

**Jihočeská univerzita v Českých
Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

Bakalářská práce

2010

Jana Manethová

Jihočeská univerzita v Českých
Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Mobbing a bossing na pracovišti
Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Pavla Hrubá

Autor:

Jana Manethová DiS

2010

Abstrakt

Mobbing and bossing represent vexation at a workplace, which unfortunately affects also health care and health care teams. The aim of this bachelor thesis was to find out knowledge of the terms mobbing and bossing, as well as occurrence of vexation at neurosurgical departments (Intensive Care Unit, SIP and two standard departments) in the Nemocnice na Homolce hospital in Prague. In order to fulfill these aims and hypotheses, the method of quantitative data collection by means of questionnaires was chosen. The questionnaires were filled out by physicians, medical nurses and medical attendants, both by women and men.

The aims of the work were fulfilled. It followed from the results of the survey, that almost one third of respondents was not familiar with the terms mobbing and bossing, or they could not define them accurately. It was found out after mapping the occurrence of vexation at workplaces that a majority of informants did not know, where they should turn in case of occurrence of mobbing and bossing. The first hypothesis on more extensive occurrence of vexation towards women than men was confirmed. The second hypothesis regarding the knowledge of how to fight mobbing and bossing was not confirmed, as the respondents were not familiar with possibilities of how to cope effectively with vexation at a workplace.

After the review of all filled-out questionnaires it followed that in case of occurrence of mobbing and bossing the leaving from work is preferred more than active defense against colleagues, or superiors. We believe that a workshop on the topic of mobbing and bossing would be welcomed by a majority of respondents. They would clarify for themselves the difference between vexation and powers of superiors, but also possibilities of active defense.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Mobbing a bossing na pracovišti“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím s uveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou na veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích.....

podpis studenta

Poděkování :

Děkuji Mgr. Pavle Hrubé za její cenné rady, obětavost a pomoc při vedení mé bakalářské práce, rovněž děkuji svému manželovi za trpělivost. A v neposlední řadě děkuji všem respondentům, kteří se podíleli na vyplňování dotazníků.

Obsah:

ÚVOD:	3
1. Současný stav	4
1.1. Historie mobbingu a bossingu	4
1.2. Pojmy mobbing a bossing	5
1.2.1. Formy mobbingu a bossingu.....	6
1.2.2. Jak poznat mobbing a bossing	6
1.2.3. Mobbing.....	7
1.2.4. Bossing.....	8
1.3. Příčiny šikany na pracovišti	9
1.4. Charakteristika aktérů	9
1.5. Následky mobbingu a bossingu	11
1.6. Kde hledat pomoc	12
1.7. Prevence a odolnost mobbingu a bossingu	13
1.8. Mobbing a bossing v Čechách	14
1.9. Mobbing a bossing ve zdravotnictví.....	15
2. Cíl práce a hypotézy	21
2.1. Cíl práce	21
2.2. Hypotézy:.....	21
3. Metodika	22
3.1. Metodika práce	22
3.2. Charakteristika výzkumného vzorku	22
4. Výsledky	23
5. Diskuze	45
6. Závěr	51
7. Klíčová slova	52
8. Seznam literatury	53
9. Seznam příloh	57

ÚVOD:

Než jsem se začala zabývat problematikou mobbingu a bossingu, byla jsem přesvědčena, že tyto pojmy se netýkají mě ani mého povolání. Při pročítání materiálů jsem ale zjistila, že opak je pravdou. Občas se i v těch „lepších“ pracovních kolektivech stane, že někdo vybočuje nebo ten nový(á) je divný(á) a nezapadá. Od toho už je jen krůček k šikaně na pracovišti. Na začátku může jít jen o malé a nevinné pošťuchování, které může vyústit až k mobbingu nebo bossingu. Převážně ve větších pracovních kolektivech, se šikana více vyskytuje, není zde tak nápadná a oběti o nich často nemluví. Často aniž bychom sami chtěli se můžeme lehce stát účastníkem nebo samotnou obětí.

V dnešní uspěchané době, kdy je každý rád za jakoukoliv práci, jsou velmi vhodné podmínky pro vznik šikany na pracovišti. Všechn ten stres a shon, který nás neustále žene vpřed, se musí zákonitě někde podepsat, a nejvíce se projevuje na naší psychice a tedy i komunikaci s okolím. Nejsnadněji a nejrychleji se dá ublížit psychicky, na první pohled to není vidět a bez svědků nebo zvukových záznamů je to prakticky neprokazatelné. Přitom šrámy na duši se často léčí déle než ty tělesné. Myslím si, že se šikanou se setkal snad každý z nás ať už na školách, v kroužcích, při sportech nebo v zaměstnání. Proto jsem se rozhodla, že provedu výzkum na svém pracovišti. Jelikož jsem součástí zdravotnického týmu, kde převládají více ženy, jsou neshody velmi časté. Velmi mě tedy zajímalo, jestli se i u nás vyskytuje mobbing a bossing (oběti, neutrální pozorovatelé nebo původce).

1. Současný stav

1.1. Historie mobbingu a bossingu

Mobbing a bossing existuje tak dlouho, jako samotná práce. Můžeme tedy říci, že se vyskytovaly již v dalekém pravěku. Již v té době byla rozdělená dělba práce, ženy se staraly o oheň a děti, muži byli lovci. I tady byli některé ženy a muži více nadřazení ostatním. V každé skupině nebo tlupě byl taky někdo s hlavním slovem a od toho už je jen krůček k mobbingu a bossingu. Později stačila neomezená moc králů a císařů, nebo šlechty v kontrastu s chudým lidem a sluhy.

Kořeny pojmů musíme hledat v Rakousku, nejčastěji se zmiňuje rakouský etolog Konrád Lorenz (1903 – 1989), jiné uvádějí anglického ornitologa Kranka Finna (1868 – 1932), který pojem mobbing použil už v roce 1919. Finn jim označoval chování ptáků k ostatním ptákům. Lorenz zase popisoval „útok smečky na vetřelce, který vnikl do jejich teritoria“. Slovo mobbing zde však nepoužívá k charakterizování útoku na kořist, ale k pojmenování protiofenzivy kořisti. Sociálně žijící zvířata napadají šelmu, která je ohrožuje, kdekoliv se potkají. Uvádí například těžké husy kanadské, které v sevřeném šiku pronásledovaly lišku, dokud nezmizela z jejich teritoria. Anebo ptáky, kteří ve dne objevili sovu a doráželi na ni do té doby, dokud ji nezahnali tak daleko, aby příště začala lovit jinde (2,18).

Autorem bossingu je S. Kile (1990), který tak označil systematické šikanování ze strany vedoucích (28).

Nicméně hlavní zásluhu na přenesení slova i jevu mobbing do psychologie má švédský lékař a psycholog (původcem Němec) Heinz Leymann (1932 – 1999). Jako první aplikoval analogii zvířecího chování na situaci na pracovišti. Při výzkumu pacientů s komunikačními a vztahovými problémy zjistil, že se někteří pracovníci ve firmách chovají ke svému kolegovi způsobem „útočící smečky“. Ačkoliv byl termín mobbing dlouho znám, nebyl od začátku osmdesátých let dvacátého století systematicky popsán. Z psychologického pohledu tedy jde o jev v podstatě nový. Díky mnoha

článkům, které o psychologickém týrání na pracovišti Leymann publikoval, se významnou měrou zasloužil o rozšíření termínu mobbing do celého světa (2, 28, 29).

1.2.Pojmy mobbing a bossing

Na začátku musíme říci, že slova mobbing a bossing jsou uměle vytvořená. Můžeme tedy poukázat, že první byl problém, na jehož základě vznikly nové slova – pojmy.

Mobbing je odvozen od slova *to mob* = srocovat se , vulgárně nadávat, vrhnout se na někoho. *Mob* jako substantivum označuje angličtina jako lůzu, cháttru, zfanatizovaný dav (22, 25).

Bossing je odvozen od slova *boss* = šéf, bos (4, 25).

Dříve se užíval také výraz *bullying* = surové týrání, šikanování, nebo *employee abuse* = zneužívání v zaměstnání, mít přemrštěné nároky nebo nadávání (25).

Jak se na mobbing a bossing dívají různí autoři, nejen u nás, ale i v zahraničí jsem uvedla níže.

Mobbing zahrnuje systematické, cílevědomé, a především opakované útoky jednotlivce či skupiny na určitou osobu (28).

Mobbing je řada negativních komunikativních jednání, jichž se dopouští jednatel nebo několik osob vůči určitému člověku po delší dobu (nejméně půl roku a alespoň jednou týdně) (18).

Mobbing je nedostatečná schopnost komunikovat, nedostačující osobnost, znevažování a arogance, závist, špatné způsoby chování a jednání s druhými, neschopnost řešit konflikty a otevřeně k nim přistupovat, sociální nejistota... (2).

Mobbing označuje nejružnější formy znepríjemňování života na pracovišti. Charakteristická je pro ně skrytost, rafinovanost a zákeřnost (22).

Bossing je systematické šikanování ze strany vedoucích (2).

Bossing je jakousi podskupinou mobbingu. Je specifický tím, že šikany se dopouští nadřízený pracovník (4).

Šikana (anglicky bullying) označuje fyzické i psychické omezování či týrání jedince v kolektivu. Dochází k ní ve všech skupinách věkových i sociálních. Setkat se s ní můžeme kdekoliv (22).

1.2.1. Formy mobbingu a bossingu

Označujeme tři různé typy mobbingu a bossingu, verbální (osobní kontakt, telefony, mobil...), písemné (vzkazy, emaily...) a fyzické (ataky, sexuální napadání...). Mezi další formy patří ignorování obětí, izolace, pomlouvání, zesměšňování, vyhrožování, vydírání, krádeže věcí, poškozování věcí a nedovolené manipulace s nimi a jiné. Nelze ani vynechat sexuální šikanu, která často začíná verbálním obtěžováním přes zneužívání až po znásilnění (11).

1.2.2. Jak poznat mobbing a bossing

Většina autorů knih věnovaných mobbingu a bossingu se shodují v projevech těchto šikan: Práce není nikdy kladně ohodnocena, zaměstnanec neustále poslouchá kritiku nejen od kolegů, ale i od vedoucího. Převládá pocit strachu z nezvládnutí práce, šikanovaný má pocit, že se práce na něj neustále valí ze všech stran. Postavení v týmu je horší než mají ostatní kolegové, co projde ostatním u šikanovaného je tvrdě trestáno. Máte pocit, že nadřízený si na vás zasedl, kontroluje více vás než ostatní kolegy, často vám vytýká chyby, které u ostatních přehlídí. Při pomyslení na práci máte nepříjemný pocit až strach. Nedaří se vám řešit pracovní problémy s nadhledem.

Případně jsou pozorovány příznaky syndromu vyhoření, jako jsou: práce pro nás ztratila smysl, nenacházíme žádná pozitiva na naší práci. Dostavuje se stav psychického i fyzického vyčerpání, při kontaktu s okolím se dostavuje neochota z naší strany. Ztráta důvěry v osobní výkonnost a pocit vlastní neschopnosti. Neschopnost prožívat uspokojení a radost z práce (6, 7, 11, 14).

1.2.3. Mobbing

Může začít jako malý nebo občasný konflikt, který časem přeroste v nevyřešený konflikt a od toho už je jen krůček k mobbingu. Charakteristické je pro něj skrytost, rafinovanost a zákeřnost. Nárůst mobbingu je přímo úměrný s rostoucí agresivitou a stresem ve společnosti, ekonomické situaci a míře nezaměstnanosti.

Pro potvrzení mobbingu je jednoduché pravidlo podle Heinze Leymanna (švédský profesor psychologie, který se zasloužil o rozšíření pojmu mobbingu do celého světa, v 80. letech 20. stol. se stále více setkával s důsledky šikany na pracovištích, proto si vypůjčil anglické slovo mobbing) = označil chování, které se objevuje alespoň jednou týdně po dobu minimálně šesti měsíců za mobbing (28).

Cílem agresora nebo agresorů je poškodit druhého za účelem vyloučení z kolektivu a tím jeho propuštění nebo odchodu ze zaměstnání na vlastní žádost. Pokud vedení firmy nezasáhne, dává tím nepřímou souhlas k takovému jednání a chování ve svém pracovním kolektivu (15).

Jakýkoliv problém se neustále probírá a zveličuje. Postupně se stane věcí veřejnou, protože se stane skutečně nějaká chyba, často následkem dlouhodobého stresu a psychického nátlaku z okolí. Časem se k agresorovi přidává stále více členů kolektivu, pokud vedení nic nepodniká, oběť nemá šanci. Je zvána častěji než ostatní na kobereček, kde dostává ultimáta a pracuje tak pod ještě větším tlakem.

Projevy mobbingu jsou: častá a neoprávněná kritika, vyhrožování výpovědí, bránění vyjádřit svůj názor, úmyslné přehlížení, vyčlenění až na okraj sociální skupiny, záměrně omezená komunikace, pomluvy, zesměšňování, vysmívání, zadávání nepřiměřeně náročných nebo nesmyslných úkolů, vyhrožování násilím oběti nebo rodině, či blízkým, sexuální obtěžování, přímé i dvojsmyslné narážky, doporučování psychiatrického vyšetření, krádeže věcí, poškozování věcí a jejich nedovolené manipulace (23).

Fáze mobbingu:

Konflikt – spory se zdají být malicherné a nenápadné, konflikt je neřešen a ponechán svému osudu

Systematický psychický teror – začátkem zápletky je stav, kdy se oběť stává středem pozornosti; útoky jsou cílené, plánované a systematické

Zveřejnění případu a zásah nadřízeného – mobbing nabývá na síle, je nepřehlédnutelný, oběť je deptána; útoky jsou stále častější; oběť chodí stále častěji na kobereček

Vyloučení – nastává ve chvíli, kdy šikanovaná osoba je zlikvidována a mobber (agresor) vyhrál
(6, 7, 28)

1.2.4. Bossing

Příčiny mohou být různé, někdy je to jen jedna příčina – jeden impuls, někdy je to jen shoda okolností nebo od všeho něco. Většinou to ale bývá strach o vlastní pracovní pozici (obava, že by jej mohl nahradit jeho podřízený – žárlivost na podřízené). Nadřízený si pouze dokazuje, že on je ten, kdo to tady řídí (vyřizování osobních sporů, negativní vlastnosti nadřízeného). Strach z vytváření opozice (strach ze ztráty kontroly; strach, že se podřízení vůči němu spiknou; nadřízený se cítí izolovaný a osamělý – nevidí jinou možnost než preventivně zaútočit a v práci vytvořit atmosféru strachu). Hněv na organizaci a tlak shora (nadřízený tímto přenáší svou frustraci na podřízené nebo jen na jednoho podřízeného = obětní beránek) (2).

Projevy bossingu jsou: zadávání nesmyslných úkolů, zadávání těžkých úkolů, které pracovník nemůže splnit (nebo jej můžou zdravotně poškodit – např. alergik a prašné prostředí), neakceptování dovolených a osobního volna, přísné kontrolování docházky do zaměstnání, trvalá kontrola pracovních úspěchů, dodržování doby trvání přestávky, soukromé telefonování a používání PC, nečekaná překvapení (zmizení části pracovních zařízení), pracovní izolace šikanovaného pracovníka (není zván na pracovní porady, celkově je mu dáno najevo, že se s ním nepočítá), zpochybňování psychického stavu (doporučování psychiatrického vyšetření pro nervozitu, zapomínání, energičnost) (1, 11).

1.3. Příčiny šikany na pracovišti

Šikanovaný hledá příčiny tohoto chování vždy u sebe, ale ta bývá většinou jinde. Příčiny nárůstu agrese nejen v pracovním prostředí je možné vidět v měnících se životních podmínkách, v nedostatečné nebo žádné autoritativní vedení, firemní kultuře a v osobní charakteristice členů pracovního týmu.

