributing to mobbing behavior, its manifestations, classification, and prevention. This section also includes the characteristics of the victim and aggressor as well as the consequences of mobbing. The methodology section analyzes the research design. Describes the research sample, and details the tools used for data collection. The results of the questionnaire survey are then presented. The discussion focused on comparing the findings of similar studies with the results of this thesis.

KEYWORDS

Mobbing, workplace violence, nurses, PBQ, SNAQ

OBSAH

ÚVOD.....	11
1 CÍLE A METODY PRÁCE.....	12
1.1 Cíl práce.....	12
1.2 Metody k dosažení cíle	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
2 DEFINICE MOBBINGU	13
2.1 Historie pojmu	15
2.2 Charakteristika agresora	15
2.3 Charakteristika oběti	16
2.3.1 Oběť ve zdravotnictví	17
2.4 Klasifikace mobbingu	18
3 PREVALENCE	20
4 FAKTORY MOBBINGOVÉHO CHOVÁNÍ	22
4.1 Projevy a techniky mobbingu	23
4.2 Fáze mobbingu.....	25
4.3 Reakce na mobbing.....	26
4.3.1 Bludný kruh	27
4.3.2 Reakce kolegů.....	27
4.3.3 Reakce rodiny	27
5 NÁSLEDKY MOBBINGU	28
5.1 Psychické následky	28
5.2 Fyzické následky.....	29
5.3 Sociální následky	29
5.4 Ekonomické následky	29
5.5 Následky pro organizaci	29
6 ÚČINNÁ OBRANA PROTI MOBBINGU	31

6.1	Prevence.....	31
6.1.1	Prevence z pohledu organizace.....	31
6.1.2	Prevence z pohledu zaměstnance.....	32
6.2	Právní aspekty mobbingu.....	33
	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	35
7	METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....	35
7.1	Výzkumné otázky	36
7.2	Hypotézy	36
7.3	Demografické data.....	37
7.4	Výsledky dotazníkového šetření.....	40
7.4.1	Hypotéza 1	40
7.4.2	Hypotéza 2	42
7.4.3	Hypotéza 3	44
7.4.4	Hypotéza 4	46
7.4.5	Hypotéza 5	48
8	DISKUZE	52
9	ZÁVĚR	55
10	POUŽITÁ LITERATURA	57
11	PŘÍLOHY	63

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Graf rozložení pohlaví respondentů	37
Obrázek 2 – Graf rozložení věku respondentů	37
Obrázek 3 – Graf vzdělání respondentů	38
Obrázek 4 – Graf pracovní pozice respondentů.....	38
Obrázek 5 – Graf roků praxe ve zdravotnictví	39
Obrázek 6 – Graf odpracovaných let na pracovišti.....	39
Obrázek 7 – Graf popisující rozložení počtu odpovědí respondentů o zažívání mobbingu	41
Obrázek 8 – Graf popisující pracovní pozici mobberů popsanych v doplňujících otázkách ...	42
Obrázek 9 – Graf popisující pohlaví mobberů popsanych v doplňujících otázkách	42
Obrázek 10 – Graf odpovědí 3 a více respondentů v dotazníku SNAQ.....	49
Obrázek 11 – Boxplot graf rozložení odpovědí v dotazníku SNAQ	51
Tabulka 1 – Absolutní četnost odpovědí na otázky z dotazníku PBQ pro hypotézu 1.....	40
Tabulka 2 – Relativní četnost odpovědí na otázky z dotazníku PBQ pro hypotézu 2.....	40
Tabulka 3 – Rozložení počtu odpovědí respondentů o zažívání mobbingu	41
Tabulka 4 – Data jednovýběrového testu na relativní četnosti pro hypotézu č. 4	43
Tabulka 5 – Kontingenční tabulka pro vztah mezi otázkou č. 6 a délkou praxe	44
Tabulka 6 – Tabulka s očekávanými hodnotami pro vztah mezi otázkou č. 6 a délkou praxe	44
Tabulka 7 – Hodnoty Chí.kvadrát testu pro vztah mezi otázkou č. 6 a délkou praxe	45
Tabulka 8 – Kontingenční tabulka pro vztah mezi otázkou č. 42. a délkou praxe	45
Tabulka 9 – Tabulka s očekávanými hodnotami pro vztah mezi otázkou č. 42 a délkou praxe	45
Tabulka 10 – Hodnoty Chí.kvadrát testu pro vztah mezi otázkou č. 42 a délkou praxe	45
Tabulka 11 – Rozložení respondentů do kategorií míry mobbingu.....	48
Tabulka 12 – Procentuální zastoupení	49
Tabulka 13 – Friedman ANOVA and Kendall Coefficient of Concordance test pro SNAQ ...	50

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BOZP	Bezpečnost a ochrana práce při práci
ČR	Česká republika
GHQ	General Health Questionnaire
NAQ	Negative Acts Questionnaire
NAQ – R	Negative Acts Questionnaire - revised
SUPSO	Standardizovaný dotazník popisující subjektivní prožitky a stavy

ÚVOD

Mobbing je typ konfliktu, při kterém je oběť vystavena stigmatizaci a agresor porušuje její občanská práva (Özveren, 2024). Jedná se o obtěžování, zesměšňování, sociální vylučování nebo jiné negativní ovlivňování oběti (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018). V oblasti zdravotnictví jsou mobbingem nejvíce ohroženy zdravotní sestry, a to prokazatelně až 7× více než jiný zdravotnický personál (Václavíková a Kozáková, 2021a). Z dostupných publikací vyplývá, že průměrná míra prevalence mobbingu mezi sestrami v České republice dosahuje až 30,7 %. Přesto však problematika mobbingu stále není ukotvena v legislativě České republiky (Cakirpaloglu et al., 2016).

Ve svém okolí mám poměrně hodně zdravotních sester, které se mnou sdílely své zkušenosti s agresí na pracovišti. I já sama jsem si v průběhu práce ve zdravotnictví všimla toxických mezilidských vztahů a uvědomila jsem si důležitost dobrého pracovního prostředí pro odvedení kvalitní práce. To mě přimělo k výběru toho tématu a prohloubení si informací v této problematice, protože témata šikany na pracovišti je v dnešní době velmi relevantní.

Práce si klade za cíl zjistit míru výskytu mobbingu mezi zdravotními sestrami nespécifického zdravotního zařízení Středočeského kraje a dále zhodnotit vliv preventivních opatření v rámci této organizace. V teoretické části se nachází systematický popis mobbingu, mobbingových aktivit a preventivních opatření. Výzkumná část je věnována metodice dotazníkového šetření a jeho výsledkům. Popisuje statistické zpracování jednotlivých hypotéz a zhodnocení výzkumných otázek. Diskuse porovnává výsledky práce s jinými akademickými texty zaměřenými na stejnou problematiku. Závěr shrnuje výsledky této práce.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Hlavním cílem práce je zmapovat a statisticky ověřit výskyt mobbingu mezi zdravotními sestrami v nespecifikovaném zdravotnickém zařízení Středočeského kraje a posoudit souvislost s úrovní preventivních opatření na úrovni organizace.

Dílčí cíle:

1. Zhodnotit míru mobbingu na pracovišti
2. Zjistit, zda existuje souvislost mezi informovaností zdravotních sester o preventivních opatřeních a výskytem negativních činů na pracovišti.
3. Porovnat výskyt mobbingu u zdravotních sester s délkou praxe.
4. Popsat nejčastější formy negativního chování, které zdravotní sestry zažívají.

1.2 Metody k dosažení cíle

Teoretická část obsahuje systematický přehled v oblasti problematiky mobbingu. Zde je specifikována definice termínu, charakteristika agresora a oběti a popsána klasifikace mobbingu. Následně jsou uvedena data prevalence ve světě a v České republice a popsány jsou faktory ovlivňující mobbingové chování, včetně projevů, fází mobbingu a reakcí na agresivní chování. Nejsou vynechány ani následky mobbingu, prevence a právní aspekty.

Výzkumná část je věnována metodice sběru dat a jejich vyhodnocení a popisu výsledků získaných z dotazníkových dat.

TEORETICKÁ ČÁST

2 DEFINICE MOBBINGU

Podle Kozákové lze mobbing definovat jako obtěžování, zesměšňování nebo sociální vyloučení osoby nebo negativní ovlivňování jiné osoby (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018).

Obecně lze mobbing chápat jako druh násilí na pracovišti, při kterém je pachatelem kolega (Václavíková a Kozáková, 2021b).

Özveren ve své práci zformuloval definici dle Leymann, kdy je mobbing popsán jako typ konfliktu, při němž jsou oběti vystaveny stigmatizaci a jsou porušována jejich občanská práva. K tomuto chování by mělo docházet alespoň jednou týdně a po dobu nejméně šesti měsíců. Jedná se o systematické chování jedné či více osob s cílem odstranit osobu nebo více osob z pracoviště. Tyto činnosti mohou denně nabývat na významu. Závěrem definice popsal, že jedinec s touto traumatizující zkušeností může nakonec být úplně stažen z trhu práce, protože oběti nakonec nemusí být schopny zvládat pracovní povinnosti (Özveren, 2024).

Kozáková také zmiňuje studii od Zapf a Einersena z roku 2001, kteří popsali pojem mobbing i v situacích vyskytujících se v kratším časovém období než jednou týdně a trvajících méně než šest měsíců. V průběhu tohoto stupňujícího se procesu oběť zaujímá podřadné postavení a stává se terčem neustálých negativních aktivit (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018).

Světová zdravotnická organizace v roce 2002 definovala mobbing jako opakované hostilní chování v průběhu delší doby, projevující se ponižováním nebo poškozováním jednotlivců nebo skupin zaměstnanců (Cakirpaloglu et al., 2016).

Svobodová udává, že mobbing není ekvivalent šikany. Na rozdíl od šikany se mobbing vyskytuje výhradně mezi dospělými a většinou na pracovišti. Bývá také většinou skrytý, sofistikovanější a dlouhodobější (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018).

O. Dirican a kolektiv definovali mobbing jako soubor systematicky trvajících, zlovolných postojů a chování na pracovišti ze strany jednoho nebo více lidí s cílem zastrašit, poškodit nebo donutit k odchodu jiného pracovníka (Dirican, Abaci Bozyel a Öztaş, 2022).

Nesnidal a kolektiv však zformulovali definici mobbingu jako opakované chování, které je neadekvátní a podílí se na něm skupina proti jednotlivci (Nesnidal et al., 2021).

V některých publikacích se udává, že mobbing je druh dlouhodobého nepřátelského chování, které probíhá mezi zaměstnanci na pracovištích. Teoreticky se dá mobbing považovat za extrémní typ sociálního stresoru na pracovišti. Můžeme ho dokonce charakterizovat jako rigorózní formu šikany v organizacích (Qureshi et al., 2015).

I přes popularitu tohoto pojmu stále existují nejasnosti v jeho definicích (Özveren, 2024). V některých publikacích je pojem mobbing dokonce používán jako synonymum pojmu šikana (Qureshi et al., 2015). Každé negativní chování na pracovišti ale nelze definovat jako mobbing. Leymann proto vytvořil tři kritéria, která musí být splněna, aby byla definice platná (Özveren, 2024).

Slovo mobbing má základ v anglickém pojmu „to mob“, které je uváděno v souvislosti s násilím nebo problematickým chováním, a to v Oxfordském slovníku (Qureshi et al., 2015).

Při překladu do češtiny někteří autoři nahrazují mobbing slovem „šikana“ či „šikanování“ (Václavíková a Kozáková, 2021b).

Na pracovištích již nepřevažuje fyzické násilí, ale čím dál více se objevuje šikana formou emocionálních útoků, ponižování nebo podkopávání autority. Tyto přetrvávající negativní interakce mohou vést k závažným zdravotním problémům souvisejícím se stresem, jako jsou například deprese nebo úzkosti (Mulder et al., 2017). Na rozdíl od běžných sociálních stresorů je mobbing dlouhodobý, vystupňovaný konflikt s opakovaným obtěžováním a systematicky zaměřený na cílovou osobu (Qureshi et al., 2015). Celkově negativně ovlivňuje atmosféru v celé organizaci (Özveren, 2024). Dle Mezinárodní organizace práce je mobbing v současné době významným a rozšířeným problémem na pracovišti (Durmus, Topcu a Yildirim, 2018).

Kozáková také uvádí studii od Bowlinga a Beehra, kteří dospěli k závěru, že existuje dostatek důkazů o přítomnosti mobbingu, aby byl považován za významný stresor, který zásadně ovlivňuje duševní zdraví a subjektivní hodnocení obětí z hlediska celkové spokojenosti (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018).

Přestože je výskyt mobbingu a specifikace spojené s ním jasně zdokumentované, neexistuje stále všeobecně přijímaná definice. Nejčastěji je však využívána definice podle Leymana. Důvodem nejednotnosti v definicích je rozdílnost v pojmech používaných k popisu agresivního chování na pracovišti. Význam vytvoření jednotné definice mobbingu spočívá v nutnosti stanovení jednotného způsobu jeho posuzování (Václavíková a Kozáková, 2021b).

2.1 Historie pojmu

Jedná se o pojem, který se dostal do povědomí veřejnosti teprve v nedávné době. V 60. letech 20. století se termín mobbing využil poprvé, a to ve spojitosti se zvířaty (Qureshi et al., 2015). Poprvé byl použit ornitology pro označení chování ptáků (Durmus, Topcu a Yildirim, 2018). Etolog Konrad Lorenz jej potom využil k popisu chování zvířecích tlup. Tento pojem popsal ve spojitosti s útoky menších nebo izolovaných zvířat na členy skupiny (Constantinescu, 2014). Následně se termín rozšířil i do popisu chování dětí, u kterých byly prokázány obdobné znaky (Qureshi et al., 2015).

Švédský psycholog Heinz Leymann tento termín poprvé použil v oblasti lidského chování v 80. letech 20. století (Durmus, Topcu a Yildirim 2018). Leymann je považován za průkopníka mobbingu. Termín převedl do literatury a upozornil, že britští a australští vědci používají místo termínu mobbing termín šikana. V roce 1989 Leymann vytvořil inventář psychického terorizování, který hodnotí, zda určité chování a postoje mají charakter mobbingu a jaká je jeho závažnost (Özveren, 2024). Zasadil se o to, aby termín byl spíše vztahován k chování dospělých lidí, než dětí a dospívajících, protože mobbing zahrnuje jak fyzické násilí, tak vyhrožování a psychický nátlak. Profesor Heinz Leymann významně přispěl k vědeckému diskurzu (Durmus, Topcu a Yildirim 2018).

2.2 Charakteristika agresora

Mobbingu se mohou dopouštět kolegové, podřízení stejně jako vedoucí pracovníci. Účastníky jsou oběti, pachatelé a i přihlížející (Dirican, Abaci Bozyel a Öztaş, 2022). Obvykle bývá více než jeden mobber, kvůli tomu mohou agresori používat strategie izolace oběti (Durmus, Topcu a Yildirim 2018).

Studie Durmuse a spol. popisuje, že agresor často býval sám obětí mobbingu na začátku své profesní kariéry a na základě toho se cítí oprávněn stejným způsobem mobbovat jiné kolegy. Díky tomu může být mobbing přenositelný i do dalších pracovišť (Durmus, Topcu a Yildirim 2018).

Obvyklý popis charakteristik agresora říká, že jde o člověka s vysokou mírou sebekontroly. Miluje moc a vykazuje vysokou míru sebestřednosti, emocionální nestability. Postrádá empatii jak k ostatním, tak k následkům svých činů (Durmus, Topcu a Yildirim 2018). Někteří autoři udávají, že mobbingu se dopouštějí lidé se sklony k panovačnosti, zbabělosti nebo k neurotickému chování. Většinou mají velkou touhu po moci a jejich chování pramení z nejistoty, strachu nebo žárlivosti (Dirican, Abaci Bozyel a Öztaş, 2022). Patrné jsou u nich

potřeby kontroly nad ostatními, nadřazenost, hněv, pomstychtivost, touha projevovat moc nad ostatními a posilovat tím své sebevědomí (Sermin, Balkan a Dogan, 2014).

Agresor v psychologické literatuře bývá popisován jako autoritativní osobnost, která má sklony k hrubosti a jejíž agrese často pramení již z jeho dětství. Také u něj mohou být popisovány sklony k sexuálnímu obtěžování. Velmi viditelný je vztah osoby k sociální dominanci a sexualitě. Navíc je u něj zřejmý deficit schopnosti sebereflexe a decentralizace (Nesnídal et al., 2021). Vykazuje narcistické sklony (Özveren, 2024) a nevylučuje se u něj ani asociálnost nebo sociální úzkost (Gulin, 2019).

Organizace často tolerují tyrany na vedoucích pozicích, protože ve světě převažuje přesvědčení, že každý dobrý vedoucí má mít tvrdou ruku (Sermin, Balkan a Dogan, 2014). Tyrani většinou rostou v personálním žebříčku na základě ničení ostatních kolegů, a když se jim to povede, tajně hledají další oběť (Kohnke a Winiarski, 2019).

Nejčastějšími mobbery v oblasti zdravotní péče jsou lékaři, peerové sestry, specialisté v ošetrovatelství nebo manažeři (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018).

2.3 Charakteristika oběti

Všichni zaměstnanci v průběhu pracovního procesu mohou být ohroženi mobbingem (Cakirpaloglu et al., 2016). Většina autorů se shodne, že neexistuje typická osobní charakteristika, která by vykazovala jasné potenciály k mobbingovému chování (Özveren, 2020).

Arnautović udává, že mobbingem je postiženo 45 % mužů a 55 % žen. Muži jsou obtěžováni v 76 % případů jiné může a v 21 % případů ženy. Naopak ženy obtěžují muže ve 40 % případů a ženy ve 40 % (Arnautović, 2013).

Nesnídal ve své práci zmiňuje několik studií. Yildirim a kolektiv popsali oběť jako osobu pečlivou a organizovanou, která má sklony k perfekcionismu se snahou vyhnout se kritice a následnému mobbingu, zatímco Olweus říká, že typická oběť je velmi často nervózního ražení, citlivá a tichá. Její chování popsal jako opatrné a citlivé (Nesnídal et al., 2021).

Kozáková a kolektiv popsala oběť jako ženu ve věku od 34 do 45 let, tedy v produktivním věku, která zakládá rodinu a pečuje o děti, nebo jako muže ve vyšší pracovní zátěži a ve stresující mezilidské a organizační organizaci (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018).

Oběť mívá nízké sebevědomí, to u ní podněcuje zranitelnější chování a může být více ztracena v mezilidských vztazích. Její submisivní chování může pro ostatní vypadat jako úzkostné, nepříjemné či agresivní. V oběti se také díky mobbingu mohou probudit podezřívavé tendence. Ohrožené mohou být i osoby netrpělivé či s tendencí nedodržovat normy sociálních interakcí (Nesnidal et al., 2021). Jedná se o méně ambiciózní kolegy, kteří nemají svůj názor, nejsou asertivní a neumí se vzepřít. V nestandardních situacích bývají velmi emocionální (Gulin, 2019). Obvykle jde také o osobu osamělou, zvláštní nebo jiným způsobem vyčnívající z kolektivu (Özveren, 2020).

