

# Šikana na pracovišti mezi středním zdravotnickým personálem

Jana Šmerdová

---

Bakalářská práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana ŠMERDOVÁ**  
Osobní číslo: **H10554**  
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Šikana na pracovišti mezi středním zdravotnickým  
personálem**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti problematiky šikany.  
Příprava metodiky a výzkumné části.  
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**KOLÁŘ, Michal. Nova cesta k léčbě šikany. Praha: Portál, 2011. ISBN 80-7367-871-5**

**KOLÁŘ, Michal. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3**

**WEBSTER, Doyle. Proč mě pořád někdo šikanuje? Praha: Pragma, 2002. ISBN 80-7205-804-5**

**BEŇO, Pavel. Můj šéf, můj nepřítel? Praha: Era, 2003. ISBN 80-86517-34-9**

**KOLÁŘ, Michal. Skrytý svět šikanování. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-123-1**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Eva Machů, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**30. listopadu 2011**

Termin odevzdání bakalářské práce:

**4. května 2012**

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012

  
doc. Ing. Arieška Lengálová, Ph.D.  
děkanka

  
L.S.

  
Mgr. Jakuš Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdanou bakalářskou práci souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo - bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejího skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně..... 3.5.2012

  
.....

1) Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47a Závěrečná zpráva o obhajobě

2) Zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3

22) Důkazem autorskosti, dokazující se zejména tímto odstavcem ustanovením § 28 zákona, může být zejména: počet vydání díla před konáním obžaloby, početkrát a místem vypořádání s námi autorským právem předáním výtisku díla, nebo náčrtů tak určeno v míře povolené výtisků díla, kde se má rovněž odhadnout počet. Každý je může se zveřejněním jeho výtisků nebo jeho náčrtů rovněž, pokud autor vztáhne dovolání.

23) Tím, že autor/diáma jeho, autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto odstavce, bez ohledu na větných odstavcích.

24) Zákon č. 129/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem duševním a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů, § 25 odst. 1

1) O právu autorském také ustanovuje, že autor nebo držitel či vydávající osoba má právo odůvodněně to udělit jinému nebo nepříměmu hospodářskému nebo občanskému právnickému subjektu nebo fyzické osobě krátkou dobu bez ohledu na likvidaci nebo zánikem na udělení výtisků nebo audiokopíí a rozmnožení výtisků nebo jejich právních záznamů ke sběru nebo zveřejnění či výtiskového zařízení školnímu.

4. –Nový – 129/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem duševním a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů, § 46. –Nový odst.

1) Dílo nebo část díla či výtisková část díla může za obvyklých podmínek pouze na určení krátkou dobu, o níž rozhodne autor (§ 25 odst.

3). Odůvodněně může autor výtisková část díla bez náležité odůvodnění udělit se svou souhlasí občanskému nebo právnickému subjektu v učebních a výzkumných zařízeních.

2) Nemůže se takto udělit, může autor výtisková část díla ani její poskytnout jinému fyzické, nežli se to vztahuje k výtiskové části díla, nebo výtisková či výtiskového zařízení.

3) Může nebo část díla či výtiskové části díla poskytnout jinému fyzické nebo právnické osobě – výtisková část díla výtisková a výtisková v učebních a výzkumných zařízeních pouze v rámci 2. písmene předpí, po přechodu výtisků díla na výtisková část výtisková, a to podle odstavce 1) do jeho zániku. Při přechodu se předkládá k výtiskové části díla nebo výtiskové části díla nebo výtiskové části díla výtisková část díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce pojednává o mobbingu, který je negativní jev, který provází vztahy na pracovišti. Objasňuje jeho definici a má za cíl zejména rozebrat problematiku mobbingu na pracovišti v oblasti zdravotnictví. Práce je dále zaměřena na mobbing mezi středním zdravotnickým personálem. Ve výzkumné části se zaměřuje na praktickou zkušenost středního zdravotnického personálu s mobbingem. Závěrem se snaží nastínit metody, prostředky a způsoby pomoci, kterými lze mobbingu efektivně čelit.

Klíčová slova:

Mobbing, šikana, spolupracovník, pracovní náplň, interpersonální vztahy, slušnost, pracovní prostředí, střední zdravotnický personál.

## **ANNOTATION**

The thesis deals with mobbing, which is a negative phenomenon that accompanies relationships at the workplace. It clarifies the definition and aims mainly at the analysis of the issue of mobbing at the workplace in the health sector. The work is also focused on mobbing among middle medical personnel. It focuses on the practical experience of nurses with mobbing in the research part. Finally, it tries to outline methods, means and ways via which you can face mobbing effectively.

Keywords:

Harrassment, bullying, coworker, job content, interpersonal relationships, politeness, work environment, nursing staff.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou práci zpracovala samostatně. Veškerá literatura a další zdroje, ze kterých jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Nemojanech dne 3. května 2012

.....

Jana Šmerdová

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Evě Machů, Ph.D., za odborné vedení a za poskytnutí odborných konzultací a potřebných informací ke zpracování této bakalářské práce.



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA POJMU MOBBINGU</b> .....	<b>13</b>
1.1 MOBBING JAKO DRUH ŠIKANY .....	13
1.2 ŠIKANA .....	14
1.3 AGRESIVITA A AUTORITÁŘSTVÍ .....	15
1.4 POJEM MOBBING.....	16
1.5 DEFINICE MOBBINGU .....	16
<b>2. MOBBING A JEHO ZKOUMÁNÍ</b> .....	<b>18</b>
2.1 FÁZE MOBBINGU .....	18
2.2 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY MOBBINGU .....	19
2.3 REAKCE OBĚTI NA MOBBING .....	19
2.4 REAKCE SPOLUPRACOVNÍKŮ A RODINY .....	21
2.5 IMPULZY PRO NADŘÍZENÉHO K ODHALENÍ MOBBINGU .....	22
2.6 DŮSLEDKY MOBBINGU .....	22
2.7 KDE NAJÍT ODBORNOU POMOC .....	24
2.8 STATISTIKY MOBBINGU .....	24
2.9 MOBBER .....	24
2.10 ZDRAVOTNICTVÍ A MOBBING.....	25
<b>3. VÝZKUM MOBBINGU</b> .....	<b>29</b>
3.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	29
3.2 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	29
3.3 STANOVENÍ HYPOTÉZ .....	30
3.4 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	30
3.5 POUŽITÍ VÝZKUMNÉ METODY .....	30
3.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ A JEHO HODNOCENÍ .....	32
3.7 ZPRACOVÁNÍ VYHODNOCENÝCH DAT .....	32
3.8 HYPOTÉZY A JEJICH ZPRACOVÁNÍ .....	50
3.9 NÁVRHY ŘEŠENÍ MOBBINGU .....	55
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>57</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>58</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>59</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>60</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>61</b>

## ÚVOD

V současné době lidé v produktivním věku tráví stále větší časovou plochu svého života na pracovišti. Je tedy zřejmé, že životní spokojenost těchto lidí, vyjma otázky, zda si vůbec zvolili povolání v němž spatřují naplnění svých profesních představ, je mnohdy přímo odvozena od interpersonálních vztahů na pracovišti, a to jak v linii horizontální, tak v linii vertikální. Je samozřejmé, že v různých povoláních jsou vztahy na pracovišti taky i různě důležité. Tato důležitost se odvíjí od velikosti a charakteru pracoviště, velikosti kolektivu, od pohlaví, které v kolektivu převažuje a od vzdělanostní úrovně jejich členů. Nepochybně velký vliv má též věková struktura členů pracovního kolektivu. Takových kritérií je však nepochybně více. Já jsem zde zmínila, ale jen ty nejpodstatnější. Zvláštní význam mají interpersonální vztahy na pracovištích, které mohou významně ovlivnit životy lidí, kteří jsou objekty vlastního výkonu práce, jako např. právě ve zdravotnických pracovištích.

I když by se všichni členové pracovního kolektivu měli automaticky snažit o to, aby vztahy na pracovišti byly pro všechny zainteresované co nejlepší, tak je přirozené, že se v této oblasti vyskytuje celá řada problémů. Tyto problémové okruhy bych rozdělila do dvou základních. První z nich podle mne vyplývá z charakterových vlastností a temperamentu jednotlivých lidí. Tento fenomén můžeme stěží ovlivnit, patrně jej též ovlivňuje celková situace ve společnosti, za časté velmi soukromá rodinná situace jednotlivých členů pracovního kolektivu. Povahu jedince také ovlivňuje dědičnost. Logicky jde o podmínky, jejichž ovlivnění je minimální. Druhý okruh, který já považuji za daleko závažnější, tvoří jakýsi komplex jevů, stavů a procesů, který ve finále způsobuje velké komplikace na pracovišti a ve vlastním výkonu práce. V tomto okruhu ještě považuji za důležité rozlišit, zdali se jedná o problémy mezi pracovníky ve stejné úrovni, kdy jde o tzv. mobbing a nebo problémy mezi vedoucím a řízeným pracovníkem či pracovníky, kdy se jedná o tzv. „bossing“.

Jelikož já osobně pracuji již více, jak 10 let jako zdravotní sestra, vybrala jsem si proto, jako téma moji bakalářské práce, právě mobbing, a to v prostředí středního zdravotnického personálu, neboť se o tomto tématu mluví minimálně a přitom se s ním lidé, podle mého osobního názoru, prakticky denně setkávají. Práce zdravotní sestry je velice náročná, a to psychicky i fyzicky. Na zdravotní sestry jsou kladeny vysoké

požadavky, zejména pak v lůžkových zařízeních nebo vysoce specializovaných pracovištích. Každý přitom očekává dokonalou a bezchybně odvedenou práci. Již tento požadavek je svým způsobem zavádějící, až absurdní. Nikdo není dokonalý, parafrázuji známou filmovou postavu ze známého snímku, „Někdo to rád horké“. Zdravotní sestra ví, že i sebemenší chybička může mít vliv na život člověka a zdravotní sestra si je toho vědoma, a s tím je také spojeno, že je neustále vystavována stresu a zátěži. Přitom většina těchto pracovníků má také svoji rodinu a „lidské břímě“, před kterým nemůže utéci. Domnívám se také, že v naší zemi je situace ztížena poměrně velmi malým počtem mužů, jako středního a vyššího zdravotnického personálu. Podle dostupné literatury a z mé krátké zahraniční zkušenosti a doslechu vím, že v zahraničí je takovýto poměr mužů u středního zdravotnického personálu vyšší, v anglofonních zemích pak více méně vyrovnaný. Tento jev považuji za poměrně významný. Je známo, že pracovní kolektivy v jakémkoli oboru, více méně kopírují složení celé společnosti „venku“, mimo sledovaný pracovní kolektiv, jako je věkové složení, početní poměr mužů a žen. Ty zpravidla mívají méně problémů s interpersonálními vztahy než ostatní pracovní kolektivy, které tento poměr složení populace mimo pracovní kolektiv nesledují.

Tento výše zmíněný stres se pak může odrážet v chování zdravotních sester na jejich pracovišti. Tím, že sestra neustále myslí na to, aby byla práce dokonale odvedena, tak ji tyto myšlenky přivádí do stresového stavu a tyto její negativní pocity se mohou odrážet často v jejich chování na oddělení právě vůči dalším spolupracovníkům, zpravidla v horizontální úrovni. Při dlouhodobějším působení stresových faktorů může dojít, mimo dalších negativních jevů, až přímo k mobbingu. Stres a špatné mezilidské vztahy spouští agresivitu a další předchozí popsané chování. Považuji za vhodné zmínit, že proti vysokoškolsky vzdělaným pracovníkům, většinou lékařům, přistupuje u středního zdravotnického personálu další negativní jev, a to zejména u mladších pracovníků, sociální stres. Jsou zařazeni na mnohem nižším stupni odměňování. Zcela logicky se mohou dostat do finančního problému, například v souvislosti se řešením bytové otázky, studia dětí u starších pracovníků apod. Při ztrátě zaměstnání se takovýto středoškolsky vzdělaný pracovník, tedy častěji pracovnice, mohou dostat do těžkostí při vyhledávání nového pracovního místa. Proto jsem si zvolila téma mobbingu, který může významně ovlivnit kvalitu práce, zejména pak sledovaných středních zdravotnických pracovníků.

V teoretické části své bakalářské práce se chci věnovat definici pojmu mobbingu, jako takového, jeho rizikovým faktorům, které jej způsobují, a dále jeho dopadu na chování lidí, lidský organismus a na prevenci před nežádoucím jevem, jakým nepochybně mobbing je.

Ve své výzkumné části, kterou považuji za důležitou součást mé bakalářské práce, jsem se zaměřila na nejmenovanou nemocnici. Ve zdravotnickém zařízení pracuji, jako střední zdravotnický pracovník – zdravotní sestra již 10 let. Zaměřím se na různá oddělení s různou mírou stresových faktorů (standardní oddělení, JIP, ARO, ambulantní zařízení). Dále se zaměřím na různé věkové skupiny zaměstnanců. Cílem mého výzkumu je zjistit, zda se v nemocnici vyskytuje mobbing, případně v jaké míře, zda jsou zdravotní sestry seznámeny s touto problematikou, a zda jsou spokojeny na svém pracovišti, ve kterém tráví většinu času svého života.

Mobbing má vliv na psychiku sester. V jejich každodenní práci s lidmi je velice důležité se touto problematikou zabývat a řešit ji. Pracovní klima je pro sestru velice důležité a z toho vyplývá, že když je spokojená a pozitivně působící sestra, tak to má nemalý vliv na chování sestry k pacientům a svému okolí a zároveň může pozitivně působit na zdraví konkrétního klienta a pozitivně ovlivňovat jeho léčbu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA POJMU MOBBINGU

Dle Beňa (2003) je pojem mobbing odvozený od anglického slova „to mob“, což znamená utlačovat, ponižovat, útočit, urážet, napadat, vrhat se na někoho. Výraz mobbing původně prosazoval rakouský etolog a nositel Nobelovy ceny Konrad Lorenz, kterým označoval útok zvířecí tlupy na vetřelce.

Do oblasti studia lidského chování přenesl tento výraz v 60. letech dvacátého století švédský chirurg Heinemann. V roce 1993 zavedl v Německu tento pojem švédský psycholog práce H. Leymann. Ve Velké Británii se nezávisle na původně anglickém významu prosadil termín „bullying“. V USA se používá pojem „abuse employee“ (Beňo, 2003).

Svobodová (2008) ve své knize uvádí, že podle odborníků je největší možnost vzniku mobbingu na pracovištích, která jsou charakteristická tzv. hierarchickým uspořádáním pozic, dominancí pravidel a předpisů, a také odměňováním na základě kvalifikace a zásluh. Jde o oblast školství, zdravotnictví, sociální péče a úřadů státní správy. Mobbing se také častěji vyskytuje ve větších organizacích. Nejnižší výskyt mobbingu se ukázal na pracovištích, kde pracuje stejný počet mužů a žen.

### 1.1 Mobbing jako druh šikany

Vztahy na zdravotnickém pracovišti jsou ovlivňovány jednak zájmem pracovníků o co nejrychlejší možné zlepšení zdravotního stavu pacientů. Dále pak také osobnostními vlastnostmi zdravotníků. Z těchto faktorů totiž velmi často vychází prvotní problém mobbingu. Před samotným vymezením pojmu mobbing považuji za nutné se zmínit o problému zvaném šikana. V současné době je pojem šikana používán velmi často ve školství, diagnostických ústavech, a v zařízeních, kde je v souladu se zákonem omezena svoboda jednotlivce. Jak již jsem uvedla, do konce osmdesátých let minulého století byl pojem šikana užíván, nejen u nás, ale i jinde v Evropě, zejména v ozbrojených složkách. Vlivem známých změn ve společnosti se pojem šikana nyní užívá převážně ve školství. Ve zdravotnictví se šikana též vyskytuje, a to v hojné míře. Šikana si v naší společnosti jistě zaslouhuje a žádá značný zájem. Ve své práci je nutné zmínit se o šikaně a obsahu tohoto pojmu.

## 1.2 Šikana

Dle Říčana (1995) se problematiku šikany ve svých dílech snažila vysvětlit již celá řada autorů. Samotný „pojem šikana“ pochází z francouzštiny (chicane = zlomyslné obtěžování, týrání). Pro různé formy se používají i různá označení. Šikanu, původně vojenský termín, můžeme definovat jako násilně ponižující chování jednotlivce, nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který se nemůže této situaci vyhnout a není schopen se jí účinně bránit.

Jiní autoři se snaží podat také definici šikany z hlediska psychologického, který i já osobně považuji za velmi podstatný, neboť osobnostní vlastnosti člověka hrají v tomto případě velkou roli. Notoričtí nositelé šikany, zejména v dětských domovech, diagnostických ústavech apod. jsou velmi často též osoby s patologickými poruchami osobnosti, ať dědičného charakteru nebo získanými traumatizujícími zážitky. Není bez zajímavosti, že šikanující byl velmi často dříve v pozici šikanovaného.