Nejčastější příčiny šikany na pracovišti jsou: špatné vedení (nedostatečná kvalifikace pro vedení zaměstnanců), neustálý tlak na zvyšování výkonů a snižování nákladů na další zaměstnance, firemní kultura s nízkou úrovní etiky, nedostatky ve vnitropodnikových strukturách, pokus o likvidaci konkurence (schopný podřízený), nedostatek tolerance, závist, nedostatečná schopnost se vypořádat s konfliktními situacemi, špatné zacházení s chybami či omyly, nuda na pracovišti, snaha odreagovat se od pocitu méněcennosti, hledání obětího beránka za vlastní neúspěch, strach ze ztráty zaměstnání, pomsta (z dřívější oběti se nyní stává agresor), sexuální odmítnutí (většinou u mužů) (2, 8, 19).

1.4. Charakteristika aktérů

Aktéři šikany na pracovišti se dělí do tří skupin, mobber nebo agresor, oběť a neutrální pozorovatelé.

AGRESOR často vzniká neplánovaně, z momentální situace – spontánně. Je to člověk, který nerespektuje práva a potřeby druhých lidí, neumí řešit konflikty a být tolerantní, nebo se vcítit do pocitu druhých. Případně neunesení tíhu nového povýšení nebo nabytí majetku – cítí se být vyvoleným. K oběti se chovají bezohledně a často ji považují za méněcennou. Mezi agresorem mužem a agresorem ženou je rozdíl v přístupu k oběti a rafinovanosti.

Agresor muž je oproti ženě chladnější a tvrdší, provádí méně emocionálních oklik, pokud chce zasáhnout svou oběť. Nátlak nevyvolává písemnými příkazy (kvůli písemným důkazům), ale ústními výhrůzkami. Trestá přímo, kolegům na stejném postu rád ukazuje, kdo je tady silnější a mocnější. Před šéfy své kolegy shazuje a ponižuje. Kvůli znejistění kolegy s ním odmítá komunikovat. Konkurent, který se mu znelíbí, je

v komunikaci vždy přerušován. Svou oběť chladnokrevně izoluje. Pro zničení konkurence se nebojí ani podrazů (zmizení důležitých dokumentů, změnou časového harmonogramu), oběť tak má neúplné nebo mylné informace. Jako šéf své oběti přiděluje práce pod jejich úroveň a kvalifikaci, čímž zraňuje jejich sebevědomí (6, 7).

Agresor žena je lstivější. Omezuje se pouze na narážky, než aby řekla kolegyni(ovi) nebo dokonce svému šéfovi něco nepříjemného. Často mluví o své oběti za jejími zády, aby z toho vytěžila výhody a očernila ji tak. Vědomě rozšiřuje v kolektivu lži a pomluvy. Občas očerňuje oběť i v přítomnosti druhých. Bez zábran se vysmívá slabým stránkám druhých. Sama sebe chválí před nadřízeným, neustále chce slyšet pochvalu a uznání i za samozřejmou práci. Nemá problém provést jakýkoliv herecký výkon, mohli to pomoci v její kariéře. Jako nadřízený ve vztahu k podřízeným kolegyním svého postu často zneužívá, ambiciózní ženy v jejím týmu nemají šanci (příliš velká konkurence). Je lstivá a zneužívá svého postavení ve společnosti (6, 7).

OBĚŤ, můžeme říci, že typická oběť neexistuje. Jsou skupiny lidí, kteří mají větší předpoklady se stát obětí, ale není zde pravidlo, pro které by platilo, že oběť má tyto vlastnosti, předpoklady a charakteristické rysy. Můžeme třeba mít dva různé jedince, jeden není obětí, protože firemní kultura a kolektiv spolupracovníků neumožňuje šikanu na pracovišti. Na druhou stranu máme druhého jedince se stejnými předpoklady a vlastnostmi jako u prvního jedince, ale ten se díky jinému prostředí, firemní kultuře a kolektivu stává obětí šikany. S jistotou ale můžeme pouze poukázat na určité společné znaky pro oběť. Převážná většina obětí jsou jedinci, kteří se nějakým způsobem odlišují od ostatních kolegů a kolegyň. Jsou úzkostlivější, plaší, s jiným náboženským přesvědčením, zdravotně postižení lidé, s odlišným chováním, zásadami, případně se jím stává nový člen pracovní skupiny, který je méně adaptabilní (protlačený přes protekci, upřednostňován nad ostatní zaměstnance...). Jediný muž v ženském kolektivu nebo naopak jediná žena v mužském kolektivu. Jedinci, kteří se nechají snadněji vyprovokovat. Lidé, kteří potřebují tuto konkrétní práci z existenčních důvodů a jsou pro ni ochotni obětovat více osobního času než jiní, a tudíž jsou ostatními vnímáni jako příliš horliví a nepohodlní. Nebo může naopak postihnout jedince, který projevuje vyšší míru nezávislosti (je iniciativnější, častěji vyjadřuje své názory, má větší

vzdělání...). Oběť si často nese doživotní následky z šikany, některé se projevují hned, jiné později. Označují se jako posttraumatické stresové poruchy kam patří např. zhoršení pracovních výsledků, častější absence v práci (zvýšená nemocnost, vyčerpání, strach jít do práce), nízké sebevědomí a sebehodnocení, problémy s navazováním vztahů (pracovních i mimopracovních), deprese (útěk k alkoholu, návštěvy u psychiatra, sebepoškození až suicidální pokusy často dotažené do konce), odchod ze zaměstnání (ztráta finančních jistot, nízké sebevědomí při hledání nového zaměstnání), kumulovaný efekt (oběť si myslí, že není v pořádku a šikanu si zaslouží), poruchy krevního oběhu, bušení srdce, svíravé pocity při dýchání, bolesti hlavy – šíje a zad, poruchy spánku, kožní onemocnění, onemocnění trávicího traktu (gastroduodenální vředy, průjmy...) (2, 15, 18, 29).

NEUTRÁLNÍ POZOROVATEL je jedinec nebo skupina lidí, kteří si myslí, že se jich tento spor netýká, opak je ale pravdou. Kdo tiše přihlíží šikaně a čeká, jak to dopadne, jako by dával tichý souhlas s šikanou. Často se z neutrálního pozorovatele stává agresor, který se přidá k většině nebo k hnací síle kolektivu. Je jednodušší jít s davem, než proti davu s menšinou případně s obětí, která je často sama proti ostatním členům kolektivu. Neutrální pozorovatelé postupně přejímají názor, že společnost nebo vedení firmy není schopna zajistit bezpečnost oběťm, a že porušování mravních a zákonných norem není trestáno (2, 18, 28).

1.5.Následky mobbingu a bossingu

U obětí vznikají psychické i fyzické problémy, se kterými se mnohdy nevyrovnají za celý život. Šikana ovlivňuje i celé pracovní kolektivy a firmu jako celek, protože vede k poklesu firemní kultury. Ve firmě nastávají také krušné chvíle, zvyšují se zde náklady na nemocenské pojištění. Zvýšená nemocnost zaměstnanců vede také k jejich snížení motivace a nedostatečnému využívání pracovní doby jak u obětí, tak u mobberů (agresorů). Díky častým odchodům z pracovního poměru se ve firmě zvyšuje fluktuace, což snižuje úroveň firmy a posiluje konkurenci (18, 20, 23) .

Ekonomické ztráty pro firmu kvůli zvýšené nemocnosti u zaměstnanců, nárůst předčasných odchodů do důchodu, zvýšení fluktuace, nárůst financí na nové

zaměstnance (zaučení), snížená produktivita, škody na zařízeních a vybaveních podniku, zvýšení nákladů na stížnosti a soudní spory.

Problémy se musí začít řešit od manažerů, ti především dbají na úroveň firemní kultury (13, 17, 24) .

1.6.Kde hledat pomoc

Při šikaně na pracovišti jsou na vyřešení situace jen tři možnosti: tiše a klidně vše snášet; odejít ze současného zaměstnání (promyšlený a plánovaný odchod ze zaměstnání má svůj smysl, je zbytečné nic neřešit, být potichu a zoufale trpět); aktivní obrana (aktivní obrana je důležitá nejen pro psychiku oběti, ale i na fyzicko – pálí adrenalin a snižuje tak narůstající a zdraví ohrožující psychické napětí; bránit se je velmi náročné, ale poddat se šikaně je ještě horší).

Oběť by si měla najít v kolektivu co nejvíce spojenců, kteří ji v případě potíží podpoří. Měla by si shromažďovat důkazy o šikaně, emaily, SMS, vzkazy, osobní svědectví v momentech šikany od kolegů, případně pořizovat magnetofonové záznamy. Zamykat si pracovní stůl a osobní věci nenechávat bez dozoru. Pomoci by se oběti měla dostat v zaměstnání od nadřízeného, ostatních nadřízených, závodní rady, personálního odd. a zdravotního střediska – ti by měli oběti poradit, podpořit ji, zdokumentovat důkazy a seznámit aktéry s pracovními souvislostmi a následky. Pokud se za oběť nepostaví kolegové a přímý nadřízený, nemá oběť nejmenší šanci na úspěch. Důsledky by neměly na sebe dlouho čekat jako je peněžité trest, přeložení, případně odchod agresorů ze zaměstnání. V poslední době se stále častěji stává obranou šikany žaloba (2, 13, 21, 27) .

Pravděpodobnost, že se jedinec dokáže vymanit z mobbingu nebo bossingu je malá. Ve chvíli, kdy je z něj oběť, má proti sobě většinou všechny své kolegy i s nadřízeným. Často otevřené řešení problému může vést k ještě větší síle projevů týrání (28).

Odbornou pomoc případně poradenství se nachází i na internetových stránkách: www.bkb.cz (bílý kruh bezpečí); www.sikana.org (Občanské sdružení Společenství proti šikaně); www.vztahy.cz (firemní kultura a správné vedení podřízených); www.das.cz (pracovní právní poradenství); Státní úřad inspekce práce (poskytuje

základní informace v oboru poradenství a poskytuje právní zástupce; hlavní sídlo má v Opavě, ala pobočky v každém kraji) (24).

1.7.Prevence a odolnost mobbingu a bossingu

Nejlepší obranou proti šikaně na pracovišti je její prevence. Včasná prevence a informovanost je lepší než léčba nebo řešení pozdějších komplikací. Jedním z varovných signálů jsou opakované vypisování výběrové řízení na to samé místo, kterého by si mělo všimnout personální oddělení nebo nadřízený. Důležitá je firemní kultura, vedoucí – jeho styl vedení, řídicí schopnosti a asertivní jednání. Je potřeba o těchto problémech mluvit, provádět semináře a školení na téma mobbing a bossing. Seznámit zaměstnance převážně s právní odpovědností a jejími důsledky. Dostatečná kontrola práce jednotlivých pracovníků, možnost spolurozhodovat v pracovních záležitostech (osobní pohovory) snižuje možnost výskytu mobbingu a bossingu na pracovišti. Na pracovišti by měl mít každý pracovník právo si stěžovat a otevřeně se vyjádřit k různým pracovním situacím. Management by měl proti šikaně aktivně vystupovat a svým chováním jít příkladem a kladně posilovat mezilidské vztahy na pracovišti. Patří sem snaha odhalit šikanu na pracovišti cíleným pozorováním a dotazováním se na projevy mobbingu a bossingu (formou dotazníků a sociometrického šetření = šetření o vzájemných sympatiích a nesympatiích členů skupiny). Dále je to práce a pohovory s potencionálními oběťmi za účelem posílení jejich sebevědomí a odolnost proti šikaně, a práce s potencionálními agresory pro pěstování jejich empatií, programy a školení na odplavení stresu a agresivity. Management by měl jako první zmapovat možná rizika M a B na pracovišti, nezbytná je zpětná vazba od zaměstnanců – pohovory na téma firemní kultura, kolektivy, nadřízení. Další z možností prevence je přidělování patrona novým zaměstnancům a aktivní podnikový psycholog (5, 9, 10, 16, 30) .

Důležitá je také motivace kam patří: plat a ostatní výhody, pracovní podmínky (počet hodin, směny, prostředí, technické vybavení), politika daného zařízení (pravidla a směrnice, formální a neformální), postavení (autorita, vztahy), jistota zaměstnání, dohled (rozsah kontroly v oblasti vlastní práce), organizační kultura (interpersonální

vztahy a atmosféra), kvalita soukromého života (čas na rodinu, přátelé a koníčky). Nefinanční odměny jako je: uznání na pracovišti, upřímné poděkování za mimořádně dobrou práci, veřejné uznání za nadstandardní výkon, vyhlášení nejlepšího pracovního týmu a zaměstnance měsíce (dopředu musí být jasná kritéria jako jsou 100% docházka, profesionální image...), písemné uznání (pokud možno psané vlastní rukou manažera nebo ředitele) (3, 26) .

Větší odolnost proti šikaně na pracovišti mají lidé, kteří mají doma pevné zázemí, jsou součástí jiných kolektivů, ve kterých mohou svou situaci probrat s kamarády a kde mohou hledat i rady. Jsou aktivní ve volném čase, mají všestranné znalosti a vědomosti (PC, jazyky, spousty školení a seminářů) – díky tomu mají větší uplatnění na trhu práce a nejsou finančně závislí na jedné práci. Jedinec se může bránit sám: prohloubením psychické i tělesné pohody (psychoterapie, relaxační techniky, jóga...), dobrou komunikací s kolegy a kolegyněmi (zlepšuje týmovou práci, emoční podpora, praktické rady...), mezilidské vztahy (fungující osobní vztahy), osvojení si pracovních dovedností (zvyšuje sebevědomí a pocit jistoty), zvládání negativních emocí (odreagování se, fyzická námaha...), schopnost projevit emoce a humor (odlehčí situaci, ve vhodné situaci), vhodná životospráva (výživa bohatá na všechny složky, pitný režim), koníčky a zájmy nesouvisející se zaměstnáním (oddělení práce a volného času), nekuřáci (kuřáci nevydrží dlouho bez pauzy na cigarety), hranice samoléčení (nejen u sebe ale i u okolí – nemůže vědět všechno), přiměřené množství informací (nedostatek i nadbytek informací může být stresující), individuální strategie (hudba, chov zvířat, ruční práce, četba, náboženské a duchovní praktiky...).

Pokud již k mobbingu nebo bossingu došlo, je nejdůležitější komunikace, postavení managementu a okamžité vyřešení konfliktu (2, 11, 18).

1.8.Mobbing a bossing v Čechách

Český mobbing a bossing je akční a nese rysy specifické pro současnou společnost: mobbeři si více dovolují, situaci řeší razantněji a bezohledněji. Oběti vydrží méně, protože se neumějí bránit a neznají svá práva. Firmy nemají personální politiku a na

personálním oddělení pracují často málo kvalifikovaní zaměstnanci. Dříve pokud byl zaměstnanec šikanován, odešel ze zaměstnání a bez větších problémů si našel jinou práci. V dnešní nejisté době a finanční krizi, kdy je vysoká nezaměstnanost, tlak na zaměstnavatele i zaměstnance, snižují se stavy, ale práce neubývá, mnohdy naopak přibývá. Oběť si mnohdy ani nemůže dovolit odejít ze zaměstnání a hledat jiné.

Podle výzkumu z roku 2007, pouze necelých 20% odpovídajících na anketu pracovního serveru Job3000 dosud nezažilo mobbing či bossing. Ale vztahy na pracovišti se nezdají být dobré. Pouze ale 20% se rozhodlo šikanu na pracovišti řešit, ostatní skončily výpovědí nebo ještě hůře (23).