Je třeba věnovat pozornost skutečnosti, že mobbing paradoxně postihuje i ty, kteří patří mezi nejlepší a nejefektivnější pracovníky, a to spíše než o průměrné členy pracovní skupiny, týmu (Evrin a Madziala, 2016). Oběť rovněž může být popisována jako ambiciózní, kreativní a angažovaná s perspektivou rozvoje (Gulin, 2019).

Lze také říct, že v ohrožení mobbingem je osoba, která byla čerstvě přijata do zaměstnání, povýšena nebo jmenovaná na novou funkci na pracovišti. Ostatními je tato osoba vnímána jako hrozba, která nějakým způsobem narušuje vnitřní rovnováhu jejich skupiny (Durmus, Topcu a Öztaş, 2018).

2.3.1 Oběť ve zdravotnictví

V oblasti zdravotnictví jsou mobbingem nejohroženější skupinou zdravotní sestry. Je prokázáno, že oproti ostatním zdravotnickým profesím se zdravotní sestry s mobbingem setkávají až 7× více (Václavíková a Kozáková, 2021a). Nejčastěji se jedná se o mladé ženy ve věku od 18 do 25 let se středoškolským vzděláním, které mají děti (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018). Mobbingem jsou více ohroženy sestry s praxí kratší než pět let. Totéž platí pro zdravotnice, které často mění pracoviště (Cakirpaloglu et al., 2016). Mobbingem jsou více ohroženy sestry s praxí kratší než pět let. Totéž platí pro zdravotnice, které často mění pracoviště (Václavíková a Kozáková, 2021a). V kontextu ošetrovatelství v České republice chybí informace o přítomnosti, nejčastějších a nejčastěji se vyskytujících formách a důsledcích mobbingu u zdravotních sester (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018).

2.4 Klasifikace mobbingu

Z poznatků různých autorů lze vyvodit, že základní znaky mobbingu lze shrnout do dvou kritérií. Prvním kritériem je totožnost pachatele a oběti. Druhým kritériem potom je, jaký je motiv mobbingu. Z těchto kritérií lze mobbing rozdělit na horizontální a vertikální podle totožnosti pachatele a oběti (Galletta et al., 2019) a na mobbing strategický a emocionální, dle jeho motivu. Ve zdravotnictví se vyskytují všechny druhy mobbingu (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018).

Vertikální mobbing

Vertikální nebo také hierarchický mobbing lze rozdělit dále na vzestupný nebo sestupný (Öztürk-Türkmen a Duygulu, 2024). Jedná se o jeho nejviditelnější formu (Galletta et al., 2019).

Sestupný mobbing

K vertikálnímu mobbingu směrem dolů dochází v případech, kdy ve vedení jsou silné autority a využívají svou nadřazenost a pravomoci k negativnímu ovlivnění podřízených pracovníků (Zambrano et al., 2022). V těchto případech se často stává, že vedoucí pracovník se cítí ohrožený v oblasti své autority, a proto volí agresivní taktiky (Durmus, Topcu a Yildirim, 2018). Sestupný mobbing lze nazývat i bossing (Öztürk-Türkmen a Duygulu, 2024).

Vzestupný mobbing

Jde o případy, kdy zaměstnanec, častěji však skupina zaměstnanců, mobbuje svého nadřízeného. Často se projevuje psychologickými útoky (Galletta et al., 2019).

Horizontální mobbing

Horizontální mobbing je definován jako mobbing mezi kolegy na stejné úrovni organizační hierarchie (Durmus, Topcu a Yildirim, 2018). Lze ho nazývat také mobbingem funkčním. Tuto situaci lze popsat tak, že jeden z kolegů je vybrán jako obětní beránek a ostatní si na něm vybíjejí svoji zlost. Tento druh mobbingu se objevuje zejména v důsledku pocitu ohrožení agresora, žárlivosti, závisti nebo na základě vnitřních problémů v organizaci (Galletta et al., 2019).

Strategický mobbing

Nejčastěji vychází z rozhodnutí vedení organizace. Jedná se o systémové rozhodnutí, které omezuje určité zaměstnance. Typickým příkladem je seznam nežádoucích pracovníků, zadávání nesplnitelné práce, neodůvodněné přesouvání zaměstnanců na jiné pozice nebo ignorování pracovních práv (Galletta et al., 2019).

Emocionální mobbing

Je poháněn osobními emocemi, jako jsou žárlivost, závist nebo nenávist vůči oběti. Je vázán na osobnosti oběti a agresora (Galletta et al., 2019).

3 PREVALENCE

Mnoho studií potvrdilo, že mobbing je celosvětový problém, který se objevuje napříč všemi zeměmi v měřítku od 1 % až po 53 % procent, a to u různých profesí (Mumel et al., 2015).

Hlášená prevalence mobbingu se celosvětově značně liší, data se pohybují od 0,3 % až po 86,5 % v závislosti na metodách zkoumání a definici mobbingu. Vzhledem k počtu pracující populace na světě však i nízké odhady naznačují, že se jedná o problém velkého rozsahu (Lever et al., 2019).

Britský národní průzkum z roku 2011 prokázal, že 15 % všech zdravotnických pracovníků se setkalo s negativním chováním, obtěžováním nebo šikanou od ostatních spolupracovníků v předchozím roce. Ve srovnání s rokem 2009, kde tento podíl dosahoval 17 % pracovníků, došlo k mírnému poklesu (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018).

Studie z roku 2015 od European Foundation for the Improvement of Living and Working Condition ukázala, že pobaltské a skandinávské země mívají vyšší prevalenci mobbingu než 14 %. To je průměrná prevalence pro dalších 28 členských států Evropské unie. Například v Dánsku se statistiky pohybují od 2–4 %, přičemž v Norsku dosahují až k 18 %. Jižní Evropa se pohybuje v mnohem příznivějších číslech, a to od 6 % na Kypru až po 12 % v Chorvatsku (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018).

Kozáková a spol. ve studii z roku 2018 uvádí, že u evropských zaměstnanců se mobbing vyskytuje v rozsahu od 4–10 %, zatímco Norsko nebo Španělsko šplhá až na 18,9 %. Dle této studie má nejmenší zastoupení mobbingových aktivit Švédsko, u kterého se prevalence pohybuje okolo 3,5 % (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018).

Jiný výzkum prevalence mobbingu, který v zemích Evropské unie provedli Giaccon a Di Nunzi v roce 2015, prokázal, že průměr 28 zemí činí 14 %. Rakousko a Finsko však prokázaly vyšší procenta, tedy v průměru nad 20 %. V polovině východoevropských zemí a ve všech jihoevropských zemích byla prevalence mobbingu nižší, tedy od 6–12 % (Vveinhardt a Sroka, 2020).

Ve studii od Somaniho a kolektiv z roku 2015 se prokázalo, že v Pákistánu se prevalence mobbingu pohybuje okolo 33,8 % (Somani et al., 2015).

Zábrodský a Květoň nebo Cakirpaloglu a kolektiv ve svých studiích uvádí, že se v České republice prevalence mobbingu pohybuje v rozsahu mezi 8–16 % (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018). O rok později Cakirpaloglu a kolektiv vydali studii, ve které udávají,

že prevalence mobbingu v České republice je 12,14 % (Al-Ghabeesh a Qattom, 2019). V roce 2015 provedli průzkum Giaccone a di Nuzi a zjistili, že prevalence mobbingu v České republice stoupá až nad 20 % (Vveinhardt a Sroka, 2020). Tyto závěry potvrzuje Václavíková a kolektiv ve studii z roku 2022, kdy tvrdí, že prevalence mobbingu vystoupala až na 30,7 % (Václavíková et al., 2023).

4 FAKTORY MOBBINGOVÉHO CHOVÁNÍ

Je poměrně obtížné přesně zjistit příčiny mobbingového chování. Hlavním důvodem jsou zejména metodické obtíže (Ertürk a Cemaloğlu, 2014). Je však možné stanovit hlavní problémy v této oblasti. Příčiny lze přičítat nejrůznějším faktorům (Özveren, 2024).

Ertürk popsal dělení dle Leymanna. Ten rozdělil faktory podporující vznik mobbingového chování do čtyř kategorií, a to nedostatky v uspořádání práce, nedostatky v chování vedoucích pracovníků, sociální postavení oběti a nízké standardy v organizaci (Ertürk a Cemaloğlu, 2014).

Mnoho autorů, včetně Kozákové, se shodlo, že nejčastější faktory jsou organizační, zejména dynamika moci a neefektivní řízení (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018). Nevhodná organizace pracoviště stejně jako toxická firemní kultura mohou také podporovat nedůvěru, soutěživost nebo vzájemnou zášť. Chyby v řízení mohou vznikat například kvůli nezkušeným vedoucím, nejasnému rozdělení povinností nebo neexistenci účinného systému odměn. Násilí je v těchto případech uplatňováno s cílem zaměstnance odradit od požadování lepších pracovních podmínek nebo vyššího platového ohodnocení. Riziko patologických jevů zvyšuje i autokratický typ řízení. Takový špatný vedoucí vede zaměstnance s cílem převzít kontrolu nad všemi aspekty fungování organizace, zaměstnanci se mohou bát. Problémové mohou být i nezasahující styly vedení a nedostatek pravidel, to může vést k dezorganizaci práce nebo konfliktům (Gulin, 2019). Neefektivní komunikace mezi zaměstnanci nebo vedením a zaměstnanci také napomáhá mobbingovým aktivitám (Václavíková a Kozáková, 2022).

Sociální a ekonomická sféra tvoří další skupinu faktorů (Gulin, 2019). V rychle rostoucím konkurenčním prostředí vynakládají podniky velký nátlak na udržení tržních podílů a zisků. Pokud se firmě nedaří, často vyvíjí nátlak na své zaměstnance, který se může přetvořit v nevráživost mezi pracovníky. Každá organizace, která neřeší nepřátelské a urážlivé činy, tím projevuje, že je toto chování pro ni přijatelné. Může dokonce dojít k tomu, že oběti začnou chování považovat za samozřejmost, protože si myslí, že jde o normu na pracovišti (Sermin, Balkan a Dogan, 2014). Pro moderní dobu je charakteristické, že je psychický nátlak nástrojem eliminace potenciálních soupeřů. Zaměstnance může k mobbingovému chování vést například obava ze ztrát zaměstnání. Mobbovat mohou i zaměstnanci, kteří svou pozici zastávají dlouhodobě s cílem nenechat se nahradit někým novým (Gulin, 2019).

Dalším faktorem je sebevědomí oběti a její osobnostní charakteristiky. Čím víc si je šikanující vědom nízkého sebevědomí oběti, tím víc jeho chování eskaluje. Není však žádný osobnostní rys, který by byl definován jako jasný cíl mobbingového chování (Özveren, 2024). Bezbrannost

vůči chování podněcují i již přítomné duševní a zdravotní problémy oběti. Většina autorů se však shoduje, že osobnostní charakteristika oběti nebývá v rozvoji mobbingového chování úplně zásadní (Gulin, 2019). Zásadní jsou vlastnosti agresora (Sermin, Balkan a Dogan, 2014).

Roli hrají i faktory jako pohlaví, rasa, náboženství nebo příslušnost k určité sociální skupině nebo politický názor. Mobbing v tomto případě může být diskriminačního rázu. Nemusí k tomu nutně vést, ale mobbingové chování podporuje (Gulin, 2019).

Mobbing na pracovišti má různé příčiny a lze ho pozorovat v jakékoli profesi (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018).

4.1 Projevy a techniky mobbingu

Mobbingové projevy jsou dynamickým procesem, který se postupem času stupňuje a prohlubuje (Nekoranec a Kmošena, 2015). V průběhu procesu se chování zhoršuje, oběť zaujímá podřadné postavení a stává se terčem neustálých negativních aktivit. Cílem mobbingu je ztížit oběti situaci v práci natolik, že tím ohrozí její jistotu (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018). Mobbingové aktivity často směřují k odstranění oběti z pracovního prostředí (Ertürk a Cemaloğlu, 2014).

Mobbing se vyznačuje vysokým podílem spíše psychických útoků než fyzických (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018). Hlavní charakteristikou mobbingu je agresivní manipulace (Leymann, 1996). Často se mobbing projevuje úmyslným ubližováním, které má za následek fyzický nebo emocionální stres. Mobber využívá síly mezilidských vztahů negativním způsobem (Nekoranec a Kmošena, 2015).

Leymann rozdělil mobbingové techniky do pěti kategorií (Leymann, 1996):

1. Útok na vyjádření oběti: Cílem je znemožnit komunikaci (Nesnidal et al., 2021).
2. Útok na mezilidské vztahy: Cílem je oběť izolovat (Nesnidal et al., 2021).
3. Útok na čest oběti: Agresor se snaží oběť zesměšnit, rozšiřuje o ní pomluvy a napadá její názory a přesvědčení (Nesnidal et al., 2021).
4. Útok na pracovní výkon: Šikanující může zadávat oběti těžko splnitelné úkoly, které přesahují její kvalifikaci, tím působí oběť jako neschopná. Může také oběti bránit ve výkonu povolání a vytvářet u ní pocit zbytečnosti (Nesnidal et al., 2021).
5. Útok na fyzickou pohodu: Šikanující dokonce může oběti přikazovat úkoly, které mohou být přímo zdraví škodlivé. Může jí také vyhrožovat fyzickým násilím nebo ji může obtěžovat sexuálně (Nesnidal et al., 2021).

Einarsen a kolektiv dělí mobbingové projevy na přímé a nepřímé. Jako přímé útoky uvádějí zjevné aktivity, jako jsou napadení, veřejné ponižování nebo vyhrožování. Mobbingové aktivity jsou však častěji nepřímé nebo také skryté. Nejčastěji se projevují sociální izolací, šířením pomluv nebo zadržováním důležitých informací nutných k výkonu práce oběti (Einarsen et al., 2020).

Seznam mobbingových aktivit je poměrně rozsáhlý. Nejčastěji si můžeme všimnout pomluv a urážek. Oběť je vystavována každodenní kritice, a to hlavně ve vztahu k jejímu pracovnímu výkonu. Agresi je vystavován i osobní život poškozovaného, například jeho vzhled, chování, nebo dokonce majetek. Útočník se také snaží pošpinit a poškodit oběť u nadřízeného neodůvodněnými stížnostmi na špatně odvedenou práci, mezery v odborných znalostech, osočováním, že se nesnaží zapojit do kolektivu, obviňováním z přílišného individualismu (Nesnidal et al., 2021).

Jakákoliv rozhodnutí oběti bývají velmi často zpochybňována. Šikanující se snaží cíleně odříznout oběť od kolegů například přerušováním konverzace s kolegy, když náhodou vejde do místnosti. Agresor oběť cíleně přehlíží a nezdraví, ruší nebo doprovází její řeč posměšnou gestikulací. Často také místo přímé komunikace raději volí odepisování nebo zanechávání vzkazů na stole či komunikuje skrz prostředníky, aby nemusel odpovídat na přímé dotazy. To vše má za cíl účelně vyvolat pocity méněcennosti a úzkosti u oběti (Nesnidal et al., 2021).

Agresor si také pečlivě vybírá situace, když je oběť oslabená, proto je ideální na ni zaútočit, nebo když útok nečeká. Dochází i k situacím, kdy agrese přímo naruší pracovní proces oběti, jako například nesdělováním informací, nepředáváním výsledků, sdělováním nepravdivých informací nebo falšováním či ničením souborů nebo pomůcek (Nesnidal et al., 2021).

Ve zdravotnictví je nejčastější formou mobbingu psychologická forma. Oběti jsou vystaveny pomluvám, jsou ponižovány, vystaveny dlouhodobé a neoprávněné kritice. Jsou jim přidělovány úkoly pod úroveň jejich kompetence, jsou vylučovány z týmu a ignorovány. Pracovníci ve zdravotnictví jsou také v práci vystavováni vysoké míře pracovního stresu, který napomáhá výskytu a dopadu mobbingu (Václavíková a Kozáková, 2021a).

Při mobbingovém chování je oběť ovlivňována tím, že je vyčerpávána v prostředí, v němž se nachází, a tím, že je izolována od okolí. V důsledku mobbingového chování oběť ztrácí sebedůvěru (Ertürk a Cemaloğlu, 2014).

4.2 Fáze mobbingu

Nesnidal popsal ve své práci dělení dle Leymana. Jedná se o pět postupných fází, jimiž jsou fáze kritického incidentu, agrese, stigmatizace, zásahu nadřízených a vyhoštění (Nesnidal et al., 2021).

Fáze kritického incidentu

Pro první fázi mobbingového chování je důležité zmínit, že se ještě nejedná o mobbingové aktivity. Dochází teprve ke spuštění agresivního chování. Spouštěčem bývá nejčastěji nějaký konflikt nebo incident mezi obětí a agresorem. Lze tedy říct, že mobbing můžeme považovat za vystupňovaný konflikt. První fáze může být poměrně krátká (Nesnidal et al., 2021).

Fáze agrese

V další fázi dochází k rozvoji a stupňování mobbingového chování. Může také dojít k přestupu do chronického mobbingu. Agresor vyvíjí neustálý tlak na oběť. K mobbingu se mohou začít připojovat i další jedinci (Nesnidal et al., 2021).

Fáze stigmatizace

Ostatní kolegové včetně nadřízených přebírají postoje a pohledy agresora k oběti. Oběť tedy získává nálepkou jako problematická, nestabilní a jsou zvýrazňovány její nedostatky. Stále dochází k mobbingovým aktivitám. Ke stigmatizaci dochází na základě mobbingových situací a manipulace ze strany mobbera (Nesnidal et al., 2021).

Fáze zásahu nadřízených

Do celé situace se zapojuje vedení nebo jiná autorita. Mobbingové aktivity se stávají určitým případem, který se na pracovišti musí řešit. Ale vzhledem k předchozí stigmatizaci oběti je velmi snadné chybně vyhodnotit situaci a vinit oběť. Vedení má totiž často sklon k přebírání předsudků vůči zaměstnancům, tedy vnímat předchozí fázi. Vlivem vynucování personálního řízení a řízením se právními předpisy může dojít k dalšímu poškození oběti (Nesnidal et al., 2021).

Fáze vyhoštění

Závěrečnou fází je vyloučení oběti z kolektivu či rovnou z celého pracovního prostředí. Může dokonce dojít k ukončení pracovního poměru, a to ze strany oběti, nebo ze strany organizace (Nesnidal et al., 2021).

4.3 Reakce na mobbing

Pokud jde o způsoby zvládání mobbingu, oběti udávají, že nemají mnoho možností. Cítí, že mají omezené prostředky, jak se vyrovnat a bojovat s agresí (Durmus, Topcu a Yildirim, 2018). Nejčastější reakcí je ústup před agresorem z důvodu nízkého sebevědomí (Nesnídal et al., 2021). Oběti se obecně vyhýbají zapojení do konfliktu i kvůli obavám ze ztráty zaměstnání. Snaží se tedy s mobbingem smířit. To však vede k jejich neefektivnosti v pracovním procesu, což může končit propuštěním, odchodem z práce nebo přesunem na jiné oddělení (Durmus, Topcu a Yildirim, 2018).