Šikanování (anglicky bullying) je specifickou formou agresivního jednání. *„Šikanování je agresivní jednání uskutečňované s cílem získat pocit převahy a určité výhody prostřednictvím fyzického a psychického týrání druhých lidí. Agresor se jím pokouší získat různé výhody, dále dominanci, uspokojení a zadostiučinění“* (Průcha, Valterová, 1998, s. 247).

Se šikanou se nesetkáváme jen mezi dospělými, ale už od útlého věku dítěte, které se s šikanou vyrovnává mnohem hůře, než dospělý jedinec. Právě šikana ve školských a výchovných zařízeních bývá v poslední době v naší společnosti medializována. Bez výjimky jde o „křiklavé“ kauzy, kdy dojde například při fyzickém napadení k ublížení na zdraví žáka. Je nepochybné, že tyto excesy jsou ve skutečnosti špičkou ledovce. U mládeže pak přistupuje, jako další faktor též filmový nebo jiný virtuální vzor.

*„Pod pojmem šikana nebo šikanování mezi dětmi se rozumí široký okruh chování dítěte, nebo skupiny dětí s cílem ohrozit, zastrašit, nebo jinak ublížit jinému dítěti, nebo skupině dětí. Šikana zahrnuje slovní ponižování, nadávání a neustálé kritizování, výsměch, hrubé žertování, vydírání, omezování osobní svobody, pohrdání, poškozování oděvů a osobních věcí, tělesné napadání“* (Pöthe, 1999, s. 140).

*„Za projev šikany se považuje „záměrné a nevyprovokované užití síly jedním dítětem, nebo jejich skupinou, s cílem opakovaně způsobit bolest nebo tíseň jinému dítěti“ (Drtilová, Koukolík, 1996, s. 210).*

### 1.3 Agresivita a autoritářství

Podle Beňa (2003) jsou pojmem agrese označovány útočné a nepřátelské postoje. Agresivita se označuje jako připravenost k útoku či boji. Za agresi lze označit veškeré útočné a nepřátelské postoje. Vzniká již v mozku, tzv. R-komplexu, který je centrem agresivity, sociální hierarchie, a teritoriality. Právě zde je skrytý problém, příčina všeho zla. Agrese může být reakce na frustraci, ale i reakcí na agresi ze strany jiného člověka, například reakce na nadávání, napadení apod., nebo organizaci, ve které je zaměstnán, či subjektu, který mu ublížil, či ho ohrozil. V padesátých letech minulého století bylo zejména americkými psychology a filozofy tvrzeno, že agresivita je zcela přirozený jev u živé hmoty. Je to zřejmě pravda, avšak, jako ve všem jde o míru a intenzitu agresivního chování jednotlivce, a zejména dopady takového chování na ostatní jedince.

Agresivní útoky jsou děleny podle použitých prostředků nebo sociálního postavení aktérů na:

- Stalking – je to obtěžování, které je prováděno pomocí telefonických hovorů, a to v kterékoliv denní době, formulace hovorů je plná výhrůžek;
- Staffing – jedná se o násilí podřízených vůči svému nadřízenému, kdy je cílem poškodit nebo zcela zničit jedince či celou firmu;
- Chairing – jedná se o souboj o postavení či vedení ve firmě;
- Defaming – provádí se buď ze strany jednotlivců, nebo medií, a to formou pomlouvání či znevažování;
- Disen – jde o vyvržení jedince z kolektivu nebo společnosti a jeho přerušování sociálního kontaktu.

Jednotlivé použité prostředky výše uvedených typologií se mohou překrývat, a tím pádem přecházet z jedné do druhé. Těžko pak rozeznáme hranici při provázání více forem.

Krejčí (2004) ve své knize uvádí typické rysy autoritářského charakteru, které vymezil Maslow v práci *Struktura autoritářského charakteru* (1943). Mezi ně řadíme například:



- vnímání ostatních osob jako soupeře s nižším nebo vyšším postavením, než je autoritářská osobnost. Jsou zde důležité vnější atributy v moci;
- usilování o prestiž, mezi kterou patří moc, peníze;
- z charakteru je to nenávist a nepřátelství, které jsou přítomny;
- neschopnost dosáhnout životního uspokojení.

Uvedené definice šikany a agresivity jsou jen úzkou výsečí, jak lze pojem šikana definovat. V další kapitole se již budu věnovat výkladu pojmu mobbing.

## 1.4 Pojem mobbing

Jev, který v současné době popisujeme jako mobbing, existuje jen pár let, ale to neznamená, že by v minulosti neexistovala nějaká forma špatného jednání mezi spolupracovníky v zaměstnání, jakýsi psychoteror na pracovišti. Bylo hodně obětí špatných vztahů na pracovištích, aniž by se užíval pojem šikana nebo anglofonní výraz mobbing. Poměrně dosti často docházelo již v sedmdesátých letech minulého století ke krizovým střetům v zaměstnání, ale lidé měli strach o tomto problému hovořit. Někdy prostě jenom dotčení pracovníci neuměli stav věci správně pojmenovat, uváděli, např., že “šéf na nich sedí”. Tím, jak ve společnosti neustále roste informovanost lidí o čemkoli, mění se i přístup k této ožehavé věci, jež byla dříve opomíjena. Ze strany psychologů nebyl až tak prozkoumaný rozdíl mezi šikanou v zaměstnání a šikanou v jakémkoliv jiném prostředí, avšak v poslední době se situace v tomto směru zlepšila a v současnosti existuje již řada studií na toto téma.

Přitom jsou známé šikany již v mateřské školce, které mají vliv na rozvoj dítěte a jsou známy i šikany u starších lidí např. v domově důchodců. V posledních letech se zjistil rozdíl mezi běžnou šikanou a mobbingem, kdy tento pojem můžeme pod pojem šikana podřadit a jedná se o jakousi šikanu na pracovišti a ještě přesněji o šikanu mezi spolupracovníky na stejné úrovni. Dnes, tedy ze všech možných zdrojů, ať už z médií nebo odborné publikací, slyšíme a stále častěji se setkáváme s anglickým výrazem mobbing.

## 1.5 Definice mobbingu

Slovo mobbing můžeme definovat více způsoby. Zde je nutné v mé práci teoretizovat a uvádět citace odborné literatury a jejích autorů. Bez toho by nemohlo být možné obsahu

pojmu mobbing zcela rozumět. Bylo by neporozuměním zaměřovat jej například se zcela bagatelními nahodilými rozpory na pracovištích, které se hlavně v ženských a dívčích kolektivech vyskytují velmi často. Většinou nemívají vážnějších následků a pro mužskou část osazenstva pracovního kolektivu, kterým se „postižené protagonistky“ svěřují, představují spíše humornější část pracovního zatížení.

Nejčastěji bývá mobbing vnímán a prezentován, jako psychické týrání jednotlivce dominantní osobou, nebo osobami.

*„Psychickým týráním na pracovišti je třeba rozumět každé zneužívající chování, projevující se konkrétně v jednání, činech, gestech nebo textech, které poškozují osobnost, její důstojnost a fyzickou nebo psychickou integritu jedince a které ohrožují jeho zaměstnanecké místo nebo znehodnocují pracovní klima“ (Hirigoyen, 2002, s. 59).*

*„Mobbing je dlouhodobý systematický nátlak, který se vyznačuje absencí normálních zábran na straně útočníka a zahrnuje nepřátelskou a neetickou komunikaci bez ohledu na to, jakou činnost jeho oběť vykonává či jak se na pracovišti chová. Abychom mohli hovořit o psychoteroru, musí být splněna základní podmínka - podle Leymanna musí útoky probíhat minimálně jednou týdně po dobu alespoň půl roku. Z toho vyplývá, že se nejedná o žádnou jednorázovou akci ani o prostý konflikt, ale o cílené a opakované napadání jedince kolegou nebo skupinou kolegů“ (Huberová, 1995, s. 36).*

*„Mobbing je řada negativních komunikativních jednání, jichž se dopouští jedinec nebo několik osob vůči určitému člověku po delší dobu (nejméně po dobu půl roku a alespoň jednou týdně)“ (Kratz, 2005, s. 16).*

## 2. MOBBING A JEHO ZKOUMÁNÍ

Problematika zkoumání mobbingu se zabývá jeho jednotlivými fázemi, má své iniciační okamžiky, tedy lidově řečeno, jakési spouštěcí mechanismy, své aktéry se svými oběťmi a následky jsou vždy tristní, mnohdy, bohužel, i velmi tragické. Rozdílné jsou snad jen délky jednotlivých fází, kterými mobbing prochází.

### 2.1 Fáze mobbingu

Kratz (2008) rozlišuje 4 základní fáze mobbingu:

1. **Konflikt** - tato fáze není dlouhá, často ke konfliktu dochází náhodně. Může jít zdánlivě o maličkosti, které však na oběti zanechávají stopy. Konflikty vycházejí často z toho, že každý člověk má určité potřeby, které se nemusí vždy slučovat s potřebami druhého člověka a v tomto případě dochází i v takové situaci ke konfliktům. Konflikt je důležitý včas urovnat a řešit ho, pokud v konfliktní situaci zvítězí silnější, tak hrozí nebezpečí mobbingu.
2. **Systematický psychický teror**- tato fáze nastává, když se výše popsany konflikt neřeší, přeroste v psychický teror. Ještě zde nemůžeme hovořit o systematické činnosti. Útočník, neboli mobber se spíše snaží sondovat, kam až může ve svém vztahu k oběti zajít. Nicméně oběť je už tímto jednáním mobbera udržována v neustálém napětí, je více zranitelná, citlivější a je nucena k tomu chovat se jinak, než přirozeně. Dochází zde ke zhoršení psychických a fyzických funkcí.
3. **Zveřejnění případu a zásah nadřízeného** - psychický teror je zde intenzivní, krutější a díky tomu, že oběť je vystavována mobbování, tak pracuje ve velkém stresu a díky tomu se stává, že v pracovním procesu dělá chyby. Velmi často dochází k tomu, že je svými nadřízenými kárán za chyby, které díky tomuto tlaku nezáměrně způsobí. V této fázi dochází i k tomu, že se k mobberovi přidají i jeho kolegové a to třeba jen z důvodu, aby se zalíbili mobberovi.
4. **Vyloučení** - v této fázi se oběť dostává tam, kam celou dobu mobber cílí. Oběť je svými nadřízenými neustále kontrolována, přemísťována na pracovišti a jsou mu neustále vytýkány chyby a v konečné fázi bývá často propuštěn. Zaměstnavatel nevidí velmi často chybu v kolektivu, ale vidí ji právě v oběti mobbingu.

## 2.2 Nejčastější příčiny mobbingu

Do této podkapitoly zahrnuji nejčastější příčiny, které vedou u jedince ke vzniku mobbingu. Beňo (2003) zde uvádí tyto příčiny:

### 1. Nedostatečné vzdělání v oblasti vedení lidí.

Někteří vedoucí pracovníci zaujímají pozici vedoucího pracovníka, aniž by měli dostatečné vzdělání v tomto oboru.

### 2. Větší požadavky ze strany vedení na zvyšování výkonů a přitom co nejvíce snížit náklady.

Dnešní doba klade důraz na kvalitu a kvantitu odvedených požadavků při nejnižších nákladech. Na pracovníky jsou tak kladeny stále větší požadavky.

### 3. Nižší odolnost vůči konfliktům a vypořádání se s nimi.

Tím, že jsou na zaměstnance kladeny stále větší požadavky, pracuje se ve stresu, a tudíž dochází k tomu, že se zaměstnanec hůře vypořádává s konflikty a jejich řešením.

### 4. Nízká etika, která je součástí firemní kultury.

Každá společnost má svoji firemní kulturu, které využívá pro správný chod podniku. Někdy je však nedostačující pro její nízkou etickou úroveň.

### 5. Nedostatečné plnění povinností uvnitř podniku. Nedochozí k dokonalé komunikaci mezi jednotlivými odděleními v podniku.

### 6. Zhoršená ekonomická situace, riziko nezaměstnanosti.

### 7. Nedostatečná ohleduplnost vůči druhým lidem

### 8. Konkurence

### 9. Osobnost mobbera i mobbovaného

### 10. Využívání chyb druhých a jejich destrukce.

## 2.3 Reakce oběti na mobbing

Dle Svobodové (2008) každá oběť reaguje na mobbing různým způsobem. Každý člověk má jinou povahu, má různé zkušenosti, a to způsobí neschopnost bránit se. Oběť mobbingu má nižší schopnost komunikace, ztrácí zájem a motivaci, a tím se snižuje i jeho sebevědomí. Důsledkem těchto faktorů dochází k tomu, že jsou lidé izolováni a dojde tak ke změnám v postojích k dané práci. Reakce obětí má několik fází. Pokud však oběť

ukončí pracovní poměr anebo nadřizený včas zasáhne, nemusí oběť projít všemi etapami fází. Oběti se postupně dostávají do následujících fází:

- 1. fáze** – nejdříve se oběť seznamuje s pracovním prostředím, kde se však mohou odehrávat různé situace, ale oběť je vnímá jako běžnou součást každodenního chodu v zaměstnání.
- 2. fáze** – v této fázi již může docházet k drobným konfliktům, ale oběť je nevztahuje na svoji osobu. Oběť je nespojuje se svou osobou.
- 3. fáze** – zde oběť směřuje útoky na svoji osobu, domnívá se, že nezapadla do pracovního prostředí.
- 4. fáze** – v této fázi oběť stále nejedná. Nebere mobberovi útoky příliš vážně, někdy dokonce mobbera hájí a myslí si, že své reakce posuzuje neadekvátně. Nevidí důvod, proč by měla být mobberem napadána. Při nárůstu konfliktních situací si je vědoma, že je něco v nepořádku, ale nechce si připustit, že jde o systematické týrán. Bojí se však někomu svěřit, neboť má strach z případného nepochopení dané situace ze strany nadřízeného, či rodinných příslušníků.
- 5. fáze** – v této fázi je oběti jasné, že jsou útoky cílené přímo na ni. Snaží se zjistit důvody útoků ze strany mobbera. Často se stává, že oběť na důvody nemůže přijít, a proto dochází k pocitu nejistoty, dochází ke stresu a k trvalému napětí. V některých situacích se snaží zjistit přímo od mobbera, z jakého důvodu si k útokům vybral právě ji. Ten ji často odbude. Oběť se dále snaží o odpoutání pozornosti na sebe, snaží se být lepším a myslí si, že mobber si jí přestane všímat. To se však nestává, ba naopak dojde k tomu, že mobber násilí stupňuje.
- 6. fáze** – oběť si uvědomí, že je obětí systematického teroru. Cítí se být raněn, ale na mobbera se za jeho útoky nezlobí, ani necítí potřebu vzbouřit se proti němu. Oběť již nemá sílu bránit se, často danou situaci řeší užitím návykových látek, vyhýbá se pracovnímu prostředí, navyšuje se u něho stres a má pocity viny. V případě, že je tato situace trvalejšího charakteru, dochází k organickým poruchám a chronické úzkosti.

Oběť se vlivem jednotlivých fází dostává do „začarovaného“ kruhu. Pokud jsou mobberovi útoky agresivnější, tak to u oběti vyvolává depresivnější fázi. Mobbera toto často vyprovokuje k dalším, novým a agresivnějším útokům.

## 2.4 Reakce spolupracovníků a rodiny

Častá reakce kolegů je dle Svobodové (2008) taková, že na danou situaci nereagují. Buď nevědomky, nebo proto, aby si je mobber taktéž nevybral jako svou oběť. Je mnoho důvodů, proč spolupracovníci oběti nepomáhají. Mohou mít strach z pomsty mobbera, neboť ten často vytváří prostředí, ve kterém vládne strach, a dá jasně najevo, aby ostatní do dané situace nezasahovali. Spolupracovníci se tak bojí řešit danou situaci ze strachu, že se mohou stát obětí oni sami. Každý zaměstnanec má své problémy a bojí se cokoliv podniknout z důvodu možnosti ztráty zaměstnání, na úkor oběti. Drží si odstup, nic nezjišťují, a neberou za danou situaci žádnou zodpovědnost. Často nejsou kolegové obeznámeni s celou situací, a dané problémy jim přijdou jako banální, neboť jsou útoky skryté. Díky tomu, že spolupracovníci nemají s mobbingem žádné zkušenosti, tak do dané situace nezasahují, a naopak jim dělá dobře, když vidí, že oběť trpí. Mnozí z nich s mobberem v situacích souhlasí, a jsou na straně mobbera, aby stáli na vítězné straně. Bohužel je toto chování v časté většině považováno za zcela normální. Do mobbingu zasahují výjimečně, a to tehdy, pokud má oběť viditelné následky mobbingu, mezi něž můžeme řadit například časté pracovní neschopnosti, deprese, stavy úzkosti, či nejvíce závažné zdravotní problémy. Může se však stát, že se kolegové zapletou do mobbingu proto, aby svou osobu zviditelnili. Tímto se mohou lehce stát aktivními spoluúčastníky mobbingu, nebo přímo mobbery.