1.9 Mobbing a bossing ve zdravotnictví

Zdravotnictví je obor, kterému se bohužel mobbing a bossing nevyhýbá. V hierarchii zdravotního personálu vládne kariérismus a šikana, přitom práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu než u jiných profesí. Do nemocnic na práci je přijímán kdokoliv, aniž by měl na tak náročnou práci fyzické či duševní předpoklady. Lidský – sesterský přístup byl nahrazen profesionálním, pacient označen diagnózou nebo číslem postele. P/K bývají často depresivní a podráždění, většinou proto vděk ze strany nemocných nebo rodiny neodpovídá úsilí a námaze zdravotnického personálu pro zlepšení nebo udržení zdravotního stavu nemocného. K tomu se často přidruží osobní nevyřešené konflikty, zdravotní problémy a vztahy na pracovišti. Dalším faktorem může být i konflikt rolí, role sestry a role manželky nebo matky. Dlouhodobá spánková deprivace v souvislosti se směnným provozem na dobré náladě také nepřidá. Následkem dlouhodobého stresu může být i syndrom vyhoření, který se vyskytuje nejen u zdravotníků. Časem se na oddělení nakupí více problémů, a tak vznikne aféra. V nemocnicích se setkávají mobbeři, oběti a neutrální pozorovatelé, situace je mnohem složitější, obětí se zde stávají i P/K. Aktérem šikany se může stát kdokoliv ze zdravotnického personálu. „Zdravotníci se starají o oběti násilí, ale také sami mohou být v kontaktu s agresorem oběti nebo se dokonce sami mohou stát agresorem, obětí, či neutrálním pozorovatelem (6, 7, 15, 17, 19) .

K šikaně by pravděpodobně nemohlo docházet, kdyby nebyla akceptována a trpěna ostatními členy kolektivu. Atmosféra napětí, nenormálních vztahů a nenormální komunikace ovlivňuje pracovní výkon nejen jednotlivce, ale i celé skupiny. Ta se pak neřídka orientuje a uchyluje spíše k rutinnímu způsobu práce. Rutinní způsob práce je snáze kontrolovatelný, člověk se ho dříve nebo později naučí zvládat tak, aby mu nebylo možné vytknout chyby a on se může cítit v bezpečí. Nebezpečí rutiny však tkví také v tom, že se značně omezuje schopnost reagovat a měnit rytmus práce, což může velmi ovlivnit kvalitu péče o pacienta. Ten je totiž dalším člověkem, na kterého mohou důsledky šikany dopadnout, ačkoli se právě jeho bezprostředně netýká. Pacient vnímá chování sester a známky agrese, i když není namířena proti němu a takové klima jej může dokonce odradit od spolupráce se sestrou, ovlivnit jeho chování a posuzování sester i pracoviště jako celku. Pozornost sestry je negativně ovlivněna napjatou pracovní atmosférou a ona si nemusí všimnout např. neverbálních signálů vysílaných pacientem při případných obtížích nebo méně patrných změn pacientova stavu. Sestra zdeptaná šikanováním je dohnána k chybě, která může bezprostředně ohrozit zdraví i život pacienta (15).

Není proto náhodné, že Mezinárodní rada sester (ICN) dokonce vyhlásila problematiku násilí jako aktuální a celosvětové téma roku 2001 (11).

Důvodem je sestra, která pracuje pod stresem, je nesoustředěná, má poruchy koncentrace, je podrážděná a nervózní – častěji než ostatní sestry se dopouští pochybení a chybuje. Tyto chyby mohou být neškodné, ohrozit život pacienta nebo jej dokonce zabít. Patří zde nepozornost při přípravě medikace (léky, příprava infuzí, transfúze...), přehlédnutí varovných signálů o zhoršujícím se zdravotním stavu nemocného nebo jejich bagatelizování, nepřesné a neúplné informace, opomenutí vyšetření (náběry biologického materiálu, nedostatečná příprava před zobrazovacími vyšetřeními). Práci dělá chaoticky, protože ji často ostatní personál odmítá pomoc. Stres je přenášen i na pacienta, který se tak cítí méněcenný a může reagovat podrážděně – stává se tak z něj konfliktní pacient. Jednou z možností obrany sestry před M a B může být šikana P/K, z oběti se stává agresor a z nemocného nevinná oběť (6, 7, 19).

Zdravotní sestra musí umět používat nejrůznější nové přístroje a nástroje, dává živitně důležité léky, připravuje infúzní léčbu, ošetřuje proleženiny, nabírá krev, vynáší mísy pacientů. Odbornost zdravotnického personálu se musí neustále zvyšovat, kvůli pokroku nejen v medicíně, ale ve všech vědních oborech, tolik technických vymožeností tu nikdy nebylo. I proto se setkáváme a ošetřujeme P/K, kteří by bez moderního vybavení zdravotnických zařízení neměli žádnou šanci. K tomu se ještě musí pořád usmívat a být milá, empatická a vstřícná. Dále je zde nedostatek času na péči o P/K, spěch a práce pod tlakem. „Zejména na exponovaných pracovištích typu ARO nebo JIP s vysokou mírou stresové zátěže to nováčci a začátečníci nemají lehké. Prostředí odborných pracovišť dává sestřím, které zde pracují, pocit výlučnosti a výjimečnosti. Starší sestry zvládají své povinnosti rutinně a mnohdy již rezignovali na další vzdělávání, nemají zájem osvojit si nové postupy. Takové sestry nesou velmi nelibě příchod nových kolegyně do kolektivu, zejména jsou-li mladší, jeví-li se jako potenciálně inteligentnější a v budoucnu i schopnější. Je více než pravděpodobné, že vedle nízkých platů a nízké společenské prestiže sesterské profese by se šikana na pracovištích mohla stát dalším důvodem k odchodům sester ze zdravotnictví (14).

Agresivita, hrubost a necitlivost je důsledkem dlouhodobého vyčerpání, stresu, směnného provozu, nedostatku spánku a soucitu s P/K, kteří se nechovají pokaždé uznale. Přitom zdravotní sestry jsou první, které se setkávají s P/K a odnesou tak jeho emoce, které nejsou vždy příjemné, bývají často depresivní, vyčerpání a podráždění. Nadměrný stres zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí, pracovních úrazů, psychosomatických onemocnění, zvyšuje riziko vzniku závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách. Zvýšený stres zhoršuje zdravotní stav a produktivitu práce zdravotníků a přenáší se i do jejich rodin.

Jak se tomu bránit, když nemáme jen jednu roli, ale hned několik. Měli bychom se zaměřit nejen na práci, ale hlavně na soukromý život – rodinu, přátele, koníčky, sport a relaxaci (10, 17).

Zátěžové stresory u jednotlivých členů ve zdravotnictví jsou různé. U lékařů, kteří jsou vedoucí týmu, mají i větší odpovědnost, leží na nich tíha rozhodování se o vhodné diagnostice a léčbě. Komunikace s příbuznými a pozůstalými, sdělování závažných

diagnóz. Ohroženi jsou i mladí lékaři – čerství absolventi medicíny nebo ženy lékařky v typicky mužském kolektivu. Absolventy také často zklame jejich finanční ohodnocení, prvotní realita s prací lékaře, administrativní práce a první pochybnosti o systému zdravotní péče. Mnoho lékařů se také cítí ohroženo tím, že by konzultací se sestrou připustili, že nejsou zcela nezávislí nebo že nemají pod kontrolou jakoukoliv situaci. Lékařské fakulty podporují v budoucích lékařích pocit důležitosti a moci s ohledem na vstup do praxe s velkou odpovědností. Zdravotní sestry sice nemusí nést takovou zodpovědnost za rozhodnutí týkající se léčebného plánu nemocných. Neznamená to ale, že by byly vystaveny menšímu stresu. S nemocnými tráví zdravotní sestra více času než lékaři, proto se jich problémy P/K více dotýkají, kam patří i péče o kriticky nemocné a umírající. Dalším stresujícím faktorem jsou nadřazení a vedení nemocnice. Nemocní si také více dovolí ke zdravotním sestřím než k lékařům. Odolnost zdravotních sester může ovlivnit zkušenost s těžkou nemocí v rodině, hmotný nedostatek, rodinná situace, nedostatek nižšího zdravotnického personálu, nutnost pracovat s nespokojenými příbuznými a jiné. Pomocnému zdravotnickému personálu se moc nevěnuje pozornost, přitom stejně jako zdravotní sestry jsou v úzkém kontaktu s nemocnými. Jejich nižší kvalifikace a malá informovanost o prevenci stresu při studiu na toto povolání jim často neumožňuje se vyrovnat s přicházejícím stresem a obtížnými situacemi (3, 9, 26) .

Aby toho nebylo málo, ještě je tu vedení, které může mít své oblíbence nebo nepohodlnou konkurenci. „Zdravotní sestra v nemilosti tedy mlčí a trpí všemi průvodními jevy dlouhodobého sociálního stresu. Jakmile se jí však naskytne možnost jiného zaměstnání, odchází na jiné pracoviště. Problém, který zůstává, tkví v tom, že týraný zaměstnanec, ve snaze zbavit se nepříjemností za každou cenu, nakonec přejde do zaměstnání, kde nemůže uplatnit svou kvalifikaci, nebo kde se to jeho vůbec nevyžaduje (11).

Největší chyba bývá ve staničních a vrchních sestřích, které takové chování na svém oddělení připouští a tiše tolerují. K vyřešení situace často postačí přeražení sestry na jiné oddělení (8).

Nesmíme ani zapomenout na sexuální obtěžování, které se také často objevuje ve zdravotnictví, ať už ze strany nadřízených (lékaři) nebo klienta v nemocnici. Může jít o vše říkající pohled, sexuální narážky, naznačující gesta, nevhodné dárky, žádosti o schůzku, až po doteky mající sexuální motiv. Na druhou stranu si někteří zdravotníci našli svého protějška právě zde, ať už kolegu, nadřízeného, pacienta nebo jejich příbuzného či známého (11).

Jednou z možností, jak zjistit konflikty mezi pracovníky, jsou výzkumy spokojenosti. O užitečnosti průzkumů spokojenosti mezi zaměstnanci je přesvědčen také Pavel Beňo z organizace Práce a vztahy, která se problematikou konfliktů na pracovišti zabývá: Pokud manažer neví, že jeho lidé řeší navzájem nějaký problém, svědčí to o jeho nekompetentnosti či sebestřednosti. Vyskytnou-li se na pracovišti vztahové problémy, mají přímí vedoucí tendenci je přehlížet nebo dokonce popírat..... Spokojenost zaměstnanců monitoruje také nemocnice Na Homolce, a to v rámci mezinárodní akreditace JCI. Otázky, na které mají zaměstnanci odpovědět, se ale netýkají problémů sporů na pracovištích. Zhruba jednou ročně se nezávislá agentura ptá náhodně vybrané skupiny zaměstnanců, ve které jsou poměrně zastoupeny všechny profesní skupiny. Otázky mají zajistit úroveň spokojenosti s komunikací uvnitř nemocnice, s informovaností zaměstnanců a podobně. Pavel Beňo upozorňuje na to, že v nemocnicích, kde podobné průzkumy spokojenosti neexistují, mohou podobné šetření iniciovat odbory. Je ale otázka, jak spolehlivě a objektivně, případně jak často by se měla spokojenost pracovníků zjišťovat.... Co dělat, když se na pracovišti vyskytne neřešitelný konflikt? Zatnout zuby? Upozornit nadřízené svých šéfů? Nebo odejít? Právník Jiří Jonák, který řešil několik případů z oblasti zdravotnictví, k tomu říká: Jakmile dojde k velkému sporu na pracovišti, už to většinou nejde vrátit zpátky. Je potom lepší pomoci vyjednat zaměstnanci co nejlepší podmínky pro odchod. Nemá totiž cenu psát dopisy zaměstnavateli a ptát se, proč toho člověka šikanuje, proč mu dělá naschvály. On je nepřestane dělat, jen je zakryje. Vždycky proto zneužívaným pracovníkům říkám: Stejně to tam nevydržíte. Stal jste se z nějakého důvodu nepohodlným. Nejlepší je, když půjdete pryč (2, 3).

Zdravotníci na nemocničním oddělení jsou na sobě závislí. Pacient je vždy na prvním místě. Proto není možné, aby spolu zdravotní sestry dlouhodobě nemluvily, když si navzájem musí předat službu. Nebo aby si dokonce dělaly naschvály prostřednictvím pacientů. To by mohlo mít vážné následky pro celé oddělení (26).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1. Cíl práce

Cílem bakalářské práce bylo:

1. Zmapovat výskyt mobbingu a bossingu na pracovišti neurochirurgie v Nemocnici Na Homolce.
2. Zjistit jestli zdravotnický personál ví, kam se obrátit o pomoc při výskytu mobbingu a bossingu na pracovišti.

2.2. Hypotézy:

H1: S mobbingem a bossingem se v Nemocnici Na Homolce na neurochirurgii více setkávají ženy (lékařky, všeobecné sestry, ošetřovatelky) než muži.

H2: Předpokládám, že respondenti znají možnosti boje s mobbingem a bossingem.

3. Metodika

3.1. Metodika práce

Výzkum byl prováděn anonymním kvantitativním dotazníkem, který byl stejný pro všechny respondenty.

Dotazník (viz. příloha číslo 1) byl určen zdravotnickému personálu. Obsahoval dvacet otázek, pět všeobecných a patnáct zaměřených na mobbing a bossing.

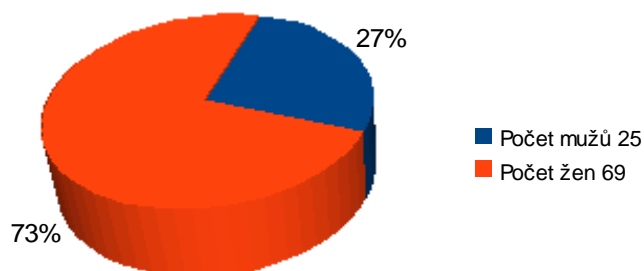
Všechny grafy použity v bakalářské práci jsou výsledkem mé výzkumné činnosti.

3.2. Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na lékařky, lékaře, sestry, zdravotnické asistenty, ošetřovatelky, ošetřovatele, sanitářky a sanitáře pracující na neurochirurgické JIP, SIP a dvěmi standardními odděleními. Na každé oddělení bylo rozdáno třicet dotazníků. Výzkum byl prováděn v únoru roku 2010. Ze 120 dotazníků se jich vrátilo 95, z toho jeden vyplněn neúplně. Návratnost dotazníků byla 79%. V dalším grafickém zpracování výsledků jsou konečné počty správně vyplněných dotazníků počítány jako 100%.