Zprvu si ani neuvědomuje, že se něco děje (Dirican, Abaci Bozyel a Öztaş, 2022). Poškozený se teprve seznamuje s prostředím situace a bere ji jako součást pracovního procesu. Následně si začne uvědomovat, že se něco děje, ale ještě si to nespojuje se sebou. Nějakou dobu trvá, než rozpozná, že opakované agresivní epizody nejsou pouhou náhodou a bere si je za vinu (Svobodová, 2008). Má problém identifikovat příčiny násilí kvůli pozvolnému a pomalému nástupu (Dirican, Abaci Bozyel a Öztaş, 2022). Často se stává, že i přestože mobbovaný vnímá nepřátelství ze strany agresora, toto chování bere na lehkou váhu, agresora hájí a myslí si, že se to samo srovná. Pomalu ale podléhá psychické nepohodě. Se stupňujícím se agresivním chováním se poškozený snaží mobbingu vyhnout tím, že je hodnější a neprovokuje mobbera. Může dojít k první konfrontaci agresora, ale většinou bez přímého cíle a bez výsledku. K pochopení, že byl pracovník obětí systematické agrese dochází náhle a v poškozeném to vyvolá šok. Cítí se zrazeně a vnímá hněv vůči agresorovi, kolegům i pracovišti. V tuto chvíli také pociťuje úzkost z osamocení (Svobodová, 2008).

Oběť se může i ze zoufalství snažit vyzářovat předstírané sebevědomí. Tím se chce zbavit strachu a dalších negativních emocí. Většinou to však nemá úspěch (Kohnke a Winiarski, 2019).

Oběť se také může rozhodnout mobbingu postavit a aktivně se snažit o zastavení mobbingových aktivit. Tato reakce je ale méně častá. Oběť často lituje, že nezaujala více proaktivní postoj k řešení problému již na začátku (Mulder et al., 2017). Mobbovaní často ve skupině i hledají sociální podporu. Pokud mobbovaný řeší svou situaci, je více pravděpodobné, že se k němu připojí i další kolegové (Mulder et al., 2017). Oficiální stížnost podá pouze zlomek obětí (Minibas-Poussard, 2018).

4.3.1 Bludný kruh

S rostoucí agresí je postižený mobbingem depresivnější a nešťastnější v situaci a tím se může dostat do bludného kruhu. Útočník svou strategii stále vyvíjí a utvrzuje. Opakované podryvání autority, pomlouvání a kritika ovlivňuje poškozeného v jeho pracovní výkonnosti a nasazení. Dělá více chyb a je v průběhu činností více nervózní. Mohou se objevovat i první fyzické následky. Na základě toho je oběť terčem kritiky i odborných schopností. Z toho plyne častá absence v práci, ať cílená, nebo na základě nemoci. Tyto fáze se zacyklí do kruhu, ze kterého je těžké vystoupit (Svobodová, 2008).

4.3.2 Reakce kolegů

Kolegové často volí pasivní postoj k věci, a to z důvodu, že nechtějí poštvat mobbera proti sobě, nevnímají žádný konflikt na pracovišti nebo přebírají stigmatizaci, kterou agresor vytvořil. Paradoxně však svou inaktivitou pomáhají útočnickovi vytvářet prostředí pro agresi a stávají se tak spoluúčastníky. K aktivnímu řešení přecházejí často, až když jsou na oběti viditelné následky (Svobodová, 2008).

4.3.3 Reakce rodiny

Poškozený se může rodině a přátelům svěřit a hledat s nimi řešení svého problému. Nebo se může uzavírat do sebe a s blízkými nekomunikuje. Rodina potom netuší, co se přesně děje. To potom může přenášet rozbroje i do domácího prostředí (Svobodová, 2008).

5 NÁSLEDKY MOBBINGU

Neustálé vypětí sil oběti a nemožnost důsledné regenerace a odpočinku vede k negativním důsledkům. Závažnost mobbingu je spojena s následky v oblastech psychických, fyzických a sociálních. I samotná organizace pocituje negativní vliv mobbingu (Svobodová, 2008).

5.1 Psychické následky

Nálada je definována jako průměrný stav našich emocí v určitém období. Výkyvy nálad jsou pro lidi čas od času v průběhu života fyziologické. Mobbing však může způsobit, že tyto výkyvy mohou způsobit rozvoj řady psychických poruch. Hlavním charakteristickým rysem této kategorie poruch je, že negativně ovlivňují funkčnost života člověka a způsobují, že se člověk cítí velmi smutný a neklidný. Tuto náladu provázejí somatické a kognitivní změny (Özveren, 2024).

Podle Ertürk a kolektivu až u 23 % mobbovaných v důsledku tohoto chování dochází k rozvoji nějaké psychické poruchy (Ertürk a Cemaloğlu, 2014).

Svobodová uvádí, že mezi nejčastější psychické důsledky patří neklid, nervozita, úzkost, poruchy koncentrace spojené s pokřiveným sebevědomím nebo poruchy příjmu potravy (Svobodová, 2008). Kozáková a kolektiv však popisují i pocity deprese nebo posttraumatický stresový syndrom (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018). Gulin dokonce ve své studii upozorňuje na to, že s poklesem sebeúcty a narůstajícím pocitem deprese může v některých případech dojít až k sebevražedným pokusům (Gulin, 2019).

Ve studii provedené v Itálii prokázali, že nejčastějšími psychickými následky jsou poruchy přizpůsobení (58,3 %), poruchy nálady (31,5 %) a úzkostné poruchy (8,7 %) (Nesnídal et al., 2021).

V oblasti léčby je pro oběť důležité otevřít se pomocí zdravotnických služeb. Zatím jako nejefektivnější léčba se ukazuje kognitivní psychoterapie kombinovaná s psychofarmakologickou léčbou, zvolenou dle potřeb pacienta. Psychologická podpora je důležitá i pro prevenci rozvoje patologií podílejících se na vzniku mobbingu (Nesnídal et al., 2021).

5.2 Fyzické následky

Častým projevem následků mobbingu jsou psychosomatické příznaky. Wojciech jako nejčastější popisuje trvalou únavu, nespavost, bolesti hlavy nebo žaludku. Problémy se zhoršují a umocňují postupem času. Dochází i k postižení kognitivních funkcí, tedy paměti, koncentrace nebo výkonnosti (Gulin, 2019). To stejné popisuje i Minibas-Poussardová a kolektiv, kteří poruchy spánku přímo propojují s poruchami soustředění a snížení zájmu (Özveren, 2024).

U obětí mobbingu se mohou v souvislosti s jejich situací rozvinout dokonce tachykardie, žaludeční potíže nebo vysoký krevní tlak (Özveren, 2024). Krevní tlak zvedá zejména neustále zvýšená hladina stresových hormonů v krvi. Oslabena je i celková imunita organismu, díky tomu může dojít k rozvoji dalších přidružených onemocnění, jako jsou nádorová, kožní a hormonální onemocnění (Svobodová, 2008). Obecně jsou oběti ohroženy kardiovaskulárními onemocněními (Lever et al., 2019).

5.3 Sociální následky

Negativní následky však mají dopad i na rodinu a blízké osoby postiženého (Özveren, 2024). Oběť není schopna se oprostít od situace v práci. Má tendence se izolovat od okolního světa a odcizovat od svých blízkých (Svobodová, 2008). Poškození přestávají v domácnosti a v rodině plnit svou funkci adekvátním způsobem. Zvyšují se u nich projevy podrážděnosti a napětí. Nejvíce je to patrné na komunikaci. Může dokonce dojít až k rozpadu rodiny nebo přerušení vztahů s přáteli (Gulin, 2019).

Svobodová popisuje kontakt s lidmi jako jednu z klíčových psychologických potřeb a její ztrátu jako jeden z nejhorsích následků mobbingu (Svobodová, 2008).

5.4 Ekonomické následky

Mobbing oběť ovlivňuje i v oblasti financí. Může přicházet o prémie spojené s pracovním výkonem, případně o celý výdělek při ztrátě zaměstnání. Případné soudní žaloby proti aktérům agrese vedou k úplné finanční vyčerpanosti (Gulin, 2019).

5.5 Následky pro organizaci

Gulin upozorňuje, že mobbing se týká fungování všech zaměstnanců, ale i celé organizace (Gulin, 2019).

Mobbing má negativní dopad na celkovou produktivitu, mezilidské vztahy a pracovní schopnosti. Způsobuje disharmonii mezi vedením a zaměstnanci, zvyšuje absenci a počet pracovních neschopností. Dochází ke ztrátě kompetentních, schopných a loajálních zaměstnanců. Zkušení pracovníci ztrácejí motivaci k práci, zvyšuje se jejich fluktuace. Tím je poškozována celá organizace, včetně její reputace (Dirican, Abaci Bozyel a Öztaş, 2022). Organizaci také ovlivňuje to, že oběť často volí různé formy absence v práci, aby se mohla vyhnout negativním zážitkům. Snížením obecné produktivity se zvyšují ekonomické náklady organizace (Gulin, 2019).

Degenerace vztahů mezi pracovníky je patrná v celé organizaci, tedy nejenom v mezi agresorem a obětí. Kolegové se přestávají vzájemně podporovat a dochází ke snížení morálky a důvěry k řídicím pracovníkům. Klesá motivace oběti a její zapojení v pracovních procesech. Pozitivní emoce má značně omezené a prohlubují se negativní prožitky. Dochází ke zvýšení úrovně stresu a úzkosti (Gulin, 2019). Disharmonie je znatelná i mezi vedením a pracovníky (Dirican, Abaci Bozyel a Öztaş, 2022).

Klesá kvalita služeb a produktů, která generuje ztráty. Finanční důsledky společnost pocítuje i při fluktuaci zaměstnanců, náklady jsou spojené s náborem nových zaměstnanců. V některých případech může dojít i k soudním procesům, žalobám a vyplacení odškodného. Poškozena je i image organizace (Gulin, 2019).

Mobbing má negativní důsledky i pro svědky, je u nich prokazatelná zvyšující se hladina kortizolu a stresu. Vyvolává u nich i řadu dalších psychických obtíží (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018).

6 ÚČINNÁ OBRANA PROTI MOBBINGU

Svobodová ve své publikaci udává, že vzhledem k tomu, že je mobbing skrytý a je velmi těžké ho rozpoznat, je i velmi těžké se proti němu bránit (Svobodová, 2008).

Rozhodující pro strategii obrany je, ve které fázi se momentálně mobbing nachází. Otázku, kterou si také každý poškozený musí zodpovědět, je, zda chce zůstat ve svém zaměstnání. Pokud ne, je obrana poměrně jednoduchá, a to podat výpověď. Jestli však v zaměstnání chce i přesto zůstat, je třeba se pokusit mobbing řešit jiným způsobem (Svobodová, 2008).

Je možné řešit mobbing systémově, a to nahlásit mobbingové chování personálnímu oddělení nebo některému vedoucímu pracovníkovi. Mělo by dojít ke konzistentní a organizované odpovědi a podpoře šikanovaného. Když tato možnost selže, další možností podpory oběti je obrátit se na odbory, pokud je ta možnost, nebo o situaci informovat inspektorát práce. Pokud ani po těchto krocích nedojde ke zlepšení nebo vyřešení situace, měla by se oběť začít bránit soudní cestou. Oběť však musí mít důkaz o proběhlém násilí, doporučuje se pořizovat si zvukové nebo video nahrávky incidentů nebo mít svědka, který o incidentech bude vypovídat (Nesnídal et al., 2021).

Dirican upozorňuje, že je důležité zvýšit povědomí široké populace o této problematice, aby se našla účinná řešení, a to i prostřednictvím nových studií (Dirican, Abaci Bozyel a Öztaş, 2022).

6.1 Prevence

Prevence je jedna z nejjednodušších cest, jak zabránit mobbingu (Svobodová, 2008).

6.1.1 Prevence z pohledu organizace

Prevence mobbingu v organizaci musí být systémově nastavena. Zaměstnavatel by měl zavádět postupy, které aktivně bojují proti mobbingu a měl by aktivně a rychle reagovat na nepřijatelné chování na pracovišti (Gembalska-Kwiecień, 2020).

Důležitá je celá politika náborem zaměstnanců. Proces přijímacích řízení by měl být nastaven tak, aby byly rozpoznány patologické vzorce chování. Konkrétní rysy jsou však těžko rozpoznatelné, protože agresor je často schopen tyto povahové rysy maskovat. Ukazatelem může být i to, jestli nepřijímáme pracovníky na stále stejné pracovní pozice (Svobodová, 2008).

Zaměstnanci by měli být pravidelně proškolení v problematice spojené s agresí a týráním na pracovišti (Gembalska-Kwiecień, 2020). Všichni zaměstnanci by měli mít dostatek

informací o tom, jak mobbing vypadá, co mají dělat v případě identifikace mobbingového chování na pracovišti. Díky tomu je možno bojovat s mobbingem již od jeho vzniku (Svobodová, 2008).

Je důležité se zaměřit na budování dobré firemní kultury. Musí být podporována transparentnost a otevřenost. Každý zaměstnanec by se měl cítit tak, že má právo vyjádřit kritiku a svobodně se vyjadřovat (Gembalska-Kwiecień, 2020).

Kompetentnost vedení je důležitou podmínkou pro prevenci mobbingu na pracovišti (Kohnke a Winiarski, 2019). Vedení může ovlivnit možnosti výskytu šikany v organizaci jedním ze dvou způsobů. Buď tím, že nastaví podmínky v organizaci, aby se mobbingové chování ani nevyskytlo, a to například silným vedením organizace. Nedostatečné vedení vytváří prostor pro agresora (Sermin, Balkan a Dogan, 2014).

Mezi základní povinnosti každého zaměstnance patří činnosti uvedené v individuální pracovní smlouvě nebo v kolektivní smlouvě. Individuální povaha práce zaměstnance je však důležitým prvkem v agresi. Zaměstnavatel musí v každém případě zohledňovat přístup zaměstnance ke svěřeným úkolům a zajistit, aby na zaměstnance nebyl vyvíjen zbytečný tlak a aby neměli nadměrnou pracovní zátěž. Zaměstnavatel by se neměl zbavovat zodpovědnosti za zaměstnance na svém pracovišti. Pro všechny by měl být nastavený jasný systém odměňování a všichni zaměstnanci by měli být podporováni v kreativě (Kohnke a Winiarski, 2019).

Důležité je také pečlivě zaznamenávat všechny agresivní konflikty na pracovišti, nejlépe zdokumentovat i důkazy, které viditelně potvrzují agresi, jako jsou e-maily, textové zprávy nebo další dokumenty. Důkazy může oběť využít v případě, že mobbing řeší soudní cestou (Kohnke a Winiarski, 2019).

Nedodržování nastavených pravidel je podporujícím prvkem vzniku mobbingu (Kohnke a Winiarski, 2019).

6.1.2 Prevence z pohledu zaměstnance

Před nástupem do zaměstnání by si měl každý jedinec důsledně prostudovat pracovní smlouvu, protože již v ní se mohou nacházet jisté formulace, které mohou napovědět, že na pracovišti dochází k nekalým praktikám. Každý by se před nástupem do zaměstnání měl seznámit s atmosférou pracoviště a zjistit si dostatek informací o chodu a celkové struktuře pracoviště. Zaměstnanec by se neměl snažit hned od začátku vybočovat z řady a více se snažit do kolektivu zapadnout. Jakmile má zaměstnanec již pevné postavení v týmu, může se přestat snažit být tolik

obežřetný. Ve svém osobním životě by jedinec měl pracovat na svém sebevědomí a sebedůvěře. Měl by se věnovat svým partnerským a přátelským vztahům a rozvíjet své koníčky a tím udržovat svou psychickou hygienu (Svobodová, 2008).

6.2 Právní aspekty mobbingu

Termín mobbing je odlišný od poměrně obecného termínu diskriminace. Zákon č. 198/2009 Sb. specifikuje pracovněprávní zásady ohledně zákazu diskriminace na pracovišti (Cakirpaloglu et al., 2016).

V jednotlivých pracovněprávních ustanoveních pracovního zákoníku je ustanoven zákaz psychického násilí. Nalezneme v nich například zásadu zvláštní zákonné ochrany postavení zaměstnance, zásady uspokojivých a bezpečných podmínek pro výkon práce, ale i zásady rovného zacházení. To utváří jakousi ochranu před viktimizací jedince. Právní oporu zaměstnanci také dává souhrn opatření v rámci základních právních předpisů bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, tedy BOSP. Dle tohoto ustanovení by měl zaměstnavatel zajistit bezpečí a ochranu zdraví zaměstnance a minimalizovat, nebo odstranit rizika spojená s ohrožením zaměstnance. V zákoníku práce také nalezneme etický kodex, který podporuje zákaz šikany v jakémkoliv smyslu (Cakirpaloglu et al., 2016).

Občanský zákoník je poměrně obecným zákonem, který v sobě skrývá doplňující ústavní ochranu integrity člověka. Také chrání hmotněprávní podmínky výkonnosti a ochranu osobnosti. Poškozený se také může opřít o ústavu, která chrání základní práva každého člověka (Cakirpaloglu et al., 2016).

Správní právo v České republice také pomáhá upravovat problematiku mobbingu, a to zejména za pomoci zákona o přestupcích, zákona o zaměstnanosti a zákona o inspekci práce. V zákoně o přestupcích můžeme najít regulace v oblasti právní odpovědnosti za přestupky, jako jsou útočná jednání ze strany agresora nebo ohrožení zájmu společnosti. Mobbingové chování také může být označeno jako přestupek proti občanskému soužití, a to pokud dojde k úmyslnému posměchu, nepravdivému obvinění, nebo dokonce k lehkému poškození zdraví. Zákon o zaměstnanosti má oproti zákonu práce navíc regulace v oblasti porušení zákazu diskriminace. Zákon o inspekci práce potom řeší stejné situace, ale v uzavřeném pracovním vztahu. Tento zákon ukládá zaměstnavateli pokutu až ve výši 1 000 000 Kč v případě, že nezajistí rovné pracovní podmínky nebo odměňování a také pokud podmínky nastavené na pracovišti vedou k diskriminaci některého z pracovníků. Za neprojednání stížnosti,

která se týká šikany na pracovišti, ukládá zákon pokutu až ve výši 400 000 Kč (Cakirpaloglu et al., 2016).

Trestní zákoník neobsahuje přímo termíny mobbing ani šikana. Vymezuje však násilné jednání, k němuž může na pracovišti dojít. Nejčastěji se využívají kategorie ohrožení života a zdraví oběti, trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství nebo ohrožení lidské důstojnosti v sexuální oblasti (Cakirpaloglu et al., 2016).

V případě, že oběť chce řešit mobbing, může tak učinit, aniž by události hlásila zaměstnavateli nebo inspektorátu práce. Má několik možností na základě již popsanych zákonů. První možností je podat občanskoprávní žalobu v souladu s občanským zákoníkem. Lze po agresorovi soudně požadovat zadržení šikany za pomoci žaloby zdržovací. Poškozený také může vyžadovat náhradu škody pomocí žaloby na základě nemajetkové újmy. Zvolit také může přestupkové jednání, pokud míra agrese nepřesahuje úroveň přestupku. V poslední řadě může dojít i k trestnímu jednání, kdy se tímto postupem řeší ty nejzávažnější případy šikany. Prvním krokem v tomto postupu musí být trestní oznámení podané na policii (Cakirpaloglu et al., 2016).