Jednou z možností je, že se oběť nesvěřuje se svými problémy rodině a jejímu okolí. Bojí se, že nebude pochopena. Rodina však již předem rozpozná, že je s obětí něco v nepořádku, a že má trápení. Změní se totiž jeho chování, je podrážděnější a reakce na běžné situace jsou jiné než dříve. Rodina si myslí, že oběť má v práci běžné problémy, ale nikterak závažné. V tomto případě do chování oběti nezasahují a věří, že se situace brzy zklidní a oběť bude zase psychicky v pořádku.

Pokud se v dalším případě oběť rozhodne svěřit své rodině, očekává, že bude pochopena, a že mu rodina pomůže danou situaci řešit. Oběť má tendence o mobbingu neustále hovořit, rozebírat ho, a tím většinou snadno odradí své okolí. Danou situaci začnou rodinní příslušníci zlehčovat, povznášet se nad ní, a vidět vinu na straně oběti. Těžko chápou, z jakého důvodu se oběť nebrání.

## 2.5 Impulzy pro nadřízeného k odhalení mobbingu

Ve své knize Kratz (2005) uvádí, že vzhledem k tomu, že se mobbing vyskytuje na pracovištích, mělo by být v zájmu všech nadřízených pracovníků vnímat situaci dění na daném pracovišti, co se kolegiálních vztahů týče. Osoba ve vedoucím postavení by si měla svých zaměstnanců všimnout nejen, co se týče pracovní náplně, ale i mezilidských vztahů mezi pracovníky. Nadřízeného by měly na projevy mobbingu upozornit následující signály:

- klesne kvalita práce a výkonnost u pracovníka;
- zaměstnanec často navštěvuje lékaře za účelem vyhnout se nepříjemných situací na pracovišti;
- dochází k zamlčování informací mezi pracovníky, často jsou také informace mystifikované;
- dochází k vyčleňování pracovníka z kolektivu, a neochoty pomáhat a řešit nové úkoly ze strany ostatních zaměstnanců;
- dříve dobrý kolegiální vztah se rozpadá, zaměstnanci mezi sebou hledají chyby, na které by mohli upozornit;
- na pracovišti dochází k intrikám a pomluvám, často jsou nadřízenému donášeny upozornění na chyby druhých, nebo na jejich výkonnostní výkyvy.
- zvyšuje se míra rozvázání pracovních poměrů na pracovišti.

## 2.6 Důsledky mobbingu

Dle Beňa (2003) důsledky mobbingu mohou být jak pro společnost, tak pro jedince či firmu, ve které oběť působí.

Pro společnost lze následky vyjádřit pouze penězi, ztrátou pracovní síly a pracovního času. Oběti se často nedokážou soustředit, mohou být práceneschopné, protože stres, který v pracovním prostředí zažívají, podporuje vznik onemocnění a oslabuje organismus.

Pro firmu výskyt mobbingu znamená, že zhoršuje psychosociální prostředí v celé firmě, jelikož zhoršená aktivita výkonu práce se netýká jen uzavřené skupiny osob, ale často ji zaznamenávají i ostatní zúčastněné osoby. Tím může pro zaměstnance docházet k nedostatku motivace, snížené produktivity práce, nebo až k vyšší fluktuaci zaměstnanců

z důvodu nesnesitelného pracovního prostředí. Mobbing ve firmě přináší ekonomické ztráty, protože oběť ve firmě nepodává adekvátní výkony. Tím se rozpadá tým, roste neochota kolegů pomáhat si atd. To vše vede k poklesu pracovní morálky a tím i nižší produktivitě.

Největší důsledky mobbingu se však projevují na jednotlivci. Oběti často prožívají nepopsatelnou bolest a utrpení. Zranitelnost však závisí i na odolnosti jedince zvládat náročnou situaci. Mezi nejčastější důsledky patří:

- **psychické důsledky** – mezi nejčastější problémy patří neklid, nervozita, úzkost, poruchy koncentrace, k tomu se přidružují poruchy sebehodnocení, pochybnosti o sobě, narušené sebevědomí. V důsledku toho dochází k výkonnosti oběti, ta je emočně vyčerpaná, přecitlivělá, často nekomunikuje, objevuje se agresivita a podrážděnost. V další fázi se osoba může cítit zranitelná, dotčená a zbytečná. To vede k pesimismu a ke ztrátě chuti do života. Dlouhodobě mohou oběti trpět diagnózou deprese, u některých bezvýhodná situace vede až k myšlenkám na sebevraždu. V našich podmínkách je 20% pokusu o sebevraždu v dospělé populaci spojen s problémy, kteří dotyční prožívají v zaměstnání.
- **psychosomatické důsledky** – po psychických potížích často přichází potíže psychosomatické. Zde dochází ke zhoršení zdravotního stavu, často k pocitu svírání při dýchání, bolesti hlavy, šíje, zad a trávících problémům. Dále pak ke zvýšenému krevnímu tlaku, čímž se zvyšuje riziko kardiovaskulárního onemocnění. Trvalé oslabení imunity může vést až ke vzniku nádorových onemocnění. V krajních případech může dojít i k tzv. posttraumatické stresové poruše, která přináší řadu mentálních a psychosomatických symptomů. Ty zažívají často lidé, kteří prožili neštěstí či útoky.
- **sociální důsledky** – tím, že oběť nad svým problémem neustále přemýšlí, zasahuje tato situace i do soukromí oběti. Ta má za následek narušení dalších vztahů a vazeb, ve které se oběť nachází. Je velmi těžké odpoutat se od negativních myšlenek z práce i v soukromí. Oběť se tedy může odcizovat rodině, přátelům, izoluje se od nich. Nemá smysl pro humor, neužívá si život. Kromě ztráty vztahů, zázemí, či jistoty, hrozí i ztráta zaměstnání. Okolí často nechápe, proč dotyčná oběť neopustí organizaci, když tak trpí. Celou situaci může navíc komplikovat i věk.



## 2.7 Kde najít odbornou pomoc

Pro ty, kteří si jsou vědomi situace, že jsou v pracovněprávních vztazích „mobování“, a chtějí se dozvědět rady, jakým způsobem se bránit, aby dále k mobingu nedocházelo, jsou založeny mimo jiné centra péče. Ty se snaží po odborné stránce vždy pomoci svým klientům tak, aby teror na jejich osobu bylo možné zvládnout, bránit se proti němu, případně podpoří klienta v tom, aby si začal hledat novou práci.

## 2.8 Statistiky mobbingu

Podle Hladkého, Matouška (2007) se problematikou existence a rozsahu mobbingu v České republice zabývá společnost GfK a Výzkumný ústav bezpečnosti práce, který také provedl dotazníkové šetření v roce 2004 v oblasti zdravotnických a sociálních služeb. Tento počín lze označit za mírně revoluční. Bylo zjištěno, že z celkových dotazovaných osob (1286), má 13% dotazovaných osobní zkušenost s mobbingem, 12% s fyzickým násilím a dokonce 38% dotazovaných osob se slovním napadáním. Zjištění byla překvapivá, jelikož dotazovaní měli převážně střední a vysokoškolské vzdělání. Svědčí to o skutečnosti, že problematice by měla být věnována mnohem vyšší pozornost než jaká je jí věnována doposud.

## 2.9 Mobber

Mobberem se převážně stává člověk, který má nevyzrálou osobnost, sklon k agresivitě, často má nízké sebevědomí a mobbingem si ho zvyšuje. Mohou jím být také osoby, kteří se považují osobnostně silnějšími než ostatní, a velice často jsou to i tzv. kariéristé, kteří chtějí dosáhnout svého cíle na úkor druhých, ne tak průbojných kolegů.

Mobber se vyznačuje také tím, že nemá žádné výčitky svědomí, není mu situace, která nastala líto, neomlouvá se za své činy, myslí si, že je výjimečný, je silně autoritativní a soutěživý. Mezi jeho další charakterové vlastnosti patří nepostradatelnost, v různých situacích se dokáže přetvářovat a chovat rozdílně. Pokud u něho narazíme na slabá místa, mobber si je toho vědom a dokáže velmi rychle a pohotově zareagovat a v dané chvíli není poznat jeho slabá stránka. Často také manipuluje s obětí, nadřazuje se nad ní, snaží se ji ovládnout. Obětem často vytýká jejich nedostatky, hledá u nich chyby, na které však

nedokáže neupozornit. Oběť je pro něj hloupý člověk, a nedokáže se s ní názorově a komunikačně sblížit. Mobber se dokáže chovat odlišně k jedné a druhé skupině. Na jednu stranu je milý, příjemný, na stranu druhou se chová agresivně a hledá chyby na ostatních, nerespektuje jejich práva. Může se stát, že bývá zaujatý více i na opačné pohlaví, nebo na osoby s odlišnou sexuální orientací či vírou.

## 2.10 Zdravotnictví a mobbing

Obor zdravotnictví patří mezi jednu z nejdůležitějších složek našeho státu. Není příliš známo, že obor zdravotnictví je upraven několika stovkami právních předpisů různé právní síly (tzv. právní relevance). Zaměstnává lékaře, střední zdravotnický personál a nižší zdravotnický personál. Zákon o pracovnících ve zdravotnictví upravuje jednotlivé pozice, jejich kompetence a pravomoci. Zvláštní zákon upravuje další vzdělávání zdravotnického personálu, upravuje systém celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků, systém atestací absolventů lékařských fakult.

Lékařem může být pouze osoba, která má úspěšně vystudovanou vysokou školu v oboru medicíny na území ČR. Případně též v zahraničí zpravidla v doktorandském oboru nebo bylo vzdělání uznáno zákonným způsobem. Svoji praxi získávají zkušenostmi z mnoha lékařských oborů, kdy postupně navštěvují jednotlivá oddělení a skládají atestaci z oboru, který má vybraný pro své budoucí povolání. Poté si vyberou další cestu svého působiště, a to buď na standardních odděleních, jednotkách intenzivní péče nebo anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Dále se mohou vydat cestou, kdy působí jako odborní lékaři v ambulancích.

Mezi střední zdravotnický personál patří zdravotní sestry, které myjí vystudovanou minimálně střední zdravotnickou školu, ukončenou maturitní zkouškou. Některé z nich vystudují i vyšší odbornou školu, kde po úspěšném ukončení získávají titul DiS. V dnešní době přibývá sester, které jsou vysokoškolsky vzdělané. Po absolvování škol pracuje zdravotní sestra nejprve pod odborným dohledem, zaregistruje se do Asociace sester ČR. Následně jí je doručen formulář o registraci, ve kterém je uvedeno datum, od kterého dne je v Asociaci sester registrována, a tím může pracovat samostatně bez odborného dohledu. Drtivá většina zdravotních sester se dále v pracovním procesu aktivně vzdělává, a to formou absolvování pomaturitních specializačních studií, které jsou ukončeny závěrečnou zkouškou a jsou zaměřené na různé zdravotnické obory. Zdravotní sestra má tedy již

předem možnost vybrat si typ kurzu, případně celého dalšího studia, který by byl vhodný pro její budoucí pracovní vývoj.

Mezi nižší zdravotnický personál patří sanitáři a sanitárky, kteří jsou přítomni vesměs na každém oddělení. Pracují dle pokynů středního zdravotnického personálu a lékařů, kterým jsou plně k dispozici.

Zdravotní sestra pracuje ve velmi psychickém a fyzickém prostředí a je vystavována stresovým situacím. Měla by však vždy zachovat „chladnou“ hlavu, pracovat s rozvahou, klidně, umět zvládat každou nově vzniklou situaci a umět jednat v akutních případech, které jsou na zdravotnických pracovištích běžné. Úsměv a vlídné slovo dá mnohdy více, než kdejaká rada. Pro sestru je velmi důležitá zpětná vazba ze strany pacientů, kdy vidí, že svou práci odvedla precizně, a léčba pacienta byla úspěšná.

Zdravotnický personál v České republice je složen především z ženského kolektivu. Negativní stránka ženského kolektivu je ta, že na zdravotnickém pracovišti panuje velká rivalita. Je prokázáno, že mezi ženami dochází k častým konfliktům a pomluvám. V nepřítomnosti dalších osob se často stane, že aktérka pomluvy je se sestrou, kterou pomlouvá, v „kamarádkém vztahu“. Jistou roli zde hraje i závist, kdy si jedna druhé závidí vzhled, majetek, partnera, případně i celkový způsob žití. Každá sestra chce být tou nejlepší, a to nejen v očích spolupracovníků, ale i lékařů. Chce dosáhnout co nejlepších pracovních výsledků, a proto se často až přehnaně snaží o co nejlepší výsledky tím, že neustále poutá pozornost na svoji stranu a snaží se přesvědčit druhé, že danou práci právě ona vykonává nejlépe, s nevyšším pracovním nasazením, a nejvíce vědomostmi. Některé ze sester mohou být až tak vypočítavé, že hledají chyby na druhých sestrách, a i na drobné chybičky rádi upozorní další sestry z kolektivu, nebo nadřízeného pracovníka.

Ze své zkušenosti vím, že je rozdíl v přístupu a komunikaci při práci u mladé generace sester a starších generací sester. Mladší generace je průbojnější, snaží se vzdělávat a naučit se novým věcem, kdežto generace působící mnoho let ve zdravotnictví má již zaběhnutý svůj systém práce, ze kterého jen těžko slevuje. Hůře se adaptuje novým podmínkám a trendům.

Co se týče zkušeností a praktických rad, může se mladá generace od této starší generace mnohé učit. Mohla by být jejich vzorem a vážit si jejich práce. Stává se, že mladší generace sester již po pár letech na svoji práci rezignují a nechtějí ji již dále

vykonávat. Starší generace sester tuto práci vykonává spoustu let s úctou a pokorou, na svém žebříčku hodnot mají na předních místech pomoc druhým v nouzi i nemoci.

Při příchodu nové sestry na oddělení upoutá pozornost ostatních spolupracovnic, a tím se stává střetem zájmu ostatních sester. Nejprve se na oddělení zaučuje, stává se, že dostává mnoho úkolů. Nedostatek zkušeností vede k tomu, že mnohdy neví, jakým způsobem reagovat v akutních případech. Je tak brána jako „nová“ sestra, kdy dostává i podřadné úkoly, a mnohdy je pro ni obtížné stmelit se se stávajícím kolektivem. Pokud je sestra na pracovišti šikanovaná, nedokáže se tak dobře soustředit na vykonávanou práci, stává se, že se uzavírá do sebe, méně komunikuje, práce jí není potěšením, pracuje ve stresu, bojí se chodit do práce. Má strach z toho, co bude následující službu. Tyto problémy se samozřejmě mohou odrážet i do osobního života, mnohdy mohou vést i k partnerským neshodám a problémům v rodině. V extrémních případech může dojít i k rozvodům či rozvázání pracovního poměru. Pro takovou sestru je pak velmi obtížné najít si novou práci, a získat si znovu důvěru k lidem, a sžít se případně s novým kolektivem. Bohužel při tomto stavu mnohdy nemá sestra oporu v rodině, ani u nadřízeného pracovníka, na kterého se s problémem obrátí.

Ze své vlastní zkušenosti toto mohu souhlasit s tím tvrzením, že je velmi obtížné získat si nový kolektiv a být součástí týmu. Po absolvování střední zdravotnické školy jsem nastoupila do Fakultní nemocnice v Brně. Zde pro mě bylo velmi obtížné se s kolektivem, který již měl zažité své postupy, všichni se navzájem dokonale znali a stávalo se, že se nade mnou v určitých věcech povyšovaly. Před uplynutím tříměsíční zkušební doby jsem přestoupila na nové pracoviště, kde jsem poznala nový kolektiv, do kterého jsem byla vstřícně přijata, jsem v něm spokojená a působím v něm dodnes.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3. VÝZKUM MOBBINGU

Ve své praktické části jsem se zaměřila na výzkum mobbingu mezi středně zdravotnickým personálem v nemocničním prostředí. Pracuji jako zdravotní sestra 10 let. Za své působení v nemocničním prostředí jsem pracovala 1 rok na neurologické klinice, a zbylých 9 let jsem zaměstnána na jednotce intenzivní péče.

Mezi nemocničním personálem je velká pravděpodobnost, že se šikana vyskytuje, a proto se jí věnuji ve své výzkumné části.

#### 3.1 Výzkumný problém

V teoretické části práce jsem se zabývala mobbingem, jeho příčinami a následky. Zaměřila jsem se na šikanu a přímo i na mobbing mezi středně zdravotnickým personálem v nemocničním prostředí. Jelikož se ve své výzkumné práci zabývám vztahy. Dle Gavory (2010) jsem si zvolila výzkumný problém relační (vztahový). Tím se zjišťují vztahy mezi zkoumanými jevy a jak těsný je tento vztah. Při tomto výzkumu je možné dávat do vztahů více jak dva činitele.

#### 3.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Na základě výzkumného problému jsem definovala následující cíle.

Jedním z cílů mého výzkumu bylo zjistit, zda se střední zdravotničtí pracovníci vůbec někdy stali obětí šikany na pracovišti. Pokud se zaměstnanec s šikanou setkal, tak s jakou její formou. Dále jsem zjišťovala, zda šikana ovlivnila kvalitu odvedené práce, zda má šikana vliv na soukromý život oběti. Mezi podle mne nejdůležitější cíl práce bylo zjistit, zda se v nemocničním prostředí mezi středně zdravotnickým personálem vyskytuje mobbing, a jaké jsou možnosti prevence před případným vznikem mobbingu na pracovištích.

