

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024/2025

Eliška Šrámová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Mobbing a související faktory-přehledová práce

Bakalářská práce

2024/2025

Eliška Šrámová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Eliška Šrámová**
Osobní číslo: **Z22209**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Mobbing a související faktory – přehledová práce**
Téma práce anglicky: **Mobbing and related factors-review study**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

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

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecný v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Mobbing související faktory 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 21. 4. 2025

Eliška Šrámová v.r.

Poděkování

Ráda bych zde vyjádřila své upřímné poděkování všem, kteří mě podporovali a pomáhali mi při zpracování této bakalářské práce. Zejména bych chtěla poděkovat své vedoucí práce, Mgr. Kláře Václavíkové, Ph.D., za její trpělivost a odborné vedení. Chtěla bych také velmi poděkovat své sestře Nikol Šrámové za její neocenitelnou podporu a cenné rady, které mi během zpracování této práce poskytla. Její pomoc byla pro mě velkou inspirací a vždy jsem se mohla spolehnout na její laskavost a ochotu pomoci. Dále bych vyjádřila vděk své rodině za jejich neustálou podporu během celého studia. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat i svým přátelům, kteří mě motivovali, sdíleli se mnou své zkušenosti a poskytovali mi cenné rady.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zaměřuje na fenomén mobbingu a s ním spojené faktory ve zdravotnictví, přičemž se soustředí na jeho prevalenci a zejména na jeho dopady na psychické a fyzické zdraví zdravotnických pracovníků. Mobbing, definovaný jako dlouhodobé a systematické utiskující chování na pracovišti. Představuje závažný problém, který negativně ovlivňuje nejen jednotlivce, ale i efektivitu pracovních týmů a kvalitu poskytované péče. Cílem této práce je analyzovat rozsah tohoto jevu ve zdravotnickém prostředí na základě dostupných studií a empirických dat. Práce rovněž zkoumá psychologické následky, jako jsou stres, úzkost, deprese či syndrom vyhoření a fyzické projevy, například chronickou únavu, somatické obtíže a zvýšenou nemocnost. V závěru se diskutují faktory, které přispívají k výskytu mobbingu ve zdravotnictví, včetně vysoké pracovní zátěže, hierarchické struktury pracovních kolektivů, nedostatečné podpory ze strany managementu a celkové pracovní kultury ve zdravotnických zařízeních.

KLÍČOVÁ SLOVA

Mobbing, bossing, šikana, zdravotnictví, důsledky, zdravotnický personál

TITLE

Mobbing and related factors

ANNOTATION

This bachelor's thesis examines the phenomenon of mobbing and related factors in the healthcare sector, focusing on its prevalence and, in particular, its impact on the mental and physical health of healthcare workers. Mobbing, defined as prolonged and systematic bullying in the workplace, represents a serious issue that negatively affects not only individuals but also the efficiency of healthcare teams and the quality of patient care. The aim of this study is to analyze the extent of this phenomenon in healthcare settings based on available studies and empirical data. Furthermore, it focuses on the psychological consequences, such as stress, anxiety, depression, and burnout syndrome, as well as physical manifestations, including chronic fatigue, somatic complaints, and increased morbidity. The thesis also discusses factors contributing to the occurrence of mobbing in healthcare, such as high workloads, hierarchical team structures, a lack of managerial support, and the overall workplace culture within healthcare institutions.

KEYWORDS

Mobbing, bossing, bullying, healthcare, sequels, healthcare, staff

Obsah

Úvod.....	1
1 Cíle a metody práce.....	4
1.1 Cíl práce	4
1.2 Metody k dosažení cíle	4
2 Teoretická část	5
2.1 Mobbing	5
2.1.1 Osobnost mobbera.....	7
2.1.2 Oběti mobbera.....	9
2.1.3 Příčiny mobbingu.....	10
2.1.4 Způsoby.....	10
2.1.5 Fáze mobbingu.....	11
2.1.6 Důsledky	12
2.2. Bossing.....	15
2.3. Stres.....	15
2.4. Deprese.....	16
2.5. Strach a úzkost	17
2.6. Syndrom vyhoření.....	18
3 Výzkumná část.....	20
3.1 Průzkumná otázka	20
3.2 Dílčí cíle	20
3.3 Metodika výzkumné části.....	20
3.3.1 Rešeršní otázka.....	21
3.3.2 Vyhledání kritéria pomocí vzorce PCC	21
3.3.3 Vyhledávací strategie	22
3.3.4 Zařazovací kritéria	22

3.3.5	Vyřazovací kritéria.....	23
3.4	Přehled studií – prezentace výsledků	24
3.4	Charakteristika zařazených studií.....	26
3.5	Výsledky vztahující se k dílčímu cíli č. 1 – Prevalence ve zdravotnickém prostředí.....	33
3.6	Výsledky vztahující se k dílčímu cíli č. 2 – konkrétní formy	37
4	Diskuze.....	41
4.1	Doporučení pro praxi a budoucí výzkum	45
4.2	Limity práce	47
5	Závěr	48
6	Použitá literatura	50
6.1	Přílohy – data vybraných studií.....	56
6.1.1	Studie č. 1.....	56
6.1.2	Studie č. 2.....	57
6.1.3	Studie č. 3.....	58
6.1.4	Studie č. 4.....	59
6.1.5	Studie č. 5.....	59
6.1.6	Studie č. 6.....	60
6.1.7	Studie č. 7.....	61
6.1.8	Studie č. 8.....	61
6.1.9	Studie č. 9.....	62
6.1.10	Studie č. 10.....	64
6.1.11	Studie č. 11.....	65

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1-Kritéria dle vzorce PCC.....	21
Tabulka 2-Criteria PCC.....	21
Tabulka 3- Zařazovací kritéria	23
Tabulka 4- Vyřazovací kritéria	24
Tabulka 5-Přehled studií	25
Tabulka 6-Pokračování v přehledu studií	26
Tabulka 7-Průměr prevalencí	35
Tabulka 8- Studie č. 1 - Prevalence, důsledky	56
Tabulka 9- Kategorie.....	57
Tabulka 10- Pachatelé násilí	57
Tabulka 11- Prevalence, důsledky na zdraví a pracovní výkon.....	58
Tabulka 12- Prevalence, důsledky na zdraví.....	59
Tabulka 13-Prevalence, důsledky na zdraví.....	60
Tabulka 14-Prevalence, důsledky na zdraví.....	60
Tabulka 15- Prevalence	Tabulka 16- Typ násilí61
Tabulka 17-Důsledky na zdraví	62
Tabulka 18- Kategorie, prevalence	62
Tabulka 19-Dopady na zdraví.....	63
Tabulka 20- Vliv oddělení	63
Tabulka 21- Důsledky	64
Tabulka 22- Prevalence.....	65
Tabulka 23-Důsledky na zdraví	65

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

UPCE Univerzita Pardubice

Apod. A tak podobně

BOZP Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

ZSBOZP Znalostní systém prevence rizik v BOZP

WHO Světová zdravotnická organizace

Et. al a další

Str. strana

UPCE Univerzita Pardubice

Apod. A tak podobně

BOZP Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

ZSBOZP Znalostní systém prevence rizik v BOZP

WHO Světová zdravotnická organizace

Et. al a další

Str. strana

KVO kardiiovaskulární onemocnění

WhtR Waist-to-Height Ratio/ poměr obvodu pasu k výšce

HR poměru rizik/ hazard ratio

CL intervalu spolehlivosti/confidence interval

ED emergency department

CCCU coronary Critical Care Unit

JIP jednotka intenzivní péče

VAS vizuálních analogová škála

WVHS-CCSRI Part C.II-M The Workplace Violence in the Health Sector-Country Case Studies Research Instrument

STSS-M	škála sekundárního traumatického stresu
SVB podskupina	obětí šikany/mobbingu
VWB podskupina	viktimizace a svědectví šikany/mobbingu vůči ostatním
NB podskupina	žádná šikana/mobbing
HCWs	HealthcareWorkers
S-NAQ	Short Negative Actions Questionnaire
OSI	Occupational Stress Indicator
GDPR	General Data Protection Regulation
WPV	workplace violence
ILO	International Labour Organization
PTSD	Post-traumatic stress disorder

ÚVOD

Mobbing představuje závažný problém, jehož důsledky mají negativní dopad na jednotlivce i celou společnost. Významně narušuje pracovní atmosféru, která je klíčová pro efektivní fungování pracoviště, pracovní výkonnost a zdraví zaměstnanců. Mobbing a s ním související jevy jsou častým problémem napříč různými sektory, včetně zdravotnických zařízení. Téma mobbing, jeho projevy, důsledky a následná řešení bývá často přehlíženo. Mobbing je definován jako negativní forma zastrašování, která se projevuje v dlouhodobých, systematických útocích na jednotlivce. Tyto útoky mohou vést k situaci, kdy je člověk vystaven nepříznivým jednáním, kterým se těžko brání. Pokud se tyto situace opakují alespoň jednou týdně po dobu šesti měsíců, označují se jako mobbing. Ačkoli je fenomén mobbingu dobře zdokumentován, neexistuje univerzálně přijímaná definice, která by přesně vymezila jeho obsah (Difazio et al., 2019).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje násilí na pracovišti jako „*záměrné použití nebo hrozbu použití fyzické síly proti sobě samému, jiné osobě nebo skupině, která může způsobit zranění, smrt, psychické poškození, strádání nebo újmu*“ (Milczarek, 2010, s. 19). Takováto jednání bývají často skrytá, dlouhodobá a záměrná. V pracovních prostředích, kde jsou tyto činnosti tolerovány, nebo dokonce akceptovány, existuje riziko, že mobbing bude považován za součást pracovního prostředí (Bambi et al., 2018).

Zdravotnictví je jedním z nejdůležitějších a zároveň nejvíce náročných sektorů společnosti. Práce v této oblasti je spojena s vysokou odpovědností, psychickou a fyzickou náročností, nutností celoživotního vzdělávání a častým kontaktem s pacienty v různých zdravotních a emočních stavech. Zdravotníci čelí řadě profesních výzev, včetně vysoké psychické i fyzické zátěže, etických dilemat a nutnosti neustálé odborné přípravy.

I když nemám osobní zkušenost s mobbingem, toto téma je mi velmi blízké. Jako studentka se často pohybuji v prostředí zdravotnických zařízení, ať už jako studentka nebo jako praktická sestra. Pozorně vnímám pracovní podmínky a atmosféru na pracovišti. I když se ne vždy setkávám s ideálním pracovním kolektivem, mám štěstí na kvalitní mentory a kolegy. Právě z tohoto důvodu mě zajímá, v jaké míře se tento problém vyskytuje v pracovních prostředích. Pojem mobbing je v odborné literatuře a praxi stále častěji diskutován, přičemž v českém prostředí bývá často opomíjen. Tato práce si klade za cíl prohloubit porozumění tomuto jevu, zhodnotit jeho dopady, nabídnout možná řešení a současně poskytnout užitečné informace pro budoucí prevenci i intervenci.

Mobbing představuje závažný problém, jehož důsledky mají škodlivé a negativní dopady na jednotlivce i společnost. Významně narušuje atmosféru v pracovním prostředí, přičemž zmíněná atmosféra na pracovišti je klíčová pro optimální fungování pracoviště, pracovní výkony a zdraví zaměstnanců.

Mobbing, stejně jako další s ním související jevy, představuje častý problém v mnoha odvětvích, přičemž výjimkou nejsou ani zdravotnická zařízení. Téma mobbingu, včetně jeho projevů, dopadů a možností řešení, bývá v odborné literatuře často opomíjeno. Mobbing je definován jako negativní forma zastrašování, která se projevuje v dlouhodobých, systematických útocích na jednotlivce. Tyto útoky mohou vést k situaci, kdy je člověk vystaven nepříznivým jednáním, kterým se těžko brání. Pokud se tyto situace opakují alespoň jednou týdně po dobu šesti měsíců, označují se jako mobbing. Ačkoli je fenomén mobbingu dobře zdokumentován, neexistuje univerzálně přijímaná definice, která by přesně vymezila jeho obsah (Difazio et al., 2019). Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje násilí na pracovišti jako „*záměrné použití nebo hrozba použití fyzické síly proti sobě samému, jiné osobě nebo skupině či společnosti osob, které působí nebo má vysokou pravděpodobnost způsobit zranění, smrt, psychické poškození, strádání nebo újmu*“ (Mілczarek, 2010, str. 19). Takováto jednání bývají často skrytá, dlouhodobá a záměrná. V pracovních prostředích, kde jsou tyto činnosti tolerovány, nebo dokonce akceptovány, existuje riziko, že mobbing bude považován za součást pracovního prostředí (Bambi et al., 2018).

Zdravotnictví je jedním z nejdůležitějších a zároveň nejvíce náročných sektorů společnosti. Práce v této oblasti je spojena s vysokou mírou odpovědnosti a potřebou psychické odolnosti. Zároveň vyžaduje ochotu pomáhat druhým, zvládat psychickou i fyzickou náročnost a být otevřený celoživotnímu vzdělávání. Nezbytnou součástí je také častý kontakt s pacienty nacházejícími se v různých zdravotních i emočních stavech. Zdravotníci čelí řadě profesních výzev, včetně vysoké psychické i fyzické zátěže, etických dilemat a nutnosti neustálé odborné přípravy. Práce ve zdravotnictví je velice náročná, aletároveň klíčová pro fungování společnosti.

I když nemám osobní zkušenost s mobbingem, toto téma je mi vzhledem k mému profesnímu zaměření, a i vzhledem k určité pravděpodobnosti, že se s ním v budoucnu setkám, velmi blízké. V průběhu svého studia se pohybuji v prostředí zdravotnických zařízení, ať už jako studentka, nebo praktická sestra. Pracovní prostředí, jeho podmínky a atmosféru, ve kterých se pohybuji, velmi vnímám a důkladně pozoruji. S ideálním pracovním kolektivem se

nesetkávám vždy, ale mohu konstatovat, že mám převážně pozitivní zkušenosti. Měla jsem štěstí na kvalitní a vstřícné mentory a kolegy. Bohužel mobbing je stále aktuálním jevem, který se ve společnosti vyskytuje. Vzhledem k určité pravděpodobnosti, že se může objevit i v mém životě, mě téma mobbing, jeho četnost a prevence, velmi zajímá. Mobbing se v odborné literatuře i praxi stává stále častěji předmětem diskuse, avšak v českém prostředí zůstává často opomíjeným tématem. Cílem této práce je přispět k hlubšímu pochopení tohoto jevu, jeho dopadů a možných řešení a poskytnout cenné informace pro prevenci a intervence v budoucnosti.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Cílem této rešerše je analyzovat existující odbornou literaturu zaměřenou na fenomén mobbingu, identifikovat, detailně popsat psychické a fyzické dopady mobbingu na zdravotnické pracovníky. Zvláštní důraz bude kladen na výskyt, charakteristika jevů, jako jsou stres, deprese, úzkost, syndrom vyhoření a zvýšená nemocnost. Pro účel mé bakalářské práce jsem vymezila následující dílčí cíle:

- Prevalence mobbingu ve zdravotnickém prostředí.
- Konkrétní formy mobbingu, které jsou nejčastěji přítomné ve zdravotnických zařízeních.
- Popis vliv a důsledků mobbingu na psychické zdraví zaměstnanců (např. úzkost, deprese, stres, syndrom vyhoření na základě předchozích studií.
- Zjistit a popsat konkrétní formy mobbingu nejčastěji zastoupené ve zdravotnických zařízeních a jejich důsledky.

1.2 Metody k dosažení cíle

Scoping review je metodologický přístup zaměřený na systematické mapování existující literatury v široce vymezeném tématu. Jeho hlavním cílem je vyhodnotit rozsah, povahu a dostupnost relevantních výzkumů v dané oblasti. Scoping review se soustředí na identifikaci klíčových konceptů, typů důkazů a odhalování mezer v současném stavu poznání. Proces scoping review zahrnuje několik předem definovaných kroků, mezi něž patří vyhledávání a stručný popis relevantní literatury.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Mobbing

Termín „*mobbing*“ je odvozen od anglického slovesa „*to mob*“ (obtěžovat, hromadně napadnout) a původně byl používán v kontextu studií zvířecího chování. Od 60. let 20. století se tento pojem začal aplikovat také na lidské chování, kdy jej poprvé zavedl švédský chirurg P. P. Heynemann (Fořtová, 2024, str. 18). Mobbing se projevuje systematickým a dlouhodobým psychickým násilím ze strany kolegů. Obdobnou charakteristiku představuje pojem *bossing*, kdy z pozice moci dochází k nevhodnému chování ze strany nadřízených vůči podřízeným, kteří překročí hranice role nadřízeného. Pojem „*bossing*“ vychází z **anglického slova boss**, které lze přeložit jako „šéf“ nebo „poroučet“. S tímto pojmem přišel norský profesor Svein Kile, podle něhož se jedná o systematické šikanování, které je uskutečňováno ze strany vedoucího (EBOZP, 2021). (Podrobněji viz kapitola 2.7.)

Obdobně jako mobbing, *bossing* představuje závažný sociální problém s dalekosáhlými důsledky pro jednotlivce i celé pracovní kolektivy. Tento fenomén zahrnuje intenzivní kritiku, zesměšňování, manipulaci a intriky, přičemž fyzické útoky jsou vysoce neobvyklé (Boháček, 2020; Fořtová, 2024, s. 18). Aby bylo možné označit chování za *mobbing*, musí být splněny určité podmínky. Klíčovým aspektem je dlouhodobost a opakování. Tedy, že k útokům dochází minimálně jednou týdně po dobu alespoň šesti měsíců. Nejde tedy o jednorázový incident nebo běžný konflikt. Mobbing se vyznačuje cílenými, systematickými a dlouhodobými útoky na jednotlivce či skupiny. Tyto útoky mohou mít devastující dopady na psychické a emocionální zdraví postižených. Zároveň mohou narušit fungování celého pracovního týmu (Fořtová, 2024, s. 18).

Základní charakteristiky:

- Opakování agresivního chování minimálně jednou týdně po dobu nejméně šesti měsíců, zaměřené na konkrétního jednotlivce
- Pravidelnost a opakovanost útoků
- Systematičnost a cílenost útoků
- Hrozby mají nepřímou a skrytou povahu, což ztěžuje včasné rozpoznání problému
- Rafinovanost a manipulativní charakter útoků
- Stálý a vytrvalý nátlak na oběť

- Nelítostnost, bezcitnost, nelidskost
- Nepřátelská a neetická forma komunikace.

Mobbing představuje specifickou formu násilí, která se vyskytuje v různých sociálních skupinách. Největšímu riziku jsou vystaveni zaměstnanci v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb, kde je riziko až sedminásobné. Profesionální skupiny zahrnující zdravotnický personál, učitelé, vychovatelé a pracovníci státní správy. Často pracují v rozsáhlých kolektivech, kde je kladen důraz na vzájemnou komunikaci a spolupráci. Mobbing se obvykle projevuje v prostředí, které mu poskytuje prostor s výskytem nemorálního a neetického chování jednotlivců nebo skupin. Tento jev se také projevuje v prostředí, které takové chování toleruje. Jestliže vedení firmy efektivně organizuje pracovní procesy, správně přiděluje úkoly, věnuje se podpoře týmu, mobbingu se na takovém pracovišti daří vyhnout (Ondriová, Cinová, 2019; Ferťalová et al., 2021, str. 190).

Při diskusi o mobbingu si obvykle představujeme situace, ve kterých jsou jednotlivci vystaveni psychickému nátlaku nebo šikaně na pracovišti. Nicméně existují i další související témata. Ačkoliv nemusí být přímo součástí mobbingu, hrají zásadní roli v pochopení jeho dynamiky. Tato témata mohou také výrazně ovlivnit vznik a projevy mobbingu. Je nezbytné tato témata zohlednit. Poskytují širší kontext a odhalují faktory, které mohou přispět k rozvoji této problematiky. Mezi tato klíčová témata patří například:

Bullying – Termín "*bullying*" se v slovenské literatuře používá k označení vzájemné šikany mezi dětmi ve školách. O bullyingu hovoříme v situacích, kdy jsou jeden nebo více žáků opakovaně vystaveni negativním činům ze strany svých spolužáků po určité časové období. Tato negativní jednání zahrnují úmyslné pokusy o psychické nebo fyzické ublížení jiným (Ferťalová, Ondriová, 2021, str. 183–190).