Řešit mobbing soudní cestou je velmi psychicky náročný proces pro všechny zúčastněné a pro oběť i proces s nejistým výsledkem. To by ale pro mobbovaného neměl být důvod mobbing neřešit, ale měl by využít svých práv (Cakirpaloglu et al., 2016).

VÝZKUMNÁ ČÁST

7 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Jedná se o kvantitativní průřezovou studii, která získává data za pomoci dotazníku, který byl distribuován na nejmenované klinice nejmenovaného pracoviště ve Středočeském kraji.

Dotazník je složen ze dvou standardizovaných dotazníků, a to Preventing Bullying Questionnaire (PBQ) a Short Negative Acts Questionnaire (SNAQ), doplněných o demografickou část. Dotazník je anonymní a jeho vyplnění je zcela dobrovolné. SNAQ je rozšířený o otázky, zda byl respondent v práci mobbován, a pokud ano, jak často za posledních šest měsíců a kým, a o otázku na počet a pohlaví pachatelů. Časová náročnost vyplnění dotazníku je 15 až 20 minut.

Dotazník prevence šikany neboli PBQ byl vytvořen na základě důkladného průzkumu literatury. Obsahuje 42 otázek. Odpovědi jsou zaznamenávané na čtyřbodové Likertově škále, pro tento dotazník je určena na 0,89 (Ganz et al., 2015). Pro statistické vyhodnocení dotazníků byly odpovědi překódovány na čísla, kdy „rozhodně souhlasím“ bylo převedeno na 1, „souhlasím“ na 2, „nesouhlasím“ na 3 a „rozhodně nesouhlasím“ na 4.

SNAQ je devítipoložkový dotazník, který je odvozený z dotazníku Negative Acts Questionnaire-Revised neboli NAQ-R. Slouží k určení vnímání šikanózního chování na pracovišti. Cronbach's α reliability je pro tento dotazník určena na 0,75 (Anusiewicz, Li a Patrician, 2021). Vyhodnocení probíhá standardizovaně. U každého probanda dochází k sečtení bodů, které uvedl k jednotlivým otázkám dotazníku. Poté dochází k rozdělení respondentů do jednotlivých kategorií podle bodové hranice (León-Pérez et al., 2019). V tomto případě do kategorie: bez mobbingu od 9–14 bodů, nízká expozice od 15–17 bodů, střední expozice 18–až 20 bodů a vysoká expozice 21 a více bodů. Dochází k vyhodnocení zastoupení odpovědí rovno a více 3 pro jednotlivé otázky.

Ke statistickému zpracování byl využit program Statistica vyvinutý společností StatSoft. Kvantitativní data byla zpracována pomocí deskriptivní statistiky, nejčastěji pomocí tabulek četností. Hypotézy byly testovány za pomoci Chí.kvadrát testu, který byl použit pro porovnání kategoriálních proměnných (Rabušic, Soukup a Mareš, 2019). Pro porovnání mezi více opakovanými údaji byl použit Friedman ANOVA test (Pereira, Afonso a Medeiros, 2014). Kendellův koeficient shody je měřítkem shody mezi několika hodnotami posuzovatelů.

Lze jej použít i v kombinaci a Friedman ANOVA testem (Legendre, 2005). Dále byl použit jednovýběrový test na relativní četnost. Také byl použit jedno výběrový test na relativní četnost. Hladina významnosti byla stanovena na $\alpha = 0,05$. Pokud byla p-hodnota nižší než hladina významnosti, nulová hypotéza byla zamítnuta a byla přijatá H1 (Rabušic, Soukup a Mareš, 2019).

Data byla sbírána v průběhu měsíce května roku 2025. Probandi byli oslovoováni v průběhu pracovní doby na oddělení nejmenovaného pracoviště Středočeského kraje. Po vyjádření souhlasu jim byl zaslán odkaz na dotazník v platformě Google forms na jejich osobní e-mail.

7.1 Výzkumné otázky

1. Jaká je míra výskytu mobbingu mezi zdravotnickým personálem nespécifického zdravotnického zařízení Středočeského kraje?
2. Jaký podíl respondentů vnímá existenci preventivních opatření proti mobbingu v nespécifickém zdravotnickém zařízení Středočeského kraje?
3. Liší se vnímání mobbingu podle délky praxe?
4. Souvisí výskyt mobbingových aktivit s mírou souhlasu o existenci preventivních programů proti mobbingu?
5. Které formy mobbingu jsou mezi zdravotnickým personálem nejčastěji popisovány?

7.2 Hypotézy

1. Mezi zdravotnickým personálem nespécifického zdravotnického zařízení existuje statisticky významný výskyt mobbingu.
2. Více než 30 % respondentů souhlasí s tím, že zdravotnické zařízení má nastavení preventivní programy proti mobbingu.
3. Zdravotnický personál s délkou praxe pod 5 let zaznamenává vyšší výskyt mobbingu.
4. Existuje souvislost mezi nastavenými normami proti mobbingovým aktivitám a výskytem negativního chování na pracovišti.
5. Některé formy mobbingu se mezi zdravotním personálem vyskytují statisticky častěji než jiné.

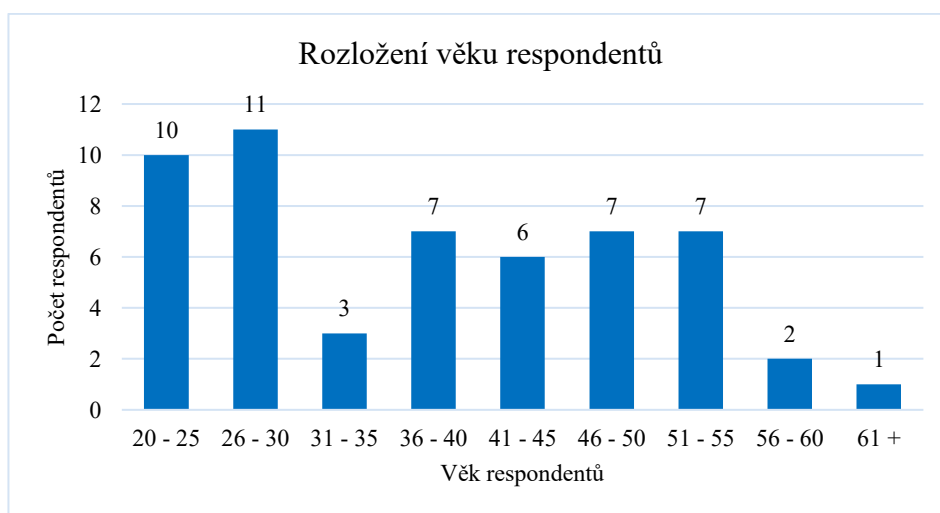
7.3 Demografické data

Počet respondentů dotazníkového šetření byl 54, z toho 4 respondenti byli muži a zbylých 50 byly ženy.



Obrázek 1 – Graf rozložení pohlaví respondentů

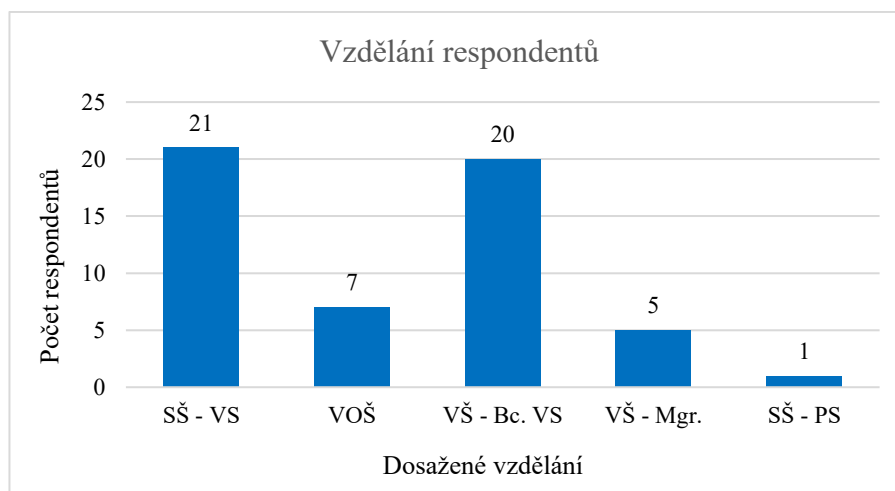
Průměrný věk respondentů byl 39 let, kdy nejmladšímu respondentovi bylo 22 let a nejstaršímu 63 let. Medián věku činil 38let. Jak ale vidíme v *Obrázku 2 – Graf: Rozložení věku respondentů*, nejvíce respondentů bylo ve věku mezi 20 až 30 lety. Rozložení dat není zcela symetrické, protože není zcela dokonale zastoupena starší věková kategorie.



Obrázek 2 – Graf rozložení věku respondentů

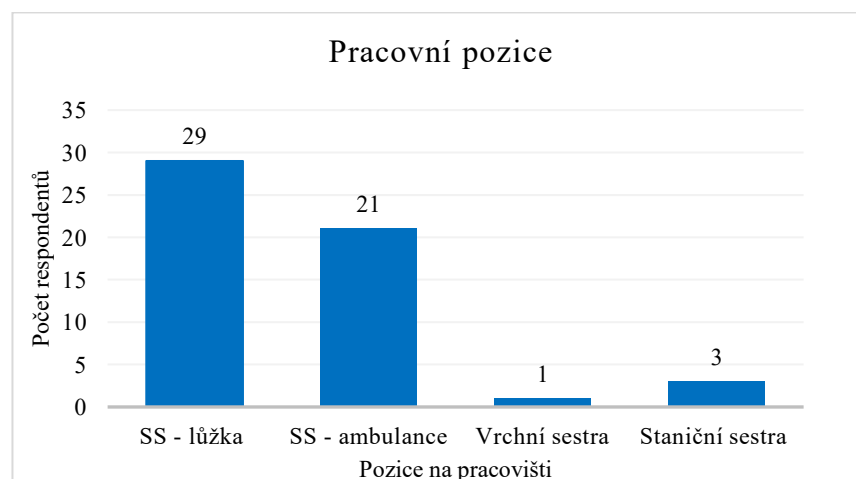
Nejvíce respondentů mělo nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské v oboru všeobecná sestra, a to v počtu 21. Všeobecných sester s bakalářským titulem z vysoké školy bylo 20, jde tedy o druhé nejčteněji dosažené vzdělání. Vzdělání z vyšší odborné školy mělo 7

respondentů, 5 respondentů mělo magisterský titul a pouze jeden respondent měl vzdělání praktické sestry ze střední školy.



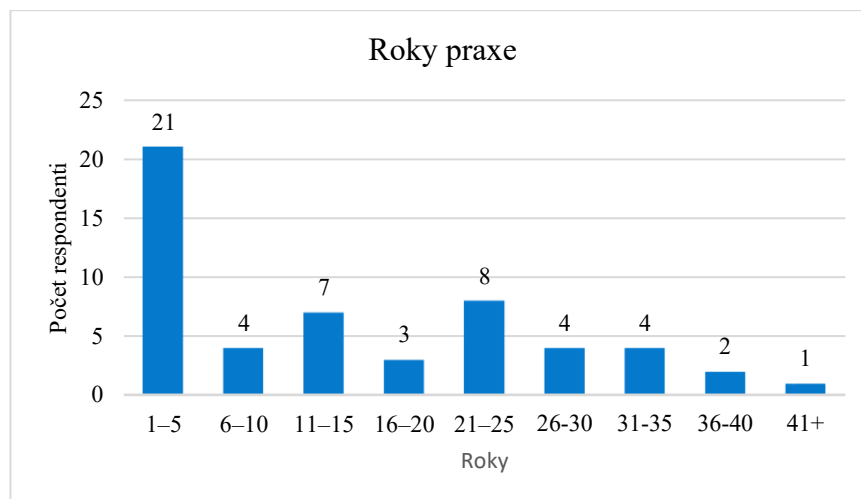
Obrázek 3 – Graf vzdělání respondentů

Pracovní pozice respondentů byla nejčastěji směnová sestra pracující v lůžkové části, a to v počtu zastoupení 29 respondentů. Dále 21 respondentů bylo zaměstnáno jako směnová sestra v ambulantní části. Staniční sestry jsou ve vzorku zastoupeny v počtu 3 a vrchní sestra je 1.



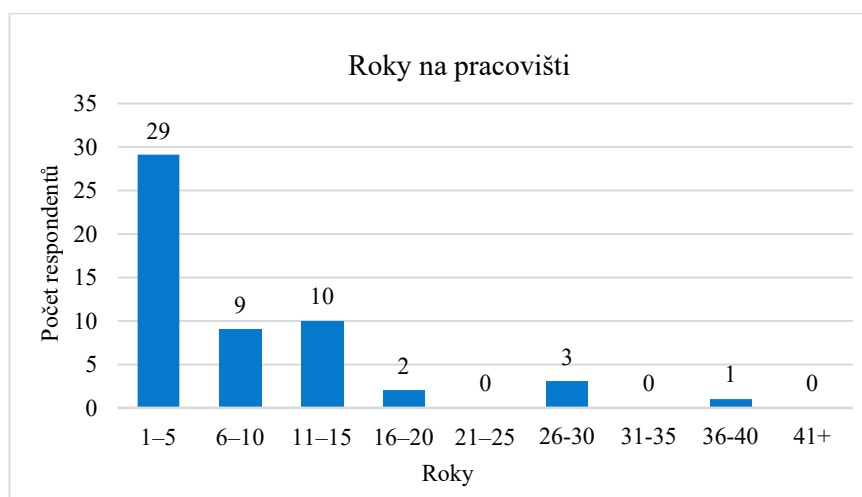
Obrázek 4 – Graf pracovní pozice respondentů

Nejvíce respondentů, tedy 21, mělo ve zdravotnictví praxi v délce 1 až 5 let. Další výrazně zastoupená skupina respondentů byla s praxí 21–25 let, a to v počtu 8 respondentů. Na ni navazuje skupina 11–15 let praxe ve zdravotnictví, kterou zastupuje 7 respondentů. Nejméně zastoupenou skupinou je 41 let a více s jedním respondentem. Průměrná odpracovaná délka odborné praxe činí 14,91 let. To nám ukazuje na poměrně velký rozptyl mezi jednotlivými kategoriemi. Graf, viz obrázek č. 6 odpovídá vysokému zastoupení mladších respondentů.



Obrázek 5 – Graf roků praxe ve zdravotnictví

Rozložení respondentů podle počtu let strávených na pracovišti je nejčetněji zastoupenou skupinou 1–5 let na pracovišti s 29 respondenty z celkových 54. Jde tedy o více než polovinu z celkového souboru. Zbytek respondentů je rozptýlených v intervalech 6–10 let na pracovišti, a to 9 respondentů a 11–15 let na pracovišti, a to 10 respondentů. Nejméně jsou zastoupeny intervaly 16–20 let se 2 respondenty a 36–40 let s 1 respondentem. V souboru nejsou zastoupeny skupiny 21–25 let, 31–35 let a 41 a více let odpracovaných na pracovišti nespécifického pracoviště Středočeského kraje.



Obrázek 6 – Graf odpracovaných let na pracovišti

7.4 Výsledky dotazníkového šetření

7.4.1 Hypotéza 1

První hypotéza se zaměřovala na zjištění, zda mezi zdravotnickým personálem nespécifického zdravotnického zařízení existuje významný výskyt mobbingu. Nulová hypotéza zní, že mezi zdravotnickým personálem nespécifického zdravotnického zařízení neexistuje významný výskyt mobbingu. Pro ověření byly použity otázky 6, 37 a 42 z dotazníku PBQ, a to o výskytu mobbingu v zařízení, zda je míra mobbingu nízká a zda je mobbing na oddělení ignorován. Pro jednotlivé otázky potom byla spočítána absolutní a relativní četnost odpovědí. U otázky 6 odpovědělo 42,6 %, tedy 23 respondentů, že nesouhlasí s tím, že by věděli o mobbingu na jejich pracovišti. Na otázku č. 37 byla nejčastější odpověď, že souhlasí s tím, že je míra mobbingu na pracovišti nízká, a to 61,1 %. Přitom 45 % respondentů se vyjádřilo, že souhlasí s tím, že na jejich oddělení je mobbing ignorován. Lze tedy říct, že o mobbingu v nespécifikovaném zdravotnickém zařízení Středočeského kraje ví 41 % respondentů. Necelých 30 % nesouhlasí, že se jedná o nízkou míru mobbingového chování, a téměř 45 % souhlasí s tím, že je na jejich oddělení mobbing ignorován. Z těchto výsledků však nelze statisticky jednoznačně potvrdit výskyt mobbingových aktivit na nespécifikovaném pracovišti Středočeského kraje.

Tabulka 1 – Absolutní četnost odpovědí na otázky z dotazníku PBQ pro hypotézu 1

Odpovědi	Otázka č. 6	Otázka č. 37	Otázka č. 42
Rozhodně souhlasím	3	5	7
Souhlasím	19	33	17
Nesouhlasím	23	14	22
Rozhodně nesouhlasím	9	2	8

Tabulka 2 – Relativní četnost odpovědí na otázky z dotazníku PBQ pro hypotézu 2

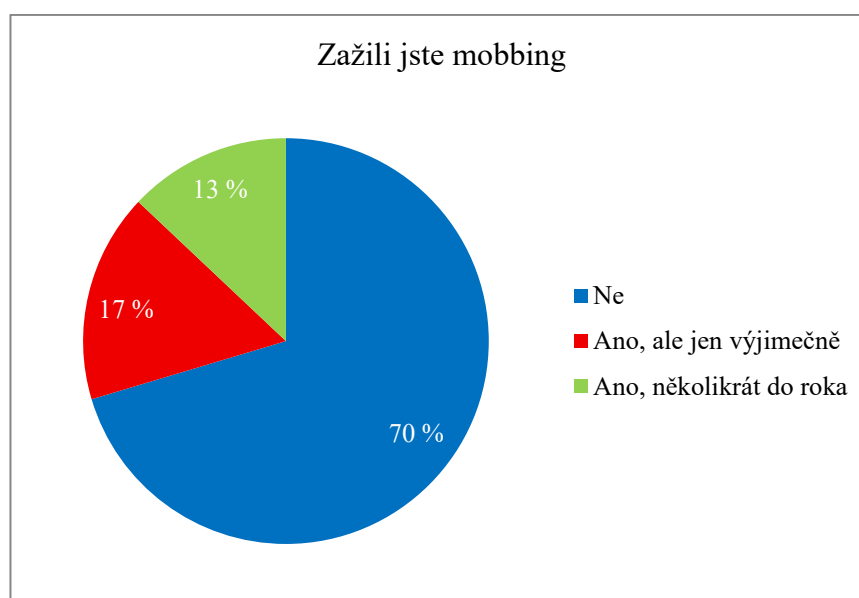
Odpovědi	Otázka č. 6	Otázka č. 37	Otázka č. 42
Rozhodně souhlasím	5,6 %	9,3 %	13,0 %
Souhlasím	35,2 %	61,1 %	31,5 %
Nesouhlasím	42,6 %	25,9 %	40,7 %
Rozhodně nesouhlasím	16,7 %	3,7 %	14,8 %

Míru mobbingu také popisují doplňující otázky dotazníku č. 10 a č. 11, kde jsou respondenti tázáni, zda byli někde v práci mobbováni, pokud ano, jak často, kdo byl jejich mobberem

a kolik jich bylo. Z výsledků, viz tabulka 3, vyplývá, že 30 % respondentů zažilo v průběhu své praxe ve zdravotnictví mobbing. Nejvíce respondentů, tedy 9, uvedlo, že mobbing zažili pouze výjimečně. Zbýlých 13 % popsalo mobbingové aktivity několikrát do roka. Nikdo neuvedl, že by mobbing zažíval denně nebo několikrát do týdne.