Vzhledem ke stanoveným cílům jsem si stanovila následující otázky:

- Stali se zdravotničtí pracovníci obětí šikany na pracovišti?
- S jakou formou šikany se středně zdravotničtí pracovníci setkali?
- Ovlivňuje šikana kvalitu odvedené práce?

- Ovlivnila šikana soukromý život oběti? Pokud ano, tak jakým způsobem?
- Vyskytuje se mobbing v nemocničním prostředí mezi středně zdravotnickým personálem?
- Jaký druh prevence je podle středně zdravotnického personálu nejvhodnější?

### 3.3 Stanovení hypotéz

Vzhledem k výše uvedeným výzkumným otázkám jsem si stanovila hypotézy.

**Hypotéza č. 1:** Zaměstnanci s délkou praxe menší, jak 5 let byli obětí šikany častěji, než zaměstnanci s praxí více jak 10 let.

**Hypotéza č. 2:** Zaměstnanci, kteří pracovali na ambulancích, byli častěji svědky šikany než zaměstnanci, pracující na standardních odděleních.

**Hypotéza č. 3:** Zaměstnanci ve věku 41 až 60 let byli více šikanováni, než zaměstnanci ve věku od 18 do 30 let.

### 3.4 Výzkumný vzorek

Respondenty, které jsem si ke svému výzkumu vybrala, jsou střední zdravotnický personál v nejmenované nemocnici. Vzhledem k citlivému tématu záměrně neuvádím název organizace, ve které bude daný výzkum prováděn. Dostupným náhodným výzkumným vzorkem je střední zdravotnický personál, který dosáhl minimálně úplného středního zdravotnického vzdělání a pracuje na různých typech zdravotnických pracovišť. Dotazníky jsem rozdala mezi 120 středně zdravotnických pracovníků.

### 3.5 Použití výzkumné metody

Téma, které jsem si vybrala, pro svoji bakalářskou práci je pro veřejnost velmi citlivé. Pro své výzkumné šetření jsem si vybrala kvantitativní výzkum. U kvantitativního výzkumu je výhoda relativně rychlého sběru a analýzy dat, výsledky nejsou závislé na výzkumníkovi, eliminuje se působení rušivých proměnných. Nevýhodou naopak může být to, že výsledky mohou být příliš abstraktní, obecné. Výzkumník může opomenout důležité fenomény, neboť se soustředí pouze na testování určité teorie, která s nimi nemusí počítat.

Výzkumná metoda kvantitativního šetření v podobě dotazníku nabízí dotazovaným anonymitu, tudíž odpovědi mají pravdivější charakter, jeho odpovědi nejsou ovlivněny tazatelem. Dotazníková forma je časově nenáročná v oblasti roznášky a sběru vyplněných dotazníků a každý jedinec má dostatek času na to, aby si svoji odpověď v soukromí dobře rozmyslel a následně ji do dotazníku uvedl. Nevýhodou je nepochopení nebo drobné nepřesnosti v položených otázkách, které výzkumník do dotazníku interpretoval, dále existuje riziko, kdy může dojít k malé návratnosti dotazníků. Dotazník jsem si sestavila za účelem potvrzení či vyvrácení mých hypotéz a k dosažení stanovených cílů. Správnost a srozumitelnost daných otázek jsem si ověřila u dvou středně zdravotnických pracovníků, kteří měli možnost poukázat na nejasnosti v daných otázkách, a díky tomu jsem mohla své otázky doplnit. K propagaci dotazníků na jednotlivá pracoviště jsem dostala ústní souhlas od hlavní sestry nemocnice. Jednotlivá oddělení jsem osobně navštívila a se staničními sestrami jsem se vždy domluvila na tom, kdy si osobně vyplněné dotazníky vyzvednu. Někteří, z pracovníků se o tématu šikana, mobbing, psychoteror baví velmi opatrně. Důvodem může být dnešní nelehká doba, kdy si každý pečlivě hlídá své pracovní místo, aby nebyl nezaměstnaný.

Pro výzkumné šetření jsem použila 120 dotazníků. Dotazník obsahuje 22 otázek. Otázky jsem vytvářela takovým způsobem, aby byly hodnotitelné v otázkách výzkumného problému. Většinou jsem používala otázky uzavřené, kde respondent označil jednu jim nejvhodnější vybranou odpověď. V dotazníku jsem se v prvních otázkách soustředila na informace jednotlivého dotazujícího. Na jeho věk a jak dlouho dotazovaný pracuje v oboru. Velmi důležitou otázkou je rozčlenění na jednotlivá zdravotnická oddělení, kde mohu zkoumat mobbing v odlišných pracovních odděleních. Dále plynule přecházím k intimnějším otázkám, které se blíže zabývají šikanou. V závěru jsem položila otázku týkající se vlivu šikany na klienty nemocnice a možnosti prevence. V dotazníku záměrně používám slova jednoduchá neboli běžná. Nechci používat slova jako mobbing, protože se domnívám, že by mohlo dojít k jinému pochopení slova, a tím i ke zkresleným výsledkům.

Celkem:	22 otázek
Otázky uzavřené:	16 otázek
Otázky polouzavřené:	4 otázky
Otázky otevřené:	2 otázka



Z tohoto důvodu jsem výzkumnou metodu jako je rozhovor nebo pozorování ihned zamítla. V rozhovoru by mi cizí člověk těžko svěřil citlivé údaje a zkušenosti, které ovlivňují kvalitu jeho života a mohou ohrozit jeho existenci pracovního místa. Při přímém pozorování by mohlo dojít ke zkreslení situace, protože mobbeři budou v tomto okamžiku své intriky nepraktikovat, aby nedošlo k jejich odhalení. Nepřímé pozorování by bylo na zpracování velmi časově náročné, abychom mohli dojít k nějakému hodnotitelnému výsledku. Vzorový dotazník naleznete v příloze č.1 této bakalářské práce.

### 3.6 Způsob zpracování výsledků a jeho hodnocení

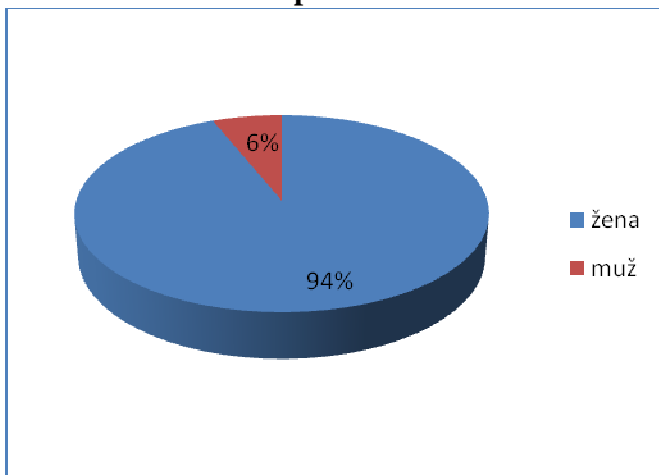
Vyplněné dotazníky jsem osobně sesbírala na daných pracovištích a následně je zpracovala ke svému výzkumu. Zjistila jsem, že z celkového počtu 120 dotazníků, se mi ke svému zpracování vrátilo 116 dotazníků. Celková návratnost je tedy 97% dotazníků. Při kontrole dotazníků jsem zjistila, že dva dotazníky z celkového vráceného počtu dotazníků byli špatně vyplněné, tudíž jsem je nemohla použít k dalšímu zpracování dat. Vycházím tedy s počtem 114 správně vyplněných dotazníků. Zpracovávání výsledků z dotazníků jsem prováděla pomocí výpočetní techniky v programu Microsoft Excel. Dotazníky byly statisticky vyhodnoceny a zpracovány. Některé otázky byly zpracovány na absolutní a relativní četnosti. Na většinu jednotlivých otázek jsem si vytvořila tabulku a pro lepší přehlednost i graf. Každý graf je opatřen agendou a doprovodným textem.

### 3.7 Zpracování vyhodnocených dat

#### 1. Vaše pohlaví

**Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů  
(n=114)**

pohlaví	Absolutní četnost/n
žena	107
muž	7

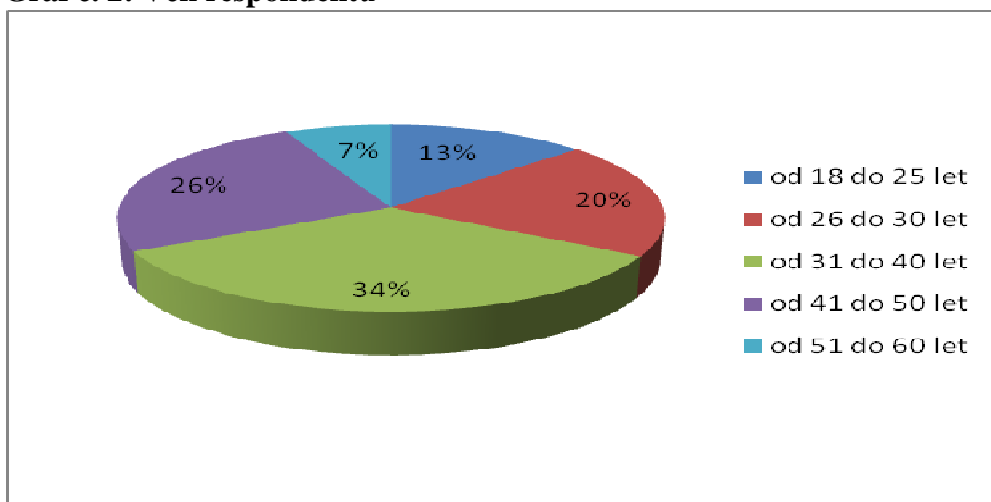
**Graf č. 1: Pohlaví respondentů**

Z grafu č. 1 vzešel výsledek, že 94 % respondentů tvořili ženy a to v počtu 107 a 6 % mužů v počtu 7.

## 2. Kolik je Vám let?

**Tabulka č. 2: Věk respondentů**  
(n= 114)

věkové rozmezí	Absolutní četnost/n	Relativní četnost/%
od 18 do 25 let	15	13,16
od 26 do 30 let	23	20,18
od 31 do 40 let	39	34,21
od 41 do 50 let	29	25,43
od 51 do 60 let	8	7,02

**Graf č. 2: Věk respondentů**

Ve výzkumném vzorku byli nejvíce zastoupeni respondenti ve věkové hranici od 31 let do 40 let a to ve 34 % (39. respondentů) Další větší skupinou tvořili respondenti ve věkové hranici od 41 let do 50 let na to v 26% výzkumného vzorku a tato skupina byla zastoupena

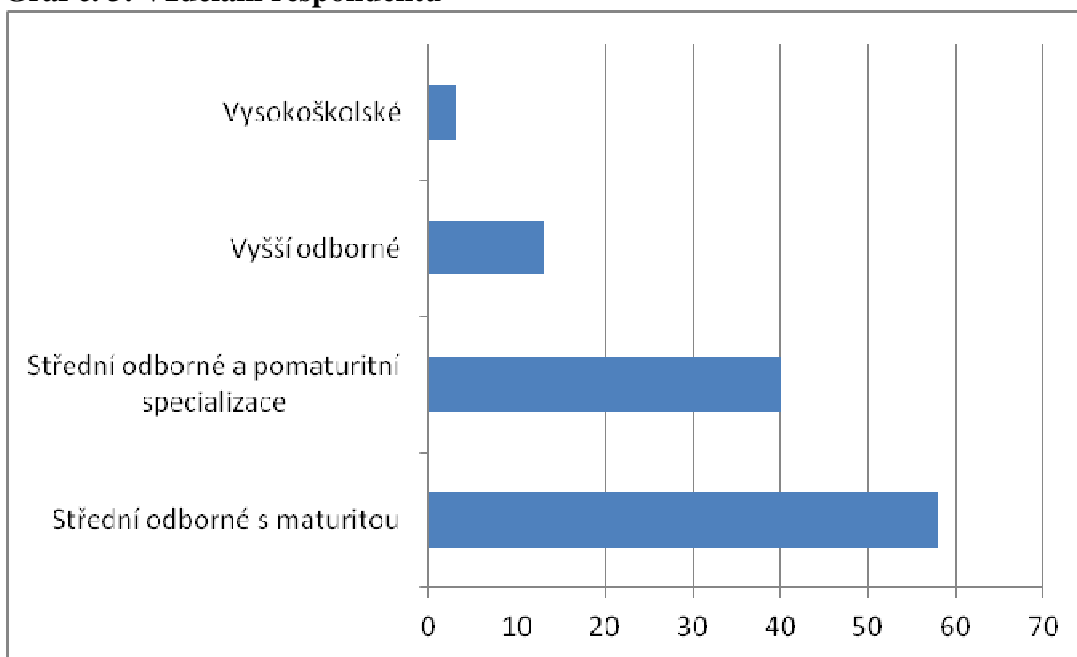
29 respondenty. Menší skupinu tvořili respondenti ve věku 26 let až 30 let a byly zastoupeny 20%, v tomto případě 23 respondenty. S 13% tvořili respondenti ve věku od 18 let do 25 let a nejmenší skupinu výzkumného vzorku zastoupili respondenti ve věku od 51 let do 60 let, což činilo 7% z celkového počtu respondentů.

### 3. Jaké je Vaše vzdělání?

**Tabulka č. 3: Vzdělání respondentů (n=114)**

vzdělání	Absolutní četnost/n
Střední odborné s maturitou	58
Střední odborné a pomaturitní specializace	40
Vyšší odborné	13
Vysokoškolské	3

**Graf č. 3: Vzdělání respondentů**



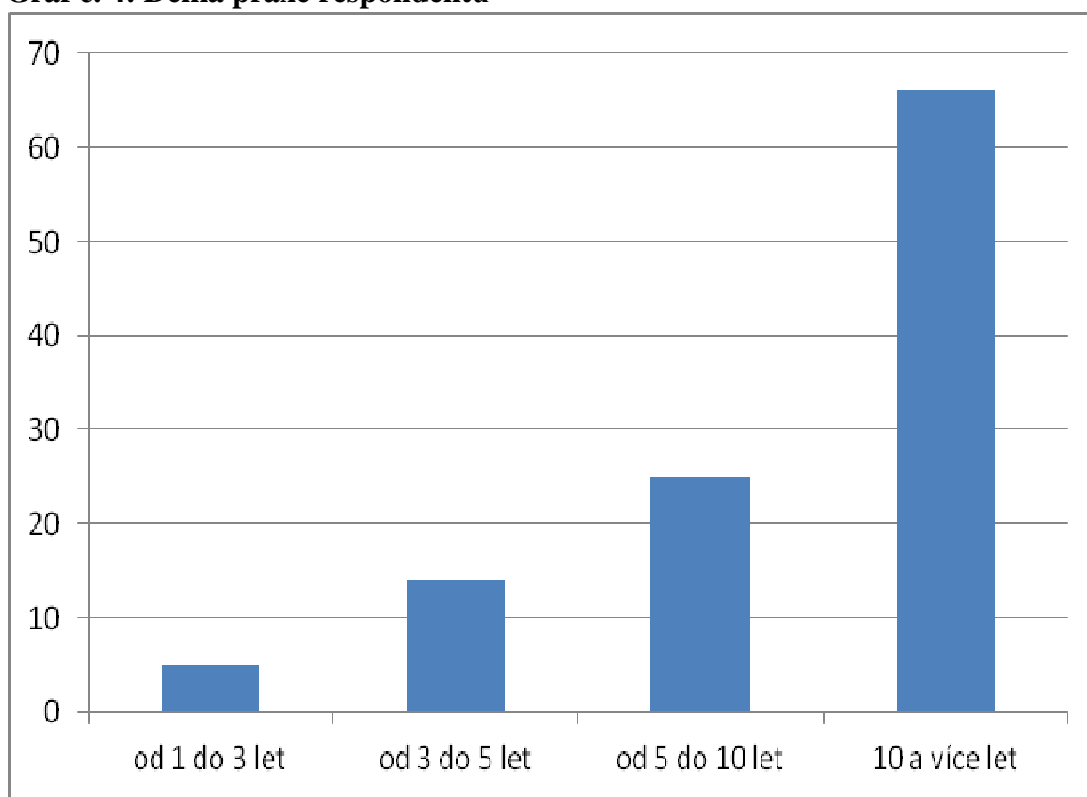
Graf č. 3. Popisuje vzdělání respondentů. Střední odborné vzdělání ukončené maturitní zkouškou absolvovalo 58 respondentů, pomaturitní specializaci absolvovalo 40 respondentů. Menší skupinu a to v počtu 13 respondentů dokončilo vzdělání na vyšší odborné škole a zbývající 3 respondenti měli vysokoškolské vzdělání.