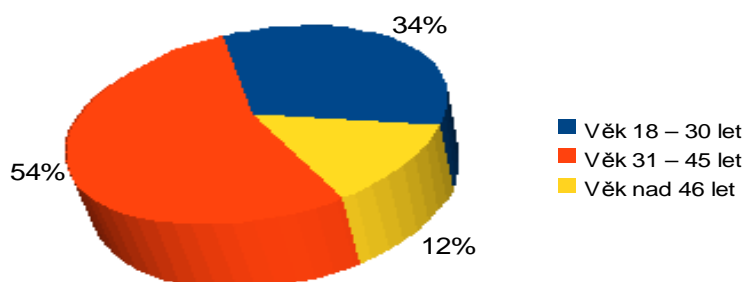
4. Výsledky

Graf 1 – Pohlaví respondentů



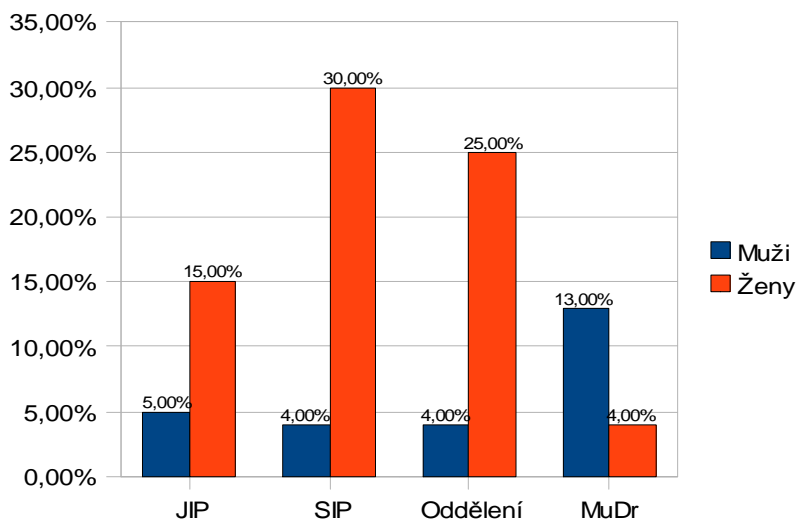
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), bylo 69 (73%) žen a 25 (27%) mužů

Graf 2 – Věk respondentů



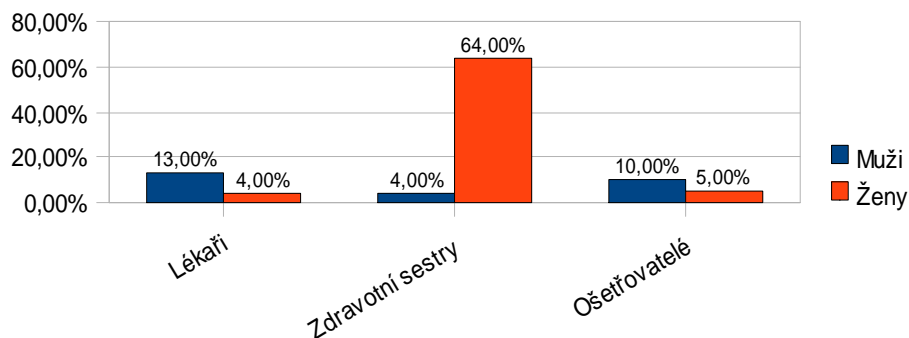
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), bylo 32 (34%) ve věku 18-30let, 51 (54%) ve věku 31-45 a 11 (12%) ve věku nad 46let

Graf 3 – Oddělení na kterém pracují respondenti



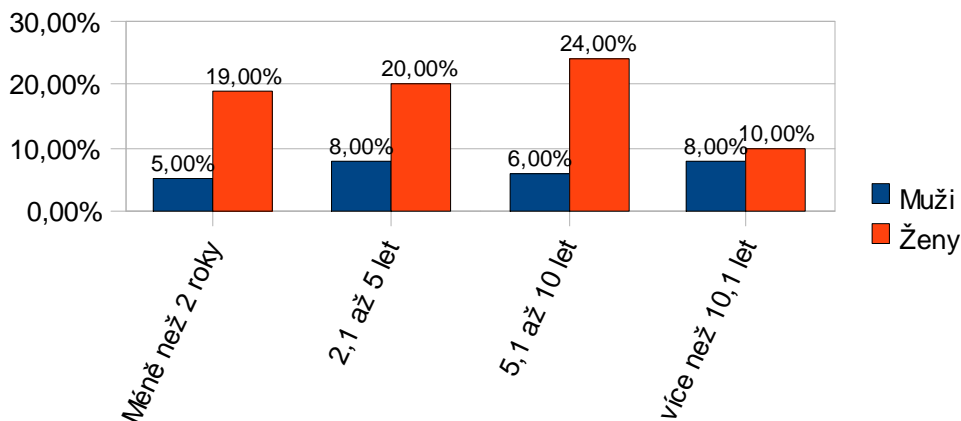
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), pracuje na JIP 5 mužů (5%) a 14 žen (15%). Na SIP 4 muži (4%) a 28 žen (30%). Na oddělení 4 muži (4%) a 23 žen (25%). Lékaři pracují na všech odděleních, z toho je 12 lékařů (13%) a 4 lékařky (4%).

Graf 4 – Kvalifikovanost respondentů



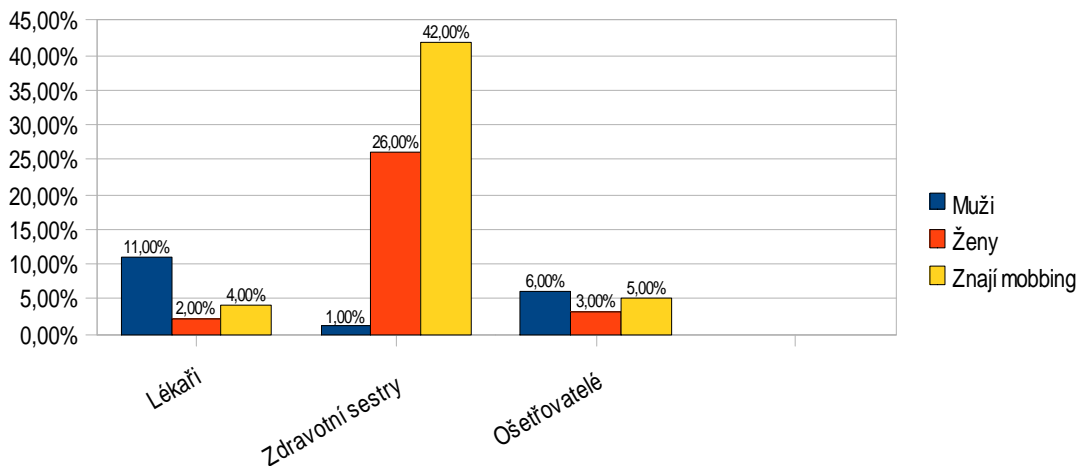
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), pracuje na neurochirurgii 12 lékařů (13%), 4 lékařky (4%), zdravotních sester muž nebo zdravotních asistentů 4 (4%), zdravotních sester a zdravotních asistentek 60 (64%), ošetřovatelů a sanitářů 9 (10%) a ošetřovatelek nebo sanitářek 5 (5%).

Graf 5 – Délka pracovní činnosti na neurochirurgii



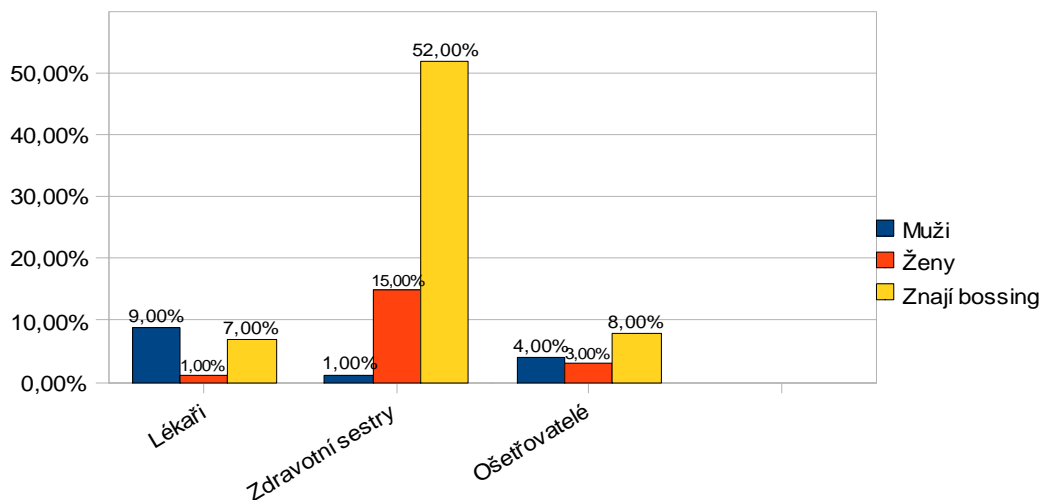
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), pracuje na neurochirurgii méně než 2 roky 5 mužů (5%) a 18 žen (19%). Méně než 5let 7 mužů (8%) a 19 žen (20%). Méně než 10let 6 mužů (6%) a 23 žen (24%). Více než 10let 7 mužů (8%) a 9 žen (10%).

Graf 6 - Neznalost pojmu mobbing



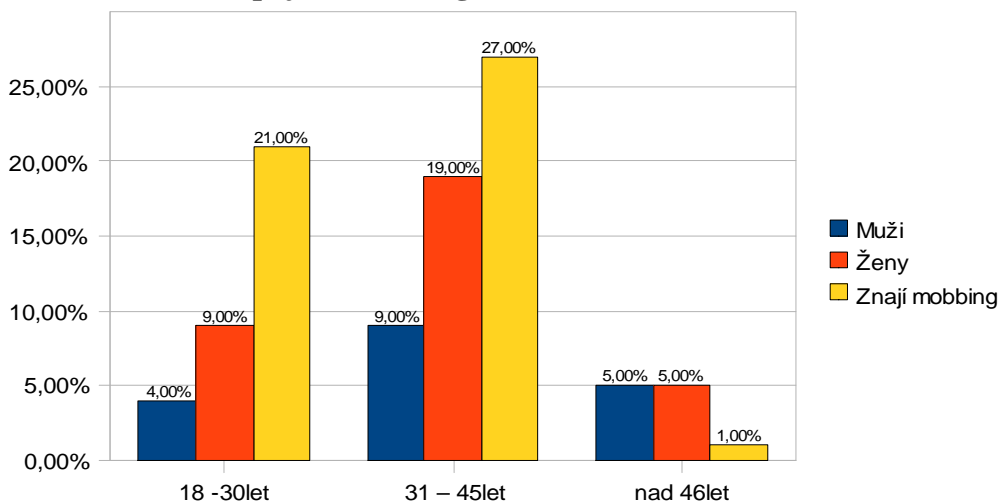
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), nezná pojem mobbing 10 lékařů (11%), 2 lékařky (2%), 1 zdravotní sestra muž (1%), 24 zdravotních sester (26%), 6 ošetřovatelů (6%) a 3 ošetřovatelky (3%). Celkově nezná pojem mobbing 46 respondentů což je (49%), 48 respondentů (51%) zná pojem mobbing (4 lékaři, 39 zdravotních sester a 5 ošetřovatelů).

Graf 7 – Neznalost pojmu bossing



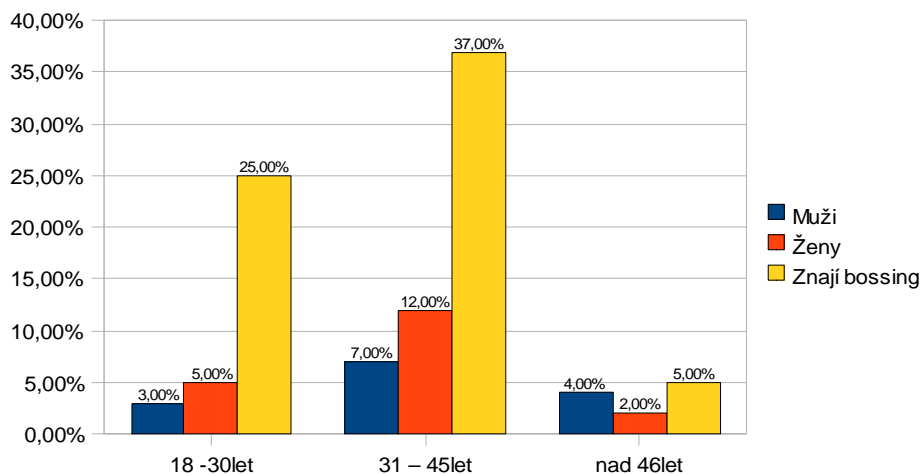
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), nezná pojem bossing 9 lékařů (9%), 1 lékařka (1%), 1 zdravotní sestra muž (1%), 14 zdravotních sester (15%), 4 ošetřovatelé (4%) a 3 ošetřovatelky (3%). Celkově nezná pojem bossing 31 respondentů což je 33% z celkového počtu respondentů, 63 respondentů (67%) zná pojem bossing (6 lékařů, 49 zdravotních sester a 7 ošetřovatelů).

Graf 8 – Neznalost pojmu mobbing v souvislosti s věkem



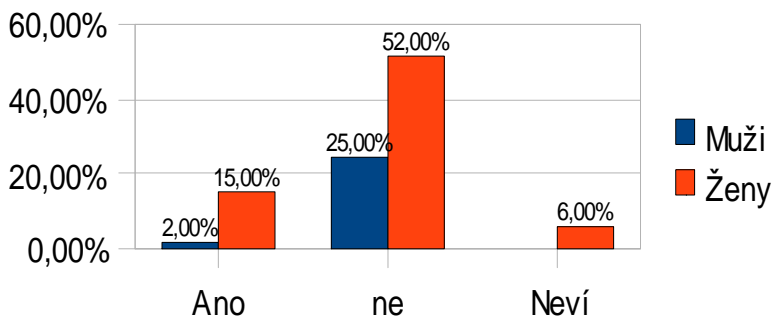
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), nezná pojem mobbing ve věku 18 – 30let 4 muži (4%) a 8 žen (9%). Ve věku 31 – 45let 8 mužů (9%) a 18 žen (19%). Ve věku nad 46let 5 mužů (5%) a 5 žen (5%).

Graf 9 – Neznalost pojmu bossing v souvislosti s věkem



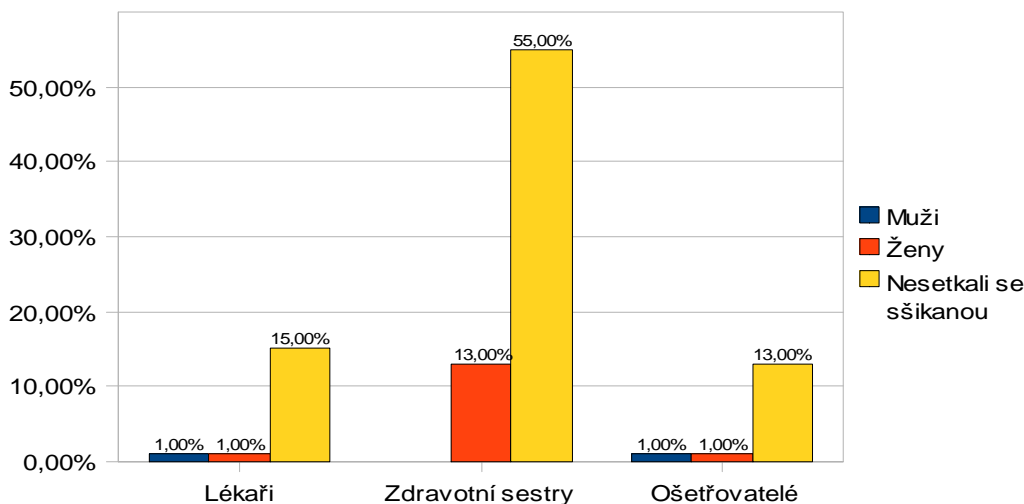
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), nezná pojem bossing ve věku 18 – 30let 3 muži (3%) a 5 žen (5%). Ve věku 31 – 45let 6 mužů (7%) a 11 žen (12%). Ve věku nad 46let 4 muži (4%) a 2 ženy (2%).