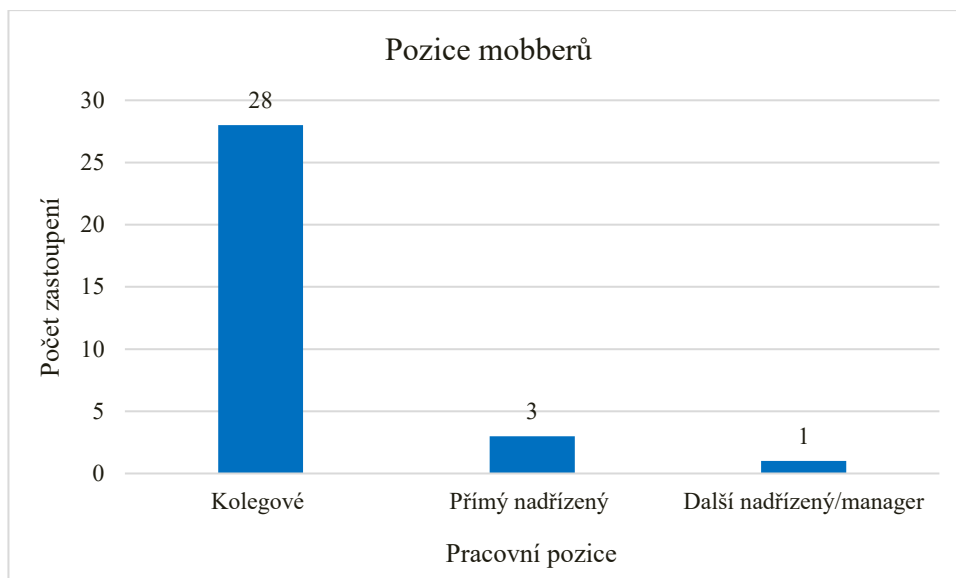
Tabulka 3 – Rozložení počtu odpovědí respondentů o zažívání mobbingu

Zažili jste mobbing	Počet respondentů	Podíl v %
Ne	38	70 %
Ano, ale jen výjimečně	9	17 %
Ano, několikrát do roka	7	13 %
Ano, několikrát týdně	0	0 %
Ano, téměř denně	0	0 %



Obrázek 7 – Graf popisující rozložení počtu odpovědí respondentů o zažívání mobbingu

Respondenti popsali celkem 32 mobberů, z toho 28 z nich označili za kolegy. Kategorie kolegů tedy tvoří 87,5 %. Ve 3 případech byli popsáni přímí nadřízení v pozici mobbera. Další nadřízený nebo manager byl popsán v pozici mobbera pouze 1×. Z popsaných 32 mobberů respondenti uvedli, že 31 byly ženy a pouze 1 z nich byl muž.



Obrázek 8 – Graf popisující pracovní pozici mobberů popsanych v doplňujících otázkách



Obrázek 9 – Graf popisující pohlaví mobberů popsanych v doplňujících otázkách

Z obou výsledků vyplývá, že výsledky nejsou statisticky významné. V obou případech byly mobbingové aktivity popsány okolo 30 %. Nelze však říct, že jde o zanedbatelné výsledky. Výskyt mobbingových aktivit byl v nespécifickém zdravotnickém zařízení Středočeského kraje potvrzen, a to v rozsahu 30 %.

7.4.2 Hypotéza 2

Hypotéza zní, že více než 30 % respondentů souhlasí s tím, že zdravotnické zařízení má nastavené preventivní programy proti mobbingu. Odborné zdroje uvádějí data o problematice nedostatečných preventivních programů na pracovišti, bohužel však nejsou dostupná data o míře informovanosti personálu o prevenci mobbingu. Kritérium hranice

informovanosti bylo zvoleno na základě studií popisujících prevalenci mobbingu v průměru okolo 30 %.

Pro ověření hypotézy byly použity otázky č. 3, 7, 8, 9, 12, 14, 16 a 41 PBQ, viz příloha A. Pro otázky byly zpracovány tabulky relativní a absolutní četnosti, viz přílohy B a C. Nejvyšší absolutní četnost odpovědí rozhodně souhlasím a souhlasím byla zaznamenána u otázky č. 3 s celkovým počtem 39 respondentů. Druhé nejvyšší zastoupení těchto odpovědí bylo u otázky č. 12 s 24 respondenty. Nejnižší počet souhlasu respondentů bylo u 41. otázky.

Data byla po překódování otestována pomocí jednovýběrového testu na relativní četnost, protože se jedná o kategoriální veličinu. Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ lze tvrdit, že více než 30 % respondentů souhlasí s tvrzením u otázek č. 3, 8, 12. Respondenti tedy souhlasí s tím, že nastavené hodnoty zahrnují nulovou toleranci vůči mobbingu. Dále v mém zařízení existují platné normy proti mobbingu, zásady v zařízení se zabývají všemi faktory spojenými s mobbingem, včetně administrativy, pracovníků, pacientů a rodinných příslušníků. U otázek č. 9, 14 a 16 byl v tabulkách četnosti viditelný souhlas větší než 30 %, při statistickém testování se však neprokázal. V případě otázek č. 7 a 41 byl souhlas pod zvolenou kritickou hranicí informovanosti i v tabulkách četnosti i u statistického testování.

Tabulka 4 – Data jednovýběrového testu na relativní četnosti pro hypotézu č. 4

	o. č. 3	o. č. 7	o. č. 8	o. č. 9	o. č. 12	o. č. 14	o. č. 16	o. č. 41
m =	39	16	22	19	24	19	21	11
p =	0,722	0,296	0,407	0,352	0,444	0,352	0,389	0,204
Předpoklad testu	10,833	11,259	13,037	12,315	13,333	12,315	12,833	8,759
Testové kritérium U =	6,771	-0,059	1,722	0,831	2,316	0,831	1,425	-1,544
p-hodnota	0,000	0,524	0,043	0,203	0,010	0,203	0,077	0,939

Statisticky se tedy hypotéza potvrdila jenom částečně. Lze tedy konstatovat, že počet respondentů, kteří souhlasí s existencí preventivních opatření, je proměnlivý na základě konkrétního preventivního opatření. Nejvíce respondenti souhlasili s tvrzeními o nulové toleranci vůči mobbingu, o existenci norem proti negativnímu chování a o komplexním přístupu k problematice. Pod 30 % respondentů souhlasilo se znalostí kázeňských opatření, konkrétních

standardů nebo o informovanosti o podpoře ze strany pracoviště. Existuje tedy povědomí o preventivních opatřeních, ale nelze říct, že by bylo plošné nebo jednotné.

7.4.3 Hypotéza 3

Pro hypotézu č. 3, zda zdravotní sestry s délkou praxe pod 5 let zaznamenávají vyšší výskyt mobbingu, byly použity otázky č. 6 a č. 42 z dotazníku PBQ. Nulová hypotéza zněla, že mezi délkou praxe pod 5 let neexistuje vyšší výskyt mobbingu. Respondenti byli rozděleni do dvou kategorií podle věku, a to na 1–5 let praxe ve zdravotnictví (n = 21) respondentů, 6 až více než 41 let praxe ve zdravotnictví (n = 33). Pro každou otázku byla vytvořena kontingenční tabulka, na ně byl aplikován chí-kvadrát test.

Pro otázku č. 6 na základě statistického testování vyšlo, že testové kritérium $\chi^2 = 1,29$, při stupních volnosti $df = 3$ a p – hodnota = 0,732. Hladina významnosti ($\alpha = 0,05$) je nižší než p -hodnota. Přijímá se tedy nulová hypotéza.

Tabulka 5 – Kontingenční tabulka pro vztah mezi otázkou č. 6 a délkou praxe

Odpovědi na otázku č. 6	Respondenti s praxí do 5 let	Respondenti s praxí nad 5 let	Celkem
Rozhodně souhlasím	2	1	3
Souhlasím	7	12	19
Nesouhlasím	8	15	23
Rozhodně nesouhlasím	4	5	9

Tabulka 6 – Tabulka s očekávanými hodnotami pro vztah mezi otázkou č. 6 a délkou praxe

Odpovědi na otázku č. 6	Respondenti s praxí do 5 let	Respondenti s praxí nad 5 let	Celkem
Rozhodně souhlasím	1,16	1,83	3
Souhlasím	7,39	11,61	19
Nesouhlasím	8,94	14,06	23
Rozhodně nesouhlasím	3,50	5,50	9

Tabulka 7 – Hodnoty Chí.kvadrát testu pro vztah mezi otázkou č. 6 a délkou praxe

Chí-kvadrát	p-hodnota	x-kritická hodnota
1,29	0,73	7,81

I v případě otázky č. 42 byla potvrzena nulová hypotéza, protože testové kritérium vyšlo $\chi^2 = 4,29$, při stupních volnosti $df = 3$ a p-hodnota = 0,23, protože i v tomto případě byla hladina významnosti menší než p-hodnota.

Tabulka 8 – Kontingenční tabulka pro vztah mezi otázkou č. 42. a délkou praxe

Odpovědi na otázku č. 42.	Respondenti s praxí do 5 let	Respondenti s praxí nad 5 let	Celkem
Rozhodně souhlasím	4	3	7
Souhlasím	8	9	17
Nesouhlasím	5	17	22
Rozhodně nesouhlasím	4	4	8

Tabulka 9 – Tabulka s očekávanými hodnotami pro vztah mezi otázkou č. 42 a délkou praxe

Odpovědi na otázku č. 42	Respondenti s praxí do 5 let	Respondenti s praxí nad 5 let	Celkem
Rozhodně souhlasím	2,72	4,28	7
Souhlasím	6,61	10,39	17
Nesouhlasím	8,56	13,44	22
Rozhodně nesouhlasím	3,11	4,89	8

Tabulka 10 – Hodnoty Chí.kvadrát testu pro vztah mezi otázkou č. 42 a délkou praxe

Chí-kvadrát	p-hodnota	x-kritická hodnota
4,29	0,23	7,81

Na základě výsledků statistických testů nebyl potvrzen statistický význam mezi krátkou dobou praxe do 5 let a výskytem mobbingu. Vnímání mobbingu podle délky praxe se tedy liší, kdy zdravotníci s kratší dobou praxe zažívají mobbing častěji než zdravotníci s delší dobou praxe.

7.4.4 Hypotéza 4

Čtvrtá hypotéza byla zvolena jako míra souhlasu s informovaností o mobbingovém chování souvisí s mírou výskytu negativního chování. Nulová hypotéza potom zněla, míra souhlasu s informovaností o mobbingovém chování nesouvisí s mírou výskytu negativního chování.

Pro vyhodnocení hypotézy byly použity otázky č. 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 a 24 z dotazníku PBQ, viz příloha A. Byly vytvořeny tabulky četností, viz příloha D, E, F a G. Respondenti nejčastěji volili odpověď nesouhlasím. Druhou často volenou odpovědí bylo potom souhlasím, a to u otázek č. 3, 10, 13, a 24. Respondenti nejvíce souhlasili s otázkou č. 3, a to 57,4 %. Odpovědi rozhodně souhlasím a rozhodně nesouhlasím byly použité nejméně. Každá vybraná otázka z dotazníku PBQ byla porovnáována s otázkami dotazníku SNAQ pomocí Kendellova korelačního koeficientu, viz přílohy H až T.

V případě otázky PBQ č. 3 se dle Kendallova korelačního koeficientu neprokázal vztah mezi souhlasem s tím, zda na oddělení existují způsoby, jak mobbing nahlásit, a frekvencí vystavení negativním činům.

Naopak u otázky PBQ č. 7 se prokázala korelace s první otázkou dotazníku SNAQ, kdy $p = 0,018$ bylo menší než hladina významnosti. Ale vzhledem k tomu, že Kendallův koeficient byl $\tau = -0,297$, jedná se pouze o slabou až středně silnou nepřímou závislost. Lze tedy říct, že v případě, že respondent souhlasí s tím, že existují normy na pracovišti proti mobbingu, tak často zažívá zatajování informací důležitých pro vykonávání práce.

U otázky č. 8 PBQ nebyla prokázána korelace s otázkami dotazníku SNAQ. Tedy spolu nesouvisí souhlas s tím, že nastavené hodnoty v zařízení zahrnují nulovou toleranci vůči mobbingu a frekvenci vystavení negativním činům.

Korelace byla prokázána u otázky č. 9 PBQ a první otázkou SNAQ s obdobnými výsledky jako v případě otázky č. 7 PBQ, tedy $p = 0,018$ a $\tau = -0,290$. Tedy pokud respondenti spíše souhlasí s tím, že na oddělení existují normy proti mobbingu, častěji zažívají zatajování informací.

V případě otázky č. 10 PBQ bylo prokázáno nejvíce korelací, kdy p -hodnota byla nižší než hladina významnosti u SNAQ č. 1 ($p = 0,016$) a č. 7 ($p = 0,037$). Tedy mezi mírou souhlasu s tím, zda v zařízení existují platné normy proti mobbingu, a tím, zda je respondent vystaven zatajování informací důležitých pro vykonávání práce, existuje významný vztah. Dle hodnoty Kendallova koeficientu $-0,299$ se jedná o slabou až středně silnou nepřímou závislost. Tedy pokud spíše souhlasí s tím, že v zařízení existují normy proti mobbingu, častěji zažívá

zatajování informací. Dále existuje přímý slabý vztah (Kendallův koeficient roven 0,263) mezi mírou souhlasu s tím, zda v zařízení existují platné normy proti mobbingu a zažíváním ignorování, vylučování z kolektivu. Pokud souhlasí, že normy existují, zažívá toto chování méně.

Korelace nebyla prokázána v případě otázky č. 11 PBQ a negativním chováním z dotazníku SNAQ. Usilování o etické pracovní prostředí tedy nemá vliv na mobbingové aktivity.

To samé platí pro otázku č. 12 PBQ, kdy nebyl prokázán vztah mezi souhlasem s tím, že zásady v zařízení se zabývají všemi faktory spojenými s mobbingem, včetně administrativy, pracovníků, pacientů a rodinných příslušníků a frekvencí vystavení negativním činům.

Otázka č. 13 PBQ měla také dvě korelace. První korelace byla u otázky č. 5 SNAQ, kdy p -hodnota = 0,040 a τ = -0,254. Jde o slabou či středně silnou korelaci. Potvrzuje se tedy, že je silný vztah mezi mírou souhlasu s tím, že je respondentovi jasné, jaké jednání je a není mobbing, a tím, zda je respondent vystaven urážlivým či útočným poznámkám na svou osobu. Druhá korelace byla v případě otázky č. 8 SNAQ (p -hodnota = 0,034 a τ = -0,271). Existuje tedy slabý nepřímý vztah mezi mírou souhlasu s tím, že je respondentovi jasné, jaké jednání je a není mobbing a ignorací nebo nepřátelskou reakcí v případě přiblížení. Tedy pokud souhlasí s tím, že ví, jaké jednání je nebo není mobbing, zažívá toto chování častěji.

Dále byl potvrzen vztah mezi mírou souhlasu s tím, že zná postup, jak se v zařízení podává stížnost proti mobbingu a opakovanému připomínání jeho chyb a omylů. Jde o korelaci mezi otázkou č. 14 PBQ a otázkou č. 2 SNAQ, kdy p -hodnota = 0,028. Dle hodnoty Kendallova koeficientu 0,269 se jedná o slabou přímou závislost. To znamená, že pokud spíše souhlasí s tím, že zná postup, jak podat stížnost proti mobbingu, tím méně je vystaven opakovanému připomínání jeho chyb a omylů.

Nebyl prokázán vztah mezi souhlasem s tím, jestli zná nastavená kázeňská opatření proti mobbingu v daném zařízení a frekvencí vystavení negativním činům. Nebyla tedy prokázána korelace mezi otázkou č. 15 PBQ a otázkami dotazníku SNAQ.

V ostatních případech nebyl vztah mezi existencí norem proti mobbingu a negativním chováním. Všechny p -hodnoty testu významnosti jsou větší než hladina významnosti 0,05 v případě otázky č. 16 PBQ.

I u otázky č. 17 PBQ přesáhly p-hodnoty hodnoty hladiny významnosti. Nebyl tedy prokázán vztah mezi souhlasem s tím, zda v zařízení existuje administrativní prohlášení o tom, že jsou všechny formy mobbingu nepřijatelné, a frekvencí vystavení negativním činům.

Otázka č. 24 PBQ nevykazuje žádné korelace, nebyl tedy prokázán vztah mezi souhlasem s tím, že na oddělení existují jasné a standardizované pracovní postupy, a frekvencí vystavení negativním činům.

Výsledky statistického testování ukazují, že korelace byly pouze u otázek č. 7, 9, 10, 13, a 14 PBQ. Jednalo se spíše o slabě až středně silné korelace v rozmezí $\tau = \pm 0,254-0,299$, přičemž některé z nich byly negativní. Hypotézu č. 2 nelze tedy v plném rozsahu potvrdit, byly však identifikovány jednotlivé statistické významné vztahy, které nejsou zanedbatelné a mohou poukazovat na problémy na pracovišti. Souvislost mezi výskytem mobbingových aktivit a existencí preventivních opatření byla potvrzena v některých případech.

7.4.5 Hypotéza 5

Jako nulová hypotéza bylo zvoleno, že některé formy mobbingu se mezi zdravotním personálem nevyskytují statisticky častěji než jiné. Dotazníky SNAQ byly vyhodnoceny podle standardizovaného postupu, kdy součtem bodů byla stanovena míra mobbingových aktivit u probanda. Respondenti byli rozděleni do čtyř kategorií, viz Tabulka č. 1. Výsledky ukázaly, že nejvíce respondentů patří do kategorie bez významných mobbingových aktivit, a to se 40 respondenty, tedy 74,1 %. Druhou nejvíce zastoupenou kategorií je potom nízká expozice mobbingu, kam bylo zařazeno 10 respondentů, kteří tvoří 18,5 % z celku. Střední expozici popisují 2 respondenti, tedy 3,7 %, a to samé platí pro vysokou míru expozice. Celkově lze říct, že většina vzorku na základě dotazníků SNAQ neuvádí, že by zažila mobbingové aktivity. Pouze 7,4 % respondentů, tedy kategorie střední a vysoká, výskyt mobbingu potvrdila. Tento výsledek ale není zanedbatelný, lze i z toho vyvodit, že pracoviště vykazuje rizikovou dynamiku na pracovišti a nedostatečnou prevenci.