#### 4. Jak dlouho pracujete na pozici zdravotní sestry?

**Tabulka č. 4: Délka praxe respondentů (n=114)**

odpověď	absolutní četnost/n	relativní četnost/%
méně než jeden rok	4	3,51
od 1 do 3 let	5	4,39
od 3 do 5 let	14	12,28
od 5 do 10 let	25	21,93
10 a více let	66	57,89

**Graf č. 4: Délka praxe respondentů**



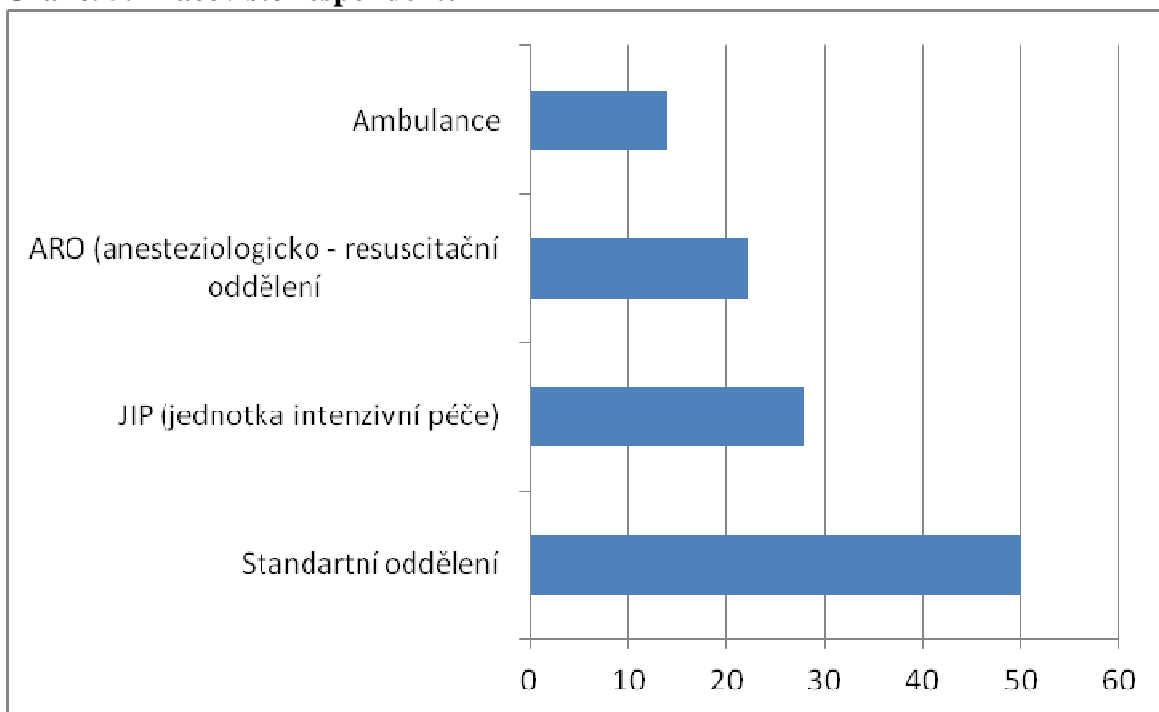
V grafu č. 4 je znázorněna praxe respondentů a to v počtu odpracovaných let ve zdravotnickém zařízení. Největší počet respondentů pracoval ve zdravotnictví 10 a více let. Celkový počet respondentů v této skupině byl 66. Menší skupinu tvořil střední zdravotnický personál, který ve zdravotnickém zařízení měl odpracováno 5 až 10 let, tento počet činí 25 respondentů. Do další skupiny respondentů patřil střední zdravotnický personál, který svojí praxí nepřesáhl hranici 5 let, ale spodní hranice jejich praxe nebyla menší, jak 3 roky. Do této skupiny se zařadilo 14 respondentů Nejmenší skupinu tvořily 4 respondenti, u kterých byla délka praxe od 1 do 3 let.

## 5. Oddělení, na kterém pracuji

**Tabulka č. 5: Pracoviště respondentů (n=114)**

Název oddělení	absolutní četnost/n	relativní četnost/%
Standartní oddělení	50	43,86
JIP (jednotka intenzivní péče)	27	23,68
ARO (anesteziologicko - resuscitační oddělení)	22	19,3
Ambulance	15	13,16

**Graf č. 5: Pracoviště respondentů**



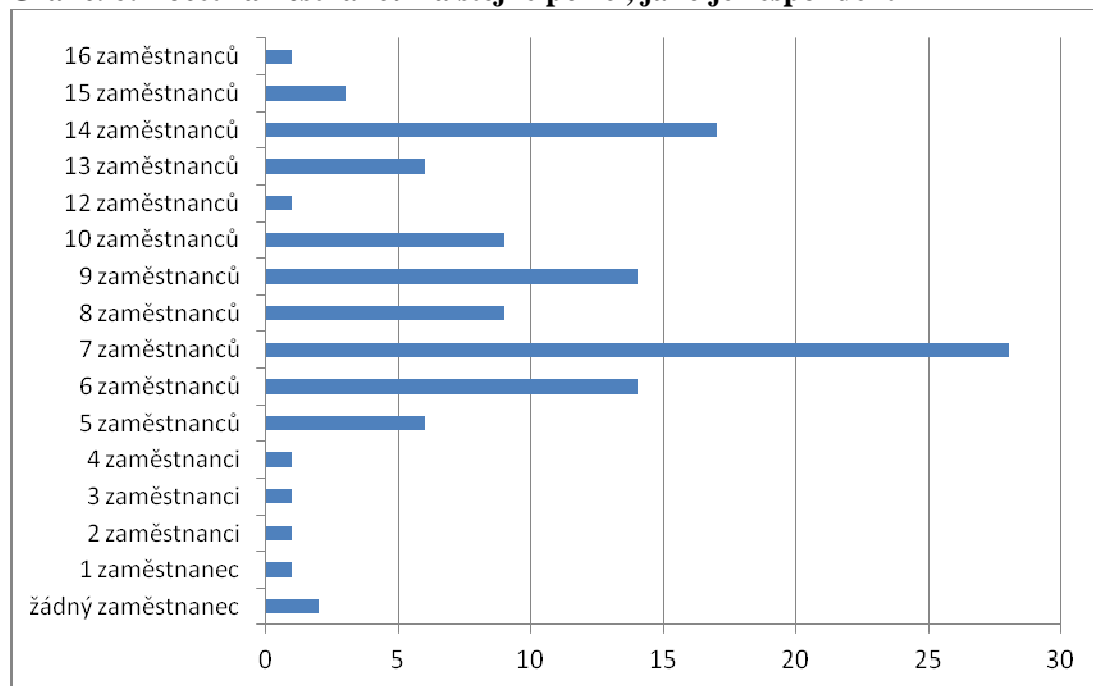
Graf č. 5 rozčleňuje respondenty podle místa jejich pracovního působiště. Nejvíce respondentů zastupuje standartní oddělení a to v počtu 50 respondentů. Na jednotkách intenzivní péče pracovalo 27 respondentů, 22 respondentů pracovalo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a na ambulancích v nemocničním zařízení 15 respondentů.

## 6. Kolik zaměstnanců pracuje na stejném oddělení na stejné pozici, jako Vy?

Tabulka č. 6: Počet zaměstnanců na stejné pozici, jako je respondent

Zaměstnanci	Absolutní četnost/n
žádný zaměstnanec	2
1 zaměstnanec	1
2 zaměstnanci	1
3 zaměstnanci	1
4 zaměstnanci	1
5 zaměstnanců	6
6 zaměstnanců	15
7 zaměstnanců	25
8 zaměstnanců	9
9 zaměstnanců	14
10 zaměstnanců	9
11 zaměstnanců	1
12 zaměstnanců	1
13 zaměstnanců	6
14 zaměstnanců	17
15 zaměstnanců	3
16 zaměstnanců	1

Graf č. 6: Počet zaměstnanců na stejné pozici, jako je respondent



Graf č. 6 se zaměřený na počet zaměstnanců, který pracoval na stejné pozici, jako respondent. Jelikož se zde výsledné hodnoty více liší, znázornila jsem je pro větší

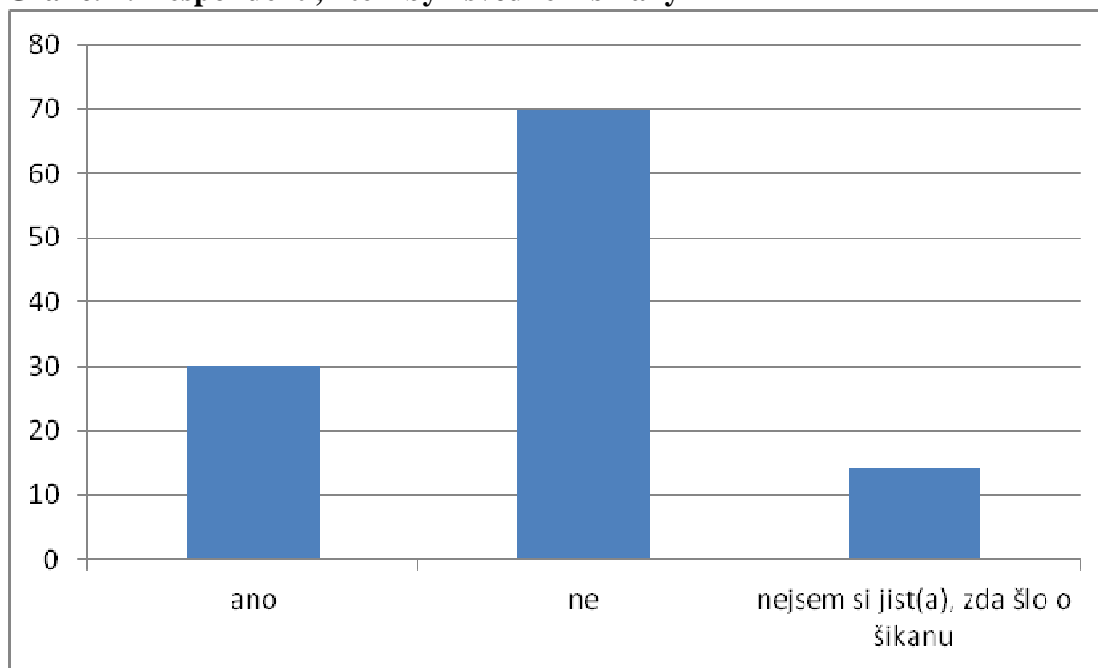
přehlednost do obsahově větší tabulky a následně grafu. V tabulce i grafu jsem je znázornila od největšího počtu spolupracovníků, kteří pracovali na stejné pozici, jako respondent až po nejmenší počet spolupracovníků na daném oddělení. Nejvíce se respondenti setkávali na pracovištích se 7 spolupracovníky, a to konkrétně 25 respondentů. Dva respondenti uvedli, že žádného spolupracovníka neměli, neboť pracovali v odborné ambulanci, kde další středně zdravotnický spolupracovník nepracoval.

### 7. Byl (a) jste svědkem šikany na pracovišti?

**Tabulka č. 7: Respondenti, kteří byli svědkem šikany (n=114)**

odpověď	absolutní četnost/n	relativní četnost/%
ano	30	26,32
ne	70	61,4
nejsem si jist(a), zda šlo o šikanu	14	12,28

**Graf č. 7: Respondenti, kteří byli svědkem šikany**



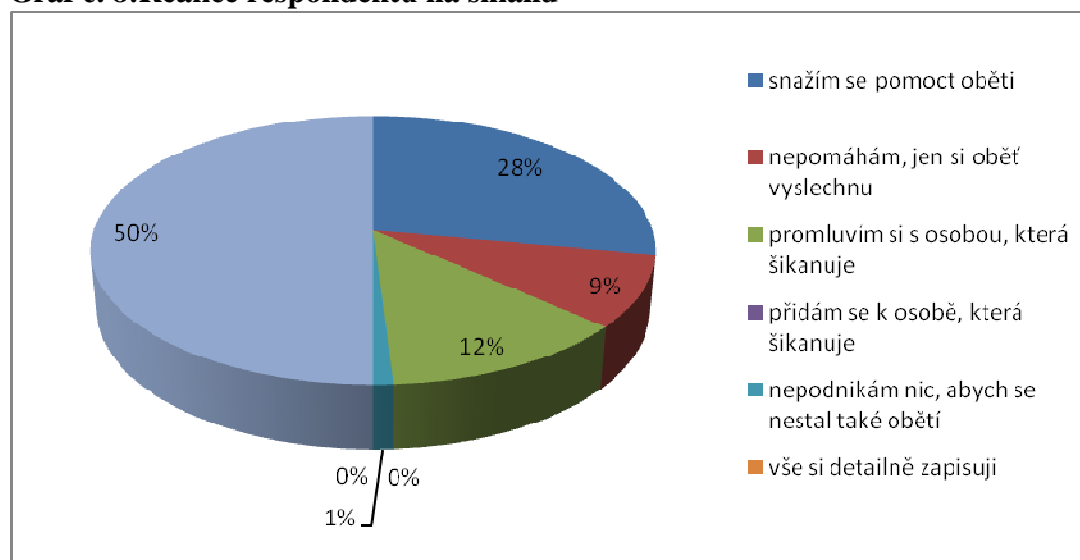
Graf č.7 znázorňuje, kolik respondentů bylo svědkem šikany. 30 respondentů uvedlo, že se stali svědky šikany na pracovišti. 14 repondentů si nebylo jisto, zda šlo o šikanu.

## 8. Pokud jste byla svědkem šikany, jak jste na danou situaci zareagoval (a)?

**Tabulka č. 8: Reakce respondentů na šikanu (n=56)**

odpověď	Absolutní četnost/n
snažím se pomoci oběti	29
nepomáhám, jen si oběť vyslechnu	9
promluvím si s osobou, která šikanuje	13
přidám se k osobě, která šikanuje	0
nepodnikám nic, abych se nestal také obětí	1
vše si detailně zapisuji	0

**Graf č. 8: Reakce respondentů na šikanu**



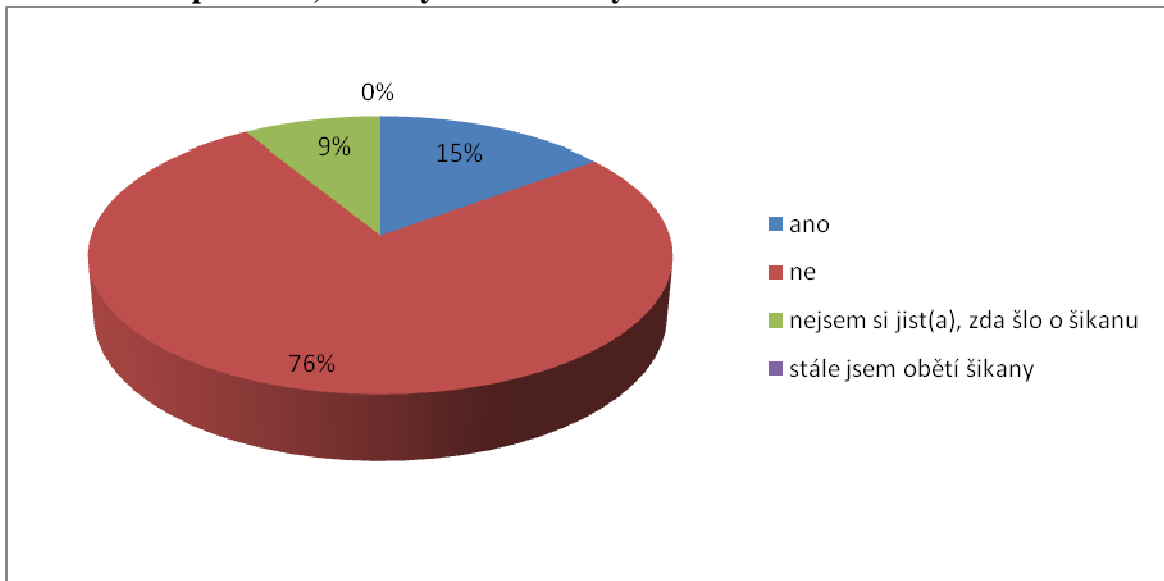
Graf č.8 znázorňuje, jakým způsobem respondenti v minulosti reagovali na to, že byli svědky šikany. V této otázce měli respondenti možnost odpovědět více možnostmi. Nejvíce respondentů se snažilo oběti pomoci, a to celkem v počtu 29. Jeden respondent se nesnažil oběti žádným způsobem pomoci. Potěšující je výsledek, že se nikdo z respondentů nepřidal k osobě, která šikanovala.