Staffing – Staffing je specifický typ mobbingu, při němž zaměstnanci útočí na své nadřízené. Tento jev představuje formu mobbingu, kterou vykonávají podřízení vůči vedoucím pracovníkům. Hlavním cílem staffingu je obvykle diskreditace nadřízeného nebo vedení organizace. K tomuto fenoménu často dochází při nástupu nového vedoucího pracovníka, jehož metody řízení a styl nejsou akceptovány ani respektovány zaměstnanci. Někdy také nastává situace, kdy bývalý kolega, jenž byl povýšen, není dostatečně informován o reakcích ostatních zaměstnanců, a jejich názory na tuto změnu nejsou vůbec zohledněny (Ferťalová, Ondriová, 2021, str. 183–190).

Sexuální obtěžování – sexuální obtěžování zahrnuje různé formy sexuálně-erotického obtěžování, jako jsou žerty, pohledy nebo dotyky, zejména v pracovním prostředí. Podle Venglářové (Venglářová, 2011, str. 123) je sexuální obtěžování definováno jako „*nevyžádané chování sexuální povahy, které zpravidla obvykle pochází od kolegy nebo nadřízeného a je zaměřeno proti podřízené osobě*“. Motivy takového chování obvykle nesouvisí s erotickou přitažlivostí, ale spíše s projevem moci a nadvlády. Mezi hlavní charakteristiky sexuálního obtěžování patří fakt, že oběť si takové chování nepřeje, pachatel překračuje její osobní hranice, uráží ji a způsobuje jí pocit ponížení; oběť se často zdráhá bránit se, protože se obává možných důsledků. Sexuálního obtěžování se častěji dopouštějí svobodní muži, kteří mohou mít pocit, že riskují méně, a muži na vyšších postech, kteří zneužívají zranitelnosti žen. Oběťmi jsou většinou svobodné ženy, které nemají přirozenou ochranu, zatímco vdané ženy bývají obvykle lépe podporovány. Ve výjimečných případech je iniciátorem sexuálního obtěžování žena (Fert'alová, Ondriová, 2021, str. 183-190).

Stalking – Termín „*stalking*“ což v překladu z anglického jazyka znamená „*pronásledování*“ nebo „*lovení*“, se vztahuje k obtěžování a pronásledování jednotlivce, zahrnující výhrůžky násilím, anonymní telefonáty či veřejné incidenty (Balogová, 2009; Fert'alová, Ondriová, 2021, str. 183-190).

Chairing – Chairing neboli „*souboj o křeslo*“, označuje specifický typ útoku, který se odehrává na úrovni nejvyšších vedoucích pracovníků. Tento fenomén se týká soutěže o prestižní pracovní pozice nebo vliv v organizaci (Fert'alová, Ondriová, 2021, str. 183-190).

Defaming – Defaming, lze z anglického jazyka volně přeložit jako „*pomluvu*“. Týká se otevřených a nevhodných útoků na jednotlivce, skupiny nebo organizace, které se odehrávají na veřejnosti (Fert'alová, Ondriová, 2021, str. 183-190).

Shaming – Pojem vycházející anglického „*shame*“ – stydět se, se vztahuje na specifické drby a pomluvy týkající se jedince (Fert'alová, Ondriová, 2021, str. 183-190).

2.1.1 Osobnost mobbera

Mobbér může být jedinec, skupina, nebo dokonce instituce, která schvaluje či prosazuje hodnoty a normy. Tyto hodnoty zahrnují manipulaci a agresivní chování. Pro správné pochopení tohoto jevu je nezbytné definovat pojem norma, kterou lze vnímat v několika významech. Sociální normu lze chápat jako obecné verbalizované pravidlo, které jedinci v rámci dané společnosti mají respektovat, a které je pro ně považováno za závazné. Lze ji

vnímat jako soubor idejí v myslích členů určité sociální skupiny, který zahrnuje pravidla, morální zásady, hodnoty, jež daná skupina přijímá a sdílí (Strmiska, 2020). Sociální normu lze laicky chápat jako určitou normalitu, tedy toho, že je určitý jev ve společnosti „normální“ či „běžný“. Sociální normy se přitom liší nejen napříč historickými obdobími, ale i v různých kulturách a subkulturách. Různé sociální skupiny mohou mít odlišné normy. Zároveň vykazují variabilitu v míře tolerance k jejich porušování.

Při podrobném zkoumání většinou nelze zjistit žádné patologické rysy u pachatelů mobbingu. V běžném pracovním prostředí se mohou chovat jako zaměstnanci, jimž záleží na úspěchu svého týmu, kvalitě vykonané práce a splnění svých povinností. Tuto snahu však projevují specifickým způsobem, kdy odstraňují jednotlivce, kteří se jim zdají být překážkou k dosažení úspěchu. Ačkoli neexistuje jednoznačný profil pachatele mobbingu, lze identifikovat určité individuální faktory, které zvyšují pravděpodobnost, že se někdo stane mobbérem. Pachatelé fyzického násilí bývají popisováni jako negativní jedinci s nízkou schopností sebereflexe. Zatímco ti, kteří se uchylují k psychickému násilí, obvykle vykazují vyšší úroveň agresivity a impulzivity. Zaměření na vlastní identitu může v ohrožujících situacích vyústit v nepřiměřené obranné reakce. Vysoké sebevědomí pak může vést k ignorování potřeb ostatních. Na druhé straně, příliš nízké sebevědomí může rovněž spustit agresivní obranné reakce. Dalšími charakteristikami pachatelů mohou být závist, žárlivost, soutěživost, nedostatek sebereflexe ohledně vlastního chování a jeho dopadů na druhé. Mobbér je mistr manipulace a klamu. Je si vědom svých nedostatků a umí je skrývat. Usiluje o prosazení se, vyvyšování nad ostatními, kritizování i hledání jejich chyb. Postrádá morální zábrany a úctu k druhým. Mobbér se rád posmívá, necítí vinu, ale s potěšením ji vyvolává u ostatních (Fertalová et al., 2021, str. 210-213). Oběti mobbingu často tvrdí, jak si všimly, že jejich mobběři byli v minulosti sami vystaveni mobbingu ze strany jiných. Když pak mobbeři získají moc, věří, že mají právo šikanovat ostatní, jako by si tím kompenzovali svou vlastní negativní zkušenost. Mobbing je tak v jistém smyslu „naučené chování“. Zároveň jde o jev, který se může v pracovním prostředí přenášet z generace na generaci, pokud není zastaven. Oběti mohou být šikanovány vrcholovým vedením, svými nadřízenými, kolegy na stejné úrovni nebo podřízenými (Durmus, 2018).

Typické znaky aktérů mobbingu zahrnují:

- Dovednost manipulovat s ostatními
- Podněcování pocitů viny u druhých
- Přesměrování odpovědnosti na jiné
- Časté přehodnocování názorů a postojů
- Pravidelné kritizování a vyvolávání konfliktů
- Využívání lidí k dosažení vlastních zájmů

2.1.2 Oběti mobbera

„Aktérem mobbingu ve zdravotnickém prostředí se může stát kdokoli ze zdravotnického personálu. Zdravotníci se mnohdy starají o oběti násilí, ale také se jimi sami mohou stát. Kromě obětí se z nich mohou stát i agresoři, aktéři mobbingu nebo jeho pozorovatelé“ (Fert'alová, Ondriová, 2021, str. 192).

Oběťmi mobbingu se mohou stát muži i ženy. Muži obvykle nechtějí přiznat, že se na tomto jednání podílejí. Mobbing se může objevovat mezi nadřízenými i podřízenými bez ohledu na věk. Zvláště zranitelní jsou mladší pracovníci s menšími zkušenostmi. Mobbing častěji postihuje jednotlivce, kteří se nějakým způsobem odlišují od většinové skupiny. Tato odlišnost však nemusí mít nutně negativní charakter.

Například vysoká pracovní angažovanost může v druhých vzbuzovat závist či odpor. Spouštěčem může být také nekomunikativnost, v kolektivu obtížně chápaná vlastnost. Komunikace je klíčem k vzájemnému pochopení. Její nedostatek bývá zdrojem nepochopení a konfliktů. Kromě toho může být důvodem vzniku mobbingu také vzhled, vzdělání, státní příslušnost a další odlišnosti. (Vengářová, 2011 str. 117).

Oběti mobbingu často vykazují nižší asertivitu, slabší soutěživost, nižší sebevědomí a vyšší úzkost. Mobbing nepostihuje pouze jednotlivce, ale může zasáhnout i celé skupiny. Například jedna pracovní směna může trvale obtěžovat jinou, nebo se více oddělení může spojit proti jednomu. Mladší ženy (do 35 let) a starší muži (přibližně 50 let) čelí mobbingu častěji, přičemž průměrný věk pachatelů se pohybuje kolem 40 let (Fert'alová, Ondriová, 2021, str. 208).

Následky šikany bývají často chybně interpretovány jako charakteristické vlastnosti budoucí oběti mobbingu. Dlouhodobé vystavení stresu ovlivňuje imunitní systém a oběť bývá častěji

nemocná, což může vytvářet dojem, že se vyhýbá práci. Dochází také k tzv. **vnitřní výpovědi**, kdy pracovník ztrácí motivaci a pracuje pouze v rámci svých omezených možností, které jsou důsledkem psychické zátěže. Tento začarovaný kruh způsobuje, že **oběť nakonec skutečně vypadá jako osoba, která způsobuje problémy** (Vengářová, 2011 str. 118).

2.1.3 Příčiny mobbingu

Rozvoji mobbingu přispívá lhostejnost ostatních zaměstnanců, konkurenční atmosféra na pracovišti a obavy kolegů, že by se sami mohli stát oběťmi mobbingu. Konkrétní příčiny mobbingu zahrnují nedostatečnou kvalifikaci vedoucích pracovníků s autoritativním stylem řízení. Dalšími faktory jsou nízká schopnost zvládat konflikty, nepřetržitý tlak na zvyšování výkonu a snižování nákladů. K tomu se přidává firemní kultura s nízkou úrovní etiky, nedostatky ve vnitropodnikových strukturách a strach ze ztráty zaměstnání v době ekonomické nejistoty. Závist a konkurenční vztahy mezi zaměstnanci, přílišná tolerance k destruktivnímu zacházení a osobnostní charakteristiky mobbujících jedinců také významně přispívají k rozvoji mobbingu. (Fert'alová, Ondriová, 2021, str. 202).

2.1.4 Způsoby

Způsoby, jakými se mobbing projevuje, jsou do značné míry ovlivněny hierarchií na pracovišti. Na nižších úrovních řízení jsou úkoly jednotlivců obvykle přesně vymezeny a podléhají kontrole, což limituje prostor pro útoky. V těchto situacích se častěji cíleně zasahuje do soukromého života oběti, její povahy, vlastností nebo specifik. Naopak na vyšších úrovních se kolegové zaměřují na zpochybňování pracovních výkonů a dovedností oběti. Mobbing má tendenci k postupnému eskalování – pachatelé se snaží použít stále rafinovanější a nebezpečnější metody, které systematicky podkopávají psychickou stabilitu oběti.

Ženské formy mobbingu – ženy obvykle volí skryté, tajné formy jednání, které jsou mnohdy rafinovanější a zákeřnější. Jejich styl je často charakterizován pasivní agresivitou a emocionálním vydíráním. Často se vyhýbají přímé komunikaci. Místo toho používají narážky nebo písemné pokyny. Každou drobnou chybu kritizují, vymýšlejí další nedostatky, a přitom si neustále všímají svých vlastních kvalit. Oběti se nemohou vyjádřit. Mají potíže s dokončením vět, neboť jsou stále přerušovány. Mnohdy ničí nebo schovávají věci svých obětí, posmívají se jejich vzhledu, hlasu či účesu. Rády si na pomoc přizvou i další osoby. Mezi klíčové znaky ženského mobbingu patří pomlouvání, zesměšňování a neustálá kritika. Podle statistiky jsou ženy šikanované převážně jinými ženami (až 40 %), zatímco muži jsou

obětmi jen v 30 % případů. Projevy mobbingu u žen zahrnují posměch, pomluvy za zády, přerušování, narážky a výmluvné pohledy.

Mužské formy mobbingu – muži obvykle volí přímější a intenzivnější metody. Projevuje se především v jejich agresivním chování, a to jak fyzickém, tak verbálním. Tento přístup je odlišný od žen, které častěji jednají skrytě. Muži bývají chladní a neúprosní. Upřednostňují otevřené konfrontace. Často hrozí násilím nebo jinak fyzicky ohrožují své oběti. Rádi si dokládají svou převahu tím, že shazují a urážejí oběť. Využívají cynické poznámky či nevhodné vtipy. Mezi jejich charakteristické rysy patří také zdůrazňování slabin oběti, zadržování klíčových informací, což má za následek oslabení jejího sebevědomí a schopností.

(Fertalová, Ondriová, 2021, str. 192-202).

2.1.5 Fáze mobbingu

Mobbing lze rozdělit do několika fází. Ukazují, jak se tento nepříznivý jev vyvíjí a zhoršuje. Leymann a Gustafsson nastínili 5 fází mobbingu.

1. Fáze: Kritický incident neboli konflikt

Lidé žijí v různých sociálních společenstvích. Jsou součástí sociálních skupin, ve kterých se přirozeně liší v názorech, vlastnostech, hodnotách či přesvědčeních. Tyto odlišnosti, spolu s drobnými spory, nedorozuměními nebo zkreslenými informacemi, mohou být zdrojem potenciálních konfliktů. Klíčové je však vzniklé konflikty asertivně a konstruktivně řešit. Pokud konflikt není adekvátně řešen, může vést k postupnému zhoršení vztahů. V konečném důsledku až k jejich narušení. Na začátku se může jednat o nenápadné, necitlivé poznámky vůči oběti, které se však časem mohou eskalovat do závažnějších a neetických činů. Je důležité zdůraznit, že v této počáteční fázi tyto konflikty nelze označit za mobbing. V případě, že je konflikt včas a efektivně vyřešen, oběť může předejít dalším eskalacím a fázím tohoto jevu.

2. Fáze: Psychický teror a stigmatizace

Druhá fáze nastává, pokud konflikt není řešen adekvátně a včas. V tomto období se objevují agresivní a psychologické útoky. Cílem je psychické a sociální poškození oběti, případně její vyloučení z pracovního kolektivu. Agresivita pachatele se projevuje formou kritiky, urážlivými poznámkami nebo zákeřným chováním. Tyto činy mohou výrazně snížit pracovní motivaci oběti a negativně ovlivnit její sociální status. Oběť je vnímána jako problémový jedinec, který získává nechtěnou pozornost ostatních zaměstnanců a managementu.

3. Fáze: Zapojení managementu

Důsledkem psychických, sociálních a zdravotních problémů oběti je pokles její výkonnosti, ztráta koncentrace, neschopnost správně plnit úkoly, snížení motivace a zvýšená absence. Tento stav činí oběť v očích ostatních problémovou a nespolehlivou. Management, který v předchozích fázích situaci ignoroval, je nyní nucen zasáhnout a řešit ji. Často přistupuje k problému jednostranně, vidí oběť jako problém, který je třeba odstranit. Hledá vysvětlení v osobních charakteristikách oběti, místo aby zohlednil faktory prostředí.

4. Fáze: Nesprávná diagnóza

Čtvrtou fází někteří odborníci považují za nadbytečnou. V některých teoriích mobbingu není zahrnuta do jednotlivých fází. Pokud se oběť obrátí na odbornou pomoc psychiatra či psychologa, hrozí určité riziko nesprávné diagnózy, jako je paranoia, maniodepresivní porucha nebo porucha osobnosti. Chybný úsudek odborníka může výrazně snížit šance na návrat do zaměstnání či uplatnění na trhu práce.

5. Fáze: Vyloučení z kolektivu

V této fázi dochází k úplné izolaci oběti od kolektivu, čímž mobber dosahuje svého cíle. Dlouhodobý tlak na oběť zpravidla vyústí buď v její přeřazení na jiné oddělení, nebo v ukončení pracovního poměru z její či zaměstnavatelovy strany. Mobber přitom nenese žádnou odpovědnost, protože si je vědom toho, že neporušuje žádné právní předpisy ani interní normy organizace, a proto mu nehrozí žádné postihy.

(Leymann, Gustafsson, 1996, s. 251–275; Cakirpaloglu a kol., 2016, str. 46–48;)

2.1.6 Důsledky

Dlouhodobé vyčerpání, stres, práce na směny a nedostatek spánku mohou vést k projevům agresivity, hrubosti a necitlivosti. Vysoký stres je spojován s vysokým rizikem chyb v pracovním výkonu a nevhodného rozhodování. Tyto okolnosti mohou vyústit v pracovní úrazy, psychosomatické problémy, zvýšenou náchylnost k závislosti na alkoholu či lécích. Kromě toho stresové podmínky na pracovišti negativně ovlivňují jak produktivitu, tak zdravotní stav zaměstnanců. Mezi hlavní stresory, které zasahují nováčky i zkušené zaměstnance, patří nadřízení a vedoucí pracovníci. Tito jedinci si v rámci kolektivu často vybírají oblíbené zaměstnance nebo naopak znevýhodňují ty, které nemohou vystát. Zásadní

odpovědnost za situaci nese především vedoucí nebo staniční sestra, pokud v pracovním prostředí tolerují či podporují šikanu. V některých případech se jako nejlepší řešení ukazuje přeřazení dotyčné sestry na jiné oddělení. Podle Jarošové (Jarošová, 2002) se v oblasti zdravotnictví také vyskytuje sexuální obtěžování, které většinou přichází ze strany nadřízených, jako jsou lékaři. Tato forma obtěžování se může projevovat nepříjemnými pohledy, slovními narážkami, nevhodnými gesty, dárky, pozváním na osobní schůzky nebo dokonce nežádoucími doteky (Fert'alová, Ondriová, 2021, str. 192).

Psychosociální rizika na pracovišti souvisejí s povahou, organizací práce, vztahy mezi zaměstnanci, rovnováhou mezi pracovním a rodinným životem. Mohou stejně jako jiné faktory pracovní zátěže přispívat k pracovnímu stresu. *„Pokud se na pracovišti zvyšuje celková nespokojenost mezi zaměstnanci, objevuje se absentismus či prezentismus, pracovníci podávají horší pracovní výkon, pak důvodem mohou být právě psychosociální rizika. Jejich dopad lze pozorovat i na pracovní úrazovosti, krátkodobé nemocnosti či v negativním sociálním chování na pracovišti, mezi které řadíme šikanu, mobbing (šikana ze strany kolegů), bossing (šikana ze strany nadřízeného), násilí či zneužívání. U jednotlivců se v důsledku těchto jevů mohou projevit poruchy duševního i fyzického zdraví, jako jsou únava, úzkosti, depresivní příznaky, bolesti hlavy, bušení srdce, zvýšený krevní tlak, poruchy spánku či příznaky syndromu vyhoření,“* říká **MUDr. Vladimíra Lipšová** ze Státního zdravotního ústavu (Lipšová, 2018).

Nemoci, které jsou způsobeny nebo zhoršeny mobbingem, se zprvu vyvíjejí pomalu. Jejich příznaky se postupně stávají zřetelnějšími a vážnějšími. Mohou se objevit migrény, poruchy spánku, bušení srdce, deprese, anorexie, bulimie, žaludeční problémy, nervové zhroucení a další. Z tohoto důvodu se danou problematikou zabývá také pracovní lékařství. Na základě dostupných dat lze tvrdit, že psychický teror na pracovišti vede k úplnému psychickému a fyzickému vyčerpání. Vystavuje oběti vysoké míře sociálního stresu. (Fert'alová et al., 2021, str. 217). Důsledky mobbingu rozlišujeme do několika oblastí – psychické, zdravotní problémy, vliv na osobní život oběti a sociální následky. První příznaky se objevují v různých časových obdobích, což závisí na mnoha faktorech. Patří sem síla psychického tlaku, kvalita podpory, finanční situace oběti, ale zejména její schopnost zvládat stres a řešit problémy. Tyto dopady se v průběhu času zhoršují a mohou vést k vážnému poškození zdraví. V krajních případech až k sebevraždě (Svobodová, 2008, str. 82; Vávrová, 2022, str. 27). Pro ilustraci – v Norsku se pokusí ročně o sebevraždu 100 obětí mobbingu a ve Švédsku je každá šestá sebevražda spojována s mobbingem (Venglářová, 2011, str. 118).