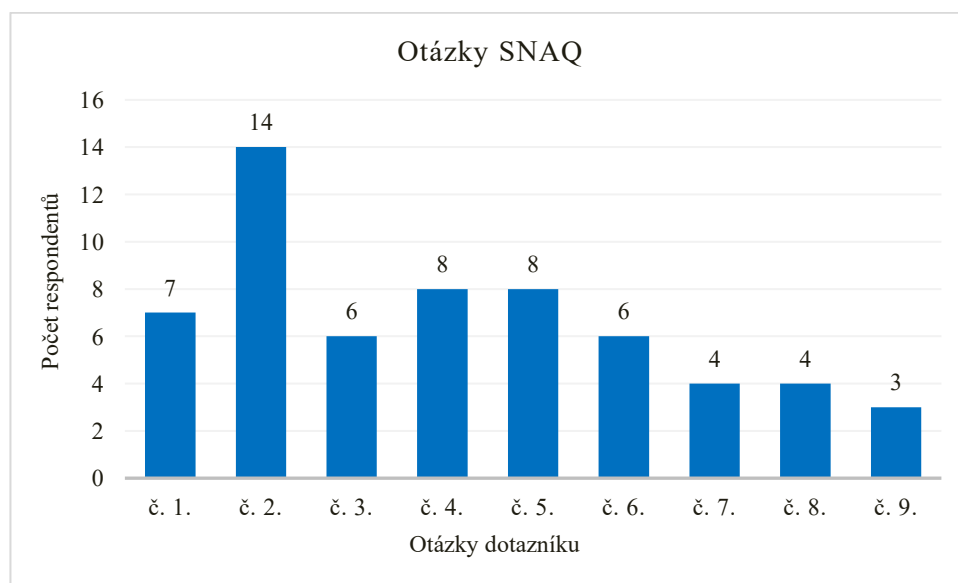
Tabulka 11 – Rozložení respondentů do kategorií míry mobbingu

Kategorizace	Počet respondentů	Podíl v %	Počet bodů
Bez mobbingu	40	74,10 %	9–14
Nízká expozice	10	18,50 %	15–17
Střední expozice	2	3,70 %	18–20
Vysoká expozice	2	3,70 %	21 a více

Tabulka 2 uvádí k jednotlivým otázkám počet odpovědí, kde byly označeny odpovědi 3 až 5, tedy častější výskyt mobbingu. Nejvíce odpovědí bylo zaznamenáno u otázky 2 o opakovaném připomínání chyb, a to 14 respondentů, tedy 25,9 %. Druhou nejčastěji označenou otázkou byla otázka č. 4 o šíření pomluv, kterou označilo 8 respondentů. Stejný počet respondentů označil otázku č. 5 o útočných poznámkách na pracovišti. Nejméně označovaná byla otázka č. 9 o kanadských žertících, kterou potvrdili 3 respondenti, tedy pouze 5,6 %. Dále byly nejméně označovány otázky č. 7 a 8 o ignorování na pracovišti, které označilo shodně 7,4 %.

Tabulka 12 – Procentuální zastoupení

Otázka	Počet respondentů	Podíl v %
Otázka 1	7	13,00 %
Otázka 2	14	25,90 %
Otázka 3	6	11,10 %
Otázka 4	8	14,80 %
Otázka 5	8	11,10 %
Otázka 6	6	7,40 %
Otázka 7	4	7,40 %
Otázka 8	4	7,40 %
Otázka 9	3	5,60 %



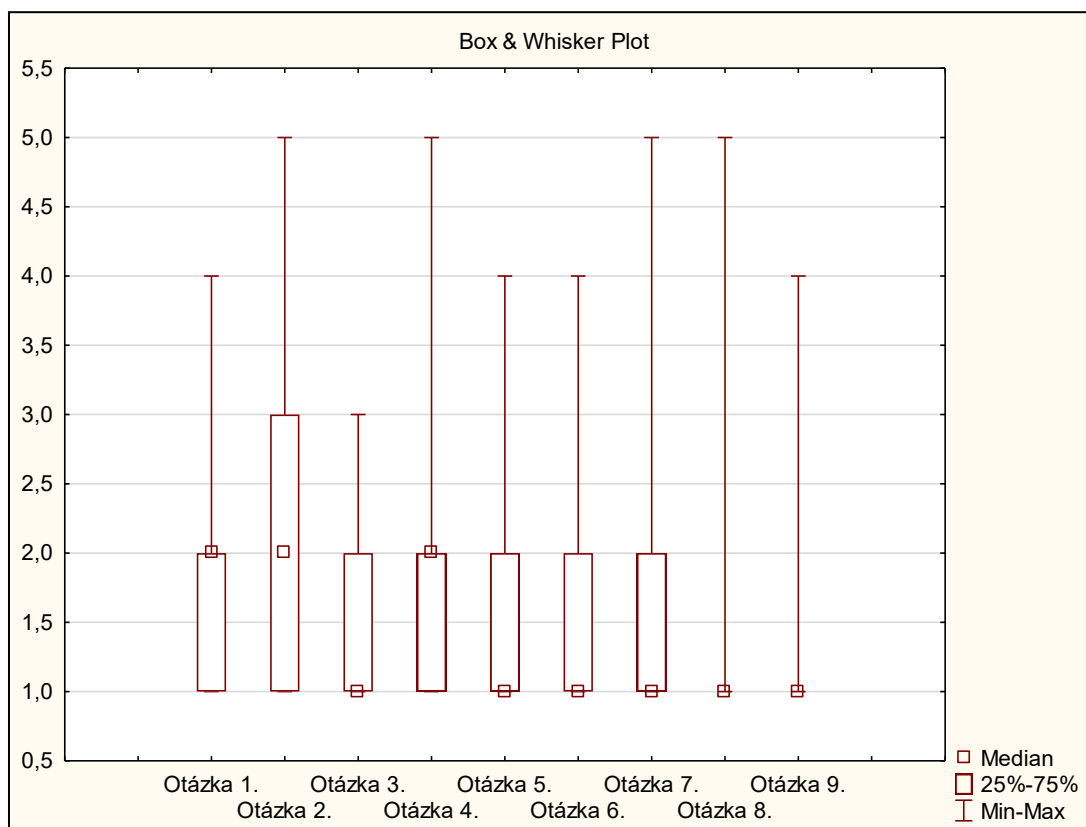
Obrázek 10 – Graf odpovědí 3 a více respondentů v dotazníku SNAQ

Pro ověření hypotézy byly výsledky dotazníku otestovány Friedman ANOVA and Kendall Coefficient of Concordance testem, kdy tento neparametrický test potvrdil, že mezi jednotlivými formami negativního chování existuje statisticky významný rozdíl ($\chi^2 = 68,02$; $df = 8$; $p < 0,001$). Respondenti tedy vnímali výskyt jednotlivých forem mobbingu různě. Nejvyšší průměrné hodnocení měla otázka č. 2 o šíření pomluv a fám, kdy $M = 2,02$. Dále u otázky č. 4 bylo $M = 1,89$, které popisuje zesměšňování na pracovišti. A nejméně označovaná otázka byla č. 9 o kanadských žertících s $M = 1,30$. Míra shody byla ověřena pomocí Kendellova koeficientu konkordance, ta dosáhla hodnoty $W = 0,157$. To značí statisticky významnou shodu i přesto, že je hodnota nízká. P-hodnota při tomto testu vyšla na 0,00. Zamítá se tedy H_0 .

Tabulka 13 – Friedman ANOVA and Kendall Coefficient of Concordance test pro SNAQ

Proměnná	Průměrné pořadí	Součet pořadí	Průměrná hodnota odpovědi	Směrodatná odchylka
Otázka 1	5,52	298,00	1,70	0,79
Otázka 2	6,30	340,00	2,02	1,04
Otázka 3	4,62	249,50	1,44	0,69
Otázka 4	6,24	337,00	1,89	0,90
Otázka 5	5,10	275,50	1,61	0,92
Otázka 6	4,50	243,00	1,43	0,79
Otázka 7	4,44	24,00	1,43	0,92
Otázka 8	4,21	227,50	1,37	0,85
Otázka 9	4,06	219,50	1,30	0,69

Boxplot graf také jasně prokazuje rozdíly v rozložení odpovědí respondentů v dotazníku SNAQ. Nejvýraznější rozdíly jsou vidět mezi otázkami č. 2 a č. 9. Tento graf podporuje výsledky Friedmanova testu a Kendellova koeficientu.



Obrázek 11 – Boxplot graf rozložení odpovědí v dotazníku SNAQ

Vzhledem k vyšší hladině významnosti oproti p-hodnotě a výsledkům Kendellova koeficientu byla hypotéza, že se některé formy mobbingu mezi zdravotním personálem vyskytují statisticky častěji než jiné, statisticky potvrzena. Nejčastěji se respondenti setkávají s připomínáním a opakováním chyb. Jako druhé nejčastější negativní chování respondenti zvolili šíření pomluv a nepodložených zpráv a potom urážlivé a útočné poznámky. Nejméně se respondenti setkávali s kanadskými žertíky.

8 DISKUZE

Z první hypotézy vyplývá, že o mobbingu ví, nebo ho dokonce zažilo okolo 30 % respondentů z celkových 54. Václavíková ve své studii z roku 2021 o dopadech mobbingu na zdraví souboru sester, která využívá General Health Questionnaire – 28 (GHQ – 28), popisuje, že s mobbingem má zkušenost 28,74 % z celkového souboru 176 sester (Václavíková a Kozáková, 2021c). To odpovídá obecným výsledkům výskytu mobbingu, který se pohybuje mezi 25 % a 30 %. Podobný výsledek popisuje i polská studie Grzesiuka z roku 2022, kde ze 169 účastníků studie popsalo mobbing 21 %. Lze tedy předpokládat, že v Evropě bude poměr výskytu mobbingu v oblasti zdravotnictví 20 až 30 %. Kozáková však ve své průřezové studii z roku 2018 na vzorku 456 zúčastněných za pomoci dotazníků Negative Acts Questionnaire (NAQ) a Subjective Feelings and States (SUPSO) Questionnaire uvedla, že pouze 14,3 % zažilo na pracovišti mobbingovou aktivitu (Kozáková, Bužgová a Zeleníková, 2018). Nelze tedy brát obecný průměrný výskyt mobbingu jako pravidlo. Vyloučit však nemůžeme odlišnost nástroje sběru dat nebo rozdíly ve firemní kultuře organizací, kde probíhal sběr dat.

Celkově je prevenci mobbingu ve zdravotnictví věnováno málo prostoru, ačkoliv se většina autorů shoduje, že prevence je nejdůležitější opatření v boji proti němu (Václavíková et al., 2023). Z výsledků hypotézy č. 2 je patrné, že vnímání preventivních opatření v nespécifickém zdravotnickém zařízení Středočeského kraje není vnímáno jednotně. Václavíková uvádí, že jako nejdůležitější preventivní program vnímá, že by měla být nastavená kultura otevřené komunikace (Václavíková et al., 2023). V případě dotazníkového šetření respondenti nejčastěji uváděli, že na oddělení existují způsoby, jak mobbing nahlásit. To může podporovat tvrzení Václavíkové o otevřené komunikaci. Otázkou je, zda vnímání, že mohou mobbing nahlásit, znamená, že to opravdu udělají, pokud k němu dojde. Ganz ve své studii z roku 2015 popisuje jako jedno z nejdůležitějších preventivních opatření nulovou toleranci vůči mobbingu (Ganz et al., 2015). Nulová tolerance byla jednou z nejčastěji popisovaných preventivních opatření spolu se zásadami v zařízení, která se zabývají mobbingem, včetně administrativy pracovníků, pacientů a rodinných příslušníků. Dále je často popisována důležitá role vedoucího pracovníka v oblasti prevence negativního chování, kdy samotná jeho přítomnost může snížit výskyt mobbingu na pracovišti. Vedoucí pracovníci by měli být v této problematice pravidelně proškoleni (Václavíková et al., 2023). V této studii nebyla role vedoucího pracovníku v prevenci nijak prokázána. Lze tedy zhodnotit, že preventivní programy jsou nepochybně důležitou součástí boje proti mobbingu. V nespécifickém zdravotnickém zařízení Středočeského kraje bylo prokázáno, že existuje

povědomí o preventivních programech. Je však patrné, že jsou zde prostory pro zlepšení jak v informovanosti, tak v nastavování programů.

Hypotéza č. 3, která se zabývala vztahem mezi délkou praxe a výskytem mobbingu nepotvrdila, že by zdravotní personál s délkou praxe pod 5 let zažívala mobbing častěji než zdravotní personál s delší dobou praxe než 5 let. V polské studii z roku 2022 Tomaszewska uvádí, že u vzorku 198 náhodně vybraných všeobecných sester se statisticky potvrdilo, že respondenti s praxí do 5 let uvádějí mobbingové aktivity více, v tomto případě 36,5 % (Tomaszewska, Majchrowicz a Norek, 2022). Ekici v poslední turecké studii z roku 2024 popsala podobné výsledky (Ekici a Beder, 2024). Z výsledků studií také vychází, že pokud se organizace věnuje zranitelným skupinám, jako jsou mladí zaměstnanci, snižují se projevy negativního chování (Tomaszewska, Majchrowicz a Norek, 2022). I přestože se statistickým testováním nepotvrdila hypotéza, z přehledu studií ze světa je však jasné, že je důležité věnovat pozornost cílenému školení a podpoře mladých či nastupujících zdravotníků.

V dotazníkovém šetření bylo částečně statisticky potvrzeno, že míra souhlasu s informovaností o mobbingu souvisí s mírou negativního chování. Z dotazníků vyplývá, že pokud respondent zažil zatajování informací důležitých pro vykonávání své práce, tím spíše ví o existenci norem proti mobbingu. Také pokud spíše souhlasí s tím, že v zařízení existují platné normy proti negativnímu chování, tím spíše zažil zatajování informací nebo ignorování či vylučování z kolektivu. Pai ve své studii uvádí, že při účinné prevenci je třeba zohlednit rizikové faktory, které mohou ovlivnit výskyt mobbingu (Pai a Lee, 2011). Nespecifické zdravotnické zařízení Středočeského kraje by tedy mělo zvážit v případech korelace mezi preventivními programy a negativním chování změnu v nastavených pravidlech. Důležité je zmínit, že z dotazníkového šetření vzešlo, že pokud respondent zná postup, jak podat stížnost proti mobbingu, tím méně je vystaven negativnímu chování. To potvrzuje tvrzení Václavíkové, že je prokázáno, že zvýšená informovanost umožňuje lépe identifikovat negativní chování (Václavíková et al., 2023).

Přímé srovnání pro jednotlivé četnosti odpovědí na jednotlivé položky dotazníku SNAQ, tedy nejčastější mobbingové chování nelze provést, protože autoři dostupné literatury tato data neuvádějí. Respondenti tohoto výzkumu nejčastěji uváděli, že se většinou setkali s opakovaným připomínáním jejich chyb a omylů. Tuto otázku označilo konkrétně 14 respondentů body 3 a více. Například Václavíková ve své studii z roku 2021, ve které používá dotazník GHQ – 28, udává, že respondenti nejvíce označovali položku o nespravedlivém rozdělování práce

pod úroveň jejich kvalifikace (Václavíková, 2021c). Názory na nejčastější formu mobbingové aktivity jsou různé. Nesnídal například popisuje mezi nejčastějšími mobbingovými aktivitami pomluvy a urážky (Nesnídal et al., 2021). McAVoy však ve své studii uvádí, že se nejvíce vyskytuje izolace jako forma šikany (McAvoy a Murtagh, 2003). Somani uvádí, že výsledky studie z Nového Zélandu prokazují jako nejčastější mobbingové chování podceňování vedoucím pracovníkem (Somani et al., 2015). Rozpor v názorech na nejčastější mobbingové aktivity je tedy velmi zřejmý. Opakované připomínání chyb a omylů je tedy specifické pro nespécifikované zdravotnické zařízení Středočeského kraje. Některé mobbingové chování je tedy častější než jiné, na každém pracovišti je však situace jiná.

Tato diplomová práce má několik limitů, které mohly ovlivnit výsledky proběhlého dotazníkového šetření. Mezi hlavní limity patří omezený počet respondentů, tedy malý vzorek. Díky tomu nelze výsledky zobecnit na širší populaci zdravotních sester České republiky. Vzorek je také značně omezen demograficky. Nejvíce respondentů je věku 20 až 30 let s krátkou dobou praxe ve zdravotnictví, tedy do pěti let. Zastoupení starších respondentů s delší dobou praxe je značně omezeno. Zastoupení mužů ve vzorku je také nízké, pouze 7 %. Nelze tedy porovnat mobbingové aktivity mezi pohlavími. Výběr respondentů probíhal ve vybraném specifickém zdravotnickém zařízení Středočeského kraje, vzorek je tedy reprezentativní pro zařízení, nelze však obecně vztáhnout na všechna zdravotnická zařízení. Respondenti se dotazníkového šetření účastnili dobrovolně, je tedy pravděpodobné, že se účastnili právě ti, kdo k tomuto tématu měli blízko, a to může zkreslovat výsledky. Rizikem vybraných dotazníků je, že zachycují subjektivní vnímání situace nebo nepochopení otázky. Zatímco pro SNAQ existuje standardizovaný způsob vyhodnocení, PBQ zatím nebylo v České republice standardizováno.

9 ZÁVĚR

Diplomová práce pojednávala o mobbingu a jeho prevenci, kdy hlavním cílem bylo zmapovat a statisticky ověřit výskyt mobbingu mezi zdravotnickým personálem nespécifického zdravotnického zařízení stredočeského kraje.

Teoretická část práce popsala problematiku mobbingu. Zaměřila se prevalenci pro Českou republiku a svět. Byla popsána například definice pojmu nebo charakteristika oběti a agresora. Důležitou částí teoretického popisu problematiky byla oblast prevence mobbingového chování, která popisovala i legislativu v souvislosti šikany na pracovišti.

Výzkum byl prováděn po mocí dotazníkového šetření v nespécifickém zdravotnickém zařízení Stredočeského kraje. Šetření bylo prováděno v průběhu měsíce, kdy se do něj zapojilo 54 respondentů. Výzkum se zaměřoval na míru výskytu mobbingu ve zdravotnickém zařízení. Prokázalo se, že se s mobbingem setkalo 30 % respondentů, buď na vlastní kůži nebo prostřednictvím někoho jiného. Tyto výsledky se shodují s průměrným výskytem mobbingových aktivit v České republice, ale i v zahraničí. Povědomí o preventivních programech se statisticky potvrdilo pouze částečně, kdy respondenti nejvíce souhlasili s nulovou tolerancí a komplexním přístupem ke standardům a podpoře v oblasti šikany na pracovišti. Míra souhlasu s informovaností o mobbingovém chování s mírou výskytu negativního chování se potvrdila pouze částečně. Byla potvrzena souvislost mezi souhlasem s existencí norem proti mobbingu a zatajováním důležitých informací pro vykonávání práce. Pokud spíše respondenti souhlasili s tím, že v zařízení existují preventivní programy proti mobbingu, častěji zažívali zatajování informací. Slabý vztah byl potvrzen i mezi mírou souhlasu s informovaností a zažíváním ignorování a vyřazování z kolektivu. Souvislost se potvrdila i v případě, že pokud respondent ví, co je a není mobbing, tím spíše toto chování zažili. Pokud respondenti spíše souhlasili s tím, že znají postupu, jak podat stížnost proti mobbingu, tím méně je vystaven opakovanému připomínání jejich chyb a omylů. Neprokázalo se, že by délka praxe souvisela s délkou praxe a mírou výskytu mobbingu. Předpoklad byl, že zdravotní personál s kratší délkou praxe zažívá mobbing častěji než personál s delší praxí. Ve světové literatuře však tato souvislost popsána byla. Dále se statisticky potvrdilo, že některé mobbingové chování se vyskytovalo častěji než jiné, kdy se respondenti nejčastěji setkávali s opakovaným připomínáním chyb a omylů.