## 9. Byl (a) jste obětí šikany na pracovišti?

**Tabulka č. 9: Respondenti, kteří byli obětí šikany (n=114)**

odpověď	Absolutní četnost/n	relativní četnost/%
ano	17	14,91
ne	87	76,32
nejsem si jist(a), zda šlo o šikanu	10	8,77
stále jsem obětí šikany	0	0



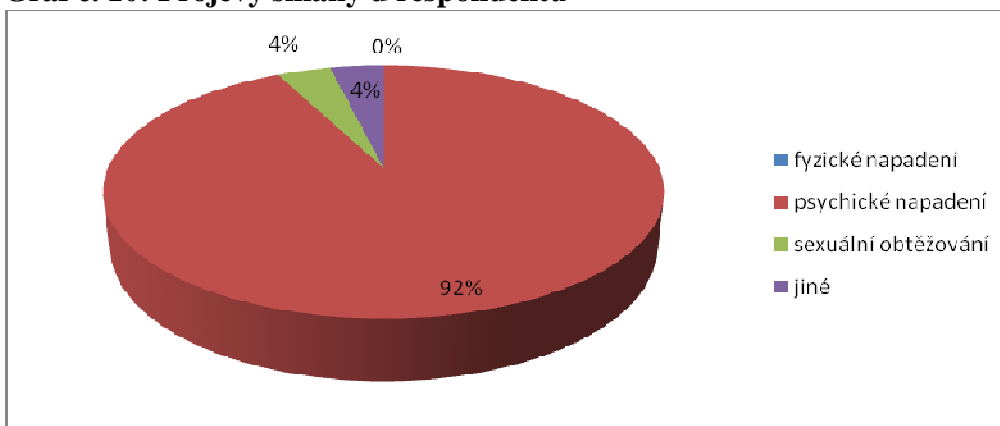
**Graf č. 9: Respondenti, kteří byli obětí šikany**

Graf č.9 znázorňuje, kolik respondentů se stalo obětí šikany. Uspokojivý je fakt, že 87 respondentů, což je 76% uvedlo, že se obětí šikany nikdy nestali. Dle vyplněných dotazníků bylo dále zjištěno, že 10 respondentů si není jisto, zda šlo o šikanu. Je možné, že v těchto případech byli respondenti šikanováni. Potěšující je fakt, že nikdo z respondentů není stále obětí šikany.

### 10. Jakým způsobem se šikana projevovala?

**Tabulka č. 10: Projevy šikany u respondentů (n=27)**

odpověď	Absolutní četnost/n
fyzické napadení	0
psychické napadení	25
sexuální obtěžování	1
jiné	1

**Graf č. 10: Projevy šikany u respondentů**

Graf č. 10 uvádí, že nejvíce obětí šikany bylo napadáno psychicky. Uvedlo to 92%, což je 25 respondentů. Jako sexuální obtěžování při šikaně na svoji osobu uvedl 1 respondent, což jsou 4% z dotazovaných. Jeden respondent uvedl, že mu bylo vyhrožováno v tom smyslu, že vše co udělal, bylo špatně, byl shazován před ostatními. Žádný z respondentů fyzicky šikanován nebyl.

### 11. Jak často jste byl(a) šikanován(a)?

**Tabulka č. 11: Četnost šikany (n=27)**

Odpověď	Absolutní četnost /n	Relativní četnost /%
1x ročně	3	11,11
1x měsíčně	6	22,22
1x týdně	9	33,33
1x týdně po dobu min. půl roku	4	14,81
jiné (uved'te jak často)	5	18,52

Tabulka č. 11 uvádí, jak často byli jednotliví respondenti šikanováni. Nejvíce respondentů uvedlo, že byli šikanováni 1x týdně. Jednalo se celkem o 9 respondentů, což je 33,33%. Podle odborných knih se jako mobbing považuje šikana, která probíhá soustavně 1x týdně po dobu minimálně půl roku. V tomto případě mi odpověděli 4 respondenti. U těchto 4 respondentů se jedná vyloženě o mobbing. Toto zjištění je závažné, a k zamýšlení hodné. Respondenti, kteří uvedli, že byli šikanováni 1x měsíčně (6 respondentů), nebo 1x ročně (3 respondenti), nejsou mobbováni.

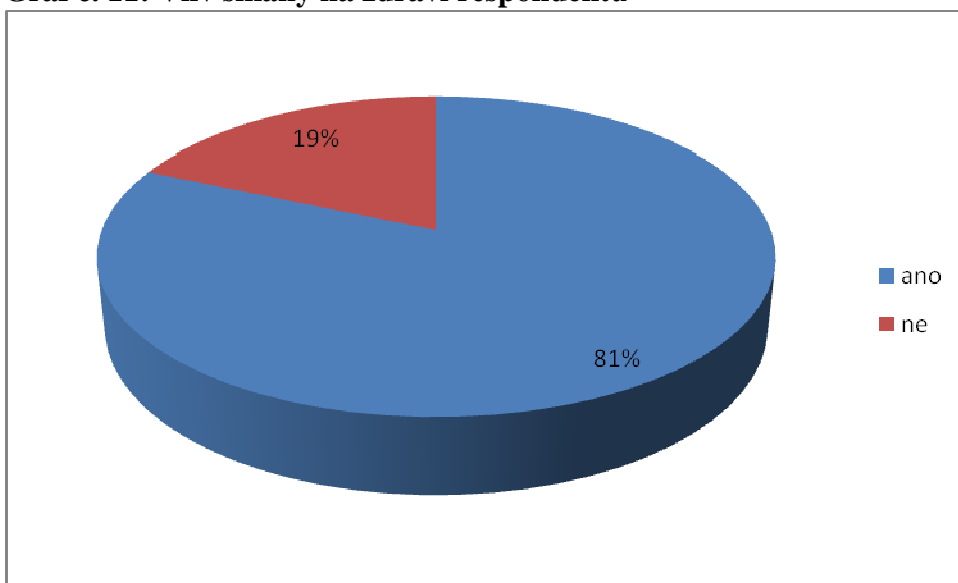
Otázka byla polouzavřená, tudíž se respondenti mohli k jiné odpovědi vyjádřit svými slovy. Tuto možnost využili 5 respondentů a byly zde uvedené tyto odpovědi: „skoro každý den po dobu dvou měsíců“, „pouze 3 měsíce po nástupu“ „při každém předávání služby mezi jistou osobou a mnou“, „skoro každou službu v týdnu“, „nepravidelně“. Z posledních třech odpovědí nelze určit, zda šlo o mobbing, jelikož se nevyjádřili, jak dlouhou dobu jsou od spolupracovníka šikanováni.

### 12. Měla šikana vliv na Vaše zdraví?

**Tabulka č. 12: Vliv šikany na zdraví respondentů (n=27)**

odpověď	absolutní četnost /n
ano	22
ne	5

Graf č. 11: Vliv šikany na zdraví respondentů

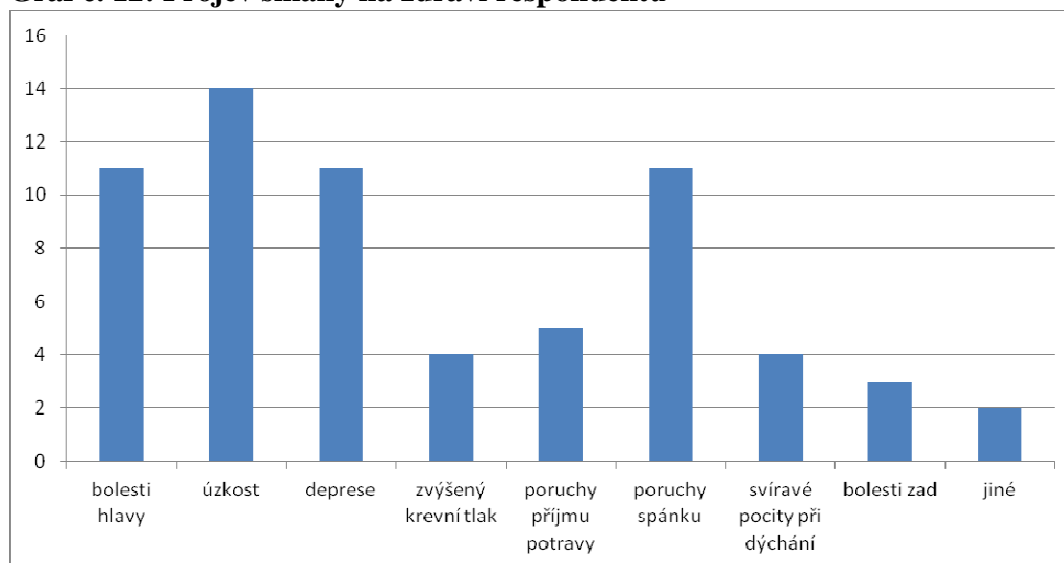


Z grafu č.11 je jasně patrné, že 22 respondentů, což je 81%, mělo zdravotní obtíže způsobené šikanou. Zbýlých 5 respondentů, kteří byli šikanováni, uvedli, že zdravotní potíže neměli.

### 13. Pokud Vaše zdraví šikana ovlivnila, tak jak se to u Vás projevilo?

Tabulka č. 13: Projev šikany na zdraví respondentů (n=60)

Odpověď	absolutní četnost /n
bolesti hlavy	11
úzkost	14
deprese	11
zvýšený krevní tlak	4
poruchy příjmu potravy	5
poruchy spánku	11
svíravé pocity při dýchání	4
bolesti zad	3
jiné	2

**Graf č. 12: Projev šikany na zdraví respondentů**

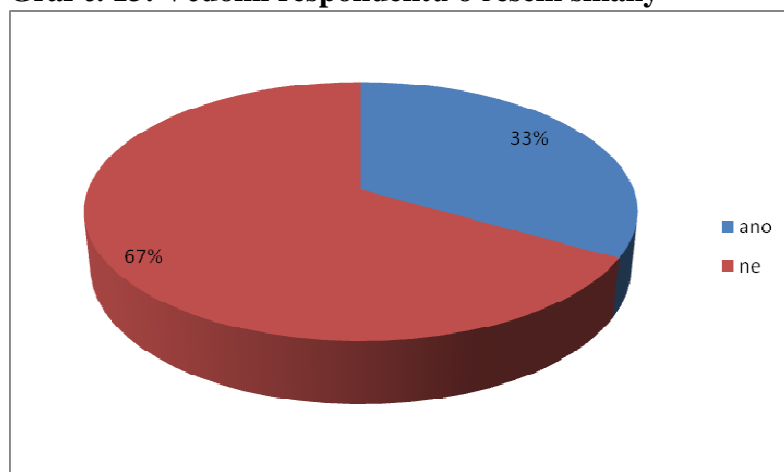
Graf č.12 znázorňuje, jaké zdravotní potíže měli respondenti vlivem šikany na své zdraví. V této otázce měli respondenti možnost vyjádřit se ve více možnostech odpovědí. Uvádím zde jen hlavní obtíže, které odpovědi uvedli. Mezi ně patří: úzkost, deprese, poruchy spánku, bolesti hlavy, poruchy příjmu potravy. Záměrně neuvádím číselné hodnoty, neboť pro Vaši přehlednost jsou uvedeny v tabulce č. 13. Mezi jiné odpovědi dva respondenti uvedli velký váhový úbytek za krátkou dobu a nervový kolaps.

#### 14. Když jste byl (a) obětí šikany, věděl (a) jste, jak ji řešit?

**Tabulka č. 14: Vědomí respondentů o řešení šikany (n=27)**

odpověď	absolutní četnost /n
ano	9
ne	18

**Graf č. 13: Vědomí respondentů o řešení šikany**



Graf č.13 znázorňuje, zda respondenti v době šikany věděli, na koho se obrátit s řešením. 67% respondentů, což je 18 osob odpovědělo, že nevědělo, jakým způsobem se dá způsobená šikana řešit. Podle mého názoru je tento uvedený výsledek příliš vysoký.

### 15. Jak jste na šikanu zareagovala?

**Tabulka č. 15: Reakce na šikanu  
(n=37)**

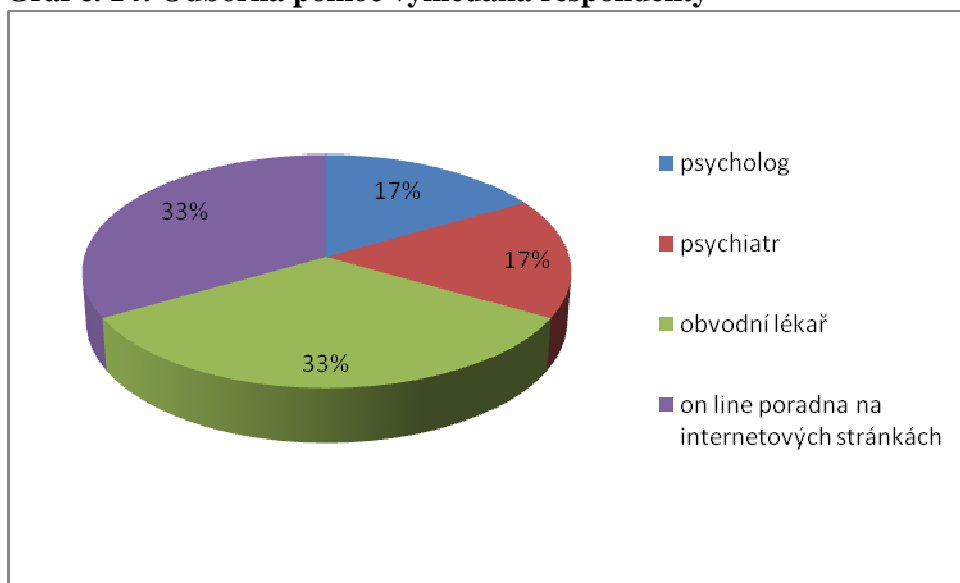
Odpověď	Absolutní četnost /n	Relativní četnost /%
svěřila jsem se kolegyni	12	32,43
řešila jsem to se svým nadřízeným pracovníkem	8	21,62
vyhledala jsem odbornou pomoc	3	8,11
zvažuji o odchodu ze zaměstnání	8	21,62
neřešila jsem to, neboť jsem nevěděla, jak danou situaci mohu řešit	4	10,81
jiné	2	5,40

Z tabulky č.15 je zřejmé, že nejvíce respondentů řešilo šikanu tím, že se svěřilo kolegyni. V tomto případě se jedná o 12 odpovědí. 8 odpovědí bylo, že šikanu řešili se svým nadřízeným pracovníkem. Z této otázky mi vzešlo 8 odpovědí, kdy respondenti uvedli, že uvažovali o odchodu ze zaměstnání. Jeden z respondentů uvedl, že odešel z daného pracoviště a jeden uvádí, že šikanu na pracovišti nelze řešit.

### 16. Jakou odbornou pomoc jste vyhledala?

**Tabulka č. 16: Odborná pomoc vyhledaná respondenty  
(n=6)**

Odpověď	Absolutní četnost /n
psycholog	1
psychiatr	1
obvodní lékař	2
on line poradna na internetových stránkách	2

**Graf č. 14: Odborná pomoc vyhledaná respondenty**

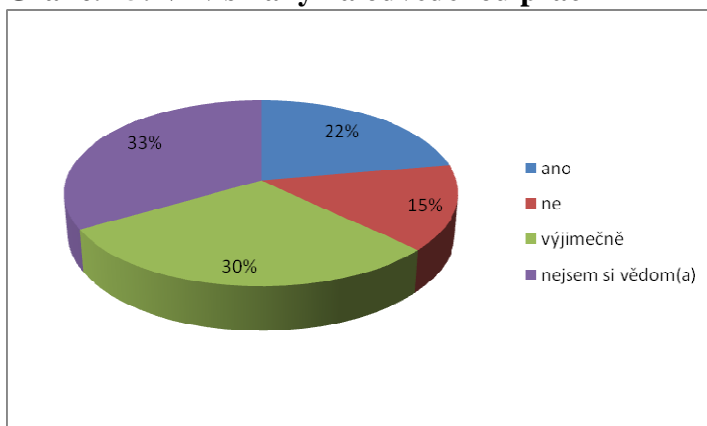
Z grafu č.14 je patrné, že odbornou pomoc vyhledalo pouze 6 respondentů.. Z toho jeden respondent vyhledal psychologa, 1 respondent psychiatra, 2 respondenti vyhledali obvodního lékaře a 2 respondenti využili pomoc v on line poradně na internetových stránkách.

### 17. Měla šikana negativní vliv na Vaši odvedenou práci?

**Tabulka č. 17: Vliv šikany na odvedenou práci (n=27)**

Odpověď	Absolutní četnost /n
ano	6
ne	4
výjimečně	8
nejsem si vědom(a)	9

**Graf č. 15: Vliv šikany na odvedenou práci**



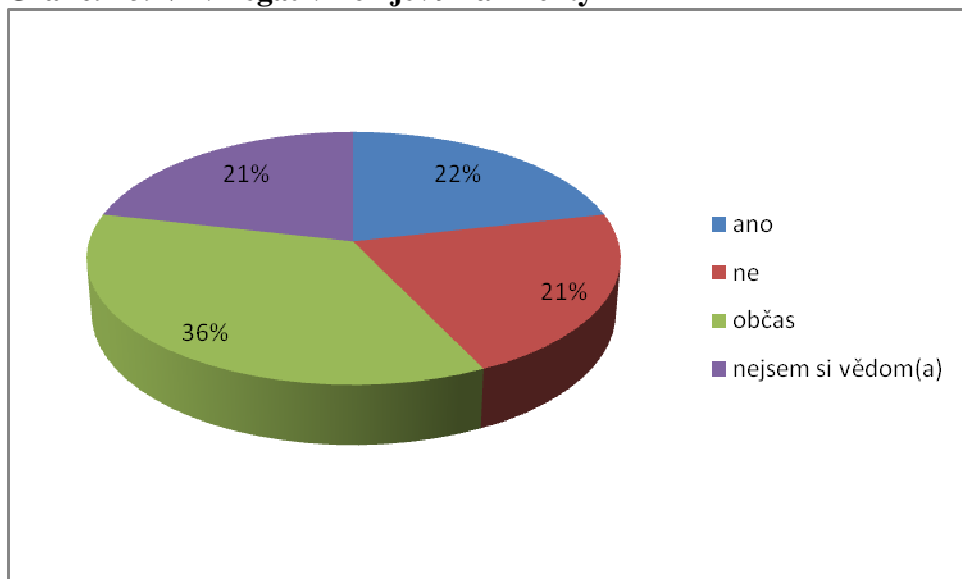
Graf č.15 nám jasně znázorňuje, zda měla šikana vliv na odvedenou práci. Ve 30% případů uvádějí respondenti, že vliv šikany na odvedenou práci byl jen výjimečně. 15% respondentů uvedlo, že šikana neměla vliv na odvedenou práci, a 22% uvedlo, že šikana vliv na odvedenou práci měla. 9 respondentů uvedlo, že si nejsou vědomi vlivu šikany na kvalitu odvedené práce.