Důsledky mobbingu lze rozdělit do několika kategorií:

- **Psychické:** zahrnují snížené sebevědomí, poruchy soustředění, zvýšenou podrážděnost, úzkost až deprese. Mezi dalšími běžnými psychickými potížemi jsou neklid, nervozita a problémy s koncentrací. Často se přidávají pocity méněcennosti, narušení sebeúcty. Neustálý stres, nejistota vedou k problémům se spánkem a celkové únavě. Osoby vystavené mobbingu mají tendenci unikat před realitou, což často vede ke zvýšené konzumaci psychotropních látek – mnoho z nich se snaží najít úlevu například v alkoholu. Závažným následkem může být i vznik posttraumatické stresové poruchy.
- **Zdravotní** (psychosomatické reakce na stres): Psychické následky mají své dopady i na fyzické zdraví, což vede k rozvoji psychosomatických problémů. Neustálé napětí může způsobovat svíravé pocity při dýchání, bolesti hlavy, krční páteře, zad a chronické trávicí problémy. Stále vysoká hladina stresových hormonů v krvi způsobuje zvýšení krevního tlaku, což výrazně zvyšuje riziko kardiovaskulárních onemocnění. Trvale oslabená imunita pak zvyšuje riziko vzniku nádorových onemocnění.
- **Dlouhodobý vliv na osobní život:** psychické problémy často vedou k tomu, že se oběť stáhne z běžného života. Vyhýbá se kontaktu s lidmi, a má problémy fungovat v rodině. Tyto problémy mohou mít vliv na rodinné vztahy a v některých případech vést až k jejich rozpadu nebo narušení výchovy dětí (ZSBOZP, 2016; Venglářová, 2011, str. 118).

Mobbing má negativní dopad nejen na jednotlivce, ale také na pracovní výkonnost, týmovou spolupráci a celkovou atmosféru na pracovišti. „*Mobbing přináší ekonomické ztráty, neboť oběť mobbingu nepodává optimální výkon.*“ (Šolcová 1995). Výkonnost a motivace obětí výrazně klesá. Což vede k vyšší nemocnosti a riziku invalidity. „*Tito lidé často podávají tzv. „vnitřní výpověď“ – jsou fyzicky přítomni na pracovišti, ale jejich skutečný pracovní výkon zdaleka nedosahuje jejich potenciálu.*“ jak uvádí Beňa (Beňa, 2003). Mobbing má významný dopad nejen na jednotlivé oběti, ale také na ostatní členy zdravotnického kolektivu a samotného mobbera. Výkon oběti se snižuje, ale i mobber se často soustředí na plánování nových útoků. Vede to k neefektivnímu využívání pracovní doby obou stran. Atmosféra na pracovišti se zásadně mění; dochází k oslabení týmového ducha, roste neochota kolegů si navzájem pomáhat. Vyplývají z toho nekonečné diskuze, které jen zvyšují frustraci. Tento proces má za následek postupný pokles morálky celého kolektivu. Nakonec se odrazí na kvalitě poskytované zdravotní péče a celkové produktivitě (ZSBOZP, 2016).

2.2. Bossing

Bossing je termín používaný k popisu specifického druhu pracovního obtěžování, při němž nadřízený nebo vedoucí zaměstnanec systematicky a dlouhodobě terorizuje svého podřízeného. Hlavními motivy tohoto jednání bývá často žárlivost na úspěchy podřízeného, obava o vlastní pozici, nebo snaha vynutit si poslušnost. Je pravděpodobnější, že takové chování se projeví u osoby, která již před získáním vyšší pozice měla tendenci k podobnému jednání (Kopecká, 2015; Fořtová, 2024, str. 18). Tento jev zahrnuje různé formy chování, které mají za cíl podlomit důvěru a psychickou pohodu oběti. Mezi typické projevy bossingu patří verbální urážky a ponižující komentáře. Dále sem spadají neodůvodněné a nespravedlivé kritiky, ignorování pracovníků nebo záměrné ztěžování pracovních podmínek. To může zahrnovat například nadměrné zatížení nebo zamezení přístupu k důležitým informacím. Důvody bývají často iracionální. Mohou pramenit z nespokojenosti v osobním nebo pracovním životě nadřízeného (Fořtová, 2024, str. 18). V důsledku těchto negativních praktik mohou oběti bossingu zažívat vážné psychické problémy, jako jsou úzkosti, deprese nebo pocity beznaděje. Dlouhodobé vystavení takovému chování může vést ke snížení pracovního výkonu, ztrátě motivace a v extrémních případech i k syndromu vyhoření (**burn-out**). Bossing tedy není pouze otázkou individuálního utrpení, ale má také dalekosáhlé důsledky pro celkové pracovní prostředí a týmovou dynamiku. Vzhledem k tomu, že v tomto případě má agresor určitou moc nad obětí šikany, může ovlivňovat pracovní atmosféru. Bossing je vnímán jako mnohem závažnější problém než mobbing (Ondriová a Fertařová, 2021, Fořtová, 2024, str. 18). Tento termín se běžně používá v oblastech pracovního práva a psychologie práce, kde slouží k popisu toxického a nepřátelského pracovního prostředí. Bossing nejenže negativně ovlivňuje jednotlivce, ale může také podkopat týmovou spolupráci. Dále snižuje morálku zaměstnanců a ohrožuje celkovou efektivitu organizace. Je důležité chápat a adresovat tento jev, aby bylo možné vytvářet zdravější a podporující pracovní prostředí, které předchází negativním důsledkům spojeným s bossingem.

2.3. Stres

Zdravotničtí pracovníci čelí vyššímu stresu než většina ostatních profesí. Nadměrná zátěž může vést k chybám v práci, nesprávným rozhodnutím, pracovním úrazům a psychosomatickým onemocněním. Často je také důvodem, proč odborníci opouštějí zdravotnictví. Podle žebříčku sociální prestiže povolání se v roce 2011 umístila profese sestry na třetím místě z celkových dvaceti šesti hodnocených profesí. Vzhledem k odborné přípravě

a specifickým pracovním požadavkům patří sestry mezi velmi náročné profese. Očekává se, že sestry v dnešní době zvládnou vysoce odborné úkoly a práci s moderními technologiemi. Musí se vypořádat s fyzickou zátěží, ovlivňováním pacientů a administrativními povinnostmi. Kromě toho by měly být schopné vyrovnat se s různými pracovními a rodinnými problémy, které život přináší (Prokerová et al., 2013, str. 136). Termín stres vychází z anglického slova „*stress*“, které má svůj původ v latinském slovesu „*stringo, stringere, strinxi, strictum*“, jež se překládá jako utahovat, stahovat nebo zadržovat (Křivohlavý, 1994; Kopecká, 2020, str. 16). V odborné literatuře neexistuje jednotná definice termínu stres. Tento pojem byl poprvé uveden v roce 1949 v práci Hanse Selyeho. Stres je nespecifická (tj. nastávající po nejrůznějších zátěžích stereotypně) fyziologická reakce organismu na jakýkoliv nárok na organismus kladený” (Ulrichová, 2012 s. 14, Kopecká, 2020, str. 16). Stres lze definovat jako stav napětí v organismu, který je vyvolán uspokojením (**eustres**) nebo neuspokojením (**distres**) potřeb organismu. Klíčovou potřebou je prožívání příjemných pocitů a vyhýbání se těm nepříjemným. (Plamínek, 2013, str. 419). Lidská společnost je na působení stresu možná citlivější než jednotlivci, neboť v situaci působí mechanismy skupinové psychologie, např. sociální facilitace, deindividuace, emocionální nákaza. Podrobněji se psychologií davu a skupinové psychologie zabývali ve svých teoriích např. Gustav LeBon, Sigmund Freud, McDougall, Rudolf Virchowa další. Lze říci, že čím větší je skupina osob, tím je její chování primitivnější, což zvyšuje vliv napodobování vzorců chování. Eustres a distres se mohou šířit z jedné osoby na druhou a ovlivňovat celkovou náladu skupiny i společnosti jako celku. Zákon zachování hmoty a energie bychom mohli s jistou nadsázkou přeformulovat pro svět lidských interakcí a nazvat ho **ZÁKONEM ZACHOVÁNÍ STRESU**: čím více stresu (ať už pozitivního, nebo negativního) vyzařujeme do svého okolí, tím více se nám ho v průměru vrátí. (Plamínek, 2013, str. 432).

2.4. Deprese

Deprese, známá také jako klinická deprese nebo unipolární velká depresivní porucha, je klasifikována jako afektivní porucha, tedy porucha nálady. Tato multifaktoriální porucha patří mezi nejběžnější psychiatrické problémy na světě. Zahrnuje kombinaci biologických, vývojových a psychosociálních faktorů. Příčiny deprese nejsou zcela objasněny a neexistuje žádná teorie, která by přesně vysvětlila mechanismus jejího vzniku (LI et al., 2021; Chepeleva, 2024, str. 14).

„Deprese je porucha duševního ustrojení, tak záhadně bolestivá a nepostižitelná ve způsobu, jakým se projevuje vlastnímu subjektu – tedy intelektu, který je prostředníkem – že se blíží

hranici, kde končí veškerá možnost popisu“ (Styron W., 1993; Banarová, 2023, str. 12). Deprese je nejčastější příčinou invalidity, měřeno počtem let prožitých s postižením, a to ve všech věkových kategoriích (Planchez et al., 2019; Banarová, 2023, str. 12). Depresivní onemocnění se vyznačuje příznaky jako ztráta zájmu o život, dlouhodobý smutek, nízká energetická úroveň, poruchy spánku, ztráta chuti k jídlu. V některých případech dokonce sebevražedné myšlenky. Tyto projevy mají vážné důsledky, které narušují každodenní aktivity a kvalitu života jedince. Deprese často koexistuje s dalšími zdravotními problémy, jako jsou rakovina, cévní mozková příhoda, srdeční choroby, diabetes nebo jiná duševní onemocnění. V některých případech může být rozvoj depresivní poruchy důsledkem užívání léků na léčbu těchto onemocnění nebo metabolických poruch, jako je hypotyreóza. Při vyšetření pacienta je důležité zohlednit tyto faktory, aby bylo možné vyloučit jiné příčiny, které mohou ovlivnit vznik deprese (Chao, 2024; Nimh, 2024; Chepeleva, 2024, str. 14). Rozvoji deprese obvykle předcházejí časté stresující životní události, jako jsou odloučení, ztráta blízkého, dlouhodobý stres a další faktory (Leff et al., 1970; Zvěřová, 2022; Chepeleva, 2024, str. 11.). Na vznik a rozvoj depresivní poruchy působí řada různých faktorů. Je důležité zohlednit vliv genetických predispozic, jako je polymorfismus genu pro serotoninový transportér, enzymatické abnormality a další. Dále sem patří biologické rizikové faktory (například porod, užívání steroidů, hypotyreóza), psychologické rizikové faktory (prožité trauma) a nakonec také aspekty vývoje osobnosti, jako je naučená bezmocnost nebo obtížné dětství (Akiskal a McKinney, 1975; Höschl, 2013; Nuguru et al., 2022; Henry et al., 2023; Chepeleva, 2024, str. 14).

2.5. Strach a úzkost

„Čemu se bráníš, to přetrvává.“ Carl Gustav Jung

Strach je obtížně definovatelný a často různě chápán konceptem. Tento problém se zejména vyskytuje u termínů, které lidé interpretují odlišně a mají pro ně různé definice, což znemožňuje najít jednoznačný a přesný popis. Hlavní překážkou v definici strachu je existence dvou klíčových pojmů: strach a úzkost. V české literatuře se často tyto pojmy rozlišují na základě toho, zda je prožitek strachu a úzkosti spojen s konkrétním podnětem, nebo ne. Strach zahrnuje široké spektrum pocitů, od napětí po naprosté ochromení. Fyziologicky se strach projevuje spíše nespecificky a ovlivňuje téměř všechny vnitřní orgány (např. bušení srdce, sevřený žaludek, změny v dýchání). Na rozdíl od úzkosti má strach reálný základ a člověk si obvykle uvědomuje, co mu způsobuje negativní prožitek.

Úzkost, jak ji definuje Vymětal (2004), je konstrukt, kdy jedinec neví, co nebo kdo ji vyvolává. Vede to k pocitům napětí, bezradnosti a paniky. Považuje ji za reakci na neznámé nebezpečí, která bývá intenzivnější než strach, protože očekávání nepříjemné události je často horší než samotná událost. Lidé snášejí úzkost hůře než strach, protože se nemohou orientovat v situacích, které považují za ohrožující. To, jak jedinec reaguje na strach, a jak situaci prožívá a hodnotí, závisí nejen na intenzitě podnětu, ale také na jeho osobnosti (včetně úrovně úzkostnosti) a předchozích zkušenostech. Tendence prožívat strach v různých situacích je tedy individuální. Úzkost jako osobnostní rys je relativně stabilní charakteristikou člověka, která se projevuje vnímáním určitých situací jako nebezpečných a vyvolává reakci ve formě úzkostného stavu. Pojetí strachu rozhodně nejsou jednotné. Teoretici, kteří se snaží rozlišovat mezi strachem a úzkostí (např. Rachman, 1998), uznávají, že tento rozdíl není jasný, a proto se tyto dva pojmy často používají zaměnitelně (Kubíková, 2024, str. 285–290).

2.6. Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření, známý také jako **burn out syndrom**, je stav fyzického, psychického a emocionálního vyčerpání (Křivohlavý, 2012, str. 12; Tringlová, 2021, str. 14). Syndrom vyhoření je psychologický stav, který se projevuje dlouhodobou reakcí na chronické mezilidské stresory v pracovním prostředí. Nejčastěji se objevuje v zdravotnických profesích. Charakterizuje ho emocionální vyčerpání, depersonalizace i pocit osobního úspěchu. Výsledky studií ukazují, že sestry po celém světě čelí vysoké míře vyhoření. Pokud tyto sestry zažívají syndrom vyhoření, může to negativně ovlivnit kvalitu péče o pacienty. Tento stav, pokud není správně řešen, může mít dopad na zdraví sester a jejich výkon při poskytování klinických služeb v nemocnici (Satudi et al., 2021, str. 90).

Syndrom vyhoření se projevuje řadou různých příznaků. Mezi základní příznaky patří fyzické vyčerpání, pocity viny a bezmoci. Dále sem spadají negativní postoje k práci, lidem a k životu obecně. Je důležité si uvědomit, že nejzávažnější formy syndromu vyhoření často postihují ty nejvíce nadšené jedince. Závažnost jejich tělesného a psychického stavu může odrážet jejich původní nadšení. Syndrom vyhoření se obvykle týká lidí, kteří začínají pracovat s velkým zápalem a motivací, a vnímají svou práci jako smysl svého života. Největší zklamání pociťují ti, kteří svou práci nevnímají jen jako zaměstnání, ale jako vyšší poslání či důvod existence. Mnozí z nich hledají ve své práci smysl života a cítí se jako hrdinové. Jsou přesvědčeni, že jsou pro svět nezbytní. Při střetu s realitou jsou vyčerpání a zklamání. Ztrácejí důvod k životu a nevidí smysl své existence mimo práci (Křivohlavý, 2012, str. 12; Tringlová, 2021, str. 14–15). Faktory, které přispívají k vyhoření, lze rozdělit do čtyř skupin: individuální a

sociodemografické faktory a organizační a environmentální faktory. Některé studie zaměřené na individuální a sociodemografické faktory zjistily, že tyto faktory souvisejí s výskytem vyhoření. Jiné studie však přinesly opačné závěry. Jedním z přístupů k prevenci vyhoření je vytvoření zdravého pracovního prostředí. Výskyt vyhoření u sester je vyšší tam, kde je pracovní prostředí špatně řízeno. Syndrom vyhoření souvisí s násilím, psychickým stresem a nedostatkem podpory na pracovišti. Špatné pracovní prostředí ovlivňuje výskyt vyhoření. Až 42,9 % sester zažívá vysokou emocionální únavu, 32,1 % vykazuje vysokou míru depersonalizace a 52,5 % hlásí výrazný pokles v osobním výkonu (Satudi et al., 2021, str. 90). Syndrom vyhoření je nepochybně bolestným prožitkem, který má dlouhodobý vliv na osobnost. Na druhou stranu je však možné syndrom vyhoření překonat. U těch, kdo se s ním úspěšně vyrovnají, dochází k osobnímu růstu, smysluplnějšímu životu a lepšímu přijetí sebe sama (Křivohlavý, 2012, str. 13; Tringlová, 2021, str. 15).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

V průzkumné části se zaměřím na dopady mobbingu na zdraví, což je klíčové pro hlubší porozumění této problematice v kontextu specifického pracovního prostředí zdravotnických zařízení.

Výzkum bakalářské práce je zaměřen na scoping review neboli mapovací přehled. Zvolená metoda systematicky analyzuje sekundární data prostřednictvím rozsáhlého průzkumu odborné literatury, tedy zkoumá široký okruh studií týkající se konkrétního tématu. Scoping review umožňuje analyzovat širokou škálu literárních zdrojů, a je nosným pilířem bakalářské práce. Cílem metody je identifikovat a popsat klíčové oblasti, charakteristiky, koncepty a poskytnout výstupy pro budoucí výzkumy v dané oblasti. Na vzniku metody scoping review se podíleli Arkseym a O'Malleyem, a její rozvoj pokračoval díky přínosům odborníků z Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020).

3.1 Průzkumná otázka

Jaké jsou aktuální vědecké poznatky o prevalenci a dopadu mobbingu na zdravotnický personál?

3.2 Dílčí cíle

- Prevalence mobbingu ve zdravotnickém prostředí.
- Konkrétní formy mobbingu nejčastěji zastoupené ve zdravotnických zařízeních a jejich důsledky.

3.3 Metodika výzkumné části

Průzkumná metodika této práce byla realizována formou kvalitativní literární rešerše, zaměřené na problematiku mobbingu, související faktory, jeho hlavní formy a dopady na fyzické a psychické zdraví zdravotnického personálu. Rešerše byla provedena ve volně dostupných i licencovaných databázích, jako jsou Google Scholar, PubMed, SOLEN. Hlavním cílem bylo získat přehled o aktuálních vědeckých poznatcích v této oblasti, a to prostřednictvím odborných článků, výzkumných studií a zpráv z recenzovaných časopisů.

Při výběru literatury byly upřednostněny zdroje publikované v posledních pěti letech, aby byly zohledněny aktuální výzkumné přístupy. Důraz byl kladen na identifikaci nejčastějších forem mobbingu (např. slovní útoky, sociální izolace, nadměrné pracovní zatížení) a jejich vlivu na fyzické zdraví (např. stres, vyhoření, psychosomatické potíže) a psychické zdraví

(např. úzkost, deprese, snížení sebedůvěry). Tabulky byly zpracovány v programu Microsoft Excel.

Shromážděná data byla poté popsána a interpretována za účelem vytvoření komplexního obrazu o rozsahu a důsledcích mobbingu ve zdravotnickém prostředí.

3.3.1 Rešeršní otázka

V první fázi průzkumu byla vytvořena review otázka, která odpovídá hlavnímu cíli práce. Byla zformulována na základě PCC (population, concept, context) vzorce a byla vytvořena v souladu s cílem výzkumu.

Jaké jsou aktuální vědecké poznatky o prevalenci a dopadu mobbingu na zdravotnický personál?

3.3.2 Vyhledání kritéria pomocí vzorce PCC

Pro účely bakalářské práce byl sestaven základní výběr odborných studií, které byly analýzy zařazeny na základě předem stanovených kritérií pro zařazování a vylučování zdrojů. Nejprve byla stanovena kritéria podle vzorce PCC, který zahrnuje: P = populaci, C= koncept, C = kontext. Na základě tohoto vzorce byla následně formulována rešeršní otázka, definována specifická kritéria a klíčová slova pro efektivní vyhledávání relevantní literatury.