Mezi hlavní limity práce patří menší počet respondentů a nerovnoměrné demografické rozložení respondentů.

Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že by nespécifické zdravotnické zařízení stredočeského kraje se s mobbingem potýká a informovanost personálu o preventivních programech je nerovnoměrná. Pro zdravotní zařízení by bylo vhodné zvýšit plošně informovanost s preventivních programech a o mobbingu samotné, protože jak vyplývá z přehledu literatury o problematice, informovanost je klíčová v oblasti boji proti šikaně. Z výsledků nejčastějších mobbingových aktivit vychází, že v těchto oblastech by měli být podpořeny protektivní opatření. Pozitivní výsledky byly prokázány porovnání výskytu mobbingu u zdravotníků s kratší a delší praxí, kdy se neprokázalo, že by personál s kratší praxí mobbován více. Je možné, že výsledky v těchto oblastech jsou dobré, kvůli nastavenému adaptačnímu procesu.

10 POUŽITÁ LITERATURA

AL-GHABEESH, Suhair Hussni a Haya QATTOM, 2019. Workplace bullying and its preventive measures and productivity among emergency department nurses. *BMC Health Services Research* [online]. **19**(1) [cit. 2024-05-03]. ISSN 1472-6963. Dostupné z: doi:10.1186/s12913-019-4268-x

ANUSIEWICZ, Colleen V., Peng LI a Patricia A. PATRICIAN, 2021. Measuring workplace bullying in a U.S. nursing population with the Short Negative Acts Questionnaire. *Research in Nursing & Health* [online]. **44**(2), 319–328 [cit. 2025-03-25]. ISSN 0160-6891. Dostupné z: doi:10.1002/nur.22117

ARNAUTOVIĆ, Ivan, 2013. Theoretical aspects in the defining of mobbing (or bullying). *SEER: Journal for Labour and Social Affairs in Eastern Europe* [online]. **16**(2), 193–204 [cit. 2025-02-26]. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/43293517?casa_token=Fd_lv6qsZxUAAAAA%3Ab34Sx9ig2KgNtnPdkYbJuOmihb-J7AqZX9yqVWu5y2KiOltVk9Bpn3c5bXOnMFQoRH8yb40eMXo3O6Qy--RzuOoeToD10hhdSJVJ4pntZzr7v-uCrJd3&seq=1

CAKIRPALOGLU, Panajotis et al., 2016. Šikana na pracovišti a právní ochrana zaměstnanců v České republice. *Psychologie a její kontexty*. **7**(1), 19–36. ISSN 1803-9278.

CONSTANTINESCU, Viorel, 2014. Mobbing: psychological terror in the workplace. In: *International conference of scientific paper afases* [online]. Brasov, 22-24 May 2014 [cit. 2024-07-22]. Dostupné z: <https://www.afahc.ro/ro/afases/2014/socio/Constantinescu%20Viorel.pdf>

DIRICAN, Oya, Özge ABACI BOZYEL a Dilek ÖZTAŞ, 2022. Mobbing in the Case of Primary Health Care Providers. *Archives of Medical Case Reports and Case Study* [online]. **5**(1), 01–07 [cit. 2024-07-22]. ISSN 26929392. Dostupné z: doi:10.31579/2692-9392/098

DURMUS, Serpil Celik, Ibrahim TOPCU a Aytolan YILDIRIM, 2018. Mobbing Behaviors Encountered by Nurses and their Effects on Nurses. *International Journal of Caring Sciences*. **11**(2), 905–913. ISSN 1792-037X.

EINARSEN, Ståle et al., 2020. *Bullying and harassment in the workplace: theory, research and practice*. 3rd ed. Boca Raton: CRC Press. ISBN 978-1-138-61599-1.

EKICI, Dilek a Alper BEDER, 2024. The effects of workplace bullying on physicians and nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing* [online]. **31**(4) [cit. 2025-06-22]. ISSN 1447-4328. Dostupné z: doi:10.37464/2014.314.1589

ERTÜRK, Abbas a Necati CEMALOĞLU, 2014. Causes of Mobbing Behavior. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* [online]. **116**, 3669–3678 [cit. 2024-10-14]. ISSN 18770428. Dostupné z: doi:10.1016/j.sbspro.2014.01.821

EVRIN, Togay a Marcin MADZIALA, 2016. The Scale of the Mobbing Problem Among Paramedics in the United States and Poland. *Disaster and Emergency Medicine Journal* [online]. **1**(1), 50–54 [cit. 2024-10-10]. ISSN 2543-5957. Dostupné z: doi:10.5603/DEMJ.2016.0008

GALLETTA, Diana et al., 2019. The Assessment of Mobbing Damage: When the Psychological Pain Becomes Physical. *Journal of Forensic Science & Criminology* [online]. **7**(1), 1–4 [cit. 2025-02-18]. ISSN 2348-9804. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Diana-Galletta/publication/331385887_The_Assessment_of_Mobbing_Damage_When_the_Psychological_Pain_Becomes_Physical/links/5ccacdb092851c8d2214642a/The-Assessment-of-Mobbing-Damage-When-the-Psychological-Pain-Becomes-Physical.pdf

GANZ, Freda DeKeyser et al., 2015. Bullying and Its Prevention Among Intensive Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. **47**(6), 505–511 [cit. 2025-03-25]. ISSN 1527-6546. Dostupné z: doi:10.1111/jnu.12167

GEMBALSKA-KWIECIEN, Anna, 2020. Mobbing prevention as one of the challenges of a modern organization. *Scientific Papers of Silesian University of Technology Organization and Management Series* [online]. **2020**(144) [cit. 2025-03-12]. ISSN 16413466. Dostupné z: doi:10.29119/1641-3466.2020.144.6

GULIN, Wojciech B., 2019. Mobbing in the Workplace-Causes and Consequences. *21st Century Pedagogy* [online]. **3**(1), 14–19 [cit. 2024-12-05]. ISSN 2544-8986. Dostupné z: doi:10.2478/ped21-2019-0002

KOHNKE, Zbigniew a Jacek WINIARSKI, 2019. How to Prevent and Defend Against Mobbing in a Workplace? *Współczesna Gospodarka* [online]. **10**(1 (32)), 45–53 [cit. 2025-03-14]. ISSN 2082-677X. Dostupné z: doi:10.26881/wg.2019.1.05

KOZÁKOVÁ, Radka, Radka BUŽGOVÁ a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2018. Mobbing of nurses: Prevalence, forms and psychological consequences in the moravian-slesian region. *Československá psychiatrie* [online]. **62**(4), 316–329 [cit. 2024-04-15]. ISSN 2570-527X. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2097445281?fromopenview=true&pq-origsite=gscholar&sourcetype=Scholarly%20Journals>

- LEGENDRE, Pierre, 2005. Species associations: the Kendall coefficient of concordance revisited. *Journal of Agricultural, Biological, and Environmental Statistics* [online]. **10**(2), 226–245 [cit. 2025-06-10]. ISSN 1085-7117. Dostupné z: doi:10.1198/108571105X46642
- LEÓN-PÉREZ, José et al., 2019. Cutoff scores for workplace bullying: The Spanish Short-Negative Acts Questionnaire (S-NAQ). *Psicothema* [online]. **4**(31), 482–490 [cit. 2025-06-10]. ISSN 0214-9915. Dostupné z: doi:10.7334/psicothema2019.137
- LEVER, Isabel et al., 2019. Health consequences of bullying in the healthcare workplace: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **75**(12), 3195–3209 [cit. 2024-08-06]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.13986
- LEYMANN, Heinz, 1996. The Content and Development of Mobbing at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology* [online]. **5**(2), 165–184 [cit. 2025-02-17]. ISSN 1464-0643. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/315480030_Bullying_no_trabalho_Percecao_e_impacto_na_saude_mental_e_vida_pessoal_dos_enfermeiros/fulltext/58d3a1cc458515e6d901d536/Bullying-no-trabalho-Percecao-e-impacto-na-saude-mental-e-vida-pessoal-dos-enfermeiros.pdf?__cf_chl_tk=4xYHbuPm2EY99TOV51oDs7i1gYF9eEas9rxymm6kN6c-1739786916-1.0.1.1-95YecA9PlxBDQV9CarkfVO53X7WQT0OrQrF0IT9SiXE
- MCAVOY, Brian a John MURTAGH, 2003. Workplace bullying. *BMJ* [online]. **326**(7393), 776–777 [cit. 2025-06-13]. ISSN 09598138. Dostupné z: doi:10.1136/bmj.326.7393.776
- MINIBAS-POUSSARD, Jale, 2018. Mobbing in Higher Education: Descriptive and Inductive Case Narrative Analyses of Mobber Behavior, Mobbee Responses, and Witness Support*. *Educational Sciences: Theory & Practice* [online]. **18**(2), 471–494 [cit. 2025-02-27]. ISSN 21487561. Dostupné z: doi:10.12738/estp.2018.2.0018
- MULDER, Roelie et al., 2017. Workplace mobbing: How the victim's coping behavior influences bystander responses. *The Journal of Social Psychology* [online]. **157**(1), 16–29 [cit. 2025-02-27]. ISSN 0022-4545. Dostupné z: doi:10.1080/00224545.2016.1152213
- MUMEL, Damijan et al., 2015. Mobbing in Slovenia: Prevalence, Mobbing Victim Characteristics, and the Connection with Post-Traumatic Stress Disorder. *Naše gospodarstvo/Our economy* [online]. **61**(1), 3–12 [cit. 2024-10-08]. ISSN 2385-8052. Dostupné z: doi:10.1515/ngoe-2015-0001

NEKORANEC, Jaroslav a Miroslav KMOŠENA, 2015. Mobbing in the Workplace - its Manifestations, Consequences and Possibilities of Elimination in the Armed Forces of the Slovak Republic. *Revista Academiei Fortelor Terestre* [online]. **1**(77), 47–54 [cit. 2025-02-03]. ISSN 2247-840X. Dostupné z: https://www.armyacademy.ro/reviste/rev1_2015/NEKORANE.pdf

NESNÍDAL, Vlastimil et al., 2021. Mobbing in workplace: mechanisms and consequences. *Psychiatrie pro praxi* [online]. **22**(3), 132–137 [cit. 2024-05-02]. ISSN 12130508. Dostupné z: [doi:10.36290/psy.2021.029](https://doi.org/10.36290/psy.2021.029)

ÖZTÜRK-TÜRKMEN, Nur Ayça a Ethem DUYGULU, 2024. The Mobbing Process From The Victims' Perspective: A Qualitative Study. *Rahva Journal of Technical and Social Studies* [online]. **4**(2), 69–94 [cit. 2025-02-13]. ISSN 2791-6898. Dostupné z: <https://dergipark.org.tr/en/pub/rahva/issue/89471/1600174>

ÖZVEREN, Cem Güney, 2020. A Qualitative Research on the Psychological and Social Antecedents and consequences of Mobbing. *Journal of International Social Research* [online]. **13**(70), 1023–1030 [cit. 2025-01-23]. ISSN 1307-9581. Dostupné z: [doi:10.17719/jisr.2020.4155](https://doi.org/10.17719/jisr.2020.4155)

ÖZVEREN, Cem Güney, 2024. Emotional problems experienced by mobbing victims and a research model proposal in terms of cognitive behavioral model. *HEALTH SCIENCES QUARTERLY* [online]. **4**(1), 73–84 [cit. 2024-04-15]. ISSN 2791-6022. Dostupné z: [doi:10.26900/hsq.2162](https://doi.org/10.26900/hsq.2162)

PAI, Hsiang-Chu a Sheuan LEE, 2011. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **20**(9-10), 1405–1412 [cit. 2025-06-22]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: [doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03650.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03650.x)

PEREIRA, Dulce G., Anabela AFONSO a Fátima Melo MEDEIROS, 2014. Overview of Friedman's Test and Post-hoc Analysis. *Communications in Statistics – Simulation and Computation* [online]. **44**(10), 2636–2653 [cit. 2025-06-17]. ISSN 0361-0918. Dostupné z: [doi:10.1080/03610918.2014.931971](https://doi.org/10.1080/03610918.2014.931971)

QURESHI, Muhammad Imran et al., 2015. Empirical investigation of mobbing, stress and employees' behavior at work place: quantitatively refining a qualitative model. *Quality & Quantity* [online]. **49**(1), 93–113 [cit. 2024-04-15]. ISSN 0033-5177. Dostupné z: [doi:10.1007/s11135-013-9976-4](https://doi.org/10.1007/s11135-013-9976-4)

RABUŠIC, Ladislav, Petr SOUKUP a Petr MAREŠ, 2019. *Statistická analýza sociálněvědních dat: (prostřednictvím SPSS)*. 2., přeprac. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9248-8.

SERMIN, A. Emin, M. Onur BALKAN a Husna DOGAN, 2014. The Perception and Causes of Mobbing: Turkey example. *Journal of Business Economics and Finance* [online]. **3**(1), 5–17 [cit. 2024-10-25]. ISSN 2146-7943. Dostupné z: <https://dergipark.org.tr/en/pub/jbef/issue/32412/360467>

SOMANI, Rozina et al., 2015. Prevalence of Bullying/Mobbing behaviour among Nurses of Private and Public Hospitals in Karachi, Pakistan. *International Journal of Nursing Education* [online]. **7**(2) [cit. 2024-10-10]. ISSN 0974-9349. Dostupné z: doi:10.5958/0974-9357.2015.00111.7

SVOBODOVÁ, Lenka, 2008. *Nenechte se šikanovat kolegy: mobbing – skrytá hrozba*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2474-4.

TOMASZEWSKA, Katarzyna, Bożena MAJCHROWICZ a Karolina NOREK, 2022. The phenomenon of workplace bullying among nurses. *Journal of Education, Health and Sport* [online]. **12**(2), 219–231 [cit. 2025-06-22]. ISSN 2391-8306. Dostupné z: doi:10.12775/JEHS.2022.12.02.024

VÁCLAVÍKOVÁ, Klára a Radka KOZÁKOVÁ, 2021a. Dopady mobbingu na zdraví souboru sester, překlad a validace General Health Questionnaire-28 – dílčí výsledek. *Praktický lékař* [online]. **101**(1), 32–37 [cit. 2025-06-11]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://research.ebsco.com/c/46uzi2/search/details/xajqplknzz?db=a9h>

VÁCLAVÍKOVÁ, Klára a Radka KOZÁKOVÁ, 2021b. Mobbing and its impact on health of nurses – a pilot study. *Pielęgniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century* [online]. **20**(3), 155–159 [cit. 2024-09-11]. ISSN 2450-646X. Dostupné z: doi:10.2478/pielxxiw-2021-0022

VÁCLAVÍKOVÁ, Klára a Radka KOZÁKOVÁ, 2021c. Mobbing experienced by general nurses and related factors: a scoping review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. **12**(2), 385–392 [cit. 2024-09-11]. ISSN 23363517. Dostupné z: doi:10.15452/cejnm.2020.11.0024

VÁCLAVÍKOVÁ, Klára a Radka KOZÁKOVÁ, 2022. Mobbing and its effects on the health of a selected sample of nurses in the Czech Republic. *Pielęgniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century* [online]. **21**(1), 29–33 [cit. 2024-10-07]. ISSN 2450-646X. Dostupné z: doi:10.2478/pielxxiw-2022-0008

VÁCLAVÍKOVÁ, Klára et al., 2023. Preventing mobbing of nurses: a scoping review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. **14**(3), 956–964 [cit. 2024-05-03]. ISSN 23363517. Dostupné z: doi:10.15452/cejnm.2022.13.0027

VVEINHARDT, Jolita a Włodzimierz SROKA, 2020. Workplace Mobbing in Polish and Lithuanian Organisations with Regard to Corporate Social Responsibility. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **17**(8) [cit. 2024-10-16]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17082944

ZAMBRANO, Telly Yarita Macías et al., 2022. Mobbing in higher education institutions. *International journal of health sciences* [online]. **6**(S1), 3787–3802 [cit. 2025-02-13]. ISSN 2550-696X. Dostupné z: doi:10.53730/ijhs.v6nS1.5642

11 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník předložený respondentům</i>	65
Příloha B – <i>Tabulky absolutní četnosti pro odpovědi z dotazníku PBQ pro hypotézu č. 2</i>	70
Příloha C – <i>Tabulky relativní četnosti pro odpovědi z dotazníku PBQ pro hypotézu č. 2</i>	71
Příloha D – <i>První část tabulky absolutních četností pro výpočet hypotézy č. 4</i>	72
Příloha E – <i>Druhá část tabulky absolutních četností pro výpočet hypotézy č. 4</i>	73
Příloha F – <i>První část tabulky relativních četností pro výpočet hypotézy č. 4</i>	74
Příloha G – <i>Druhá část tabulky relativních četností pro výpočet hypotézy č. 4</i>	75
Příloha H – <i>Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 3 PBQ hypotézy č. 4</i>	76
Příloha I – <i>Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 7 PBQ hypotézy č. 4</i>	77
Příloha J – <i>Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 8 PBQ hypotézy č. 4</i>	78
Příloha K – <i>Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 9 PBQ hypotézy č. 4</i>	79
Příloha L – <i>Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 10 PBQ hypotézy č. 4</i>	80
Příloha M – <i>Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 11 PBQ hypotézy č. 4</i>	81
Příloha N – <i>Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 12 PBQ hypotézy č. 4</i>	82
Příloha O – <i>Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 13 PBQ hypotézy č. 4</i>	83
Příloha P – <i>Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 14 PBQ hypotézy č. 4</i>	84
Příloha Q – <i>Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 15 PBQ hypotézy č. 4</i>	85
Příloha R – <i>Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 16 PBQ hypotézy č. 4</i>	86
Příloha S – <i>Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 17 PBQ hypotézy č. 4</i>	87

Příloha T – *Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 24 PBQ hypotézy č. 4*
.....88

Příloha A – Dotazník předložený respondentům

Vážená kolegyně, vážený kolego,
dovolujeme si Vás oslovit s žádostí o spolupráci při zpracování výzkumného projektu, který si klade za cíl popsat aktuální situaci prevence mobbingu v sester v ČR.

Výzkumný nástroj tvoří dva standardizované dotazníky, a to oddíl 1 – PBQ (Dotazník prevence mobbingu/bullyingu), oddíl 2 – SNAQ (Dotazník negativních činů – zkrácená verze). Třetí oddíl je tvořen otázkami, které se týkají základních demografických údajů.