### 18. Měly tyto negativní jevy vliv přímo na klienty?

Tabulka č. 18 Vliv negativních jevů na klienty (n=14)

odpověď	Absolutní četnost /n
ano	3
ne	3
občas	5
nejsem si vědom(a)	3

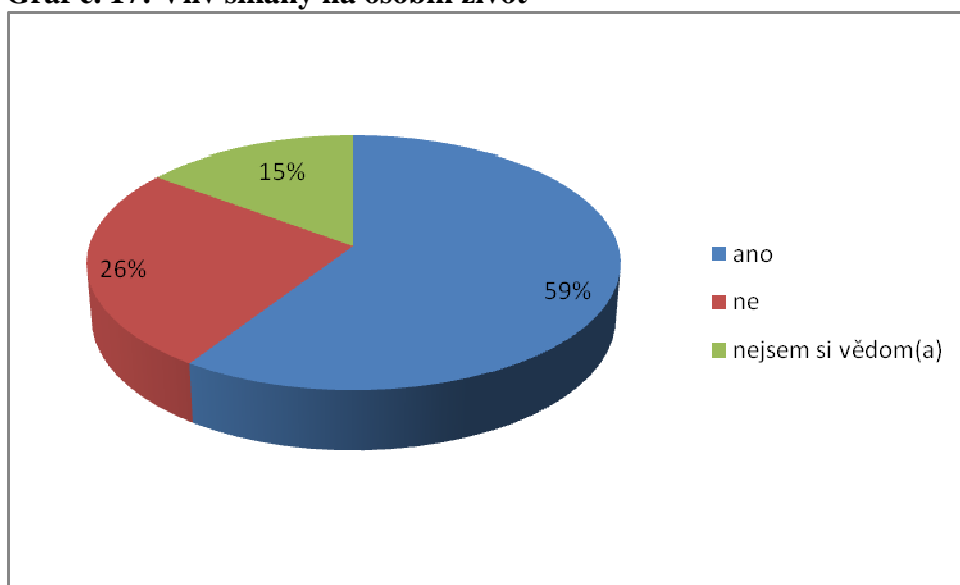
Graf č. 16: Vliv negativních jevů na klienty



Graf č.16 nám ukazuje, že 21% z dotázaných respondentů uvedlo, že na klienty tyto negativní jevy vliv neměly. Další skupina respondentů (resp. 36%) uvedlo, že tyto negativní jevy měly vliv na klienty občas. Negativní vlivy měly ve třech případech vliv přímo na klienty. Ve 3 případech si respondenti nebyli vědomi negativního vlivu na klienty.

**19. Ovlivnila šikana Váš soukromý život?****Tabulka č. 19: Vliv šikany na osobní život (n=27)**

Odpoověď	Absolutní četnost /n
ano	16
ne	7
nejsem si vědom(a)	4

**Graf č. 17: Vliv šikany na osobní život**

V grafu č.17 jsme zjistili, že šikana měla vliv na osobní život v 16. případech odpovědí. 7 odpovědí bylo ne a 4 odpovědi, že si nebyli vědomi vlivu šikany na osobní život.

**20. Pokud šikana ovlivnila Váš soukromý život, tak uveďte, jakým způsobem.**

Tato otázka byla otevřená a na otázku č.19. Respondenti na ni měli možnosti odpovědět.

Jelikož se mi žádná odpověď neobjevila více než jednou, uvádím všechny odpovědi.

- horší komunikace s okolím;
- skoro nezáměr o rodinu pro deprese, únava a strach, co bude další den v práci;
- snížená chuť do života, psychická újma;
- deprese, nervozita;
- zvýšená podrážděnost;
- měla jsem depresivní stavy;
- špatná nálada, konflikty v soukromém životě;
- nedůvěra k blízkým, podrážděnost;
- nervozita v soukromém životě, strach jít do práce;



- hádky doma, všichni naštvaní, podrážděnost, pomohl překlad na jiné oddělení;
- dlouhodobá pracovní neschopnost, nižší příjem;
- byla jsem nervozní a podrážděná;
- pesimistická nálada se přenáší do domácího prostředí, jsem nervozní a nespokojená;
- nesoustředěnost na domácí problémy, podrážděnost, depresivní stavy, nezáměr o sex;
- přestup na jiné oddělení, úplná změna nemocnice v jiném okrese, rozvod, a v důsledku toho stěhování se;
- rozvod

Z uvedených odpovědí mi přišly jako nejzávažnější poslední dvě odpovědi, které nejvíce ovlivnily soukromý život respondentů, a to tím, že došlo k nejzávažnějším změnám v jejich životě. Šikana v tomto případě způsobila rozvod a přestěhování se do jiného místa bydliště. V druhém případě došlo též k rozvodu.

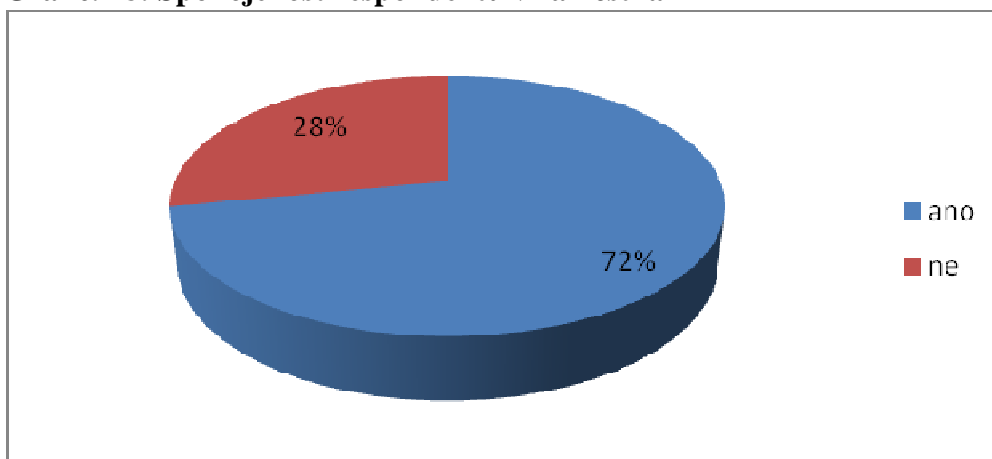
Některé odpovědi z této otázky by se však dali přiřadit již k otázce č.13, kdy respondenti měli možnost uvést, jak šikana ovlivnila jejich zdraví.

## 21. Jste v současném zaměstnání spokojeni?

**Tabulka č. 20: Spokojenost respondentů v zaměstnání (n=114)**

Odpověď	Absolutní četnost /n
ano	82
ne	32

**Graf č. 18: Spokojenost respondentů v zaměstnání**



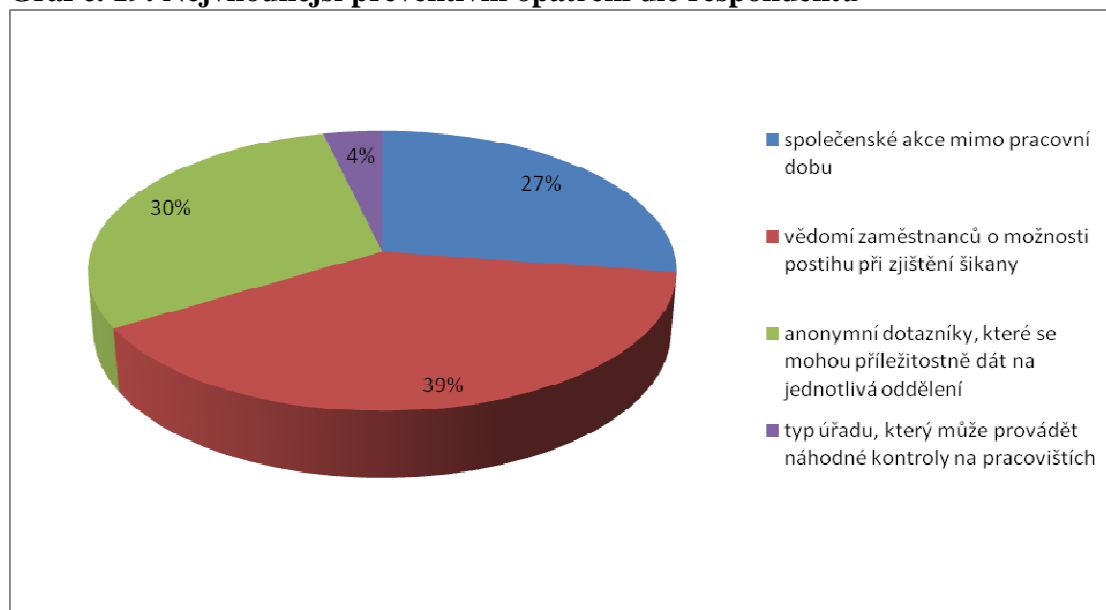
Z grafu č.18 je potěšující, že 72% respondentů bylo v zaměstnání spokojeno. Zbýlých 28% uvádí, že v zaměstnání spokojeni nejsou.

## 22. Jaké je podle Vás nejvhodnější preventivní opatření před vznikem šikany na pracovišti?

**Tabulka č. 21: Nejvhodnější preventivní opatření dle respondentů (n=190)**

Odpověď	absolutní četnost /n
společenské akce mimo pracovní dobu	52
vědomí zaměstnanců o možnosti postihu při zjištění šikany	74
anonymní dotazníky, které se mohou příležitostně dát na jednotlivá oddělení	57
typ úřadu, který může provádět náhodné kontroly na pracovištích	7

**Graf č. 19: Nejvhodnější preventivní opatření dle respondentů**



Výše uvedený graf č.19 pojednává o možnostech preventivních opatření proti šikaně. Respondenti zde uváděli také více možností odpovědí. Dle odpovědní přišla jako nejvýhodnější možnost respondentům varianta, kdy si jsou zaměstnanci vědomi možnosti postihů při zjištění šikany, a to v 74 odpovědích. 57 odpovědí se vztahuje k tomu, že by zaměstnanci uvítali anonymní dotazníky, které by se mohli příležitostně dát na jednotlivá oddělení a mohou sloužit jako jedna z preventivních opatření. O možnosti společenských akcí mimo pracovní dobu se kladně vyjádřilo 52 odpovědí. Nejméně vhodné by dle

zjištěných odpovědí byla varianta, kdy jednotlivá oddělení budou navštěvovat zástupci úřadu, kteří jsou oprávněni provádět náhodné kontroly na pracovišti.

### 3.8 Hypotézy a jejich zpracování

Po zpracování tabulek a grafů následuje nutnost potvrzení nebo vyvrácení daných hypotéz. Je nutné si však uvědomit souvislosti a vztahy mezi jednotlivými odpověďmi a dané informace je potřeba řádně utřídit a zpracovat tak, aby následně mohly být hypotézy potvrzeny či vyvráceny.

K ověření stanovených hypotéz jsem použila dle Chrásky (2007) test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Ta měla vždy dva řádky a dva sloupce, abych ověřila vztah mezi dvěma zkoumanými jevy.

V uvedeném zkoumání jsem vždy stanovila alternativní a nulovou hypotézu. Poté jsem si vytvořila tabulku pozorovaných četností. Její proměnné jsem následně převedla do vzorce pro výpočet chí-kvadrátu. Daný výsledek chí-kvadrátu jsem srovnala s kritickou hodnotou, na základě jsem dospěla k výsledku ověření, či vyvrácení dříve stanovené hypotézy.

Do své praktické části bakalářské práce jsem se rozhodla použít 3 hypotézy.

#### **Hypotéza č. 1:**

**Zaměstnanci s délkou praxe menší, jak 5 let byli obětí šikany častěji, než zaměstnanci s praxí více jak 10 let.**

#### **Získání údajů z dotazníku pro ověření či vyvrácení hypotézy:**

Otázky č.4 – Jak dlouho pracujete na pozici zdravotní sestry, a otázky č.9 Byl(a) jste obětí šikany na pracovišti, obě z dotazníku nám pomohou odpovědět na hypotézu č.1.

Vzhledem k tomu, že u otázky č.9 z dotazníku bylo mezi možnostmi odpovědí i možnost: „nejsem si jist(a), zda šlo o šikanu“, „stále jsem obětí šikany“, nezařazovala jsem těchto celkem 10 vyhodnocených odpovědí do tabulky pozorované četnosti.

Zaměstnanci s délkou praxe do tří let jsou určeni z dotazníku ze součtu odpovědí možností u otázky č.4 u bodů a,b.

**Ověření první hypotézy:**

**H<sub>a</sub> Alternativní hypotéza:** „Zaměstnanci, kteří mají délku své praxe menší jak 3 roky, jsou obětí šikany častěji, než zaměstnanci s praxí 10 a více let.“

**H<sub>0</sub> Nulová hypotéza:** „Zaměstnanci, kteří mají délku své praxe menší jak 3 roky, nejsou obětí šikany častěji, než zaměstnanci s praxí 10 a více let.“

**Tabulka č.22: Pozorované četnosti u hypotézy č.1**

	zaměstnanci, kteří byli obětí šikany	zaměstnanci, kteří nebyli obětí šikany	Absolutní četnost /n
zaměstnanci s délkou praxe do tří let	4	4	8
zaměstnanci s délkou praxe 10 a více let	15	39	54
Absolutní četnost /n	19	43	62

kde:

$$a = 4$$

$$b = 4$$

$$c = 15$$

$$d = 39$$

$$n = 62$$

$$x^2 = n * \frac{(ad - bc)^2}{(a+b).(a+c).(b+d).(c+d)}$$

Čtyřpolní tabulka má pouze 1 stupeň volnosti, srovnávám tak vypočítaný výsledek s kritickou hodnotou pro první stupeň a zvolenou hladinu významnosti 0,01.

Nyní znázorňuji srovnání vypočítané hodnoty s hodnotou kritickou:

$$\underline{x^2 = 1,619}$$

$$\text{Kritická hodnota pro } x^2_{0,01} = 6,635$$

$$x^2 < x^2_{0,01}$$

$$1,619 < 6,635$$

Na základě výše uvedeného přijímám s jistotou 99% nulovou hypotézu.

Z otázek č.4 mi vyšlo, že praxi v délce 0-3 let a zároveň jsou obětí celkem 4 respondenti, což je 21%. Praxi v délce nad 10 let u respondentů, kteří se stali obětí šikany, má 15 respondentů, což je zbylých 79%.

**Hypotéza č. 2:**

**Zaměstnanci, kteří pracovali na ambulancích, byli svědky šikany méně často než zaměstnanci, pracující na standardních odděleních.**

**Získání údajů z dotazníku pro ověření či vyvrácení hypotézy:**

Otázky č.5 – Oddělení, na kterém pracuji, a otázky č.7 - Byl(a) jste svědkem šikany na pracovišti, obě z dotazníku nám pomohou odpovědět na hypotézu č.2.

Vzhledem k tomu, že u otázky č.7 z dotazníku bylo mezi možnostmi odpovědí i možnost: „nejsem si jist, zda šlo o šikanu“, nezařazovala jsem těchto 14 vyhodnocených odpovědí z této otázky do tabulky pozorované četnosti.

**Ověření druhé hypotézy:**

**H<sub>a</sub> Alternativní hypotéza:** „Zaměstnanci, pracující na ambulancích, nejsou svědky šikany častěji, než zaměstnanci pracující na standardním oddělení.“

**H<sub>0</sub> Nulová hypotéza:** „Zaměstnanci, pracující na ambulancích, jsou svědky častěji, než zaměstnanci pracující na standardním oddělení.“

**Tabulka č.23 Pozorované četnosti u hypotézy č.2**

	respondenti, kteří nebyli svědky šikany na pracovišti	respondenti, kteří byli svědky šikany na pracovišti	Absolutní četnost /n
zaměstnanci pracující na ambulancích	11	4	15
zaměstnanci pracující na standardních odděleních	14	33	47
Absolutní četnost /n	25	37	62

kde:

a = 11

b = 4

c = 33

d = 14

n = 62

$$x^2 = n * \frac{(ad - bc)^2}{(a + b).(a + c).(b + d).(c + d)}$$

$$\underline{x^2 = 8,961}$$

$$\text{Kritická hodnota pro } x^2_{0,01} = 6,635$$

Čtyřpolní tabulka má pouze 1 stupeň volnosti, srovnávám tak vypočítaný výsledek s kritickou hodnotou pro první stupeň a zvolenou hladinu významnosti 0,01.