Tabulka 1-Kritéria dle vzorce PCC

Vzorec PCC	Kritéria
P-účastík výzkumu	Zdravotnický personál
C-koncept	Mobbing (šikana, bossing, důsledky)
Co-kontext	Nemocniční prostředí

Tabulka 2-Criteria PCC

Pattern PCC	Criteria
P-participant	Healthcare staff
C- concept	Mobbing (bullying, bossing, bullying, sequels)
Co - context	In hospital

3.3.3 Vyhledávací strategie

Průkopníci metody scoping review Arksey a O'Malley (2005, s. 22–23) doporučují rámec, zahrnující následující etapy:

- Identifikace výzkumné otázky
- Identifikace relevantních studií
- Výběr studií na základě zařazovacích a vyřazovacích kritérií
- Zmapování dat
- Seskupení, shrnutí a prezentace výsledků
- Diskuze

Jako první krok byla formulována výzkumná otázka na základě vybraných kritérií podle vzorce PCC. Následně byla definována kritéria pro zařazení a vyloučení studií, která charakterizovala zařazení či vyloučení studií do základního výběru. Současně byla stanovena klíčová slova pro efektivní vyhledávání relevantní literatury.

3.3.4 Zařazovací kritéria

Do analýzy byly zařazeny pouze primární studie a výzkumy, které poskytují původní data a výsledky relevantní pro dané téma. Zařazeny byly rovněž publikace zaměřující se na problematiku šikany na pracovišti mezi zdravotnickým personálem, neboť konotace pojmu je obdobná a s mobbingem tento pojem souvisí. Nakonec byly do výběru zařazeny pouze publikace, které odpovídají rešeršní otázce a dílčím cílům, přinášejí relevantní poznatky o psychických a fyzických dopadech mobbingu a bossingu na zdravotnické pracovníky, zejména ve vztahu ke stresu, depresi, úzkosti, syndromu vyhoření a zvýšené nemocnosti. Dále byly zahrnuty publikace zveřejněné v českém i anglickém jazyce, čímž se zajišťuje širší dostupnost relevantních informací.

Tabulka 3- Zařazovací kritéria

Doména	Zařazovací kritéria
Účastník výzkumu	Zdravotničtí pracovníci
Zkoumaný jev	Publikace, které odpovídají rešeršní otázce a přinášejí relevantní poznatky o psychických a fyzických dopadech mobbingu a bossingu
Téma	Publikace odpovídající rešeršní otázce
Metodologie	Primární studie a výzkumy, které jsou dostatečně popsány
Kontext	Publikace mladší než 5 let.
Kontext	Publikace zveřejněné v jazyce v českém a anglickém.

3.3.5 Vyřazovací kritéria

Na základě zařazovacích kritérií lze stanovit vyřazovací kritéria, podle nichž byly určité studie z výzkumu vyloučeny.

Z analýzy byly vyloučeny publikace, které se zaměřují především na studenty zdravotnického oboru, protože jejich obsah není relevantní pro téma zkoumání. Dále nebyly zařazeny publikace, které se nezabývají psychickými a fyzickými dopady mobbingu na zdravotnické pracovníky, zejména v kontextu fenoménů jako stres, deprese, úzkost, syndrom vyhoření a zvýšená nemocnost. Také byly vyloučeny publikace, jejichž výzkumná metodologie nebo výsledky nejsou dostatečně podrobně popsány, a neumožňují adekvátní vyhodnocení. Publikace starší než 5 let byly rovněž vyloučeny, protože mohou být považovány za zastaralé a jejich relevance pro současný výzkum může být omezená. Do vyřazovacích kritérií byly zahrnuty publikace zveřejněné v jiném jazyce než v českém a anglickém. Do vyřazovacích kritérií byly zařazeny studie s omezeným přístupem a v částečné verzi.

Tabulka 4- Vyřazovací kritéria

Doména	Vyřazovací kritéria
Účastník výzkumu	Studenti zdravotnického oboru
Zkoumaný jev	Publikace, které se nezabývají psychickými a fyzickými dopady mobbingu a bossingu na zdravotnické pracovníky, zejména v kontextu fenoménů jako stres, deprese, úzkost, syndrom vyhoření a zvýšená nemocnost.
Téma	Publikace neodpovídající rešeršní otázce
Metodologie	Publikace, jejichž výzkumná metodologie nebo výsledky nejsou dostatečně podrobně popsány
Kontext	Publikace starší než 5 let
Kontext	Publikace zveřejněné v jiném jazyce než v českém a anglickém.

3.4 Přehled studií – prezentace výsledků

Z databázi bylo na základě zařazovacích a vyřazovacích kritérií nalezeno celkem 11 studií, přičemž některé z nich měly kvantitativní a jiné kvalitativní výzkumný design. Přehled zařazených studií je uveden v tabulkách č. 5 a 6, které obsahují základní informace o autorech, zemi a roce publikace, typu studie, zkoumané populaci a cílech jednotlivých výzkumů (viz tabulky č. 5 a 6). Z celkových 11 vybraných studií byly celkem 4 evropské – pocházely z Německa, Řecka, Itálie a Španělska. Nejrozsáhlejší studie byla realizovaná v Německu a zahrnovala data získaná celkem od 3141 pracovníků. Druhou nejrozsáhlejší studii vypracovali výzkumníci ve Španělsku. Studie zahrnovala celkem 1357 respondentů. Nejméně respondentů se podílelo na výzkumu v Egyptě (108 pracovníků) a Řecku (113 pracovníků).

Tabulka 5-Přehled studií

Studie	Autor/ři	Země,rok	Typ studie	Výzkumný soubor	Cíl studie
Studie č. 1	Hasan H. Çam PhD1, Fadime Ustuner Top	Turecko, 2021	Kvantitativní průřezová studie	890 sester	Zjistit prevalenci a rizikové faktory násilí na pracovišti vůči sestřám, vyhodnotit souvislosti mezi tímto násilím a kvalitou života.
Studie č. 2	Bhusal et al.	Nepál, 2023	Popisná průřezová studie	369 zdravotnických pracovníků	Analyzovat výskyt násilí na pracovišti a související faktory.
Studie č. 3	Assil et al.	Egypt	Kvantitativní průřezová studie	108 zdravotnických pracovníků	Zjistit prevalenci a formy násilí na pracovišti (WPV) na pohotovostních odděleních.
Studie č. 4	Weldehawaryat et al.	Etiopie, 2020	Kvantitativní průřezová studie	348 zdravotnických pracovníků	Zhodnotit prevalenci násilí na pracovišti a souvisejících faktorů.
Studie č. 5	Judith E et al.	Michiganu USA, 2023	Kvantitativní průřezová studie	505 zdravotnických pracovníků	Prozkoumat souvislosti mezi vystavením násilí na pracovišti a vnímáním kognitivního selhání .
Studie č. 6	Philip Apraku Tawiah et al.	Ghana, 2023	Kvantitativní průřezová studie	607 zdravotnických pracovníků	Zmapovat prevalenci násilí na zdravotnickém pracovišti a zjistit, jak často a v jakých formách (fyzické a verbální útoky) se vyskytuje.

Tabulka 6-Pokračování v přehledu studií

Studie	Autor/ři	Země, rok	Typ studie	Výzkumný soubor	Cíl studie
Studie č. 7	Sujin Nam et al.	Korea, 2020	Kvantitativní průřezová studie	363 zdravotnických pracovníků	Analyzovat vliv psychické tísně na vztah mezi násilím na pracovišti a záměrem změnit zaměstnání.
Studie č. 8	Karla Romero Starke et al.	Německo, 2020	Kvantitativní průřezová studie	3 141 zdravotnických pracovníků	Zjistit, zda existuje zvýšené riziko výskytu kardiovaskulárních onemocnění (CVD) v důsledku mobbingu.
Studie č. 9	Loukia Aristidou et al.	Řecko, 2020	Deskriptivní korelační studie s průřezovým srovnáním	113 zdravotnických pracovníků	Zkoumat symptomy traumatu spojené se mobbingem.
Studie č. 10	Tiziana Ramaci et al.	Itálie, 2020	Kvantitativní průřezová studie	374 zdravotnických pracovníků	Analyzovat vliv osobnosti na vztah mezi vnímáním pracovní zátěže a jejími individuálními dopady.
Studie č. 11	Yiming Huang et al.	Čína, 2018-2021	Kvantitativní a kvalitativní studie	820 zdravotnických pracovníků	Zjistit výskyt WPV.
Studie č. 12	María Del Mar et al.	Španělsko, 2021	Kvantitativní průřezová studie	1357 zdravotnických pracovníků	Analýza vztahu mezi emoční inteligencí a mobbingem.

3.4 Charakteristika zařazených studií

Násilí na pracovišti ve zdravotnictví je globální problém, který ovlivňuje nejen duševní a fyzické zdraví pracovníků, ale také kvalitu péče o pacienty, fluktuaci zaměstnanců a pracovní výkon. Tento přehled si klade za cíl zmapovat dostupné studie zabývající se prevalencí, formami a důsledky násilí na pracovišti ve zdravotnickém sektoru, především u sester, napříč různými regiony. Analyzované studie se komplexně zabývají problematikou násilí na pracovišti ve zdravotnictví, se zaměřením na zdravotnický personál, zejména zdravotní sestry a pracovníky urgentní péče. Výzkumy pokrývají různé formy násilí, včetně verbálního, fyzického a sexuálního napadání, jakož i fenomén mobbingu a jeho dopad na psychické i fyzické zdraví obětí. Studované aspekty zahrnují nejen výskyt a příčiny těchto jevů, ale i jejich důsledky a opatření vedoucí k jejich prevenci. Studie rovněž reflektují specifické faktory, které přispívají k výskytu pracovního násilí, včetně organizačních podmínek, hierarchické struktury nemocnic, nočních směn a vysoké pracovní zátěže.

Studie č. 1 byla realizována v Turecku ve spolupráci mezi Ústavem ošetrovatelství veřejného zdraví Yusuf Şerefoğlu Fakulty zdravotnických věd na Kilis 7 Aralık Univerzitě a Ústavem dětského zdraví a nemocí Fakulty zdravotnických věd Giresun Univerzity. Korespondence k

výzkumu byla vedena s Hasanem Hüseyinem Çamem z Ministerstva pro veřejnost. Cílem studie bylo zjistit prevalenci a identifikovat rizikové faktory násilí na pracovišti, kterému čelí zdravotní sestry působící ve veřejných nemocnicích, a současně vyhodnotit souvislost tohoto násilí s kvalitou jejich života. Výzkum měl průřezový charakter a probíhal mezi dubnem a květnem roku 2021. Zahrnuty byly sestry ze čtyř hlavních veřejných nemocnic v provincii Giresun, přičemž návratnost odpovědí činila 97,2 % (865 z 890 dotazovaných). Pro sběr dat byl použit dotazník upravený na základě materiálů Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní organizace veřejných služeb, Světové zdravotnické organizace a Mezinárodní rady sester. Kvalita života byla hodnocena nástrojem Světové zdravotnické organizace (WHOQOL), který pokrývá čtyři dimenze: fyzické zdraví, psychické zdraví, sociální vztahy a životní prostředí. **Studie č. 2** byla realizována v terciární nemocnici Tribhuvan University Teaching Hospital v Káthmándú v Nepálu a zaměřila se na analýzu výskytu násilí na pracovišti mezi zdravotnickými pracovníky a identifikaci souvisejících faktorů. Výzkum probíhal mezi 5. lednem a 3. únorem 2023 a byl navržen jako popisná průřezová studie. Celkem bylo do studie zařazeno 369 zdravotnických pracovníků, kteří byli vybráni prostřednictvím proporcionálního náhodného výběru, přičemž výběr nemocnice byl proveden účelově. Data byla sbírána pomocí polostrukturovaného dotazníku, jehož obsah vycházel z nástroje vyvinutého Světovou zdravotnickou organizací, Mezinárodní radou sester, Mezinárodní organizací práce a organizací Population Services International. Dotazník zahrnoval dvě hlavní části: první se zaměřila na sociodemografické charakteristiky, pracovní faktory a dostupnost mechanismů prevence a hlášení násilí; druhá část hodnotila zkušenosti s různými formami násilí na pracovišti, včetně fyzického násilí, sexuálního obtěžování, verbální agrese a šikany/mobbingu. Pro účely analýzy byli za osoby se zkušeností s násilím považováni ti účastníci, kteří uvedli, že některou z uvedených forem násilí zažili kdykoli v minulosti nebo během uplynulých 12 měsíců. Data byla analyzována pomocí deskriptivních statistik a logistické regrese (jednorozměrné i vícerozměrné), a to s cílem identifikovat faktory spojené s výskytem násilí. Zohledněny byly proměnné jako věk, pohlaví, vzdělání, pracovní zkušenosti, typ oddělení, pracovní režim, počet nočních směn či spánkový režim. Studie poskytla důležité poznatky o prevalenci násilí na pracovišti v nepálském zdravotnictví a identifikovala specifické faktory, které s tímto jevem souvisejí, čímž přispěla k rozšíření důkazní základny v oblasti bezpečnosti pracovního prostředí zdravotníků v rozvojových zemích. **Studie č. 3** byla realizována v univerzitních nemocnicích Ain Shams v Káhiře a jejím cílem bylo zjistit prevalenci a formy násilí na pracovišti, k němuž dochází na pohotovostních odděleních, a identifikovat rizikové faktory, které jsou s tímto násilím spojeny. Výzkum byl

koncipován jako průřezová studie a probíhal v období od ledna do března 2021. Výzkumný vzorek tvořili lékaři a zdravotní sestry s minimálně roční pracovní zkušeností na pohotovostních odděleních. Velikost vzorku byla určena na základě statistických parametrů zahrnujících 95% interval spolehlivosti, sílu testu 80 %, očekávanou odpovědní distribuci 50 % a maximální přípustnou chybu 10 %, přičemž výsledkem byla minimální požadovaná účast 96 osob. K hodnocení výskytu násilí byl použit samo aplikovaný strukturovaný dotazník, který byl zpracován v arabštině a obsahoval otázky zaměřené na osobní charakteristiky účastníků (věk, pohlaví, profesní zařazení), jejich zkušenosti s násilím (verbálním, fyzickým, sexuálním) během uplynulých 12 měsíců, faktory související s jednotlivými incidenty a reakce na ně. Součástí studie byly také rozhovory s pacienty navštěvujícími pohotovostní oddělení, zaměřené na postoje veřejnosti k násilí vůči zdravotnickému personálu. Pro statistické zpracování dat byly využity deskriptivní metody (frekvenční analýza a procentuální rozložení) a bivariační analýza s použitím chí-kvadrát testu pro porovnání jednotlivých skupin. Výsledky poskytly ucelený přehled o míře výskytu násilí na pohotovostních odděleních, jeho nejčastějších formách a identifikovaly faktory, které mohou přispívat k jeho výskytu v nemocničním prostředí v Egyptě. **Studie č. 4** byla zaměřena na hodnocení prevalence násilí na pracovišti a identifikaci souvisejících faktorů u zdravotních sester působících ve veřejných zdravotnických zařízeních v rozvojovém kontextu Etiopie. Téma násilí na pracovišti bylo zvoleno s ohledem na jeho rostoucí závažnost mezi poskytovateli zdravotní péče, zejména mezi sestrami, přičemž v rozvojových zemích zůstává často přehlíženo. Výzkum byl proveden formou průřezové studie ve veřejných zdravotnických zařízeních v oblasti Gamo Gofa v období od února do března 2018. Pomocí jednoduchého náhodného výběru bylo do studie zařazeno 354 respondentek. Data byla shromážděna prostřednictvím strukturovaného, předem pilotně ověřeného samoobslužného dotazníku. Analýza dat byla provedena pomocí softwaru SPSS verze 21. Kromě deskriptivní statistiky byla pro identifikaci faktorů souvisejících s výskytem násilí na pracovišti využita dvouproměnná a vícerozměrná logistická regresní analýza. Studie poskytla cenné poznatky o rozsahu násilí, kterému čelí zdravotní sestry ve veřejném zdravotnictví, a umožnila identifikaci rizikových faktorů spojených s tímto jevem v etiopském kontextu. **Studie č. 5** byla realizována ve státě Michigan v USA a jejím cílem bylo prozkoumání souvislostí mezi vystavením násilí na pracovišti a vnímaným kognitivním selháním u zdravotních sester. Pozornost byla věnována vlivu různých forem násilí, fyzických i nefyzických, na schopnost sester soustředit se, pamatovat si informace a vykonávat pracovní úkoly bez chyb. Průřezový design výzkumu umožnil zachytit aktuální stav, avšak neumožnil stanovení kauzality. Data

byla shromážděována prostřednictvím online dotazníkového šetření v dubnu 2023. Výzkumu se mohly zúčastnit registrované zdravotní sestry, sestry s pokročilou praxí a praktické sestry s licencií, které byly členkami tří profesních organizací: American Nurses Association–Michigan, Michigan Organization of Nurse Leaders a Michigan Center for Nursing. Cílový soubor tvořilo přibližně 18 300 členek, což odpovídalo 18 % všech zaměstnaných sester ve státě Michigan. Zahrnuty byly sestry z různých typů zařízení, včetně nemocnic, zařízení primární péče, komunitních center a pečovatelských domovů. Použitý dotazník obsahoval 88 položek zaměřených na demografické charakteristiky, zdravotní stav, zkušenosti s pandemií COVID-19, pracovní historii, stupeň vyčerpání, výskyt kognitivních selhání a zkušenosti s násilím na pracovišti. Hodnocena byla také pracovní efektivita a rozvoj profesních kompetencí. Respondentky odpovídaly na otázky týkající se výskytu fyzického násilí (např. bití, kopání) i nefyzických forem (např. křik, verbální agrese, šikana) během posledních 12 měsíců. Zjišťováno bylo také, kdo byl původcem násilí, zda došlo ke zranění nebo absenci v práci v důsledku incidentu. Dotazník dále zkoumal ochranné pracovní faktory pomocí validovaných dílčích škál zaměřených na kvalitu pracovního prostředí. Pro analýzu dat a ověření vztahů mezi proměnnými byl aplikován přístup modelování strukturálních rovnic. Schopnost modelu odhalit chybné přizpůsobení byla hodnocena podle metodologie MacCalluma (2006). Studie přispěla k porozumění psychologickým a kognitivním dopadům násilí na zdravotnický personál v ošetrovatelské profesi. **Studie č. 6** byla realizována v oblasti Velké Akkry v Ghaně a jejím cílem bylo zmapování prevalence násilí na pracovišti mezi zdravotnickými pracovníky, identifikace forem tohoto násilí (zejména fyzického a verbálního) a zjištění souvisejících rizikových faktorů. Dále byl zkoumán psychologický dopad násilí na duševní zdraví zdravotníků, včetně výskytu stresu, úzkosti, deprese a syndromu vyhoření. Studie současně poskytla doporučení pro preventivní opatření a intervence vedoucí ke zmírnění výskytu násilí na pracovišti a jeho následků. Výzkum měl podobu analytické průřezové studie s kvantitativním přístupem a probíhal od 30. ledna do 31. května 2023 v deseti vybraných nemocnicích (šesti veřejných a čtyřech soukromých) včetně Městské nemocnice Weija-Gbawe, Ashaiman Community Hospital a Tema General Hospital. Výběr respondentů byl proveden pravděpodobnostním způsobem úměrným velikosti nemocnice. Do výzkumného souboru byli zařazeni zdravotničtí pracovníci a pomocný personál s minimálně roční praxí, jako lékaři, sestry, porodní asistentky, laboranti, fyzioterapeuti, sanitáři a pracovníci úklidu. Z účasti byli vyloučeni administrativní pracovníci, studenti, rentgenologové, dietologové a nově přijatí zaměstnanci. Ke sběru dat byl využit strukturovaný dotazník, který se zaměřoval na pět oblastí: sociodemografické charakteristiky