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

Pokyny k vyplnění jsou vždy uvedeny v záhlaví dotazníku. Časová náročnost vyplnění dotazníku je cca 15–20 minut.

Vaše účast je zcela dobrovolná a anonymní. S dotazníky bude nakládáno v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., v platném znění, o zpracování osobních údajů.

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

V případě nejasností nás neváhejte kontaktovat na steklovalenka@gmail.com.
Děkujeme vám za vaši spolupráci, ochotu a čas.

Dotazník prevence mobbingu/bullyingu

Část 1: Označte prosím, odpověď, která nejlépe odpovídá vašemu názoru.

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

9. Na mém oddělení existují platné normy proti mobbingu.				
10. V mém zařízení existují platné normy proti mobbingu.				
11. V mém zařízení se usiluje o vytvoření etického pracovního prostředí, které zakazuje jakýkoliv projev mobbingu.				
12. Zásady v mém zařízení se zabývají všemi faktory spojenými s mobbingem, včetně administrativy, pracovníků, pacientů a rodinných příslušníků.				
13. Je mi jasné, jaké jednání je považováno za mobbing a jaké jednání za mobbing považováno není.				
14. Zním postup, jak se v mém zařízení podává stížnost proti mobbingu.				
15. Zním nastavená kázeňská opatření proti mobbingu v mém zařízení.				
16. V mém zařízení existuje místo, kde se mohu poradit o mobbingu.				
17. V mém zařízení existuje administrativní prohlášení o tom, že všechny formy mobbingu jsou nepřijatelné.				
18. Zním charakteristiky osoby, která páchá mobbing.				
19. Kdybych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s kolegy.				
20. Pokud bych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s nadřízenými.				
20. Pokud bych byl/a mobbován/a, podělil/a bych se o své zkušenosti s rodinou a přáteli.				
22. Mé pracovní prostředí je příjemné.				
23. Pokud bych byl/a mobbován/a, postavil/a bych se přímo tomu, kdo by mě mobboval.				
24. Na mém oddělení existují jasné a standardizované pracovní postupy.				
25. Na mém oddělení došlo k náhlé organizační změně.				
26. Mám strach, že budu propuštěn/a z práce.				
27. Mám strach, že nedostanu stálé místo na svém pracovišti.				
28. Mezi vedením nemocnice a vedením mého oddělení panují špatné vztahy.				
29. Mezi staniční sestrou na mém oddělení a personálem panují špatné vztahy.				
30. Mezi primářem mého oddělení a personálem panují špatné vztahy.				
31. Na mém oddělení panují špatné vztahy mezi personálem.				

32. Na mém oddělení jsou kladeny přehnané požadavky.				
33. Na mém oddělení je velký tlak.				
34. Na mém oddělení je nová staniční sestra.				
35. Mám pocit, že mám na výběr, jak budu vykonávat svou práci.				
36. Dostávám nejasné úkoly.				
37. Myslím si, že v mé práci je nízká míra mobbingu.				
38. Na mém oddělení panuje dobrá komunikace mezi pracovníky.				
39. Mezi pracovníky na mém oddělení je cítit podpora.				
40. Mezi pracovníky na mém oddělení panuje pocit vzájemného respektu.				
41. Na mém oddělení existuje program prevence násilí.				
42. Na mém oddělení je ignorován mobbing.				

SNAQ

Short – Negative Acts Questionnaire (S-NAQ)

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

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

1 2 3 4 5
Nikdy Občas Měsíčně Týdně Denně

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

9. Kanadské žertíky od lidí, s nimiž ne vycházíte.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

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

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

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

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

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

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

Muži – pachatelé _____

Ženy – pachatelky _____

Oddíl 3 – Demografické otázky

1. Pohlaví žena - muž
2. Věk.....
-
3. Počet let Vaší ošetrovatelské praxe celkem.....
-
4. Počet let Vaší ošetrovatelské praxe na současném pracovišti.....
-
5. Nejvyšší dosažené vzdělání – označte, prosím nejvyšší dosažené vzdělání + specializační vzdělání
-
- a) středoškolské – všeobecná sestra
- b) středoškolské – praktická sestra
- c) VOŠ
- d) VŠ – Bc. VS
- e) VŠ – Bc. PA

- f) VŠ – Mgr.
- g) VŠ – PhDr., Ph.D. a vyšší
- h) specializační vzdělání
 - uveďte prosím obor.....
 -

6. Vaše pracovní pozice

- a) směnová sestra (lůžková část)
- b) směnová sestra (ambulantní část)
- c) směnová porodní asistentka (lůžková část)
- d) směnová porodní asistentka (ambulantní část)
- e) vrchní sestra
- f) staniční sestra

jiné, prosím uveďte.....

Příloha B – Tabulky absolutní četnosti pro odpovědi z dotazníku PBQ pro hypotézu č. 2

	o. č. 3	o. č. 7	o. č. 8	o. č. 9	o. č. 12	o. č. 14	o. č. 16	o. č. 41
Rozhodně souhlasím	8	3	2	5	9	3	3	1
Souhlasím	31	13	20	14	15	16	18	10
Nesouhlasím	13	34	24	29	25	33	28	37
Rozhodně nesouhlasím	2	4	8	6	5	2	5	6

Příloha C – Tabulky relativní četnosti pro odpovědi z dotazníku PBQ pro hypotézu č. 2

	o. č. 3	o. č. 7	o. č. 8	o. č. 9	o. č. 12	o. č. 14	o. č. 16	o. č. 41
Rozhodně souhlasím	15 %	6 %	4 %	9 %	17 %	6 %	6 %	2 %
Souhlasím	57 %	24 %	37 %	26 %	28 %	30 %	33 %	19 %
Nesouhlasím	24 %	63 %	44 %	54 %	46 %	61 %	52 %	69 %
Rozhodně nesouhlasím	4 %	7 %	15 %	11 %	9 %	4 %	9 %	11 %

Příloha D – První část tabulky absolutních četností pro výpočet hypotézy č. 4

	Otázka č. 3	Otázka č. 7	Otázka č. 8	Otázka č. 9	Otázka č. 10	Otázka č. 11	Otázka č. 12
Rozhodně souhlasím	8	3	2	5	7	8	9
Souhlasím	31	13	20	14	16	26	15
Nesouhlasím	13	34	24	29	28	19	25
Rozhodně nesouhlasím	2	4	8	6	3	1	5

Příloha E – Druhá část tabulky absolutních četností pro výpočet hypotézy č. 4

	Otázka č. 13	Otázka č. 14	Otázka č. 15	Otázka č. 16	Otázka č. 17	Otázka č. 24
Rozhodně souhlasím	13	3	4	3	4	9
Souhlasím	30	16	14	18	17	31
Nesouhlasím	10	33	29	28	27	11
Rozhodně nesouhlasím	1	2	7	5	6	3

Příloha F – První část tabulky relativních četností pro výpočet hypotézy č. 4

	Otázka č. 3	Otázka č. 7	Otázka č. 8	Otázka č. 9	Otázka č. 10	Otázka č. 11	Otázka č. 12
Rozhodně souhlasím	14,8 %	5,6 %	3,7 %	9,3 %	13,0 %	14,8 %	16,7 %
Souhlasím	57,4 %	24,1 %	37,0 %	25,9 %	29,6 %	48,1 %	27,8 %
Nesouhlasím	24,1 %	63,0 %	44,4 %	53,7 %	51,9 %	35,2 %	46,3 %
Rozhodně nesouhlasím	3,7 %	7,4 %	14,8 %	11,1 %	5,6 %	1,9 %	9,3 %

Příloha G – Druhá část tabulky relativních četností pro výpočet hypotézy č. 4

	Otázka č. 13	Otázka č. 14	Otázka č. 15	Otázka č. 16	Otázka č. 17	Otázka č. 24
Rozhodně souhlasím	24,1 %	5,6 %	7,4 %	5,6 %	7,4 %	16,7 %
Souhlasím	55,6 %	29,6 %	25,9 %	33,3 %	31,5 %	57,4 %
Nesouhlasím	18,5 %	61,1 %	53,7 %	51,9 %	50,0 %	20,4 %
Rozhodně nesouhlasím	1,9 %	3,7 %	13,0 %	9,3 %	11,1 %	5,6 %

Příloha H – Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 3 PBQ hypotézy č. 4

	o. č. 1	o. č. 2	o. č. 3	o. č. 4	o. č. 5	o. č. 6	o. č. 7	o. č. 8	o. č. 9
τ	0,005	0,074	0,184	0,150	0,037	0,107	0,222	0,095	0,199
s.e.	0,124	0,121	0,126	0,123	0,124	0,125	0,126	0,127	0,127
z	0,037	0,613	1,466	1,217	0,299	0,855	1,755	0,744	1,558
z-crit	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960
p-value	0,971	0,540	0,143	0,224	0,765	0,392	0,079	0,457	0,119
lower	-0,239	-0,162	-0,062	-0,092	-0,206	-0,139	-0,026	-0,155	-0,051
Upper	0,248	0,310	0,431	0,392	0,280	0,353	0,470	0,344	0,448

Příloha I – Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 7 PBQ hypotézy
č. 4

	o. č.1	o. č. 2	o. č. 3	o. č. 4	o. č. 5	o. č. 6	o. č. 7	o. č. 8	o. č. 9
τ	-297	-0,145	-0,009	0,018	0,119	-0,039	0,081	0,102	0,019
s.e.	0,125	0,122	0,127	0,124	0,125	0,17	0,128	0,128	0,129
z	-2,373	-1,191	-0,073	0,144	0,953	-0,311	0,638	0,796	0,149
z-crit	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960
p-value	0,018	0,234	0,941	0,886	0,341	0,756	0,523	0,426	0,881
lower	-0,543	-0,383	-0,258	-0,226	-0,126	-0,287	-0,169	-0,149	-0,233
Upper	-0,052	0,094	0,239	0,262	0,364	0,209	0,331	0,354	0,271

Příloha J – Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 8 PBQ hypotézy č. 4

	o. č.1	o. č.2	o. č.3	o. č.4	o. č.5	o. č.6	o. č.7	o. č.8	o. č.9
τ	-0,195	0,004	-0,011	-0,016	-0,158	-0,006	0,093	-0,008	0,132
s.e.	0,124	0,120	0,125	0,123	0,123	0,125	0,126	0,127	0,127
z	-1,577	0,034	-0,088	-0,133	-1,282	-0,051	0,739	-0,065	1,038
z-crit	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960
p-value	0,115	0,973	0,930	0,894	0,200	0,959	0,460	0,948	0,299
lower	-0,438	-0,231	-0,257	-0,257	-0,400	-0,251	-0,154	-0,257	-0,117
Upper	0,047	0,240	0,235	0,224	0,084	0,239	0,340	0,240	0,380

Příloha K – Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 9 PBQ hypotézy č. 4

	o. č. 1	o. č. 2	o. č. 3	o. č. 4	o. č. 5	o. č. 6	o. č. 7	o. č. 8	o. č. 9
τ	-0,290	0,054	0,178	0,217	0,140	0,175	0,209	0,213	0,095
s.e.	0,123	0,120	0,125	0,122	0,123	0,124	0,125	0,126	0,126
z	-2,358	0,453	1,427	1,772	1,137	1,405	1,667	1,691	0,752
z-crit	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960
p-value	0,018	0,650	0,153	0,076	0,256	0,160	0,095	0,091	0,452
lower	-0,532	-0,180	-0,066	-0,023	-0,101	-0,069	-0,037	-0,034	-0,153
Upper	-0,049	0,289	0,422	0,456	0,380	0,419	0,455	0,461	0,343

Příloha L – Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 10 PBQ hypotézy
č. 4

	o. č.1	o. č.2	o. č.3	o. č.4	o. č.5	o. č.6	o. č.7	o. č.8	o. č.9
τ	-0,299	-0,001	0,158	0,161	0,071	0,179	0,263	0,052	0,065
s.e.	0,124	0,120	0,125	0,123	0,123	0,125	0,126	0,127	0,127
z	-2,402	-0,009	1,264	1,315	0,575	1,430	2,089	0,407	0,515
z-crit	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960
p-value	0,016	0,993	0,206	0,189	0,565	0,153	0,037	0,684	0,606
lower	-0,542	-0,236	-0,087	-0,079	-0,171	-0,066	0,016	-0,197	-0,183
Upper	-0,057	0,234	0,404	0,402	0,313	0,423	0,510	0,300	0,314

Příloha M – Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 11 PBQ hypotézy
č. 4

	o. č. 1	o. č. 2	o. č. 3	o. č. 4	o. č. 5	o. č. 6	o. č. 7	o. č. 8	o. č. 9
τ	-0,124	0,159	0,166	0,159	0,001	0,090	0,058	0,123	0,103
s.e.	0,124	0,121	0,126	0,124	0,124	0,126	0,127	0,128	0,128
z	-0,993	0,312	1,316	1,290	0,009	0,716	0,458	0,964	0,803
z-crit	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960
p-value	0,321	0,190	0,188	0,197	0,993	0,474	0,647	0,335	0,422
lower	-0,368	-0,078	-0,081	-0,083	-0,242	-0,156	-0,190	-0,127	-0,148
Upper	0,120	0,396	0,413	0,413	0,244	0,337	0,306	0,373	0,353

Příloha N – Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 12 PBQ hypotézy
č. 4

	o. č. 1	o. č. 2	o. č. 3	o. č. 4	o. č. 5	o. č. 6	o. č. 7	o. č. 8	o. č. 9
τ	-0,119	-0,056	0,115	0,076	0,161	0,039	0,208	0,151	0,037
s.e.	0,133	0,119	0,124	0,121	0,122	0,123	0,124	0,125	0,125
z	-0,975	-0,474	0,934	0,624	1,326	0,316	1,673	1,203	0,297
z-crit	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960
p-value	0,330	0,635	0,350	0,533	0,185	0,752	0,094	0,229	0,766
lower	-0,358	-0,289	-0,127	-0,162	-0,077	-0,203	-0,036	-0,095	-0,208
Upper	0,120	0,176	0,358	0,313	0,400	0,281	0,451	0,396	0,283

Příloha O – Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 13 PBQ hypotézy
č. 4

	o. č. 1	o. č. 2	o. č. 3	o. č. 4	o. č. 5	o. č. 6	o. č. 7	o. č. 8	o. č. 9
τ	-0,165	-0,093	-0,141	-0,135	-0,254	-0,104	-0,201	-0,271	-0,124
s.e.	0,124	0,121	0,126	0,123	0,124	0,126	0,127	0,127	0,128
z	-1,324	-0,766	-1,122	-1,097	-2,049	-0,826	-1,587	-2,123	-0,974
z-crit	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960
p-value	0,186	0,444	0,262	0,273	0,040	0,409	0,112	0,034	0,330
lower	-0,408	-0,329	-0,388	-0,377	-0,497	-0,350	-0,449	-0,520	-0,374
Upper	0,079	0,144	0,105	0,107	-0,011	0,142	0,047	-0,021	0,126

Příloha P – Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 14 PBQ hypotézy č. 4

	o. č. 1	o. č. 2	o. č. 3	o. č. 4	o. č. 5	o. č. 6	o. č. 7	o. č. 8	o. č. 9
τ	0,082	0,269	0,072	0,185	-0,102	-0,110	0,108	-0,035	0,055
s.e.	0,126	0,123	0,128	0,126	0,126	0,128	0,129	0,130	0,130
z	0,646	2,192	0,563	1,475	-0,807	-0,860	0,838	-0,268	0,421
z-crit	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960
p-value	0,518	0,028	0,573	0,140	0,419	0,390	0,402	0,789	0,674
lower	-0,166	0,028	-0,179	-0,061	-0,349	-0,360	-0,144	-0,289	-0,200
Upper	0,329	0,510	0,323	0,431	0,145	0,140	0,360	0,219	0,309

Příloha Q – Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 15 PBQ hypotézy č. 4

	o. č. 1	o. č. 2	o. č. 3	o. č. 4	o. č. 5	o. č. 6	o. č. 7	o. č. 8	o. č. 9
τ	-0,017	0,194	0,087	0,174	-0,102	-0,067	0,000	-0,099	0,202
s.e.	0,123	0,120	0,125	0,122	0,122	0,123	0,125	0,126	0,126
z	-0,136	1,621	0,694	1,420	-0,834	-0,535	0,000	-0,785	1,599
z-crit	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960
p-value	0,892	0,105	0,488	0,156	0,404	0,593	1,000	0,432	0,110
lower	-0,258	-0,041	-0,158	-0,066	-0,343	-0,311	-0,246	-0,347	-0,046
Upper	0,225	0,429	0,331	0,414	0,138	0,177	0,246	0,148	0,450

Příloha R – Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 16 PBQ hypotézy
 č. 4

	o. č. 1	o. č. 2	o. č. 3	o. č. 4	o. č. 5	o. č. 6	o. č. 7	o. č. 8	o. č. 9
τ	0,023	-0,002	0,133	0,073	-0,164	0,178	0,055	0,031	-0,141
s.e.	0,124	0,121	0,126	0,124	0,124	0,126	0,127	0,128	0,128
z	0,181	-0,017	1,053	0,589	-1,319	1,418	0,431	0,244	-1,107
z-crit	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960
p-value	0,856	0,986	0,293	0,556	0,187	0,156	0,666	0,808	0,268
lower	-0,221	-0,239	-0,114	-0,169	-0,407	-0,068	-0,194	-0,219	-0,391
Upper	0,266	0,235	0,380	0,315	0,080	0,425	0,303	0,281	0,109

Příloha S – Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 17 PBQ hypotézy
č. 4

	o. č. 1	o. č. 2	o. č. 3	o. č. 4	o. č. 5	o. č. 6	o. č. 7	o. č. 8	o. č. 9
τ	0,030	0,061	0,040	-0,053	-0,119	-0,039	-0,071	-0,141	0,119
s.e.	0,123	0,120	0,125	0,123	0,123	0,125	0,126	0,127	0,127
z	0,242	0,509	0,324	-0,430	-0,966	-0,311	-0,564	-1,117	0,943
z-crit	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960
p-value	0,809	0,611	0,746	0,667	0,334	0,756	0,572	0,264	0,346
lower	-0,212	-0,174	-0,204	-0,293	-0,360	-0,283	-0,317	-0,389	-0,129
Upper	0,272	0,296	0,285	0,188	0,122	0,206	0,175	0,107	0,368

Příloha T – Tabulky Kendellova korelačního testu pro výpočet k otázce č. 24 PBQ hypotézy č. 4

	o. č. 1	o. č. 2	o. č. 3	o. č. 4	o. č. 5	o. č. 6	o. č. 7	o. č. 8	o. č. 9
τ	0,030	0,163	0,158	0,095	0,135	0,087	-0,004	0,221	-0,077
s.e.	0,124	0,120	0,125	0,123	0,123	0,125	0,126	0,127	0,127
z	0,239	1,356	1,261	0,773	1,099	0,693	-0,033	1,743	-0,610
z-crit	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960	1,960
p-value	0,811	0,175	0,207	0,440	0,272	0,488	0,974	0,081	0,542
lower	-0,213	-0,072	-0,088	-0,146	-0,106	-0,158	-0,251	-0,027	-0,326
Upper	0,272	0,398	0,430	0,335	0,377	0,331	0,242	0,469	0,171