Graf 10 – Výskytu šikany na neurochirurgii



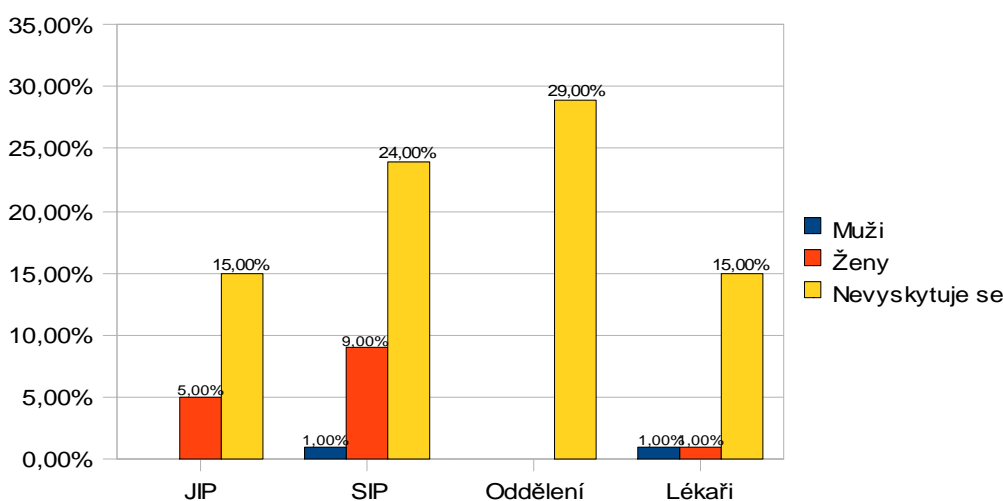
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), se s šikanou setkali 2 muži (2%) a 14 žen (15%). Nesetkalo se s ní 23 mužů (25%) a 49 žen (52%). 6 žen neví jestli se s ní nesetkali a žádný muž. Z celkového počtu respondentů se setkala s šikanou 16 respondentů (17%), 6 neví (6%) a 72 se nestkalo s šikanou (77%).

Graf 11 – Výskyt šikany mezi zdravotníky



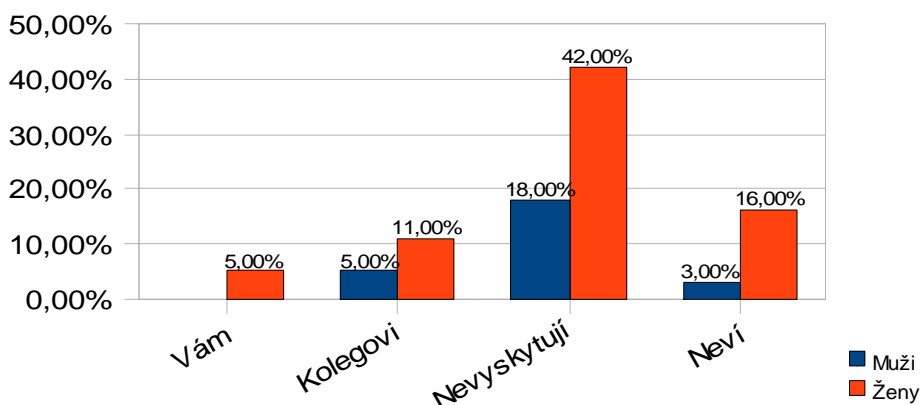
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), se s šikanou setkal jeden lékař (1%) a jedna lékařka (1%). 12 zdravotních sester (13%) a žádná zdravotní sestra muž. Jeden ošetřovatel (1%) a jedna ošetřovatelka (1%).

Graf 12 – Výskyt šikany na odděleních



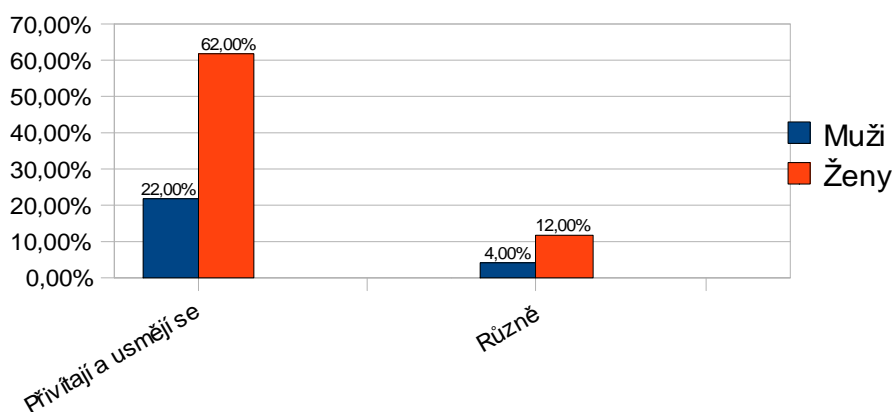
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), se s šikanou setkala 5 žen na JIP (5%) a žádný muž. Osm žen na SIP (9%) a jeden muž (1%). Na oddělení se nevyskytuje šikana. U lékařů je výskyt u jednoho muže (1%) a jedné ženy (1%).

Graf 13 – Výskyt skupin zaměřených proti jedinci



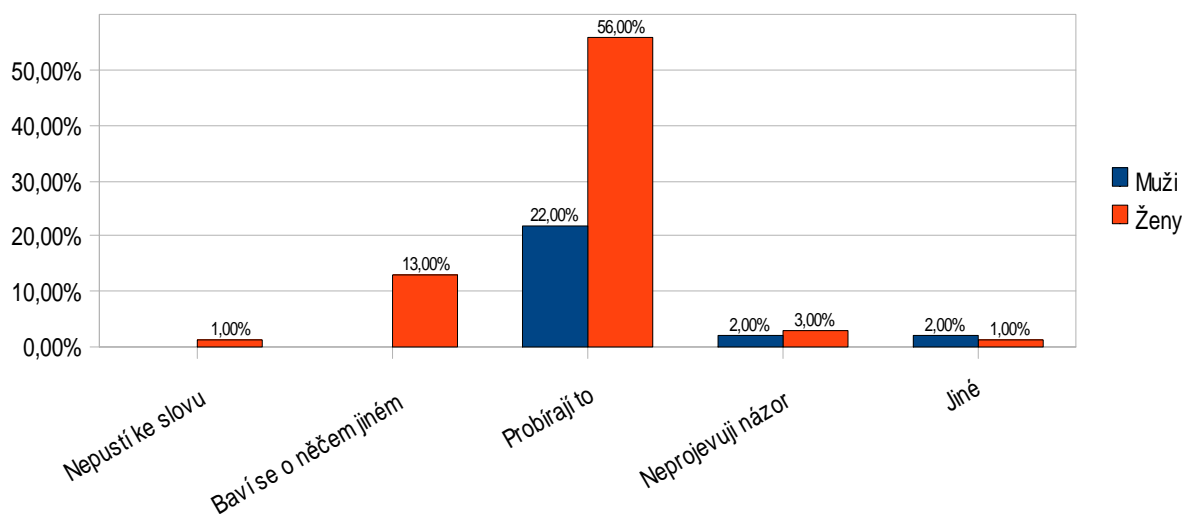
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), se skupiny vytváří proti 5 ženám (5%) a žádnému muži. Proti 10 kolegyním (11%) a 5 kolegům (5%). Nevytváří u 39 žen (42%) a 17 mužů (18%). 15 žen (16%) a 3 muži neví (3%). Celkově se vytváří skupiny proti 5 respondentům ((5%), 15 kolegům (16%), nevytváří se u 56 respondentů (60%) a 18 neví (19%).

Graf 14 – Reakce kolegů na Váš příchod do práce



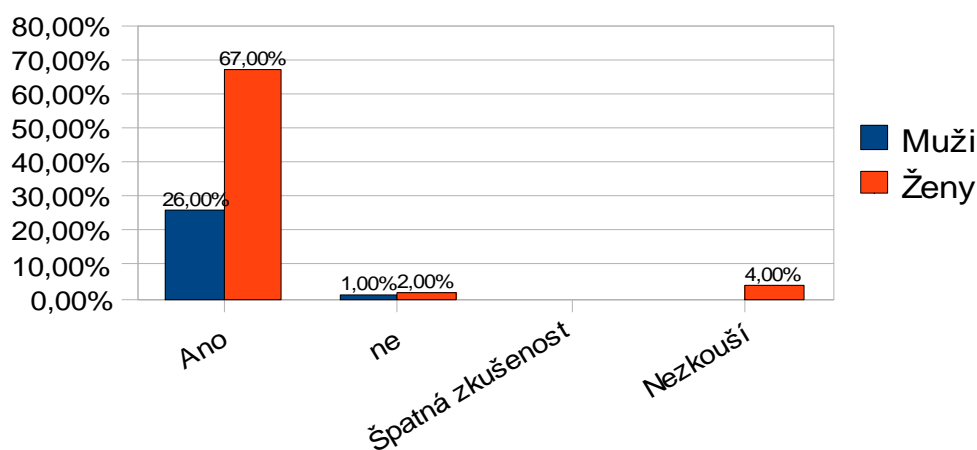
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), na 57 žen (62%) a 21 mužů (22%) se usmějí nebo je přivítají. Žádný respondent nevedl možnost, že by se přestali bavit. Různě reagují u 12 žen (13%) a 4 mužů (4%). Možnost jinak nevedl žádný respondent.

Graf 15 – Odezva kolegů na projevení Vašeho názoru



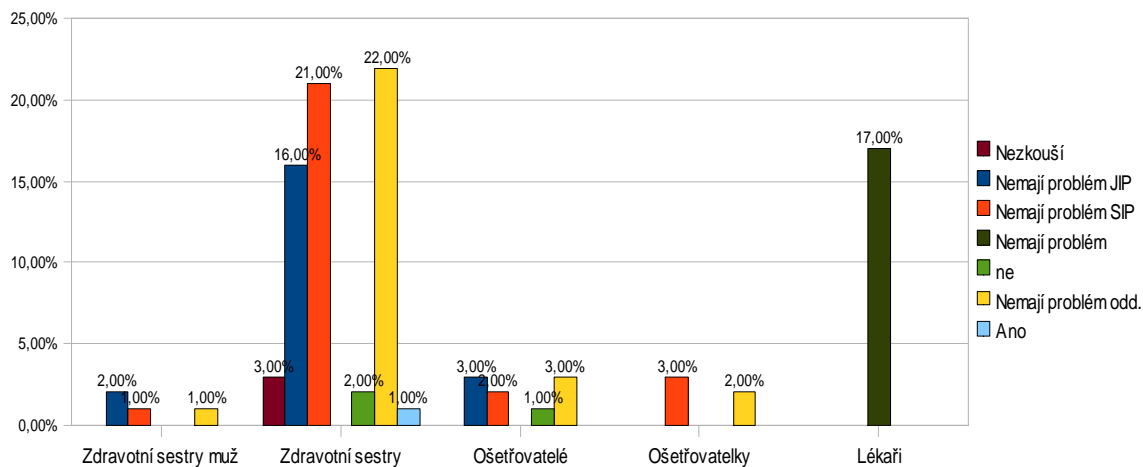
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), 1 žena (1 %) není puštěna ke slovu a žádný muž. Vyslechlo Vás a pak se baví o něčem jiném uvedlo 12 žen (13%) a žádný muž. 52 žen (56%) projeví názor, který je pak probírán i u 21 mužů (22%). 3 ženy (3%) a 2 muži (2%) neprojevují svůj názor. Jinou možnost uvedla 1 žena (1%) a 2 muži (2%).

Graf 16 – Možnost vyjádřit svůj názor u nadřízeného



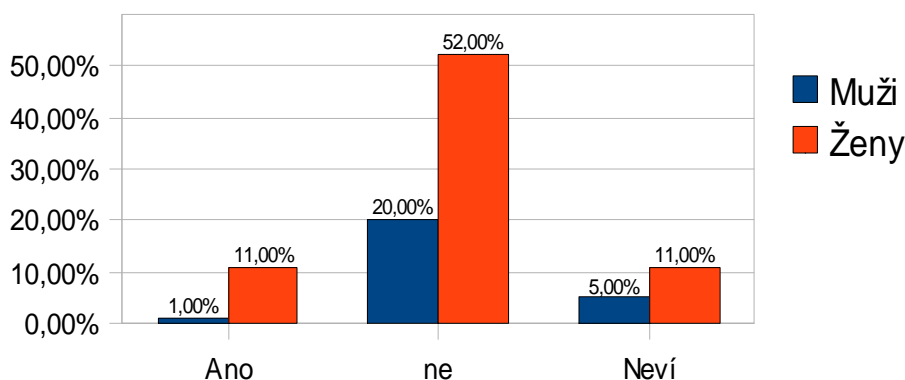
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), možnost vyjádřit svůj názor uvedlo 63 žen (67%) a 24 mužů (26%). Ne uvedly 2 ženy (2%) a 1 muž (1%). Špatnou zkušenost nikdo nepotvrdil. Komunikaci s nadřízeným nezkouší 4 ženy (4%) a žádný muž.

Graf 17 – Nemožnost vyjádřit svůj názor u jednotlivých profesí



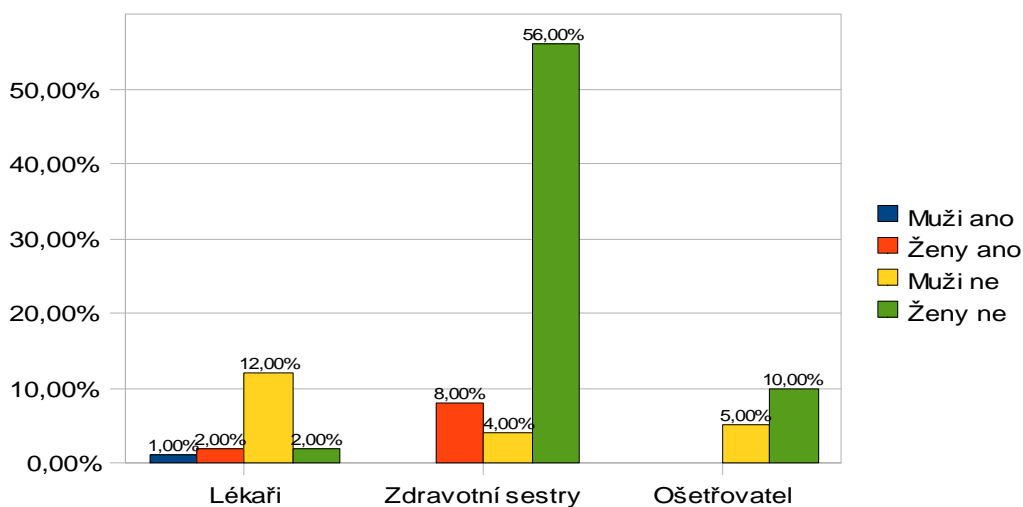
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), 1 ošetřovatel (1%) a 2 zdravotní sestry (2%) ze SIP uvedli nemožnost vyjádřit svůj názor. 4 zdravotní sestry už nezkouší vyjádřit svůj názor, 3 ze SIP (3%) a 1 z JIP (1%). Všech 16 lékařů (17%) nemá problémy s vyjadřováním názorů u nadřízeného. Ostatní respondenti nemají problém s vyjádřením svého názoru, 13 ošetřovatelů – 14% (3 z JIP 3%, 5 ze SIP 5,5% a 5 z oddělení 5,5%), 58 zdravotních sester - 62% (15 z JIP 16%, 21 ze SIP 22,5% a 22 z oddělení 23,5%).