a životní styl, pracovní podmínky, organizační a intervenční faktory, zkušenosti s násilím na pracovišti a jeho psychologické důsledky. Nástroj byl vyvinut na základě mezinárodních metodik (ILO, ICN, WHO) a obsahoval uzavřené i otevřené otázky. Validace dotazníku proběhla formou pilotního testování na šedesáti zdravotnických pracovnících v Ho Teaching Hospital, přičemž byl následně upraven na základě obdržené zpětné vazby. Studie poskytla komplexní pohled na výskyt násilí na pracovišti v ghanském zdravotnictví a jeho negativní dopady na psychickou pohodu zdravotnického personálu. **Studie č. 7** byla realizována v Jižní Koreji a jejím cílem bylo prozkoumat zprostředkující roli psychické tíže ve vztahu mezi násilím na pracovišti a záměrem změnit zaměstnání u klinických sester. Zvláštní pozornost byla věnována tomu, zda práce s pacienty trpícími onemocněním COVID-19 tento vztah ovlivňuje, a to v kontextu teorie afektivních událostí, která zdůrazňuje vliv emočně významných pracovních zážitků na pracovní postoje a chování. Výzkum měl průřezový deskriptivní charakter a data byla sbírána prostřednictvím online dotazníku mezi srpnem a říjnem 2021. Z počátečního souboru 362 registrovaných sester ve věku 18 let a více bylo po vyloučení 37 účastnic, které nesplnily kritéria zahrnující aktuální zaměstnání v klinickém prostředí, přímý kontakt s pacienty a minimálně šestiměsíční klinickou praxí, do analýzy zařazeno 325 respondentek. Účast byla dobrovolná a realizovaná prostřednictvím softwaru Qualtrics s možností kdykoli studii opustit. Na základě péče o pacienty s COVID-19 byly sestry rozděleny do dvou skupin: s přímou péčí a bez ní. Psychická tíseň byla měřena pomocí korejské verze škály DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale), validované Junem a kol. (2018), která zahrnovala tři subškály hodnotící depresi, úzkost a stres. Výsledné skóre bylo souhrnem všech položek. Zkušenost s násilím na pracovišti byla hodnocena na základě validovaného nástroje od autorů Cheung a Yip (2017), který zahrnoval verbální útoky, šikanu, fyzické a sexuální napadení zaznamenané během uplynulých dvanácti měsíců. Studie poskytla důkazy o významné roli psychické zátěže v pracovním prostředí sester, zejména v souvislosti s výskytem násilí a následným zvažováním změny zaměstnání, přičemž péče o pacienty s COVID-19 tento vztah dále modulovala. **Studie č. 8** byla realizována jako součást longitudinálního výzkumu Gutenberg Health Study a zaměřila se na zkoumání souvislosti mezi mobbingem na pracovišti a kardiovaskulárním zdravím u pracující populace mladší 65 let. Cílem bylo posoudit, zda pracovní prostředí charakterizované mobbingem může zvyšovat riziko rozvoje kardiovaskulárních onemocnění (KVO), a prozkoumat vztahy mezi mobbingem, subklinickými projevy KVO, hypertenzí a arteriální tuhostí. Zvláštní důraz byl kladen na vliv pohlaví a použitý nástroj pro hodnocení mobbingu. Jednalo se o prospektivní studii, ve které byly analyzovány výchozí a pětileté následné údaje. Účastníci byli náhodně

vybrání z matričních úřadů ve městě Mainz a okrese Mainz-Bingen, s využitím stratifikace dle pohlaví, typu bydliště a věku. Celkem bylo mezi dubnem 2007 a dubnem 2012 zařazeno 15 010 osob, přičemž 3 268 bylo zahrnuto do analýzy KVO a 2 121 do analýzy hypertenze. Po pěti letech sledování zůstalo ve studii 3 141 a 1 870 účastníků. Mobbing byl hodnocen prostřednictvím jednopoložkového a pětipoložkového nástroje z německé verze Kodaňského psychosociálního dotazníku, přičemž pětipoložková škála vycházela z Leymannova inventáře psychologického teroru. Tyto nástroje byly administrativně aplikovány během počítačově podporovaných rozhovorů při vstupu do studie a při následném sledování. Primárními výstupy byly incidentní kardiovaskulární diagnózy, jako jsou akutní infarkt myokardu, ischemická cévní mozková příhoda, fibrilace síní, periferní arteriopatie, koronární onemocnění, srdeční selhání a náhlá srdeční smrt, které byly sloučeny do souhrnné kategorie „incidentní KVO“. Diagnózy byly potvrzeny na základě nemocničních a lékařských záznamů, jakož i úmrtních listů, a validovány odborným týmem. Subklinické ukazatele zahrnovaly hypertenzi a arteriální tuhost, hodnocené při obou vyšetřeních. Analýzy byly adjustovány na potenciální konfúzní faktory včetně pohlaví, věku, socioekonomického statusu, kouření, konzumace alkoholu, poměru pasu k výšce, fyzické aktivity, přítomnosti deprese a úzkosti. Tato rozsáhlá metodologie umožnila podrobnou analýzu dopadu pracovního mobbingu na kardiovaskulární zdraví, přičemž bylo identifikováno, že zvolený způsob měření a pohlaví respondenta mohou významně ovlivnit zjištěné výsledky. **Studie č. 9** byla realizována jako deskriptivní korelační průřezový výzkum a zaměřila se na zkoumání symptomů traumatu spojených se šikanou (mobbingem) mezi řecko-kyperskými sestrami pracujícími v oblasti neodkladné a kritické péče. Hlavním cílem bylo identifikovat, do jaké míry jsou tyto symptomy spojeny se sociodemografickými, vzdělanostními a profesními faktory, stejně jako s ukazateli pracovního stresu, jako jsou emoční vyčerpání, pracovní nespokojenost, nespokojenost s kolegiálními vztahy, a také s indikátory osobní tísně, jako je nízká spokojenost s osobním a sociálním životem. Rovněž bylo sledováno, zda tyto proměnné mohou sloužit jako prediktory symptomů sekundárního traumatu souvisejícího se šikanou na pracovišti. Do studie bylo zařazeno 113 sester, které pracovaly alespoň 12 měsíců na pohotovostních odděleních, koronárních jednotkách intenzivní péče nebo na jednotkách intenzivní péče ve čtyřech veřejných a pěti soukromých nemocnicích v Řecku. Účastníci byli do výzkumu zapojeni na základě písemného informovaného souhlasu, přičemž sběr dat probíhal mezi říjnem 2018 a únorem 2019 prostřednictvím papírových dotazníků. Tyto dotazníky zahrnovaly tři části: sociodemografické údaje, nástroje měřící výskyt šikany/mobbingu a symptomy traumatu, a formulář souhlasu. Celkem bylo rozdáno 347

dotazníkových sad. V rámci sociodemografické části byly zjišťovány proměnné jako věk, pohlaví, rodinný stav, vzdělání, typ oddělení, typ nemocnice, regionální příslušnost, profesní zkušenost, pracovní status a imigrantský status. Pracovní spokojenost, emoční vyčerpání a spokojenost s osobním a sociálním životem byly měřeny pomocí vizuálních analogových škál v rozsahu 1–10 bodů. Pro hodnocení výskytu šikany/mobbingu byl použit nástroj WVHS-CCSRI Part C.II-M, který hodnotil frekvenci násilí na pracovišti, a k posouzení symptomů traumatu byla využita modifikovaná verze škály Secondary Traumatic Stress Scale (STSS-M). Sexuální obtěžování bylo zaznamenáno odděleně, avšak v této studii nebylo analyzováno. Tato studie poskytla náhled na psychosociální dopady šikany na pracovišti ve specifickém kulturním a profesním kontextu a přispěla k lepšímu porozumění faktorům, které mohou souviset s rozvojem symptomů traumatu u zdravotnického personálu v prostředí neodkladné a intenzivní péče. **Studie č. 10** se zaměřila na zjištění, zda osobnost může ovlivnit vztah mezi vnímáním pracovní zátěže a jejími individuálními důsledky. Cílem bylo prozkoumat, jak jedinci vnímají pracovní situace, které jsou pro ně vyčerpávající, a jaký vliv má jejich osobnost na hodnocení těchto negativních zkušeností a jejich důsledky. Studie se zabývala především vlivem vnímání pracovního stresu na zdravotní následky a analyzovala roli osobnostních faktorů v reakci na pracovní zátěž. Do výzkumu bylo zapojeno 374 zdravotnických pracovníků (HCWs) ze dvou italských nemocnic. Z původního vzorku 416 osob odmítlo účast 10 % (42 osob), což znamená, že 90 % (374 osob) se účastnilo ve studii. Účastníci byli anonymní a účast byla dobrovolná s dodržáním pravidel GDPR. Sběr dat probíhal v období od listopadu 2018 do března 2019. Pro hodnocení pracovního stresu a jeho důsledků byly použity různé nástroje. Short Negative Actions Questionnaire (S-NAQ) v italské verzi, zaměřený na hodnocení negativního chování na pracovišti, zahrnoval 9 položek rozdělených do tří kategorií: pracovní šikana, osobní šikana a sociální šikana. Hodnocení se provádělo na pětibodové škále, přičemž celkové skóre odráželo úroveň vnímaného napětí. Ukazatel pracovního stresu (OSI) v italské verzi hodnotil psychologické a fyzické důsledky stresu pomocí subškál PSYT a PHIT. Dále byly shromážděny sociodemografické údaje účastníků, včetně pohlaví, věku, vzdělání, rodinného stavu, pracovních podmínek, typu pracovní smlouvy, pracovního úvazku, pracovní pozice, směnného režimu, délky praxe a počtu pracovních hodin denně. Tato studie poskytla cenné informace o vztahu mezi pracovní zátěží, osobnostními faktory a zdravotními následky spojenými se stresem na pracovišti, přičemž se zaměřila na zdravotníky, kteří jsou vystaveni vysokému pracovnímu stresu. **Studie č. 11** zkoumala násilí na pracovišti (WPV) v kontextu zdravotnických pracovníků v čínské nemocnici pro infekční onemocnění, přičemž se zaměřila na komplexní intervence pro

zlepšení systému řízení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Studie se rovněž zaměřila na posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD), která byla uznána Mezinárodní organizací práce (ILO) jako nemoc z povolání. Metodologie studie zahrnovala hodnocení rizika WPV pomocí mezinárodního dotazníku ve dvou etapách – první v roce 2018 a druhou v roce 2021 – s cílem porovnat vnímané úrovně expozice násilí na pracovišti a účinnost intervenčních opatření před a po jejich posílení. Kromě kvantitativních dat byla v roce 2021 shromážděna kvalitativní data prostřednictvím polostrukturovaných a nestrukturovaných rozhovorů, která poskytla podrobnější pohled na WPV vůči zdravotnickým pracovníkům v první linii. Výzkum probíhal ve třech fázích. V první fázi v roce 2018 byl proveden průřezový průzkum zaměřený na výskyt WPV za předchozí rok, který sloužil jako základní výzkum. Druhá fáze se soustředila na implementaci programu HealthWISE během pandemie COVID-19, což vedlo ke zlepšení ochrany zdraví pracovníků. Třetí fáze zahrnovala smíšený výzkum, který zahrnoval průřezový průzkum a polostrukturované rozhovory, které sloužily k formulaci s cílem formulovat preventivní strategie proti WPV. Studie probíhala v terciární nemocnici se 850 zaměstnanci a 550 lůžky, která se specializuje na infekční nemoci, jako je HIV/AIDS, TBC a hepatitida, a během pandemie COVID-19 sloužila jako zařízení pro pacienty s tímto onemocněním. Cílovou populací byli všichni zdravotničtí pracovníci (lékaři, sestry, technici, administrativní personál). Kritéria pro zařazení do studie zahrnovala certifikaci pracovníka, dobrovolnou účast s informovaným souhlasem a minimálně jeden rok zaměstnání v nemocnici. V roce 2018 bylo shromážděno 156 platných dotazníků, přičemž v roce 2021 se počet respondentů, kteří splnili kritéria, zvýšil na 728 z celkového počtu 820. Dotazníky byly vyplňovány prostřednictvím online platformy, přičemž byly před použitím v Číně přeloženy a validovány v Pekingu a Shenzhenu.

3.5 Výsledky vztahující se k dílčímu cíli č. 1 – Prevalence ve zdravotnickém prostředí

Prvním stanoveným dílčím cílem bylo zjistit prevalenci mobbinu ve zdravotnickém prostředí. Pojem prevalence znamená podíl osob, které měli nebo mají určitou specifickou vlastnost v dané lokalitě a časovém období, která je zkoumána. Pro zjištění prevalence bylo nejprve provedeno vyhledávání ve vyhledávači Pubmed, jehož výsledky byly posouzeny podle názvu, abstraktu a klíčových slov. Celkově bylo nalezeno 21 studií. Následně byl označen filtr časového období pěti let, základní výběr se zúžil na 14 výsledků. V posledním kroku byly vybrány volně dostupné texty v plné verzi. Na základě těchto kritérií bylo nalezeno celkem 10

odborných článků. Následně bylo provedeno vyhledávání Google Scholar pomocí klíčových slov. Následně byl výběrový soubor zúžen pomocí časového období pěti let. Z výsledků vyplynulo celkem 23000 výsledků, které zahrnovaly i neodborné texty. Vyhledávač Google Scholar neumožňuje zadat více filtrů, které by blíže specifikovaly základní výběr. Množství výsledků bylo enormní, z toho důvodu byla databáze Google Scholar vyřazena. Následně bylo vyhledáváno v databázi SOLEN. Po zadání klíčových slov označení parametrů *název, klíčová slova, text článků* bylo nalezeno 6 výsledků. Z toho pouze dvě splňovaly časový rámeček 5 let, z nichž pouze jedna primárně zaměřovala na mobbing. Pro výzkumnou část bylo nalezeno celkem 11 odborných studií. Po získání potřebných literárních zdrojů byla provedena jejich analýza dle klíčové výzkumné otázky.

Na základě výsledků studií č. 3, 5 a 10 nelze jednoznačně stanovit prevalenci násilí vůči zdravotnickému personálu, jelikož tyto studie neuvádějí obecné procentuální hodnoty prevalence, ale spíše se zaměřují na rozdíly mezi jednotlivými profesemi. Rovněž charakterizují hlavní pachatele násilí vůči zdravotnickým pracovníkům a sledují význam emoční stability v kontextu těchto incidentů. Vzhledem k absenci přesných údajů o obecné prevalenci ve zmíněných studiích nebyly tyto hodnoty zahrnuty do výpočtu celkového průměru.

Z analýzy zbývajících dat byl vypočítán celkový průměr prevalence násilí vůči výzkumnému souboru zdravotnického personálu, který činí 48,09 %. Pro porovnání např. studie ze Slovinska (Dovč, A, Frangedž, 2022) vyplývá prevalence mobbingu 34 %. Studie České republiky (Chloubová, D., Kolářová, J., 2021) dosahuje výsledků prevalence až 30-40 % a v Německu dle studie (Saidler, A., Garthus, S., 2020) s mobbingem setkala 25 % respondentů. Tři výše zmíněné evropské studie potvrzují vysokou prevalenci mobbingu ve zdravotnictví, která se pohybuje mezi 25–40 %, což je podobná míra prevalence v porovnání se zařazenými globálními studii. Zároveň lze vysledovat souvislosti mezi mobbingem a pohlavím (vyšší výskyt u žen) a kariérní fází (mladší a méně zkušené zaměstnanci bývají častěji oběťmi). Zatímco zařazené studie často řeší mobbing v akutní péči (pohotovosti, JIP), evropské studie upozorňují na všudypřítomnost psychické šikany napříč odděleními. Výsledky prevalence jsou alarmující. Studie se shodují v tom, že projevy násilí mají negativní dopad na pracovní výkon i psychické zdraví zdravotnických pracovníků, což zdůrazňuje naléhavou potřebu zaměřit se na výzkumy podporující prevenci, následnou pomoc a psychologickou podporu pro zasažené pracovníky. Výsledky studie č. 3 ukazují, že většina

respondentů na násilné chování reagovala přivoláním ostrahy (61,3 %) nebo aktivní obranou (47,4 %). Pouze 16,1 % respondentů se snažilo zmírnit hněv pacientů či jejich příbuzných. Mezi hlavní spouštěče násilného chování patří podle výzkumů selhání v komunikaci ze strany zdravotnického personálu, nedostatek zdrojů, dlouhé čekací doby a nenaplněná očekávání pacientů. Podobně jako v jiných studiích bylo i v egyptském kontextu zjištěno, že násilí vůči zdravotnickému personálu je často nehlášeno. Mezi hlavní důvody patří strach z odvety a přesvědčení, že nahlášení incidentu nepovede k žádné změně.

Tabulka 7-Průměr prevalencí

Studie	Prevalence (%)
Studie č. 1	54,80 %
Studie č. 2	50,00 %
Studie č. 3	0,00 %
Studie č. 4	43,10 %
Studie č. 5	0,00 %
Studie č. 6	59,80 %
Studie č. 7	43,90 %
Studie č. 8	19,90 %
Studie č. 9	78,80 %
Studie č. 10	0,00 %
	34,44%
Studie č. 11	
Průměr	48,09 %

Studie č. 10 zahrnuje do zkoumaného vzorku také diskriminační chování, přičemž riziko diskriminace se ukázalo být vyšší u jedinců s delší praxí a bylo rovněž ovlivněno sociálním a rodinným statusem. Diskriminační jednání bylo rovněž předmětem studie č. 11, která se specificky zaměřila na etnickou diskriminaci. Pohlaví se ukazuje jako významný faktor ovlivňující výskyt mobbingu. Ve veřejném diskurzu přetrvává přesvědčení, že muži vykazují vyšší míru agresivity než ženy. Pokud však agresi omezíme pouze na fyzické projevy, je tato hypotéza podpořena i empirickými daty, zejména v kontextu západních společností (Bjorkqvist, 1994). Starší teoretické přístupy k výzkumu agrese kladly důraz především na biologické determinanty a zaměřovaly se na fyziologické a biochemické rozdíly mezi

pohlavími. Dle výzkumů (studie č. 1, 2, 6) může být rizikovým faktorem pro vznik mobbingu pracovní zkušenost a praxe v oboru. Méně zkušení pracovníci mají výrazně větší rizika být obětmi mobbingu. Studie č. 1 nezjistila významné rozdíly mezi muži a ženami v míře výskytu verbálního, fyzického napadání či šikany. Naproti tomu studie č. 2 prokázala vliv pohlaví na typ násilí, kterému byli pracovníci vystaveni, přičemž významnou roli hrály faktory spojené se vzděláním, pracovní pozicí a délkou profesní praxe. Studie č. 3 (Assil, Egypt) naopak nezaznamenala významné rozdíly v prevalenci mezi pohlavími. Studie č. 8 odlišovala prevalenci podle pohlaví, kdy u mužů činila 21,3 %, zatímco u žen 18,2 %. Podle studie č. 3 byli hlavními pachateli všech typů násilí muži, přičemž nejčastěji šlo o pacienty či jejich příbuzné. Studie č. 4 uvádí, že ženy se stávají obětmi násilí dvakrát častěji než muži. Podobně výsledky studie č. 5 ukazují, že pachatelé fyzického násilí na pracovišti byli převážně pacienti, a to v 32 % případů u fyzického násilí a ve 42,2 % případů u verbálního násilí. Studie č. 11 potvrdila, že nejčastějšími pachateli násilí byli pacienti (41,67 %) a jejich příbuzní (37,5 %). Výsledky jednotlivých studií tedy jednoznačně potvrzují, že pacienti a jejich rodinní příslušníci představují hlavní zdroj násilí vůči zdravotnickému personálu. Většina studií se zaměřovala na typy násilí. Studie č. 4 uvádí, že u ženských sester je až dvakrát vyšší pravděpodobnost výskytu násilí na pracovišti než u mužů. Statisticky významný vliv na výskyt násilí mělo pohlaví, rodinný stav a konzumace alkoholu. Studie č. 5 se zaměřovala na profil pachatelů násilí, přičemž nejčastějšími pachateli fyzického násilí byli pacienti a jejich rodinní příslušníci. Zvýšení výskytu mobbingu bylo zaznamenáno v období pandemie COVID-19. Studie č. 7 zjistila statisticky významnou souvislost mezi pandemií a nárůstem případů mobbingu. Výskyt mobbingu byl dále spojen s úrovní emoční stability pracovníků. Prevalence zjištěná ve studii č. 7 se lišila v závislosti na geografické oblasti – v Koreji dosahovala 29,9 %, zatímco v oblasti Jižního Pacifiku dosahovala až 58 %.