Nyní znázorňuji srovnání vypočítané hodnoty s hodnotou kritickou:

$$x^2 > x^2_{0,01}$$

$$8,961 > 6,635$$

Na základě výše uvedeného přijímám s jistotou 99% alternativní hypotézu.

Z otázek č.5 a č.7 mi vyšlo, že na ambulancích byli svědky šikany celkem 4 respondenti, což je 22%, a na standardních odděleních bylo svědky šikany celkem 14 respondentů, což je 78%.

### **Hypotéza č. 3:**

**Zaměstnanci ve věku 41 až 60 let byli více šikanováni, než zaměstnanci ve věku od 18 do 30 let.**

#### **Získání údajů z dotazníku pro ověření či vyvrácení hypotézy:**

Otázky č.2 – Kolik je Vám let, a otázka č.9 Byl(a) jste obětí šikany na pracovišti, obě z dotazníku nám pomohou odpovědět na hypotézu č.3.

Vzhledem k tomu, že u otázky č.9 z dotazníku bylo mezi možnostmi odpovědí i možnost: „nejsem si jist(a), zda šlo o šikanu“, a respondenti v počtu 6 osob mi na tuto možnost odpovědělo, nezařazovala jsem těchto celkem 6 vyhodnocených odpovědí do tabulky pozorované četnosti. V možnosti dotazníku u otázky č.9 byla také možnost: „stále jsem obětí šikany“. Na tuto možnost mi nikdo neodpověděl.

Zaměstnanci ve věku 18 až 30 let jsou určeni z dotazníku ze součtu odpovědí možností u otázky č.2 u bodů a,b.

Zaměstnanci ve věku 41 až 60 let jsou určeni z dotazníku ze součtu odpovědí možností u otázky č.2 u bodů d,e.

**Ověření třetí hypotézy:**

**H<sub>a</sub> Alternativní hypotéza:** „Pracující zaměstnanci ve věkové skupině od 41 do 60 let, byli šikanováni častěji, než pracující zaměstnanci ve věkové skupině od 18 do 30 let.“

**H<sub>0</sub> Nulová hypotéza:** „Pracující zaměstnanci ve věkové skupině od 41 do 60 let, nebyli šikanováni častěji, než pracující zaměstnanci ve věkové skupině od 18 do 30 let.“

**Tabulka č.24: Pozorované četnosti u hypotézy č.3**

	zaměstnanci, kteří nebyli šikanováni	zaměstnanci, kteří byli šikanováni	Absolutní četnost /n
zaměstnanci ve věku 41 až 60 let	28	5	33
zaměstnanci ve věku 18 až 30 let	28	8	36
Absolutní četnost /n	56	13	69

kde:

$$a = 28$$

$$b = 5$$

$$c = 28$$

$$d = 8$$

$$n = 69$$

$$x^2 = n * \frac{(ad - bc)^2}{(a+b).(a+c).(b+d).(c+d)}$$

$$\underline{x^2 = 0,563}$$

$$\text{Kritická hodnota pro } x^2_{0,01} = 6,635$$

Čtyřpolní tabulka má pouze 1 stupeň volnosti, srovnávám tak vypočítaný výsledek s kritickou hodnotou pro první stupeň a zvolenou hladinu významnosti 0,01.

Nyní znázorňuji srovnání vypočítané hodnoty s hodnotou kritickou:

$$x^2 < x^2_{0,01}$$

$$0,563 < 6,635$$

Na základě výše uvedeného přijímám s jistotou 99% nulovou hypotézu.

Z otázek č.2 a č.9 mi vyšlo, že respondenti ve věku 18 až 30 let byli obětí šikany v počtu 8 respondentů, což je 62%. Respondenti ve věkové skupině od 41 do 60 let byli obětí šikany v počtu 5 osob, což je 38%.

### 3.9 Návrhy řešení mobbingu

Ve velkých kolektivech, ve kterých je zastoupeno převážně jedno pohlaví, dochází často k výskytu šikany. Co se týče zdravotnického zařízení a mého výzkumu, zjistila jsem, že se šikana u zdravotnických pracovníků skutečně v nemalé míře vyskytuje. V několika případech mi byl potvrzen vyhodnocením dotazníků i mobbing, proto zde uvádím některé návrhy na zlepšení situace, které by dle mého názoru eliminovali výskyt šikany či přímo mobbingu mezi středním zdravotnickým personálem.

Co se týče pracovního prostředí, zde navrhuji zlepšit verbální komunikaci a pracovní vztahy mezi jednotlivými pracovníky. Vedoucí pracovník by měl sám mít zájem o udržování dobrých vztahů na pracovišti a správné vedení firemní kultury. Vedoucí pracovníci by měli být seznámeni s příčinami, projevy, formami a důsledky šikany či mobbingu, aby i oni zavčas mohli na vzniklou i pro ně novou situaci zareagovat. Měl by být nápomocný při řešení vzniklých konfliktních situací. Určitě by bylo vhodné, kdyby vedení nemocnice zařídilo sběrné boxy či schránky, kde by se zaměstnanci mohli vyjádřit ke svým pracovním problémům, které je tíží a chtějí na ně upozornit, jelikož mnohdy sami neví, jak vzniklou situaci řešit. Vedení nemocnice by dále mohlo minimálně v ročních intervalech uspořádat semináře na téma šikana a mobbing.

Nemocniční výpočetní středisko má zřízený program, do kterého mají přístup všechny zdravotní sestry a lékaři. Součástí nemocničního informačního systému je i tzv. nástěnka, kde jsou umístovány cenné rady pro zaměstnance. Proto navrhuji umístění potřebných rad a kontaktů na Odbory, na které se mohou zaměstnanci v případě podezření na šikanu obrátit.

Z dalších možností zde uvádím hledání pomoci u odborníků a v dnešním moderním světě se nabízí i on-line poradny, které jsou pro každého běžně dostupné na internetových stránkách. Tuto možnost mohou využít zaměstnanci, kteří se bojí o svém problému komukoliv svěřit a to z důvodu stydlivosti, neboť je toto téma velice citlivé a intimní a také z důvodu, že mají strach o své pracovní místo. Veškeré potřebné informace o šikaně a



mobbingu jsou na internetových stránkách. Jelikož jsem se danému tématu ve své bakalářské práci věnovala, navrhuji internetový zdroj [www.minimalizacesikany.cz](http://www.minimalizacesikany.cz), kde je dostatek informací k dané problematice.

## ZÁVĚR

Moje bakalářská práce poukazuje na problematiku mobbingu, se kterou se člověk může v dnešní nelehké době setkat v téměř každém zaměstnání. Díky výzkumu, který jsem prováděla pomocí dotazníkové techniky, jsem zjistila závažující fakta.

Z celkového počtu 114 dotazovaných respondentů bylo zjištěno 17 šikanovaných osob. V dotazníkovém šetření 10 respondentů uvedlo, že si nejsou jisti, zda šlo o šikanu. Po důkladném prostudování těchto 10 dotazníků jsem došla k závěru, že i těchto 10 respondentů se stalo obětí šikany. V celkovém počtu je to tedy 27 respondentů, kteří se stali obětí šikany na pracovišti, což je z celkového počtu dotazovaných 24%. Dle mého názoru se jedná o velmi vysoké číslo a bylo by zapotřebí se v daném nemocničním prostředí o mobbing zajímat a především mu předcházet a v mnoha případech ho zavčas řešit. Ve 4 případech šlo přímo o mobbing.

Dále mým šetřením bylo zjištěno, že mezi nejčastější formy šikany patří psychické napadání, a to u 25 případů z 27 dotazovaných. Mohu tedy konstatovat, že 93% obětí šikany bylo psychicky šikanováno. Psychická šikana není jen jednorázový akt, ale může trvat i velmi dlouho a být intenzivní. Pro člověka je tato forma šikany velice nebezpečná v tom, že může vézt ke zdravotním a psychickým obtížím, které mohou v člověku zanechat stopy po celý zbytek života. Téměř ve všech případech měla šikana vliv na kvalitu odvedené práce. Z tohoto důvodu jsem se dohodla s vedením nemocnice na důležitosti informovanosti všech pracovníků na téma šikana a návrhu uspořádat tak v co nejkratší době seminář na toto téma. Důležitost tohoto semináře spočívá v tom, že si tak zaměstnanci uvědomí problematiku šikany, a možnosti prevence.

Žádný člověk nebude nikdy ideální a bez chyb. Vždy se na pracovišti najdou situace, které se budou muset řešit. A proto bych ráda poradila nejen středně zdravotnickým pracovníkům, aby byli na sebe hodní a chovali se k ostatním kolegům tak, jak bychom si přáli, aby se chovali k nám. I naše chování se odráží na kvalitě naší provedené práce.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BEŇO, P. *Můj šéf, můj nepřítel?* 1. vyd. Šlapanice: ERA, 2003, 181 s. ISBN 80-86517-34-9
- [2] DRTILOVÁ, J., KOUKOLÍK, F. *Vzpouza deprivantů*. 1. vyd. Praha: Makropulos, 1996, s. 210 ISBN 80-901776-8-9
- [3] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2.vyd. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0
- [4] HIRIGOIEN, M. F. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. 1. vyd. Praha: Akademia, 2002, 231 s. ISBN 80-200-0994-9
- [5] HLADKÝ, A. ; MATOUŠEK, O. *Mobbing – nebezpečný fenomén naší doby*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v.v.i., 2007, 28 s. ISBN 978-80-86973-66-1
- [6] HUBEROVÁ, B. *Psychický teror na pracovišti – mobbing*. 1. vyd. Martin: Vydavatelství Neografie, 1995, 144 s. ISBN 80-85186-62-4
- [7] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 265 s. ISBN 978-247-1369-4
- [8] KRATZ, H. J. *Mobbing – jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2005, 131 s. ISBN 80-7261-127-5
- [9] KREJČÍ, O. *Politická psychologie*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2004, 319 s. ISBN 80-86119-84-X
- [10] LEYMANN, H. *The mobbing Encyclopaedia* [on-line]. [on-line] [cit.2012-04-27]. Dostupné z WWW <<http://www.leymann.se/English/frame.html>>
- [11] NOVÁK, T. ; CAPPONI, V. *Sám proti agresí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1996, 128 s. ISBN 80-7169-253-0
- [12] PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. vyd. Praha: G plus G, 1999, 140 s. ISBN 80-86103-21-8
- [13] PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Portál, 1998, 247 s. ISBN 80-7178-772-8
- [14] ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, s. 95 ISBN 80-7178-049-9
- [15] SVOBODOVÁ, L. *Nenechte se šikanovat kolegou – Mobbing – skrytá hrozba*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 112 s. ISBN 9788-80-247-2474-4

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1: Pohlaví respondentů

Tabulka č.2: Věk respondentů

Tabulka č.3: Vzdělání respondentů

Tabulka č.4: Délka praxe respondentů

Tabulka č.5: Pracoviště respondentů

Tabulka č.6: Počet zaměstnanců na stejné pozici, jako je respondent

Tabulka č.7: Respondenti, kteří byli svědkem šikany

Tabulka č.8: Reakce respondentů na šikanu

Tabulka č.9: Respondenti, kteří byli obětí šikany

Tabulka č.10: Projevy šikany u respondentů

Tabulka č.11: Četnost šikany

Tabulka č.12: Vliv šikany na zdraví respondentů

Tabulka č.13: Projevy šikany na zdraví respondentů

Tabulka č.14: Vědomí respondentů o řešení šikany

Tabulka č.15: Reakce na šikanu

Tabulka č.16: Odborná pomoc vyhledaná respondenty

Tabulka č.17: Vliv šikany na odvedenou práci

Tabulka č.18: Vliv negativních jevů na klienty

Tabulka č.19: Vliv šikany na osobní život

Tabulka č.20: Spokojenost respondentů v zaměstnání

Tabulka č.21: Nejvhodnější preventivní opatření dle respondentů

Tabulka č.22: Pozorované četnosti u hypotézy č.1

Tabulka č.22: Pozorované četnosti u hypotézy č.2

Tabulka č.22: Pozorované četnosti u hypotézy č.3

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č.1: Pohlaví respondentů

Graf č.2: Věk respondentů

Graf č.3: Vzdělání respondentů

Graf č.4: Délka praxe respondentů

Graf č.5: Pracoviště respondentů

Graf č.6: Počet zaměstnanců na stejné pozici, jako je respondent

Graf č.7: Respondenti, kteří byli svědkem šikany

Graf č.8: Reakce respondentů na šikanu

Graf č.9: Respondenti, kteří byli obětí šikany

Graf č.10: Projevy šikany u respondentů

Graf č.11: Vliv šikany na zdraví respondentů

Graf č.12: Projevy šikany na zdraví respondentů

Graf č.13: Vědomí respondentů o řešení šikany

Graf č.14: Odborná pomoc vyhledaná respondenty

Graf č.15: Vliv šikany na odvedenou práci

Graf č.16: Vliv negativních jevů na klienty

Graf č.17: Vliv šikany na osobní život

Graf č.18: Spokojenost respondentů v zaměstnání

Graf č.19: Nejvhodnější preventivní opatření dle respondentů

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č.1: Dotazník



**9. Byl(a) jste obětí šikany na pracovišti?**

- a) ano  
b) ne  
c) nejsem si jist(a), zda šlo o šikanu  
d) stále jsem obětí šikany

**10. Jakým způsobem se šikana projevovala?**

**(Pokud jste na otázku číslo 9 odpověděl(a) za b), tak prosím přejděte na otázku číslo 21)**

- a) fyzické napadání  
b) psychické napadání  
c) sexuální obtěžování  
d) jiné (uveďte které).....

**11. Jak často jste byl(a) šikanován(a)?**

- a) 1x ročně  
b) 1x měsíčně  
c) 1x týdně  
d) 1x týdně po dobu min. půl roku  
e) jiné (uveďte, jak často).....

**12. Měla šikana vliv na Vaše zdraví?**

- a) ano  
b) ne

**13. Pokud Vaše zdraví šikana ovlivnila, tak jak se to u Vás projevovalo? Možnost více odpovědí.**

**(Pokud jste na otázku číslo 12 odpověděl(a) za b), tak na otázku číslo 13 neodpovídejte)**

- a) bolesti hlavy  
b) úzkost  
c) deprese  
d) zvýšený krevní tlak  
e) poruchy příjmu potravy  
f) poruchy spánku  
g) svíravé pocity při dýchání  
h) bolesti zad  
i) jiné (vypište).....

**14. Když jste byl(a) obětí šikany, věděl(a) jste, jak ji řešit?**

- a) ano  
b) ne

**15. Jak jste na šikanu zareagoval(a)? Možnost více odpovědí.**

- a) svěřila jsem se kolegyni  
b) řešila jsem to se svým nadřízeným pracovníkem  
c) vyhledala jsem odbornou pomoc  
d) zvažuji o odchodu ze zaměstnání  
e) neřešila jsem to, neboť jsem nevěděla, jak danou situaci mohu řešit  
f) jiné(doplňte).....

**16. Jakou odbornou pomoc jste vyhledal(a)?**

**(Pokud jste na otázku číslo 15 odpověděla za c), tak prosím odpovězte. Jinak přejděte na otázku číslo 17)**

- a) psycholog  
b) psychiatr  
c) obvodní lékař  
d) on line poradna na internetových stránkách

**17. Měla šikana negativní vliv na Vaši odvedenou práci?**

- a) ano  
c) výjimečně



b) ne d) nejsem si vědom(a)

**18. Měly tyto negativní jevy vliv přímo na klienty?**

**(Pokud jste v otázce číslo 17 odpověděl(a) za b) či za d), tak prosím neodpovídejte a přejděte k otázce číslo 19)**

a) ano

c) občas

b) ne

d) nejsem si vědom(a)

**19. Ovlivnila šikana Váš soukromý život?**

a) ano

c) nejsem si vědom(a)

b) ne

**20. Pokud šikana ovlivnila Váš soukromý život, tak uveďte, jakým způsobem.**

.....  
.....  
.....

**21. Jste v současném zaměstnání spokojen(a)?**

a) ano

b) ne

**22. Jaké je podle Vás nejvhodnější preventivní opatření před vznikem šikany na pracovišti? Možnost více odpovědí.**

a) společenské akce mimo pracovní dobu

b) vědomí zaměstnanců o možnosti postihů při zjištění šikany

c) anonymní dotazníky, které se mohou příležitostně dát na jednotlivá oddělení

d) typ úřadu, který může provádět náhodné kontroly na pracovištích

Za vyplnění požadovaných informací Vám velmi děkuji.