Graf 18 – Výskyt mobbingu podle pohlaví



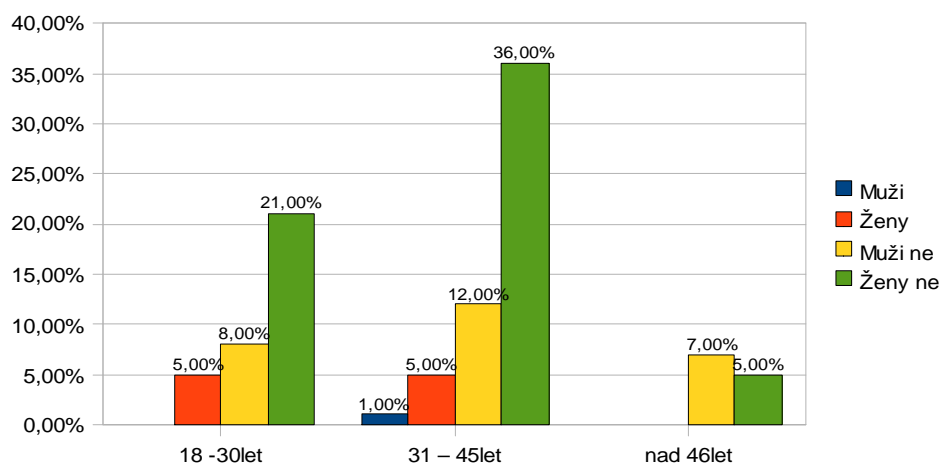
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), se vyskytuje u 1 muže (1%) a 10 žen (11%). Nevyskytuje se u 19 mužů (20 %) a 49 žen (52%). 5 mužů (5%) a 10 žen (11%) neví.

Graf 19 – Výskyt mobbingu podle profese



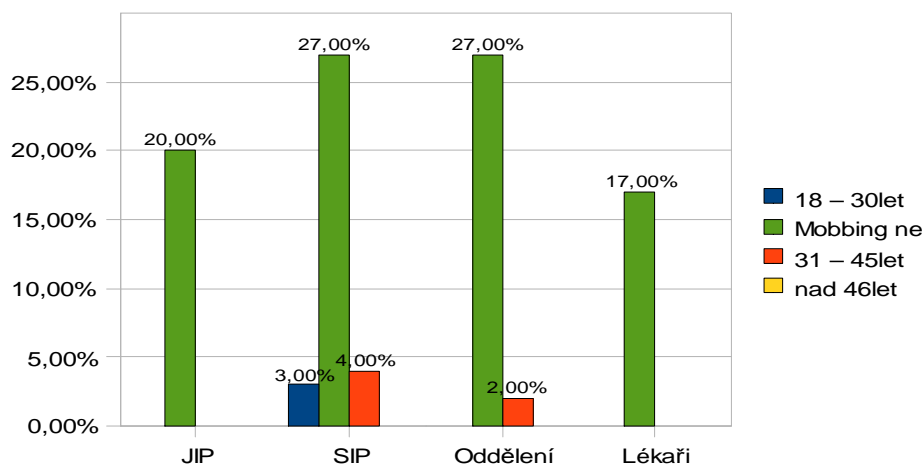
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), se mobbing vyskytuje u 1 lékaře (1%) a 2 lékařek (2%). U 8 zdravotních sester (8%) a žádného ošetřovatele nebo ošetřovatelky. Mobbing se nevyskytuje u 11 lékařů (12%), 2 lékařek (2%), 4 zdravotních sester muž (4%), 52 zdravotních sester (56%), 5 ošetřovatelek (5%) a 9 ošetřovatelů (10%).

Graf 20 – Výskyt mobbingu podle věku



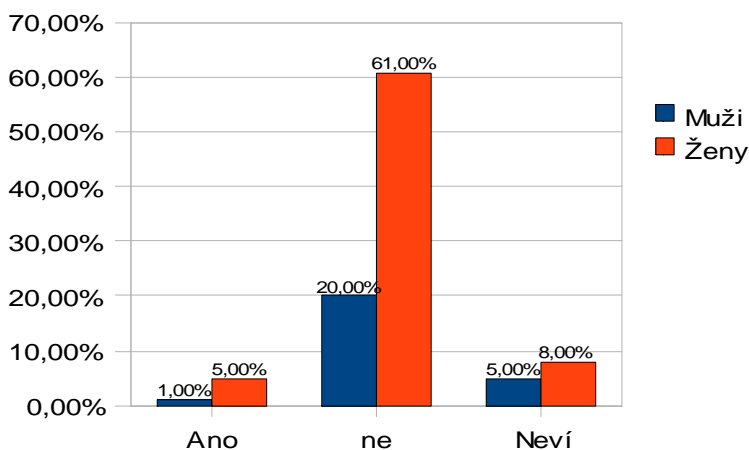
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), se vyskytuje u 5 žen (5%) ve věku 18 – 30let. 5 žen (5%) a 1 muže(1%) ve věku 31 – 45let. Nad 46let se mobbing nevyskytuje.

Graf 21 – Výskyt mobbingu podle oddělení



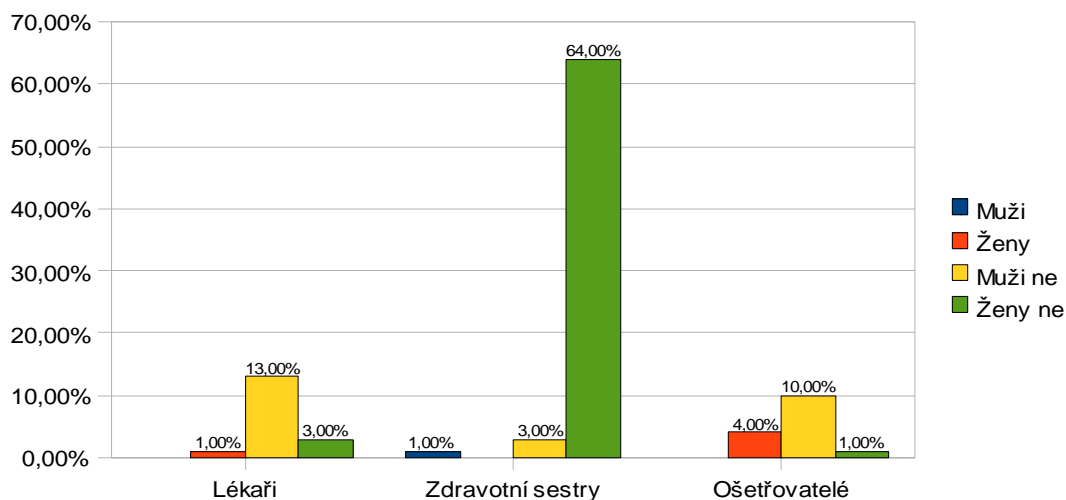
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), mobbing nevedl žádný zaměstnanec z JIP 19 (20%). Na SIP se vyskytuje u 3 zdravotních sester (3%) ve věku 18-30let a 4 zdravotních sester (4%) ve věku 31-45let, ostatní personál nevedl mobbing 25 (27%). Na oddělení u 2 zdravotních sester (2%) ve věku 31-45let, ostatní personál nevedl mobbing 25 (27%). Ze všech 16 lékařů (17%) nikdo nepotvrdil mobbing. Žádný muž nepotvrdil výskyt mobbing.

Graf 22 - Výskyt bossingu podle pohlaví



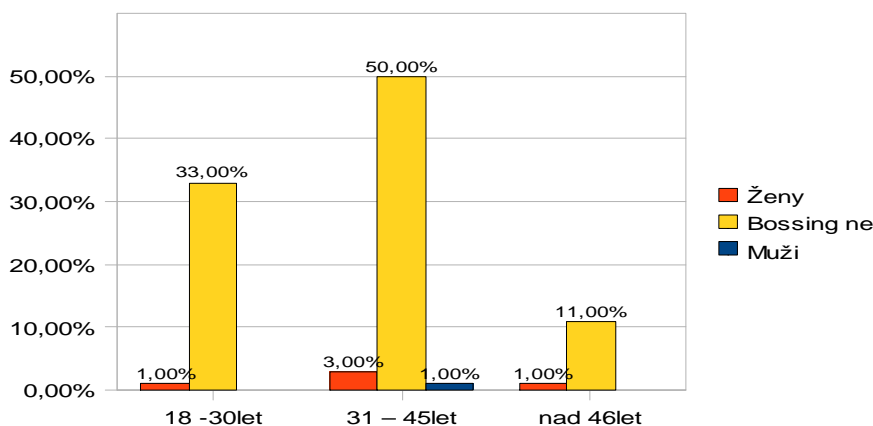
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), se bossing vyskytuje u 5 žen (5%) a 1 muže (1%). Nevyskytuje u 57 žen (61%) a 19 mužů (20%). 7 žen neví (8%) a 5 mužů (5%).

Graf 23 – Výskyt bossingu podle profese



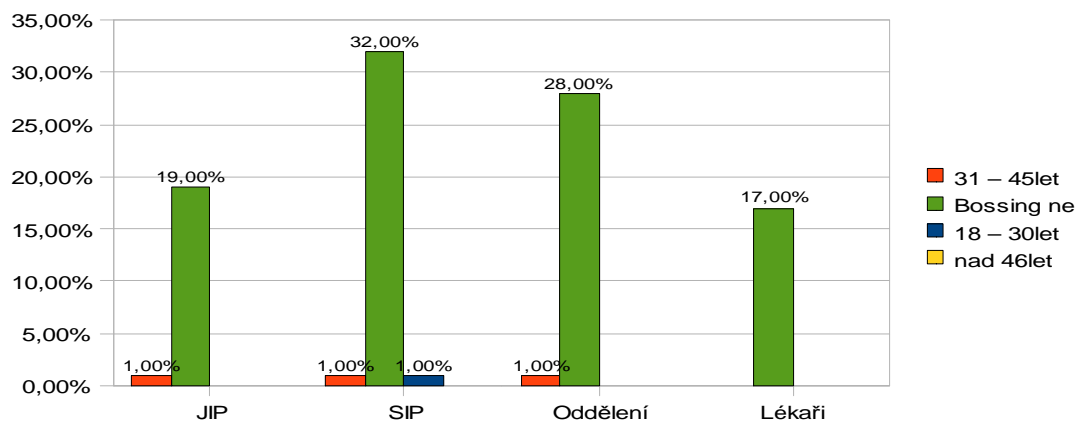
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), se bossing vyskytuje u 1 lékařky (1%), 4 zdravotních sester (4 %) a 1 ošetřovatele (1%). Bossing nepotvrdilo 12 lékařů (13%). 3 lékařky (3%), 3 zdravotní sestry muž (3%), žádná zdravotní sestra 60 (64%), 9 ošetřovatelů (10%) a 1 ošetřovatelka (1%).

Graf 24 – Výskyt bossingu podle věku



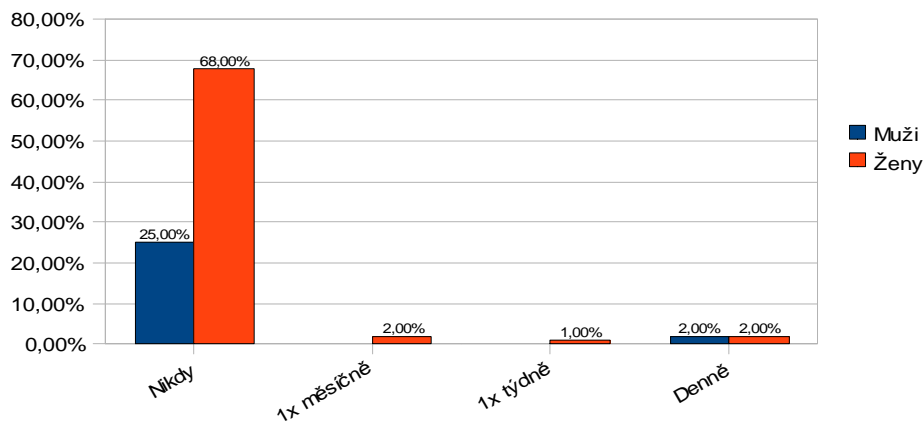
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), ve věku 18-30let potvrdila bossing 1 žena (1%), ve věku 31-45let 3 ženy (3%) a 1 muž (1%), nad 46let pouze 1 žena (1%). Bossing nepotvrdilo 31 respondentů (33%) ve věku 18-30let, 47 respondentů (50%) ve věku 31-45let a 10 respondentů (11%) nad 46let.

Graf 25 – Výskyt bossingu podle oddělení



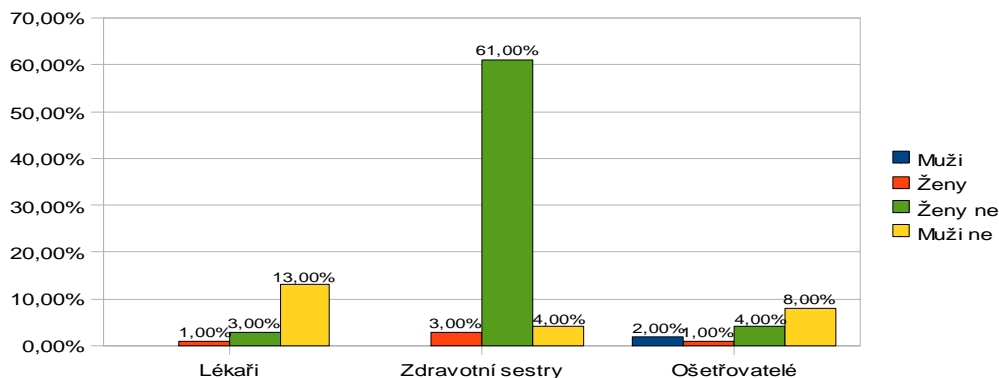
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), se bossing vyskytuje na JIP u 1 zdravotní sestry (1%) ve věku 31-45let. Na SIP u 1 zdravotní sestry (1%) ve věku 18-30let a 1 zdravotní sestry (1%) ve věku 31-45let. Na oddělení se vyskytuje u 1 ošetřovatele (1%) ve věku 31-45let. Nevyskytuje se u 18 respondentů (19%) z JIP, u 30 (32%) ze SIP, 26 (28%) z oddělení a žádného lékaře 16 (17%).

Graf 26 – Délka vystavení mobbingu a bossingu na pracovišti podle pohlaví



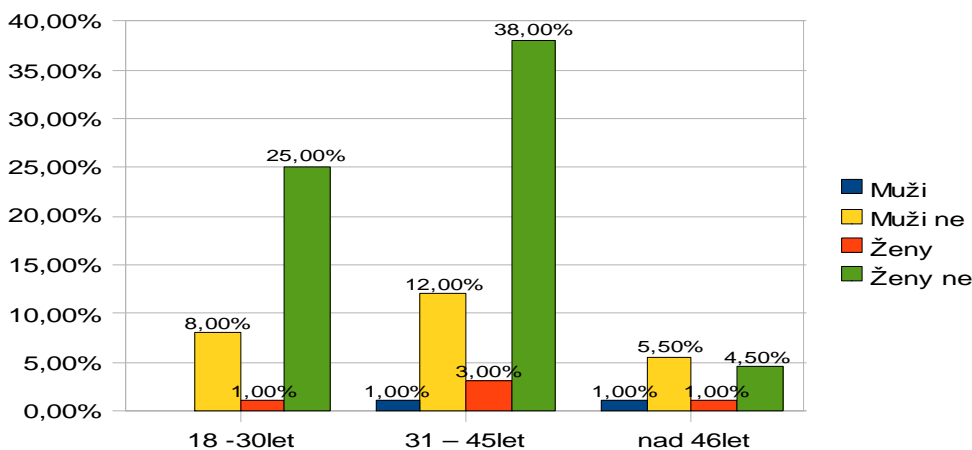
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), nikdy nebylo vystaveno mobbingu a bossingu 23 mužů (25%) a 64 žen (68%). Jednou měsíčně pouze 2 ženy (2%) a jednou za 14 dní žádný respondent. Jednou týdně 1 žena (1%) a žádný muž. Denně jsou vystaveni šikaně 2 muži (2%) a 2 ženy (2%).