Studie č. 2 se zabývala také rozdíly v prevalenci mezi lékaři a všeobecnými sestrami, přičemž u lékařů dosahovala prevalence 45,5 %, zatímco u všeobecných sester činila 54 %. Studie se rovněž zaměřila na sociodemografické charakteristiky respondentů. Z uvedených zjištění vyplývá, že prevalence mobbingu ve zdravotnictví je vysoká, přičemž výskyt násilí se liší v závislosti na pohlaví, pracovní pozici a geografické lokalitě. Výsledky studií jednoznačně potvrzují, že násilí na pracovišti představuje zásadní problém v oblasti zdravotnictví, a to jak v rozvinutých, tak v rozvojových zemích.

3.6 Výsledky vztahující se k dílčímu cíli č. 2 – konkrétní formy

Ve všech analyzovaných studiích se opakovaně objevovalo několik hlavních typů násilí, které zdravotničtí pracovníci zažívají na pracovišti. Závažnost jednotlivých forem se lišila podle regionu, typu pracoviště a míry organizační podpory. Nejčastější formou bylo verbální násilí. To zahrnovalo urážky, ponižování, křik, výhrůžky a jiné formy slovní agrese ze strany pacientů, jejich příbuzných, ale i kolegů a nadřízených. Ve studii z Egypta zažilo verbální útoky až 86,1 % respondentů, v USA to bylo 63,7 %, v Turecku 38,4 % a v Etiopii 28,2 %. Podobná čísla přinesly i studie z Číny a Ghany, kde většina respondentů uváděla verbální napadání jako nejběžnější formu násilí. Verbální násilí bývá součástí psychického násilí, zahrnující dlouhodobý nátlak, šikanu nebo zastrasování, bylo přítomno zejména ve studiích zaměřených na mobbing a straining. Například v kyperské studii bylo s mobbingem zkušených téměř 79 % respondentů – z toho 21 % jako přímé oběti a dalších 47 % jako oběti i svědci. Podobně studie z Německa a Itálie popisují mobbing jako častý a chronický jev s dlouhodobými dopady na zdraví pracovníků. V čínské studii byl výskyt mobbingu hlášen u 8,5 % respondentů, s trendem poklesu v důsledku organizačních opatření. Fyzické násilí bylo dle výsledků studií méně časté, ale mělo výraznější zdravotní a psychické důsledky. V Egyptě jej zažilo 34,3 % zdravotníků, v USA 40 % a v Etiopii 13,5 %. Útočníky byli nejčastěji pacienti, často v akutních stavech nebo s psychickými poruchami. V několika případech došlo k vážným zraněním, jako jsou zlomeniny či otřesy mozku. V turecké studii uvedlo zkušenost s fyzickým násilím 6,2 % sester a v čínské studii pouze 3,3 %, přičemž zde byl zaznamenán pokles výskytu díky zavedeným intervencím. Sexuální obtěžování bylo hlášeno méně často, avšak s vážnými psychickými dopady. V Egyptě uvedlo zkušenost se sexuálním násilím až 48,1 % respondentek, což bylo nejvyšší číslo mezi zahrnutými studiemi. Většina studií vykazovala zkušenost se sexuálním nátlakem kolem 10 %, nicméně studie č. 3 uvedla celkem 45% zkušenost respondentů se sexuálním násilím na pracovišti, což výrazně zvýšilo průměr sexuálního násilí. Nejčastějšími formami byly slovní narážky, nevhodné poznámky a v menší míře i fyzický kontakt. V několika studiích se dále objevovaly formy násilí jako etnická diskriminace (např. v Číně u 1,25 % respondentů), straining – tedy chronický tlak a pracovní zátěž bez přímého konfliktu (studie z Itálie), nebo psychická manipulace související s nízkou podporou, konflikty v týmu a absencí autonomie. Celkový průměr verbálního násilí je 48,77 %, fyzického násilí 27,9 %, šikany 20,3 %, a sexuálního nátlaku 14,24 %. Vysoký podíl respondentů, kteří zažili pracovní násilí, naznačuje, že se jedná o systematický problém vyžadující institucionální řešení. Studie provedené v Turecku, Nepálu, Egyptě, Etiopii a

Ghaně ukázaly, že zdravotníci jsou vystaveni nejen verbálním útokům, ale i fyzickému násilí a sexuálnímu obtěžování. Zvláště alarmující jsou zjištění o vlivu pracovního násilí na kognitivní funkce zdravotníků (studie č. 5 až 77 % kognitivního selhání), což se projevovalo sníženou koncentrací, vyšší chybovostí a celkovým zhoršením pracovního výkonu, což má přímý dopad na bezpečnost pacientů. Výzkum zaměřený na mobbing a jeho kardiovaskulární (studie č. 8) důsledky prokázal, že chronický stres způsobený šikanou na pracovišti může zvýšit riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění, zejména u mužů. To naznačuje, že pracovní násilí nepůsobí jen okamžité obtíže, ale může vést k dlouhodobým zdravotním komplikacím. Celkově lze říci, že pracovní násilí v oblasti zdravotnictví má širokosáhlé důsledky jak pro jednotlivé pracovníky, tak pro celý zdravotnický systém. Výsledky řady odborných studií jednoznačně potvrzují, že násilí na pracovišti představuje závažný a dlouhodobě přetrvávající problém v oblasti zdravotnictví. Tento fenomén není omezen pouze na určitou geografickou oblast, ale vyskytuje se jak v rozvinutých, tak v rozvojových zemích, přičemž jeho konkrétní projevy a intenzita se mohou lišit v závislosti na sociokulturním kontextu dané země. Významnými rizikovými faktory, které přispívají k častějšímu výskytu násilí na pracovišti zahrnují práci na pohotovostních a psychiatrických odděleních, noční směny, nízký počet personálu a nedostatečná bezpečnostní opatření. Studie rovněž ukazují, že vyšší emoční stabilita, svědomitost a extravertze snižují negativní dopady násilí, což podtrhuje význam individuální odolnosti a psychohygieny pracovníků. Důležitou roli v tomto kontextu hrají také sociální a kulturní faktory. Například v Etiopii (studie č. 4) a Ghaně byla prevalence násilí ze strany pacientů a jejich rodinných příslušníků vyšší, což může souviset s odlišným vnímáním autority zdravotníků a přetrvávajícími genderovými nerovnostmi. Dle evropských studií jsou nejohroženější skupinou noví zaměstnanci, bez praxe a s nízkým věkem, osoby na nočních směnách a osoby bez dostatečné podpory ze strany vedení. Důsledky pracovního násilí jsou mnohostranné a ovlivňují jak jednotlivé zdravotníky, tak celý systém zdravotní péče. Výzkumy ukázaly, že pracovní násilí je úzce spojeno se zvýšenou úrovní stresu, úzkosti, syndromem vyhoření a v krajních případech i se zvažováním odchodu ze zaměstnání (studie č. 7,9). Pracovní podmínky, jako jsou směnný provoz, noční směny a častý kontakt s pacienty, se ukázaly jako klíčové rizikové faktory pro výskyt násilí. Významnou roli hrála i sociální a kulturní specifika jednotlivých regionů. Například v Etiopii a Ghaně byla vyšší prevalence násilí ze strany pacientů a jejich rodinných příslušníků, což může souviset s rozdílným vnímáním autority zdravotníků a kulturně podmíněnými genderovými nerovnostmi. Z analýzy dostupných studií vyplývá, že nejčastějšími pachateli násilí na zdravotnických pracovištích jsou samotní pacienti a jejich rodinní příslušníci. Zejména

verbální a fyzické útoky přicházejí často v kontextu urgentních situací, nedorozumění ohledně poskytované péče či z frustrace z čekacích dob. Tato forma násilí je typická zejména pro pohotovostní a psychiatrická oddělení, jak ukázaly studie z Nepálu, Egypta a Etiopie. Vedle pacientů jsou však významným zdrojem násilí také kolegové a nadřízení, zejména v případě psychického násilí a mobbingu. Ze studie Slovinska: "Mobbing a zastrašování mezi zdravotními sestrami slovinského nemocničního personálu: pilotní studie" (2021) vyplývá, že 34 % respondentek uvedlo psychické ohrožení ze strany nadřízeného. Studie z Řecka, Německa a Itálie upozorňují na rozšířenou kulturu tiché šikany, hierarchického tlaku a nedostatečné týmové podpory, která může vést až k traumatickým symptomům, emočnímu vyčerpání a zvažování odchodu ze zdravotnického povolání. Oproti některým globálním studiím, kde dominuje násilí ze strany pacientů, evropský kontext, např. studie z Německa: "Mobbing a zastrašování mezi zdravotními sestrami německého nemocničního personálu" (2020) výrazněji odhaluje strukturální a hierarchické formy násilí uvnitř týmů. V některých případech bylo násilí zaznamenáno i ze strany vnějších osob, jako jsou návštěvníci oddělení, či anonymní veřejnost (např. během pandemie COVID-19). Tyto incidenty, zejména v čínské a ghanské studii, přispívají k pocitu všeobecného ohrožení zdravotnického personálu, a to i mimo samotné nemocniční prostředí. Důsledky násilí na zdravotnické pracovníky byly ve všech analyzovaných studiích popsány jako závažné a zasahující více oblastí – od fyzického a psychického zdraví až po pracovní výkon a mezilidské vztahy. Nejčastějším dopadem bylo zhoršení psychického zdraví, které se objevilo v různých formách napříč většinou studií. Například ve studii z Turecka respondenti uváděli, že násilí mělo negativní vliv na jejich psychické zdraví a sociální vztahy. V Etiopii sestry uváděly zvýšený pracovní stres, vyšší riziko vyhoření, únavu a zvýšenou úzkost v důsledku násilí. Studie z Egypta přinesla důkazy o tom, že násilí na pohotovostních odděleních má přímý dopad na pracovní výkon – více než polovina obětí uvedla, že jejich výkon byl negativně ovlivněn. Objevilo se zhoršení soustředění, chybovost, snížená efektivita práce i kognitivní selhání. Studie z USA uvádí, že až 77 % obětí vykazuje známky kognitivní selhání, což mělo nepříznivý vliv nejen na jejich efektivitu, ale i na bezpečnost pacientů. Někteří zdravotníci uvedli, že v důsledku násilí odmítli poskytovat péči agresivním pacientům, což svědčí o vážném narušení profesní etiky i osobní bezpečnosti. Kromě toho se u nich často vyskytoval syndrom vyhoření, pracovní konflikty a dlouhodobý stres. Ve více studiích byly zaznamenány také fyzické důsledky – v Egyptě 59 % obětí fyzického násilí utrpělo drobná zranění, v některých případech došlo i ke zlomeninám a otřesům mozku. V italské studii se ukázalo, že fyzické následky jsou častější u žen, a to až v 43,2 % případů, přičemž nejčastěji šlo o bolesti a chronickou únavu. Výzkum z

Německa, který sledoval dlouhodobý vliv mobbingu, potvrdil zvýšené riziko kardiovaskulárních onemocnění u mužů, zatímco u žen se taková souvislost neprokázala. Studie z Řecka nabídla hlubší pohled na traumatické psychologické následky mobbingu – symptomy traumatu vykazovalo více než 93 % obětí, přičemž 35,9 % z nich uvedlo střední až vysokou intenzitu těchto projevů. Častým důsledkem bylo také emoční vyčerpání a zvažování odchodu z povolání. Podobně i čínská studie poukázala na pracovní a rodinné důsledky, kdy 33 % pracovníků uvedlo apatii, ztrátu motivace a pochybnosti o profesi. Někteří zároveň zaznamenali negativní dopad násilí na rozhodování svých dětí ohledně zdravotnické kariéry. Sociální a rodinné dopady násilí zahrnují narušení vztahů na pracovišti, izolaci od kolegů, ale i ovlivnění osobního života. Někteří respondenti uvedli, že kvůli násilí zvažují odchod ze zdravotnictví, případně odrazují své děti od volby této profese. V čínské studii byly popsány i obavy rodinných příslušníků o bezpečnost zdravotníků a negativní dopad na rozhodování v rodinném prostředí. Vzhledem k výše uvedeným dopadům je závažjící zjištění nízké míry hlášení násilných incidentů, která je často způsobená strachem z odvety, nedůvěrou v efektivitu řešení či obavami ze zhoršení vztahů na pracovišti. Tento trend je obzvláště patrný v regionech, kde neexistují jasně definované mechanismy pro řešení pracovního násilí. To podtrhuje potřebu systémových změn, které by nejen zajistily bezpečnější pracovní prostředí, ale také poskytly dostatečnou psychologickou podporu pro zdravotníky postižené násilím. Tento faktor přispívá k dlouhodobému neřešení problému a prohlubování dopadů násilí na pracovníky i systém, podceňování závažnosti problému a dlouhodobému přehlížení strukturálních rizik.

4 DISKUZE

Cílem této studie bylo identifikovat prevalenci výskytu násilí na pracovišti zdravotnických zařízení a podrobně popsat psychické a fyzické dopady mobbingu na zdravotnický personál. Empirická část výzkumu byla realizována prostřednictvím literárního přehledu – scoping review, jehož záměrem bylo komplexní zmapování dostupných vědeckých poznatků o výskytu mobbingu ve zdravotnickém prostředí. Výzkum se zaměřil na analýzu prevalence, dopadů a charakteristik tohoto fenoménu v kontextu zdravotnických zařízení. Na základě předem definovaných zařazovacích a vyřazovacích kritérií bylo do analýzy zahrnuto celkem 12 studií (viz tabulky č. 5 a 6) pocházejících z různých zemí Evropy, Asie, Afriky a Ameriky, konkrétně z Turecka, Egypta, Nepálu, Etiopie, USA, Ghany, Koreje, Německa, Řecka, Itálie a Číny. Výsledky ukazují, že násilí na pracovišti je široce rozšířeným jevem, který výrazně ovlivňuje fyzické, psychické i profesní zdraví zdravotnických pracovníků. Převážnou část analyzovaného vzorku tvořily kvantitativní studie (10 z 11), které byly provedeny na základě průřezového výzkumného designu, jenž umožňuje sběr dat v jediném časovém bodě s cílem popsat určitou populaci nebo jev. Kvantitativní výzkumný design umožňuje zkoumat jev v populaci, jeho četnost, lze jej matematicky popsat a zobecnit, tudíž je více než vhodný pro tuto bakalářskou práci. První výzkumná otázka byla zaměřena na prevalenci mobbingu ve zdravotnickém zařízení. Ve třech případech nebylo možné na základě výsledků stanovit průměrnou prevalenci, a proto tyto studie nebyly zahrnuty do konečného výpočtu průměrné prevalence. Výsledná průměrná prevalence dosáhla hodnoty 48,01 %, což znamená, že téměř polovina zdravotnického personálu má přímou zkušenost s mobbingem. Pro srovnání např. studie ze Slovinska (Dovč, A, Frangedž, 2022) zjistila, že s mobbingem má zkušenosti až 34 % respondentů. Studie z České republiky (Chloubová, D., Kolářová, J., 2021) došla k výsledkům prevalence až 30–40 % a v Německu podle studie (Saidler, A., Garthus, S., 2020) s mobbingem setkala 25 % respondentů. Tři výše zmíněné evropské studie potvrzují vysokou prevalenci mobbingu ve zdravotnictví, která se pohybuje mezi 25–40 %, což je podobná míra prevalence v porovnání se zařazenými globálními studiemi. Dle studií z evropských zemí vyplývá, že pachatelé byli převážně spolupracovníci, konkrétní nadřízení respondentů. Ve vybraných globálních studiích byli pachatelé převážně veřejnost a pacienti.

Významným zjištěním byla také problematika nehlášení incidentů, která je spojena s nedostatečnou organizační podporou a obavami z následné odvety. Mezi nejčastěji uváděné faktory přispívající k výskytu násilí v prostředí zdravotnických zařízení patří noční směny,

špatná komunikace, nedostatek zdrojů, přetíženost nemocnic a nenaplněná očekávání pacientů. Analýza vybraných studií identifikovala specifické charakteristiky zdravotnických pracovníků zahrnutých do jednotlivých studií, profil osob odpovědných za mobbingu a široké spektrum negativních dopadů, které tento jev vyvolává. Výzkum vztahu mezi genderem a mobbingem byl v minulosti značně opomíjen. Nicméně dosavadní studie (např. Salin, 2003; Simpson & Cohen, 2004; Lewis&Orford, 2005) naznačují, že genderové aspekty hrají v problematice mobbingu klíčovou roli a vyžadují hlubší analýzu, neboť dosud nebyla formulována ucelená teorie genderových vlivů na tento fenomén. Některé studie se zaměřily na genderové rozdíly v prevalenci a formách mobbingu (např. Einarsen&Skogstad, 1996), avšak důvody těchto rozdílů a jejich mechanismy zůstávají dosud nedostatečně objasněné (Salin, 2003). Lee (2002) zdůrazňuje, že genderové hledisko nelze při analýze mobbingu opomenout, jelikož organizační kultura sama o sobě vykazuje genderovanou povahu. Zvláštní pozornost byla věnována vztahu mezi hladinou testosteronu a agresivním chováním. Jak však uvádí Bjorkqvist (1994), toto spojení je značně kontroverzní. Zatímco některé studie potvrzují souvislost mezi hladinou testosteronu a agresivním chováním, jiné ji vyvracejí. Podle údajů Světové zdravotnické organizace (WHO, 2020) tvoří ženy na globální úrovni 89 % ošetrovatelského personálu, zatímco muži pouze 11 %, což přirozeně naznačuje vyšší pravděpodobnost, že ženy budou vystaveny mobbingu ve zdravotnických zařízeních, neboť tvoří drtivou většinu personálu.

Výsledky studií potvrzují významný vztah mezi emoční inteligencí, mobbingem a úzkostí u zdravotnických pracovníků. Vyšší úroveň emoční inteligence byla spojena s nižší mírou vnímaného mobbingu a nižší úrovní úzkosti. Tato zjištění potvrzují předchozí výzkumy, které naznačují, že rozvinuté emoční schopnosti umožňují efektivnější zvládnání stresových situací na pracovišti a snižují pravděpodobnost negativních mezilidských interakcí. Bylo prokázáno, že jednotlivé složky emoční inteligence ovlivňují různé aspekty úzkosti rozdílným způsobem. Intrapersonální schopnosti, související s regulací vlastních emocí, významně snižují celkovou úzkost a její sociální složku. Naopak interpersonální schopnosti, tedy schopnost porozumět emocím druhých, mají silnější vliv na fyzickou a kognitivní složku úzkosti. Tento diferenciální účinek naznačuje, že pro prevenci negativních dopadů mobbingu je důležité rozvíjet jak vnitřní emoční regulaci, tak schopnost efektivní mezilidské komunikace. Významným zjištěním je rovněž zprostředkovatelská role sociální podpory, která byla pozitivně korelována se všemi složkami emoční inteligence. Silná sociální podpora se ukázala jako ochranný faktor proti mobbingu a souvisejícím psychickým obtížím, což podtrhuje

důležitost kolegiální spolupráce a příznivého pracovního prostředí ve zdravotnických zařízeních.

Výsledky analýzy potvrzují, že mobbing ve zdravotnictví je významným problémem s dalekosáhlými psychickými a fyzickými dopady na zdravotnický personál. Výzkum rovněž ukazuje, že faktory jako gender, pracovní pozice, emoční inteligence a úroveň sociální podpory hrají klíčovou roli v dynamice mobbingu. K efektivní prevenci a intervenci je nezbytné zavést komplexní strategie zaměřené na zlepšení organizační kultury, posílení emoční inteligence a budování podpůrného pracovního prostředí. Pro zajištění bezpečného a zdravého pracovního prostředí bez mobbingu a jiných forem násilí je nezbytné přijmout komplexní a systematický přístup, který zahrnuje preventivní, intervenční i podpůrná opatření na úrovni celé organizace. Základním pilířem tohoto přístupu by měla být politika nulové tolerance vůči mobbingu, která jednoznačně vymezuje nepřijatelné chování na pracovišti a stanovuje jasné postupy při jeho řešení. Tato politika musí být srozumitelně komunikována všem zaměstnancům a podporována vedením organizace. Jedním z klíčových aspektů je vytvoření důvěryhodného a bezpečného systému pro anonymní hlášení incidentů. Mnoho případů mobbingu zůstává neodhaleno právě z důvodu obav zaměstnanců z odvety nebo ztráty důvěry. Anonymní hlášení poskytuje možnost otevřeně upozorňovat na problémové situace bez rizika osobních následků a umožňuje organizaci včas reagovat. Důležitou roli hrají vedoucí pracovníci, kteří by měli být pravidelně školeni v oblasti rozpoznání latentních forem šikany, podpory týmové kultury a řešení konfliktů. Vedoucí by měli aktivně vytvářet prostředí založené na důvěře a respektu, a být první linií v prevenci negativních jevů. Celý personál by měl absolvovat školení zaměřená na zvládání agresivního chování, krizovou komunikaci a techniky deescalace, čímž se zvyšuje jejich připravenost na náročné situace. Vzhledem k riziku fyzického násilí, zejména ze strany agresivních pacientů, je potřeba zavádět i technická bezpečnostní opatření. Patří sem instalace nouzových tlačítek, kamerových systémů, vhodné architektonické řešení prostor a navýšení počtu personálu během rizikových směn, především v nočních hodinách. Tyto prvky přispívají k ochraně zaměstnanců a zvyšují jejich pocit bezpečí. Zásadní je také psychologická podpora pracovníků vystavených násilí nebo dlouhodobému stresu. Organizace by měly zajistit dostupnost odborné psychologické pomoci, rozvíjet peer-support programy a nabízet pravidelnou supervizi. Tyto formy podpory napomáhají zpracování náročných zkušeností a snižují riziko syndromu vyhoření, úzkostí nebo posttraumatických reakcí. Neméně důležité je pravidelné sledování pracovního klimatu a vztahů na pracovišti prostřednictvím validovaných nástrojů, jako jsou dotazníky spokojenosti,

anonymní šetření či strukturované rozhovory. Výsledky těchto analýz poskytují vedení cenné informace o míře výskytu problémových jevů a umožňují cílené zásahy. Konečně, součástí efektivní strategie by měl být kontinuální výzkum zaměřený na prevalenci násilí a mobbingu, analýzu jeho dopadů na jednotlivce i organizaci a vyhodnocování účinnosti zavedených opatření. Pravidelné aktualizace strategií na základě získaných dat umožňují organizaci flexibilně reagovat na měnící se podmínky a potřeby zaměstnanců. Komplexní přístup, který zahrnuje prevenci, intervenci, podporu a výzkum, je nejefektivnějším způsobem, jak budovat zdravé, bezpečné a respektující pracovní prostředí.

4.1 Doporučení pro praxi a budoucí výzkum

S ohledem na závěry této bakalářské práce je žádoucí realizovat výzkumy zaměřené na hodnocení stávajících programů a mechanismů prevence a řešení mobbingu na zdravotnických zařízeních, posouzení její efektivity a optimalizace stávajících procesů. Analýza dostupné literatury ukázala, že problematika mobbingu nebyla v posledních letech v České republice dostatečně zkoumána. Jednalo se především o zahraniční výzkumy. Vzhledem k závažnosti tohoto fenoménu je nezbytné se této oblasti intenzivně věnovat. Z výsledků scoping review vyplývá, že většina obětí mobbingu jsou ženy mladého věku, bez partnera s nízkými pracovními zkušenostmi. S mobbingem se tyto oběti často setkávají během nočních směn. K sexuálnímu násilí dochází převážně ze strany kolegů a zaměstnanců daného zařízení. Psychické a fyzické násilí bývá páčáno převážně pacienty a jejich rodinnými příslušníky. Oběti mají obavy z nahlášení incidentů, neboť nemají dostatečnou podporu vedení. Česká legislativa ukládá zaměstnavatelům povinnost předcházet šikaně na pracovišti, včetně mobbingu. Zákoník práce stanoví, že zaměstnavatelé musí zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci a nesmí připustit jakoukoli formu diskriminace. Dále mají povinnost vytvářet bezpečné a zdraví neohrožující pracovní prostředí vhodnou organizací práce a přijímáním opatření k předcházení rizikům, včetně těch psychosociálních, jako je mobbing. Nesplnění těchto povinností může vést k právním důsledkům pro zaměstnavatele (Ranglová, 2008). Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i. vydal dokument soubor doporučení, kde jsou uvedena preventivní antimobbingová opatření. Preventivní opatření zaměřená na eliminaci mobbingu, bossingu a staffingu na pracovišti se stávají stále častějším předmětem zájmu organizací. V rámci primární prevence jsou přijímána opatření směřující k vytváření pracovního klimatu, které zamezuje vzniku patologických jevů a nežádoucího chování. Klíčové aspekty této prevence zahrnují:

- Adaptační proces nových zaměstnanců, který podporuje jejich plynulé začlenění do pracovního kolektivu, ideálně za pomoci mentora odpovědného za adaptační fázi.
- Etický kodex organizace, jasně vymezující hodnoty společnosti a stanovující jednoznačné mantinely nepřijatelného chování v pracovních vztazích.
- Interní směrnice, které detailně definují postupy a informační kanály pro řešení případů s projevy mobbingu, bossingu a staffingu.
- Vzdělávací programy, zaměřené na zaměstnance všech úrovní včetně vedoucích pracovníků a HR specialistů, s cílem zvyšovat povědomí o formách mobbingu, možnostech obrany, zvládání stresu a řešení interpersonálních konfliktů.

Sekundární prevence se zaměřuje na zaměstnance, kteří se již stali terčem šikany, a její cílem je zmírnění dopadů a stabilizace situace. Mezi hlavní opatření sekundární prevence patří:

- Zavedení role peer pracovníka, tedy důvěryhodné kontaktní osoby, na niž se mohou zaměstnanci obrátit v případě podezření na šikanu či jinou formu pracovního násilí.
- Zapojení nestranného facilitátora do řešení konfliktu, který zprostředkuje setkání mezi zúčastněnými stranami, poskytne jim prostor pro vyjádření jejich postojů a emocí a podpoří hledání vzájemně akceptovatelného kompromisu. Tato intervence nevede k identifikaci viníka, nýbrž k dosažení porozumění a prevenci eskalace konfliktu. V praxi lze využít mediaci, facilitaci, koučink či mentoring.
- Zmírnění následku na fyzickém a duševním zdraví pracovníka.

Implementace těchto opatření přispívá k eliminaci patologických jevů na pracovišti, posiluje organizační kulturu a zajišťuje zdravé pracovní prostředí podporující produktivitu a duševní pohodu zaměstnanců.

Otázkou je, zda je teorie aplikovaná v praxi ve zdravotnických zařízeních aplikovaná či nikoliv.

4.2 Limity práce

Při realizaci bakalářské práce bylo identifikováno několik omezení. Jedním z hlavních limitů je omezené množství dostupných českých studií a dalších relevantních zdrojů ve vyhledávacích. Z tohoto důvodu byla analýza primárně složena ze zahraničních zdrojů, které nabízejí širší spektrum informací a výzkumných poznatků. Texty byly převážně v anglickém jazyce, bylo třeba je přeložit s pomocí česko-anglického slovníku. V Google Scholar bylo nalezeno enormní množství výsledků, které ani nesouvisely s výzkumným problémem. Dále nebylo možné specifikovat filtr, a proto výsledky z Google Scholar nebyly do výzkumu zahrnuty.

Dalším omezením byla skutečnost, že některé články nebyly volně přístupné a neobsahovaly plnou verzi textu. Tento faktor mohl ovlivnit rozsah i diverzitu zařazených studií a míru přístupu k některým klíčovým zdrojům.

V neposlední řadě představuje limit také metodologická heterogenita analyzovaných studií. Vzhledem k rozdílným výzkumným metodám a použitým nástrojům pro sběr dat může být obtížné výsledky jednotlivých studií vzájemně srovnávat a zobecňovat jejich závěry. To je důležité zohlednit při interpretaci získaných poznatků a formulaci doporučení pro další výzkum a praxi.

5 ZÁVĚR

Několik mezinárodních studií potvrdilo, že násilí na pracovišti je závažným problémem ve zdravotnictví, zejména mezi všeobecnými sestrami. Studie provedená v Turecku odhalila, že 54,8 % sester zažilo nějakou formu násilí, přičemž nejčastější bylo verbální napadání (38,4 %) a mobbing (37,5 %). Podobně v terciární nemocnici v Káthmándú bylo verbální násilí nejrozšířenější formou agrese (45,1 % sester). V Káhiře bylo verbální násilí hlášeno v 86,1 % případů, sexuální obtěžování ve 48,1 % a fyzické násilí v 34,3 % případů. Studie zahrnují rizikové faktory, jako jsou:

- Pracovní podmínky: Noční směny a typ oddělení (zejména pohotovostní a intenzivní péče) zvyšují pravděpodobnost incidentů.
- Sociodemografické faktory: Například v Etiopii byly ženy dvakrát častějšími oběťmi násilí než muži.

Mobbing ve zdravotnictví představuje závažný problém s významnými dopady na psychické i fyzické zdraví postižených jedinců. Výsledky studií ukazují, že dlouhodobá expozice mobbingu na pracovišti vede k řadě negativních psychických důsledků, včetně chronického stresu, úzkostných poruch, depresivních stavů a v extrémních případech i sebevražedných tendencí. Mnozí zdravotníci, kteří se stávají oběťmi mobbingu, vykazují příznaky syndromu vyhoření, což se projevuje vyčerpáním, emoční otupělostí a sníženou profesní sebedůvěrou. Důsledkem těchto faktorů je nejen oslabení pracovní výkonnosti, ale také celkové snížení kvality života dotčených osob. Kromě psychických následků se mobbing negativně promítá i do fyzického zdraví obětí. Dlouhodobý stres spojený se šikanou zvyšuje riziko kardiovaskulárních onemocnění, jako je hypertenze, srdeční arytmie či ischemická choroba srdeční. Častým důsledkem je rovněž oslabení imunitního systému, což vede k vyšší náchylnosti k infekčním a autoimunitním onemocněním. Postižení jedinci si také často stěžují na chronickou únavu, bolesti hlavy, svalové napětí a poruchy spánku, které dále prohlubují jejich psychickou nepohodu. Zhoršení psychického a fyzického stavu zdravotníků pak nevyhnutelně ovlivňuje i fungování zdravotnických zařízení. Zaměstnanci trpící důsledky mobbingu často vykazují zvýšenou absenci, nižší motivaci k práci a v mnoha případech se rozhodnou zdravotnictví zcela opustit. Tento jev přispívá k už tak kritickému nedostatku zdravotnického personálu a ohrožuje kontinuitu a kvalitu poskytované péče. Kromě toho může pracovní prostředí poznamenané mobbingem vést k narušení týmové spolupráce a vystupňování dalších konfliktních situací, což dále prohlubuje stres a pracovní nespokojenost. Celkově lze konstatovat, že mobbing má vážné a dlouhodobé dopady na zdraví zdravotníků a

jejich profesní život. Jeho důsledky se neomezují pouze na jednotlivce, ale zasahují i širší pracovní kolektivy a ovlivňují efektivitu zdravotnického systému. Vzhledem k těmto skutečnostem je nutné problematice věnovat zvýšenou pozornost a usilovat o vytvoření pracovního prostředí, které bude podporovat psychickou pohodu zaměstnanců a eliminovat faktory vedoucí k šikaně na pracovišti. Mobbing negativně ovlivňuje pracovní trh. Dochází ke zvýšené fluktuaci. Zdravotníci vystavení násilí jsou náchylnější k odchodu z oboru, přičemž pandemické podmínky tento efekt posílily. V rámci pracovního kolektivu docházelo k sociální izolaci. Byla identifikována snaha vyhýbat se určitým kolegům, což negativně ovlivňuje pracovní vztahy. Vzhledem k tomu, že mobbing je závažným problémem s dalekosáhlými důsledky pro zdraví, psychiku jedince i pracovní trh, je více než potřebné zavedení ochranných opatření. Výsledky studií zdůrazňují nutnost psychologické podpory, která může snížit riziko syndromu vyhoření. Lepší bezpečnostní opatření mohou snížit pravděpodobnost fyzického napadení. Legislativní změny vyplývají z potřeby změny v postupu při hlášení násilí. Soubor doporučení Výzkumného ústavu bezpečnosti pro zaměstnavatele stanovuje antimobbingová doporučení organizacím, která však nemusí být v praxi realizována.

6 POUŽITÁ LITERATURA

AKISKAL, H. S. a MCKINNEY, W. T., 1975. Overview of recent research in depression: Integration of ten conceptual models into a comprehensive clinical frame. *Archives of General Psychiatry* [online]. Chicago: American Medical Assn, 32(3), 285–305 [cit. 2024-11-20]. ISSN 1538-3636. DOI: 10.1001/archpsyc.1975.01760210019001.

ARKSEY, H. a O'MALLEY, L. 2005. Scoping studies: *Towards a methodological framework*. *International Journal of Social Research Methodology* [online]. 8(1), s. 19–32 [cit. 2025-02-03]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>. ISSN 1364-5579.

ASOCIACE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY (AZZS ČR). 2016. *Zdravotnické záchranné služby v České republice 2016* [online]. [cit. 2024-11-13]. Dostupné z: <http://www.azzs.cz/uploads/doc/zzs-v-cislech/AZZS%20-%20Statistika%20ZZS%20%C4%8CR%202016%20final.pdf>.

BANAROVÁ, Karla. Farmakologicky navozené deprese. 2023. 11–12 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta chemicko-technologická. Vedoucí práce doc. RNDr. Lucie Korecká, Ph.D.

BOHÁČEK, Jiří. 2020. *Sociologie řízení. 1. vyd.* Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. ISBN 978-80-88330-31-8.

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

ČESKO, 1998. Zákon č. 111 ze dne 22. dubna 1998 o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. str. 39, 5388–5419. [cit. 2025-02-03]. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1998/sb039-98.pdf>.

DOVČ, A., FRANGLEŽ, V. 2022. Prevalence mobbingu na pracovištích ve zdravotnictví ve Slovinsku. In: *Journal of Workplace Health*, [online]. University of Maribor, 34(4), 512-526. [cit. 2025-04-20]. Dostupné z: <https://journals.um.si/index.php/oe/article/view/2267>

DURMUŞ, S. C., et al. 2018. Mobbing behaviors encountered by nurses and their effects on nurses. In: *International Journal of Caring Sciences* [online]. 11(2), 905–913. [cit. 2025-02-

- 03] ISSN 1792-037. Dostupné z:<https://www.proquest.com/scholarly-journals/mobbing-behaviors-encountered-nurses-their/docview/2148646230/se-2>.
- Einarsen, S., Skogstad, A. 1996. Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. In: *European Journal of Work and Organizational Psychology*. [online]. 6(1), 1–16. [cit. 2025-04-22]. DOI: 10.1080/13594329608414854
- FOŘTOVÁ, Helena. 2024. Mobbing zdravotnických pracovníků ve vybraném nemocničním zařízení. 15–17 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Klára Václavíková a Mgr. Kristýna Šoukalová.
- HENRY, M., et al., 2023. Genetic predisposition to depression and inflammation impacts symptom burden and survival in patients with head and neck cancer. A longitudinal study. In: *Journal of Affective Disorders* [online]. Amsterdam: Elsevier/North-Holland Biomedical Press, 331, 149–157 [cit. 2024-10-06]. ISSN 1573-2517. DOI: 10.1016/j.jad.2023.03.007.
- HÖSCHL, Cyril, 2013. Neurobiologie deprese: 44. výjezdní zasedání CTS. [cit. 2025-02-03] Dostupné z: http://www.hoschl.cz/files/4841_cz_Hoschl_Neurobiologie%20deprese-CTS%202013.pdf.
- CHAO, S., 2024. Overview of Depression. In: *Emerg Med Clin North Am* [online], 42, 1, str. 105–113 [cit. 2024-11-07]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2023.06.013>.
- CHEPELEVA, Ekaterina. Potenciální genetické příčiny deprese. 2024. 14 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta chemicko-technologická. Vedoucí práce prof. RNDr. Zuzana Bílková, Ph.D.
- CHLOUBOVÁ, D., KOLÁŘOVÁ, J. 2021. Prevalence mobbingu ve zdravotnických zařízeních v České republice. In: *Šikana a její dopady na zdravotnický personál*, [online]. 78-91. Praha: Univerzita Karlova. [cit.2025-04-20]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/182755>
- KOPECKÁ, Ilona. 2015. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost. 3. díl*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3877-2.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 1994. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 190 s. ISBN 80-7169-121-6.
- KUBÍKOVÁ, Kateřina. 2024. *Strach a učení. Psyché*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-5060-1.

- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- LANDOVÁ, Hana, 2003. Informační gramotnost v kontextu vzdělávání s důrazem na vysoké školy. In: *Ikaros* [online]. 7(4) [cit. 2025-05-20]. ISSN 1212-5075. Dostupné z: <http://www.ikaros.cz/node/1322>.
- LÁTALOVÁ, Klára. 2013. *Agresivita v psychiatrii*. ISBN 978-80-247-4454-4.
- LEE, H. 2002. Gendered workplace bullying in the restructured UK Civil Service. In *Public Administration Review*, [online]. Personnel Review 62(4), 455–464. [cit. 2025-04-22]. DOI:10.1108/00483480210416874 .
- LEWIS, Sian E. a ORFORD, Jim 2005. Women's experiences of workplace bullying: changes in social relationships. *Wiley Online Library*, [online]. Journal of Community & Applied Social Psychology. s. 29-47. [cit. 2025-04-22]. DOI: 10.1002/casp.807.
- LEYMANN, Heinz a Annelie GUSTAFSSON, 2008. Mobbing at work and the development of posttraumatic stress disorders. In: *European Journal of Work and Organizational Psychology* [online]. London: registered in England & Wales No. 14, 5(2), s. 251–275 [cit. 2025-02-09]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13594329608414858>.
- LI, Z.; RUAN, M.; CHEN, J. a FANG, Y., 2021. Major Depressive Disorder: Advances in Neuroscience Research and Translational Applications. In: *Neuroscience Bulletin* [online]. 37(6), s. 863–880. [cit. 2024-10-03]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s12264-021-00638-3>.
- LIPŠOVÁ, Vladimíra, 2018. Agentura EU-OSHA. Stres a šikana jsou na pracovištích stále přehlíženy. *BOZPinfo.cz* [online]. [cit. 2024-12-28]. Dostupné z: <https://www.bozpinfo.cz/stres-sikana-jsou-na-pracovistich-stale-prehlizeny>.
- NIMH, 2024. Depression. In: *National Institute of Mental Health* [online]. Office of Science Policy, Planning, and Communications. [cit. 2024-07-03]. Dostupné z: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression>.
- NUGURU, S. P. et al., 2022. Hypothyroidism and Depression: A Narrative Review. In: *Cureus* [online]. Palo Alto, CA: Cureus, Inc. 14(8). [cit. 2024-10-11]. ISSN 2168-8184. DOI: 10.7759/cureus.28201.