Graf 27 - Délka vystavení mobbingu a bossingu na pracovišti podle profese



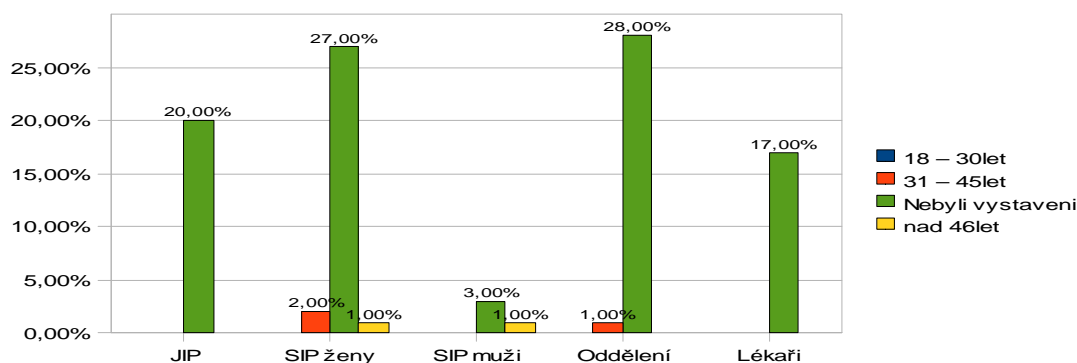
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), byli vystaveni mobbingu a bossingu 1 lékařka (1%), nebyli 3 lékařky (3%) a žádný lékař 12 (13%). 3 zdravotní sestry (3%) byly vystaveny, 57 (61%) nebylo a žádná zdravotní sestra muž 4 (4%). 1 ošetřovatelka (1%) a 2 ošetřovatelé (2%) byli vystaveni, ale 4 ošetřovatelky (4%) a 7 ošetřovatelů (8%) nebylo vystaveno mobbingu a bossingu.

Graf 28 – Délka vystavení mobbingu a bossingu na pracovišti podle věku



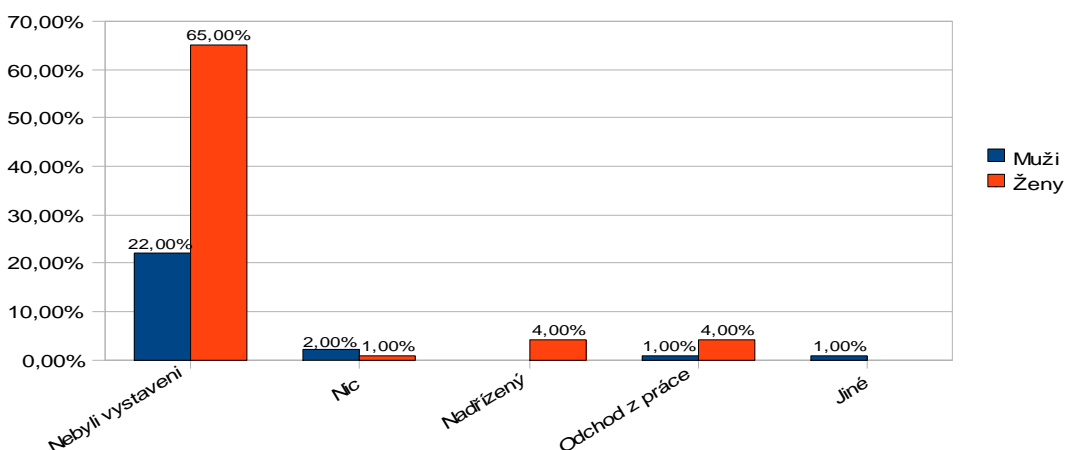
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), byli vystaveni šikaně na pracovišti 1 žena (1%) ve věku 18-30let, 1 muž (1%) a 3 ženy (3%) ve věku 31-45let . 1 muž (1%) a 1 žena (1%) ve věku nad 46let. Šikaně nebylo vystaveno 24 žen (25%) a všech 7 mužů (8%) ve věku 18-30let, ve věku 31-45let nebylo vystaveno 36 žen (38%) a 11 mužů (12%), nad 46let nebyly vystaveny 4 ženy (4,5%) a 5 mužů (5,5%).

Graf 29 – Délka vystavení mobbingu a bossingu podle pracoviště



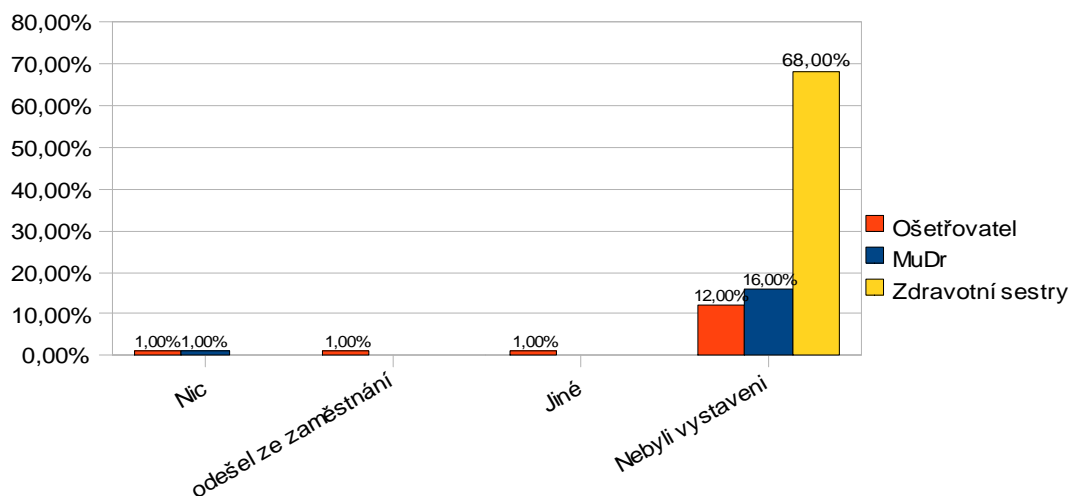
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), na JIP není vystaven žádný respondent 19 (20%). Na SIP jsou vystaveni mobbingu a bossingu 2 zdravotní sestry (2%) ve věku 31-45let, 1 zdravotní sestra (1%) ve věku nad 46let a 1 ošetřovatel (1%) ve věku nad 46let. Nebylo vystaveno 25 žen (27%) a 3 muži (3%). Na oddělení je vystaven šikaně 1 ošetřovatel (1%) ve věku 31-45let a šikanu neudává 26 respondentů (28%). Mobbing a bossing popírají všichni lékaři 16 (17%).

Graf 30 – Odezva na mobbing nebo bossing podle pohlaví



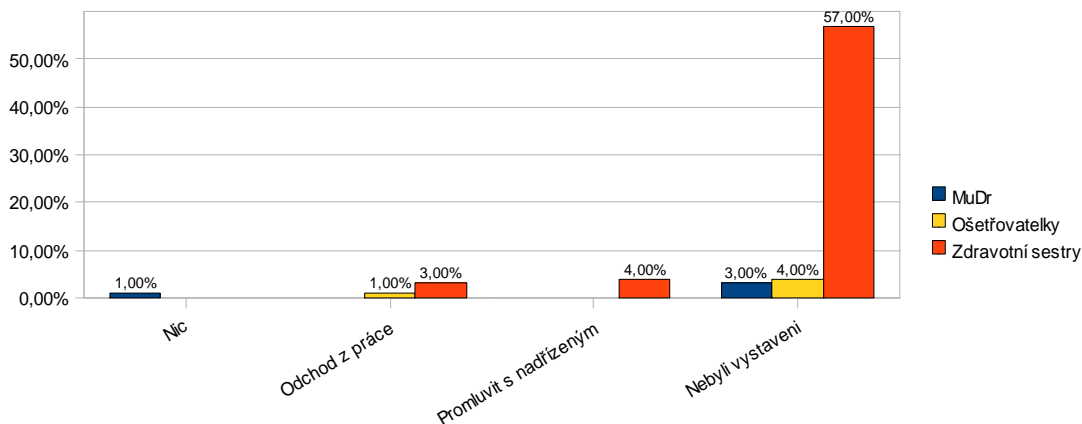
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), nebylo vystaveno mobbingu a bossingu 60 žen (65%) a 21 mužů (22%). Nic nepodnikl 1 žena (1%) a 2 muži (2%). S kolegou si nepromluvil žádný respondent. Pouze 4 ženy (4%) si promluvili s nadřízeným. Fyzicky se nebránil žádný respondent, ani odbornou pomoc nevyhledali. Odchod z práce řešily 4 ženy (4%) a 1 muž (1%). 1 muž (1%) uvedl jinou možnost, kde napsal: nastavit zrcadlo.

Graf 31 – Odezva na mobbing a bossing podle profese u mužů



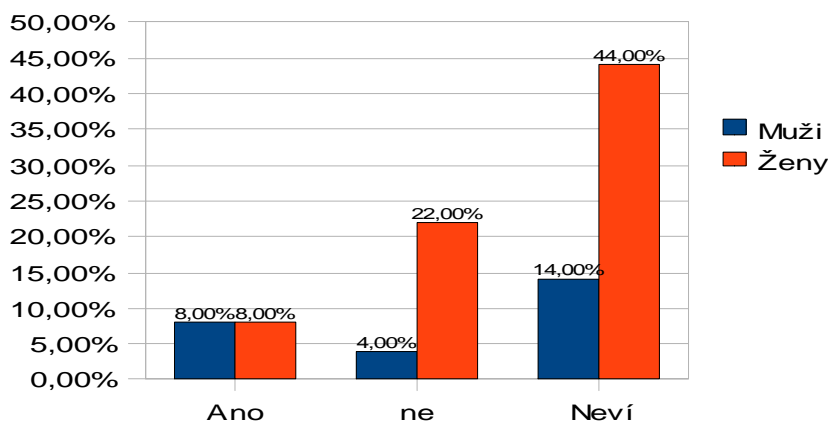
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), 1 lékař (1%) a 1 ošetřovatel (1%) neudělali nic. 1 ošetřovatel (1%) odešel ze zaměstnání a 1 ošetřovatel (1%) uvedl možnost jiné: nastavit zrcadlo. Šikaně nebylo vystaveno 11 ošetřovatelů (12%), 15 lékařů (16%) a žádná zdravotní sestra 64 (68%).

Graf 32 – Odezva na mobbing a bossing podle profese u žen



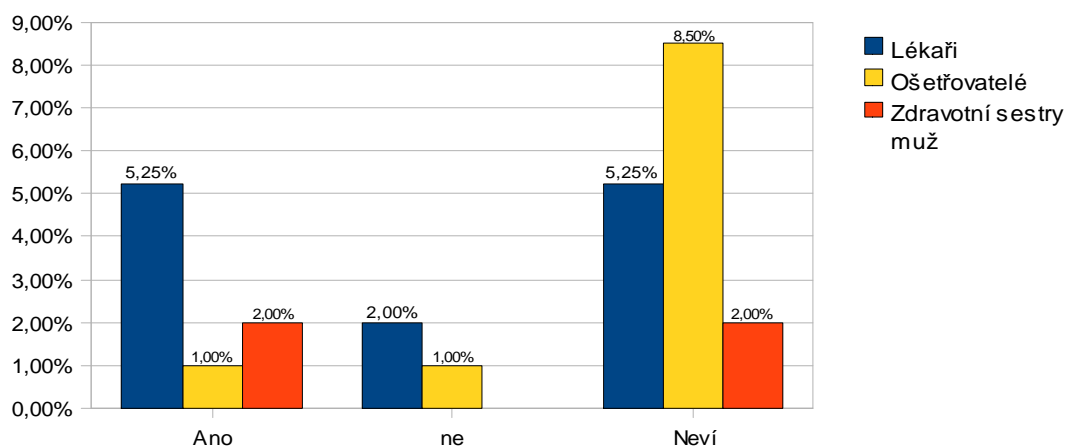
Z celkového počtu respondentů 94 (100%) je 69 žen (73%), 1 lékařka (1%) neudělala nic při výskytu šikany. 1 ošetřovatelka (1%) a 3 zdravotní sestry (3%) uvažovali o odchodu z práce. 4 zdravotní sestry (4%) si promluvili s nadřízeným. 3 lékařky (3%), 53 zdravotních sester (57%) a 4 ošetřovatelky (4%) se nesetkaly s šikanou.

Graf 33 – O dostatečné pomoci při výskytu mobbingu a bossingu podle pohlaví



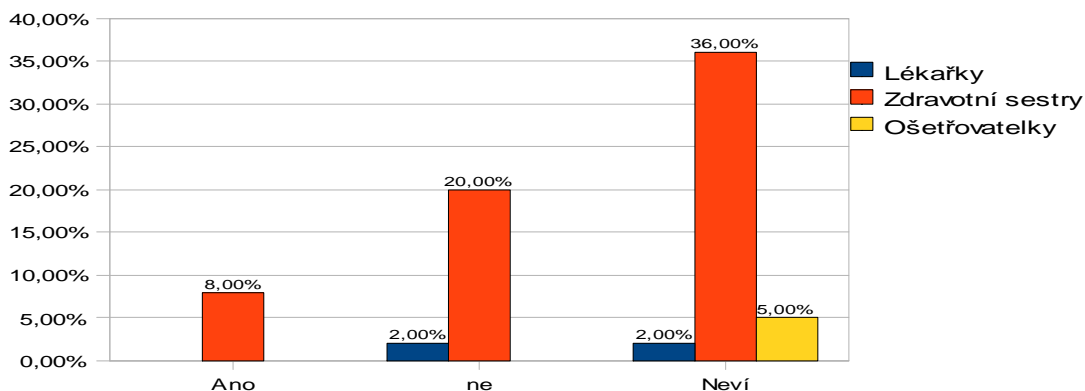
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), si 7 žen (8%) a 8 mužů (8%) myslí, že v nemocnici je dostatečná pomoc při výskytu mobbingu a bossingu. Nedostatečnou pomoc uvedlo 21 žen (22%) a 4 muži (4%). Neví 41 žen (44%) a 13 mužů (14%).

Graf 34 – O dostatečné pomoci při výskytu mobbingu a bossingu podle profese u mužů



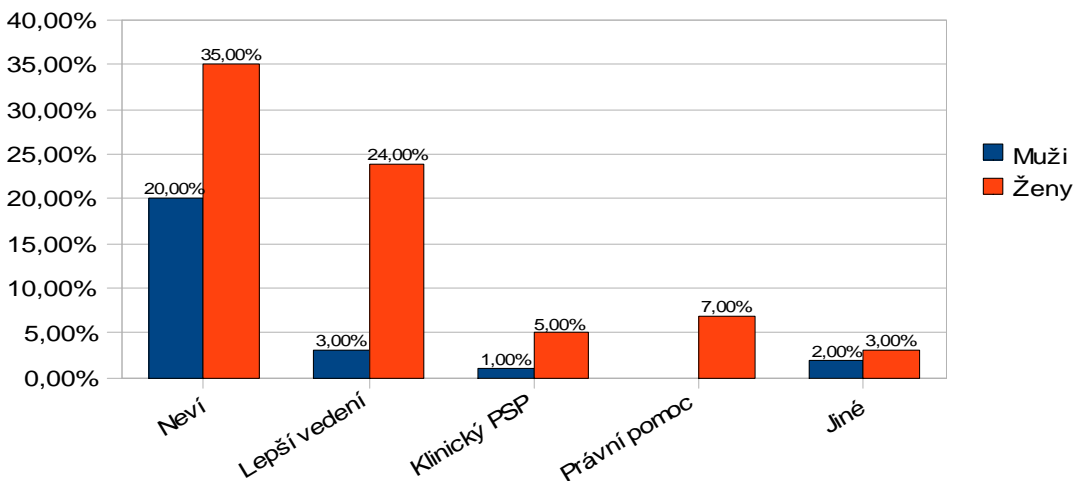
Z celkového počtu respondentů 94 (100%) bylo 25 mužů (27%). 5 lékařů (5,25%) uvedlo dostatečnou pomoc při výskytu mobbingu a bossingu, 2 lékaři (2%) ne a 5 neví (5,25%). 2 zdravotní sestry muž (2%) ano a 2 zdravotní sestry muž (2%) neví. 1 ošetrovatel (1%) ano, 1 ošetrovatel (1%) ne a 7 neví (8,5 %).