- ONDŘIOVÁ, Iveta a FERTAĽOVÁ, Terézia, 2021. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1728-4.
- PLAMÍNEK, Jiří, 2013. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4751-4.
- PLANCHEZ, B., SURGET, A. a BELZUNG, C., 2019. Animal Models of Major Depression: Drawbacks and Challenges. In: *Journal of Neural Transmission* [online]. 126, s. 1383–1408. [cit. 2024-11-06]. ISSN 1435-1463. DOI: 10.1007/s00702-019-02084-y.
- PROKELOVÁ, Pavla a JAROŠOVÁ, Darja, 2013. Syndrom vyhoření u sester na neurochirurgických odděleních: Burnout Syndrome in Nurses on Neurosurgical Wards. In: *Journal of Nursing and Social Sciences Related to Health and Illness* [online]. 15(2), s. 135–136. [cit. 2024-11-24]. ISSN 1804-7122. DOI: 10.32725/kont.2013.017.
- PUGNEROVÁ, Michaela, 2019. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0532-8.
- SAIDLER, A., GARTHUS, S. 2020. Mobbing na pracovištích ve zdravotnických zařízeních v Německu: Výskyt a faktory rizika. In: *International Journal of Healthcare Management*, [online]. Springer Nature 15(2), [cit. 2025-04-20]. 145-156. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-018-1366-8>.
- SALIN, Denise, 2003. Ways of Explaining Workplace Bullying: A Review of Enabling, Motivating, and Precipitating Structures and Processes in the Work Environment. In: *Human Relations* [online]. 56(10), SAGE Publications Ltd, All rights reserved. [cit. 2025-04-22]. ISSN 10.1177/00187267035610003.
- SIMPSON, Ruth a COHEN, Claire 2004. Dangerous Work: The Gendered Nature of Bullying in the Context of Higher Education. *Wiley online library*, [online]. Gender, Work & Organisation. str. 163-186. [cit. 2025-04-22]. DOI: 10.1111/j.1468-0432.2004.00227.x.
- SRBECKÁ, Gabriela, 2010. Rozvoj kompetencí studentů ve vzdělávání. *Inflow: Information Journal* [online]. [cit. 2024-10-06]. ISSN 1802-9736. Dostupné z: <http://www.inflow.cz/rozvoj-kompetenci-studentu-ve-vzdelavani>.
- STYRON, William, 1993. *Viditelná temnota: Memoáry šílenství*. Praha: Svoboda-Libertas. s. 71. ISBN 80-205-0306-4.

SUTADI, Heriandi a SETYOWATI, Setyowati, 2021. Vliv citlivého přístupu zdravotních sester ve vedoucích pozicích na syndrom vyhoření u zdravotních sester: The Impact of Nurse Manager Caring Behaviors and Work Environment on Burnout Syndrome among Nurses. *Journal of Nursing and Social Sciences Related to Health and Illness* [online]. 23(2), s. 90. [cit. 2024-11-24]. ISSN 1212-4117. DOI: 10.32725/kont.2021.019.

SVOBODOVÁ, Lenka, 2008. Nenechte se šikanovat kolegy: mobbing – skrytá hrozba. Praha: Grada. s. 105. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-2474-4.

TRINGLOVÁ, Andrea, 2021. Syndrom vyhoření u všeobecných sester. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Diplomová práce. Vedoucí práce Mgr. Iryna Matějková, Dis. 14–15 s.

ULRICOVÁ, Monika, 2012. Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu. 1. vyd. Ústí nad Orlicí: Oftis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové. 100 s. ISBN 978-80-7405-186-9.

VÁCLAVÍKOVÁ, K., ŠOUKALOVÁ, K., KOPECKÝ, M. a MOLNÁROVÁ, L., 2023. Preventing Mobbing of Nurses: A Scoping Review [online]. [cit. 2024-10-03]. Dostupné z: <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2022.13.0027>.

VÁVROVÁ, Aneta, 2022. Mobbing zdravotnických pracovníků – literární přehled. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Bakalářská práce. 27 s. Vedoucí práce Mgr. Klára Václavíková a PhDr. Iva Marková, Ph.D.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3179-7.

WHO, World Health Organization, 2020. Nursing and midwifery. In: *World Health Organization* [online]. [cit. 2025-03-03] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>

Použité studie

ARISTIDOU, L., et al. 2020. Association Between Workplace Bullying Occurrence and Trauma Symptoms Among Healthcare Professionals in Cyprus. IN: *Front Psychol*, [online]. Pully, Switzerland: Frontiers Research Foundation, 11:575623. [cit. 2024-12-25]. ISSN: 1664-1078. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.575623. eSbírka 2020.

- ARNETZ, J.E., et al. 2025. Workplace Violence, Work-Related Exhaustion, and Workplace Cognitive Failure Among Nurses: A Cross-Sectional Study. In: *Journal of Advanced Nursing*, [online]. Oxford, Blackwell, 81, 271–285. [cit. 2024-12-20]. ISSN: 1365-2648. DOI: 10.1111/jan.16217.
- ASSIL, et al. 2022. Workplace Violence at Emergency Departments, Ain Shams University Hospitals, Cairo. In: *BMC Health Services Research*, [online]. London: BioMed Central, 22, 1-7. [cit. 2024-12-21]. ISSN: 1472-6963. DOI: 10.1186/s12913-022-08867-6.
- BHUSAL, et al. 2023. Workplace Violence and Its Associated Factors Among Health Care Workers of a Tertiary Hospital in Kathmandu. In: *PLoS ONE*, [online]. San Francisco, CA: Public Library of Science, 18, 7, 1-13. [cit. 2024-12-21]. ISSN: 1932-6203. DOI: 10.1371/journal.pone.0288680.
- ÇAM, HASAN, H., et al. 2022. Workplace Violence Against Nurses Working in the Public Hospitals in Giresun: Prevalence, Risk Factors, and Quality of Life Consequences. In: *Perspectives in Psychiatric Care*, [online]. Hillsdale, N.J.: Nursing Publications, 58, 4. [cit. 2024-10-21]. ISSN: 1744-6163. DOI: 10.1111/ppc.12978.
- GHOTTO S., et al. 2022. Mobbing as a Source of Psychological Harm in Workers. In: *Rev Bras Med Trab*, [online]. Belo Horizonte, MG: Associação Nacional de Medicina do Trabalho, 20(4), 670–675. [cit. 2024-12-20]. ISSN: 2447-0147. DOI: 10.47626/1679-4435-2022-766.
- HUANG, Y., et al. 2024. Characteristics and Trends of Workplace Violence Towards Frontline Health Workers Under Comprehensive Interventions in a Chinese Infectious Disease Hospital. In: *Healthcare (Basel)*, [online]. Basel, Switzerland: MDPI AG, [2013] (19):1911. [cit. 2025-01-16]. ISSN: 2227-9032. DOI: 10.3390/healthcare12191911.
- MOLERO, J., et al. 2021. Emotional Intelligence Profiles and Mobbing in Nursing: The Mediating Role of Social Support and Sensitivity to Anxiety. In: *Eur J Investig Health Psychol Educ*, [online]. Almería, España: ASUNIVEP: Universidad de Almería, 11(2): 345-357. [cit. 2025-02-05]. ISSN: 2254-9625. DOI: 10.3390/ejihpe11020026.
- NAM, S., et al. 2024. Psychological Distress as a Mediator Between Workplace Violence and Turnover Intention with Caring for Patients with COVID-19. In: *Front Psychol*, [online]. Pully, Switzerland: Frontiers Research Foundation, 8; 14. [cit. 2024-12-22]. ISSN: 1664-1078. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1321957.

STARKE, R, et al. 2020. Cardiovascular Health Outcomes of Mobbing at Work: Results of the Population-Based, Five-Year Follow-Up of the Gutenberg Health Study. In: *J Occup Med Toxicol*, [online]. BioMed Central, 2006, 15:15. [cit. 2024-12-25]. ISSN: 1745-6673. DOI: 10.1186/s12995-020-00266-z.

TAWAIH, P.A., et al. 2024. Prevalence, Risk Factors, and Psychological Consequences of Workplace Violence Among Health Workers in the Greater Accra Region, Ghana: A Cross-Sectional Study. In: *BMC Public Health*, [online]. London: BioMed Central, (1): 563. [cit. 2024-12-22]. ISSN: 1471-2458. DOI: 10.1186/s12889-024-17962-8.

WELDEHAWARYAT, H. N., et al. 2020. Prevalence of Workplace Violence and Associated Factors Against Nurses Working in Public Health Facilities in Southern Ethiopia. In: *Risk Manag Healthc Policy*, [online]. Macclesfield, UK: Dove Medical Press, 13: 1869-1877. [cit. 2025-02-05]. ISSN: 1179-1594. DOI: 10.2147/RMHP.S264178.

6.1 Přílohy – data vybraných studií

6.1.1 Studie č. 1

Workplace violence against nurses working in the public hospitals in Giresun, Turkey: Prevalence, risk factors, and quality of life consequence

Hasan H. Çam PhD1, FadimeUstuner Top PhD

Tabulka 8- Studie č. 1 - Prevalence, důsledky

	Prevalence (%)	Důsledky na zdraví
Celková prevalence násilí	54,80 %	- Fyzické zdraví
Verbální napadání	38,40 %	- Psychické zdraví
Šikana/mobbing	37,50 %	- Sociální vztahy
Fyzické násilí	6,20 %	- Pracovní prostředí
Sexuální obtěžování	1,70 %	- Psychické zdraví

6.1.2 Studie č. 2

Workplace violence and its associated factors among health care workers of a tertiary hospital in Kathmandu, Nepal

Bhusal, Anupama, Adhikari, Apekshya, Singh Pradhan, Pranil Man

Tabulka 9- Kategorie

Kategorie	Lékaři	Sestry
Průměrný věk účastníků	29,45 let	29,45 let
Věk (méně než 30 let)	56,70 %	65,50 %
Věk (starší než 30 let)	43,30 %	34,50 %
Pohlaví	76,1 % muži	100 % ženy
Rodinný stav	57,5 % vdaní	50,6 % svobodné
Vzdělání	73,1 % magisterský titul	76,6 % bakalářské vzdělání
Praxe (méně než 5 let)	Většina	Většina
Pracoviště	Pohotovostní a psychiatrická oddělení (44,8 %)	Chirurgické a popáleninové jednotky (31,1 %)

Tabulka 10- Pachatelé násilí

Typ	Lékaři	Sestry
Fyzické násilí	Pacienti (50 %)	Pacienti (75 %)
Verbální násilí	Příbuzní pacientů (50 %)	Příbuzní pacientů (41,9 %), pacienti (37,9 %)
Šikana	Vedoucí pracovníci (50 %)	Zaměstnanci nemocnice (35 %)
Sexuální násilí	Příbuzní pacientů a externí osoby (40 %)	Zaměstnanci (37,5 %), příbuzní pacientů (31,2 %)

6.1.3 Studie č. 3

Workplace violence at emergency departments, Ain Shams University Hospitals, Cairo, Egypt

Assil, Altaf O., Salem, Amna A., Mokhtar, Omnya A., Taha, Omnia H., Ramadan, Amany M., Mansour, Amal H. R., Awad, Amal A. E., El-Hossainy, Amira A., Khattab, Amir A., Salem, Alshaymaa M., Dalaab, Amany E. A., Azab, Sonya M. S

Tabulka 11- Prevalence, důsledky na zdraví a pracovní výkon

Typ násilí	Prevalence (%)	Důsledky na zdraví a pracovní výkon
Verbální násilí	86,10 %	Negativní dopad na pracovní výkon u více než poloviny obětí
Sexuální násilí	48,10 %	Zvýšený stres a úzkost
Fyzické násilí	34,30 %	Drobná zranění u 59 % obětí, zlomeniny a otřesy mozku v několika případech
Dopad na pracovní výkon		54,8 % obětí uvedlo negativní dopad na pracovní výkon
Odmítnutí péče pacientům		14 % obětí odmítlo ošetřit agresivní pacienty
Psychické dopady		Zvýšený stres, úzkost, pracovní konflikty, syndrom vyhoření
Faktory zvyšující riziko		Noční směny a nedostatek bezpečnostních opatření
Pocity ohrožení		Násilí nejen v nemocnici, ale i mimo ni, posilující pocity ohrožení
Nehlášení incidentů		Strach z následků, nedůvěra v efektivitu řešení, nehlášení incidentů

6.1.4 Studie č. 4

Prevalence of Workplace Violence and Associated Factors Against Nurses Working in Public Health Facilities in Southern Ethiopia

Haymanot Nigussie Weldehawaryat, Feleke Gebremeskel Weldehawariat, Firdawek Getahun Negash

Tabulka 12- Prevalence, důsledky na zdraví

Typ násilí	Prevalence (%)	Důsledky na zdraví
Celkový výskyt násilí	43,10 %	Negativní dopad na psychické zdraví sester
Verbální násilí	28,20 %	Zvýšené pracovní stresové zatížení
Fyzické násilí	13,50 %	Možné snížení kvality života a pracovního výkonu
		Vyšší riziko vyhoření a pracovního vyčerpání
		Zvýšená úzkost a stres související s častým vystavením násilí

6.1.5 Studie č. 5

Workplace violence, work-related exhaustion, and Workplace cognitive silure among nurses: A cross-sectional study

Judith E. Arnetz, Nathan Baker, Eamonn Arble, Bengt B. Arnetz

Tabulka 13-Prevalence, důsledky na zdraví

Typ násilí	Prevalence (%)	Důsledky na zdraví
Celková prevalence násilí	64 %	Negativní dopad na kognitivní funkce (77 % kognitivní selhání)
Verbální (nefyzické) násilí	63,70 %	Zvýšené pracovní vyčerpání, ovlivňující efektivitu práce
Fyzické násilí	40 %	Nepřímé důsledky na bezpečnost pacientů (snížená kvalita péče kvůli kognitivnímu selhání)
		Zvýšený stres a psychická zátěž, nutnost prevence vyčerpání pro zlepšení odolnosti sester

6.1.6 Studie č. 6

Prevalence, Risk Factors and Psychological Consequences of Workplace Violence Among Health Workers in the Greater Accra Region, Ghana: A Cross-Sectional Study

Philip Apraku Tawiah, Emmanuel Appiah-Brempong, Paul Okyere, Geoffrey Adu-Fosu, Mary Eyram Ashinyo

Tabulka 14-Prevalence, důsledky na zdraví

Typ násilí	Prevalence (%)	Důsledky na zdraví
Celková prevalence násilí (poslední rok)	59,80%	Zvýšená ostražitost a stres (21,9 % po fyzickém napadení, 26,2 % po verbálním napadení)
Verbální násilí	53,40%	Vysoká prevalence stresu souvisejícího s násilím
Fyzické násilí	číslo, ale studie zmiňuje významné dopady	Negativní dopad na pracovní pohodu (menší riziko násilí u pracovníků s více zkušenostmi)
		Riziko eskalace násilí na pohotovostech (noční směny a interakce s rozrušenými pacienty)

6.1.7 Studie č. 7

Psychological Distress as a Mediator Between Workplace Violence and Turnover Intention with Caring for Patients with COVID-19

Sujin Nam, Janet Yuen Ha Wong, Tingxuan Wang, Bomi An, Daniel Yee Tak Fong

Tabulka 15- Prevalence

Kategorie	Hodnota
Celková prevalence násilí (poslední rok, Jižní Korea)	29,90%
Prevalence násilí v jihovýchodní Asii a západním Pacifiku	58%

Tabulka 16- Typ násilí

Typ násilí	Prevalence
Verbální násilí	64%
Zastrašování	30%
Šikana	25%
Fyzické násilí	23%
Fyzické napadení	21%
Sexuální obtěžování	12%

6.1.8 Studie č. 8

Cardiovascular Health Outcomes of Mobbing at Work: Results of the Population-Based, Five-Year Follow-Up of the Gutenberg Health Study

Karla Romero Starke, Janice Hegewald, Andreas Schulz, Susan Garthus-Niegel, Matthias Nübling, Philipp S. Wild, Natalie Arnold, Ute Latza, Sylvia Jankowiak, Falk Liebers, Karin Rossnagel, Merle Riechmann-Wolf, Stephan Letzel, Norbert Beutel Pfeiffer, Karl Lackner, Thomas Münzel, Andreas Seidler

Tabulka 17-Důsledky na zdraví

Důsledek	Výsledky
Kardiovaskulární onemocnění (KVO)	Muži vystavení mobbingu (pětipoložkový nástroj) měli o 77 % vyšší riziko KVO.
	U žen nebyla prokázána významná souvislost mezi mobbingem a KVO.
	Nebyla nalezena souvislost mezi mobbingem a hypertenzí nebo arteriální tuhostí.
Psychické důsledky	Vyšší výskyt deprese a úzkosti u osob vystavených mobbingu.
	Vyšší pravděpodobnost osobnosti typu D (negativní emocionalita a sociální uzavřenost).

6.1.9 Studie č. 9**Association Between Workplace Bullying Occurrence and Trauma Symptoms Among Healthcare Professionals in Cyprus**

Loukia Aristidou, Meropi Mpouzika, Elizabeth D. E. Papathanassoglou, Nicos Middleton, Maria N. K. Karanikola

Tabulka 18- Kategorie, prevalence

Kategorií	Prevalence (%)
Celková zkušenost s mobbingem	78,80 %
Oběti i svědci	46,90 %
Pouze oběti	21,20 %
Pouze svědci	10,60 %

Tabulka 19-Dopady na zdraví

Dopad	Prevalence (%)	Poznámka
Oběti vykazující symptomy traumatu	93,30 %	Nejčastější projev: touha vyhnout se kolegům spojeným se šikanou
Účastníci s intenzitou traumatických symptomů (střední až vysoká)	35,90 %	
Emoční vyčerpání a syndrom vyhoření	-	Mobbing spojen s vyšší mírou vyčerpání a rizikem vyhoření

Tabulka 20- Vliv oddělení

Faktor	Veřejný sektor (%)	Soukromý sektor (%)	JIP (%)	Pohotovost (%)	CCCU (%)
Častější výskyt mobbingu	84,40 %	81,50 %	61,60 %	29,30 %	9,10 %
Závažnější traumatické symptomy					
Zvažování rezignace kvůli šikaně	61,1 % (ED)		38,9 % (JIP)		

6.1.10 Studie č. 10

Strainingat Work and Its Relationship with Personality Profiles and Individual Consequences in Healthcare Workers (HCWs)

Tiziana Ramaci, Massimiliano Barattucci, Francesca Vella, Paola Senia, Emanuele Cannizzaro, Alessandro Scorciapino, Caterina Ledda, Andrea De Giorgio, Venerando Rapisarda

Tabulka 21- Důsledky

Důsledek / Faktor	Prevalence (%)	Popis
Psychické a fyzické důsledky zátěže		Intenzita zátěže má silný vliv na zdraví; osobní zátěž má silnější vliv než sociální či pracovní zátěž.
Délka trvání zátěže		Mírný vliv na následky.
Vliv pohlaví na fyzické následky	Ženy: 43,20 %	Ženy vykazují výrazně vyšší výskyt fyzických příznaků než muži.
Emoční stabilita a osobnostní faktory		Vyšší emoční stabilita znamená nižší pravděpodobnost negativních důsledků.
Svědomitost a extraverze		Pozitivní vliv na zdraví, ale emoční stabilita byla nejvýznamnější.
Verbální a fyzické násilí		Fyzické příznaky u žen a vliv verbálního stresu na psychiku pracovníků.
Fyzické příznaky u žen	43,2 %	Bolesti, únava
Verbální stres a komunikace s kolegy/vedoucími	26,45 %	Nižší fyzické následky, ale významný vliv na psychiku pracovníků.

6.1.11 Studie č. 11

Characteristics and Trends of Workplace Violence towards Frontline Health Workers under Comprehensive Interventions in a Chinese Infectious Disease Hospital

Yiming Huang, Min Zhang, Chuning He, Fuyuan Wang, Yujie Liu, Jing Wu, Qianqian Luo, Na Chen, Yuting Tang

Tabulka 22- Prevalence

Prevalence	v %	Poznámka
Celková prevalence WPV	34,44 %	Pokles z 60,90 % v roce 2018
Druhy násilí		
Psychické násilí	33,89 %	Pokles z 60,90 % v roce 2018
Slovní zneužívání	32,63 %	Pokles z 60,26 % v roce 2018
Mobbing	8,47 %	Pokles z 19,23 % v roce 2018
Fyzické násilí	3,33 %	Respondenti uvedli zkušenost s fyzickým útokem
Sexuální obtěžování	2,22 %	
Etnická diskriminace	1,25 %	Pokles z 3,85 % v roce 2018

Tabulka 23-Důsledky na zdraví

Dopady	V procentech (%)	Důsledky
Fyzické dopady		Zranění, ohrožení bezpečnosti, dlouhodobé zdravotní komplikace
Psychické dopady	71,43 %	Zvýšený stres, úzkost, pocity bezmoci
Pracovní důsledky	33,33 %	Apatie, ztráta motivace, pochybnosti o profesi, zvýšené riziko chyb
Rodinné důsledky	9,52 %	Zvýšené obavy o bezpečnost, dopad na profesní rozhodování dětí