Graf 35 – O dostatečné pomoci při výskytu mobbingu a bossingu podle profese u žen



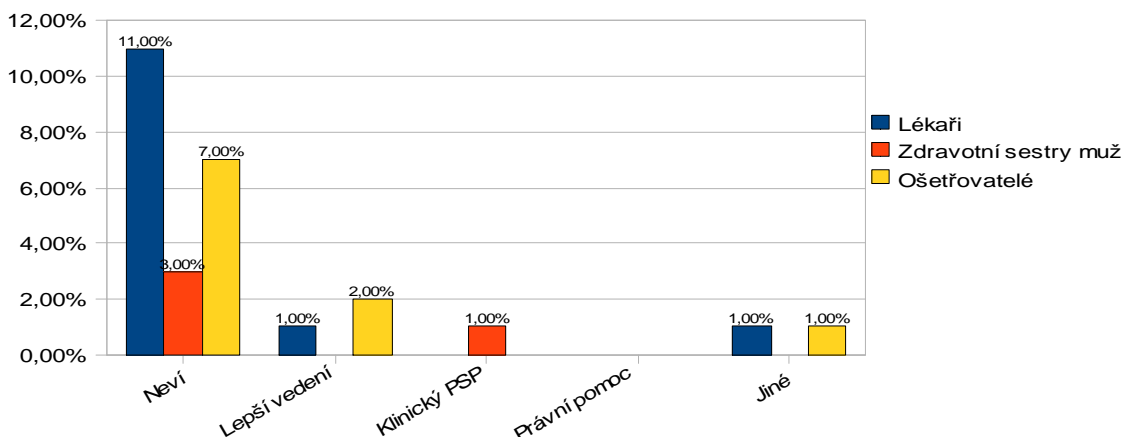
Z celkového počtu respondentů 94 (100%) je 69 žen (73%), 2 lékařky (2%) uvedly ne a 2 neví (2%). 7 zdravotních sester (8%) uvedlo ano, 19 ne (20%) a 34 zdravotních sester neví (36%). 5 ošetřovatelek (5%) neví.

Graf 36 – O pomoci, kterou by přivítali respondenti podle pohlaví



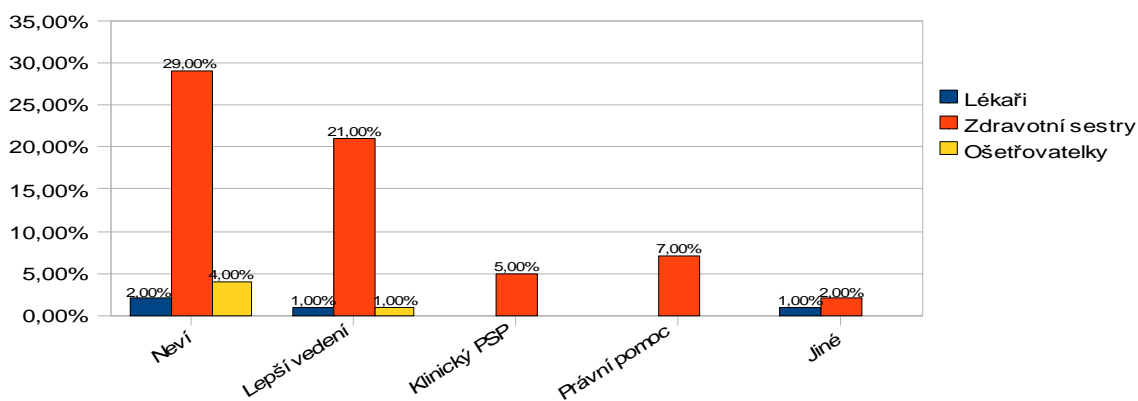
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), 19 mužů (20%) a 33 žen (35%) neví, jakou by přivítali pomoc. Vstřícnější vedení by uvítali 3 muži (3%) a 22 žen (24%). Klinického psychologa 1 muž (1%) a 5 žen (5%). Právní pomoc žádný muž a 6 žen (7%). Jinou možnost uvedli 2 muži (2%) a 3 ženy (3%).

Graf 37 – O pomoci, kterou by přivítali respondenti podle profese u mužů



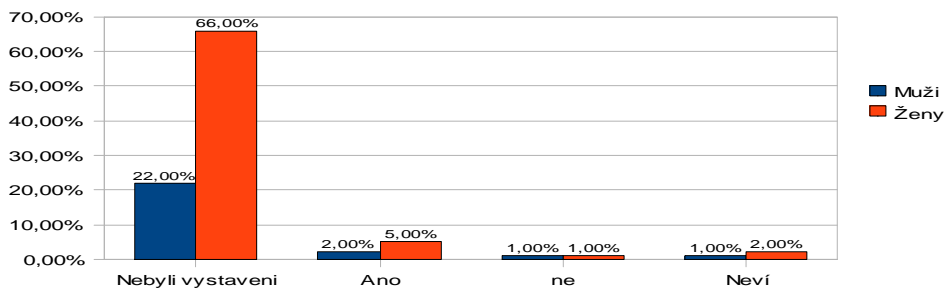
Z celkového počtu respondentů 94 (100%) z toho bylo 25 mužů (27%), 10 lékařů (11%), 3 zdravotní sestry muži (3%) a 6 ošetřovatelů (7%) neví jakou pomoc by přivítali. Lepší vedení by uvítal 1 lékař (1%) a 2 ošetřovatelé (2%). Klinického psychologa 1 zdravotní sestra muž (1%). Možnost jiné uvedl 1 lékař (1%) a 1 ošetřovatel (1%).

Graf 38 – O pomoci, kterou by přivítali respondenti podle profese u žen



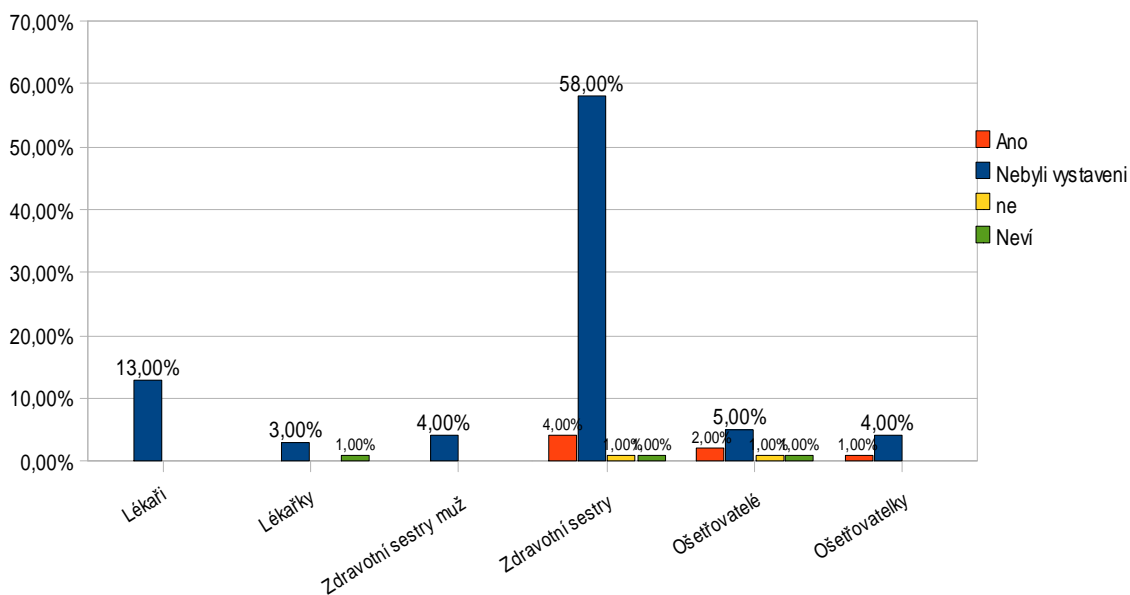
Z celkového počtu respondentů 94 (100%) z toho bylo 69 žen (73%), 2 lékařky (2%), 27 zdravotních sester (29%) a 4 ošetřovatelky (4%) neví jakou pomoc by potřebovali. 1 lékařka (1%), 20 zdravotních sester (21%) a 1 ošetřovatelka (1%) požadují lepší vedení. Pouze 5 zdravotních sester (5%) by uvítali klinického psychologa. 6 zdravotních sester (7%) požadují právní pomoc. 1 lékařka (1%) a 2 zdravotní sestry (2%) uvedli možnost jiné.

Graf 39 – O vlivu mobbingu a bossingu na práci podle pohlaví



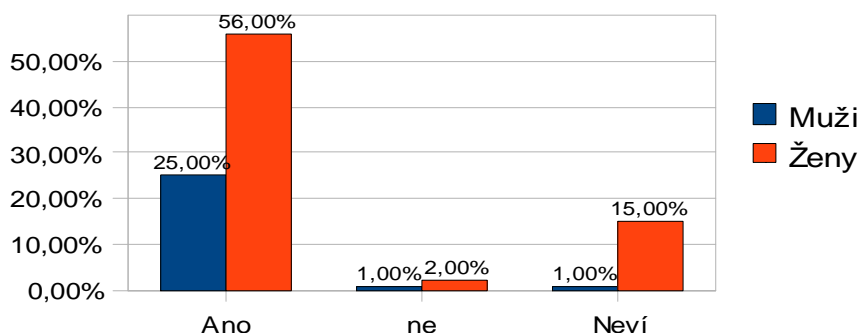
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), se obětí mobbingu a bossingu nestalo 21 mužů (22%) a 61 žen (66%). Vliv na práci to mělo u 2 mužů (2%) a 5 žen (5%). Nemělo to žádný vliv na práci u 1 muže (1%) a 1 ženy (1%). Možnost nevím uvedl 1 muž (1%) a 2 ženy (2%).

Graf 40 – O vlivu mobbingu a bossingu na práci podle profese



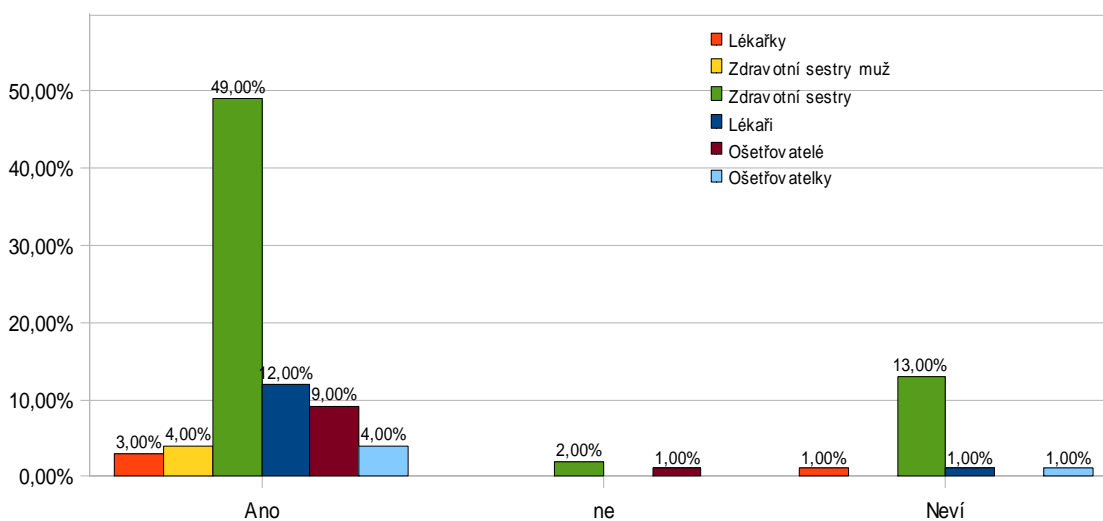
Z celkového počtu respondentů 94 (100%) se obětí nestalo 12 lékařů (13), 4 zdrav. sestry muž (4%), 5 ošetřovatelů (5%), 3 lékařky (3%), 54 zdrav. sestry (58%) a 4 ošetřovatelky (4%). Vliv na práci to mělo u 2 ošetřovatelů (2%), 4 zdrav. sestry (4%) a 1 ošetřovatelka (1%). Nemělo to vliv u 1 ošetřovatele (1%) a 1 zdrav. sestry (1%). Možnost nevím uvedl 1 ošetřovatel (1%), 1 lékařka (1%) a 1 zdrav. sestry (1%).

Graf 41 – O důvěře přímého nadřízeného podle pohlaví



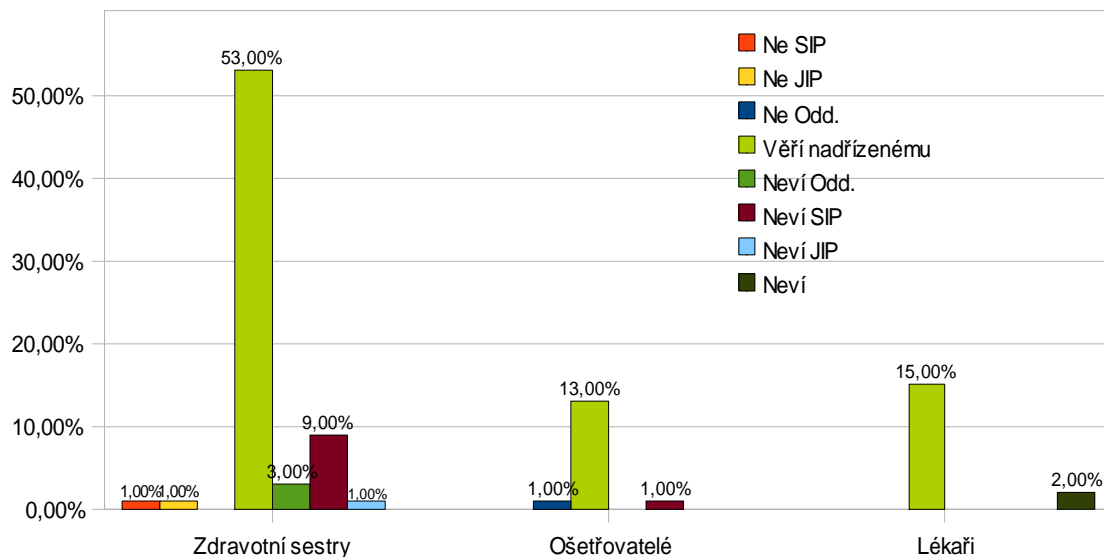
Z celkového počtu respondentů 94 (100%), věří svému nadřízenému 23 mužů (25%) a 53 žen (56%). Nevěří 1 muž (1%) a 2 ženy (2%). Neví uvedl 1 muž (1%) a 14 žen (15%).

Graf 42 – O důvěře přímého nadřízeného podle profese



Z celkového počtu respondentů 94 (100%), věří svému nadřízenému 11 lékařů (12%), 3 lékařky (3%), 4 zdravotní sestry muž (4%), 46 zdravotních sester (49%), 8 ošetřovatelů (9%) a 4 ošetřovatelky (4%). Nevěří svému nadřízenému pouze 2 zdravotní sestry (2%) a 1 ošetřovatel (1%). Neví 1 lékař (1%), 1 lékařka (1%), 12 zdravotních sester (13%) a 1 ošetřovatelka (1%).

Graf 43 – O důvěře přímého nadřízeného podle oddělení



Z celkového počtu respondentů 94 (100%), nevěří svému nadřízenému 1 zdravotní sestra z JIP (1%), 1 zdravotní sestra ze SIP (1%) a 1 ošetřovatel z oddělení (1%). Neví 1 ošetřovatelka ze SIP (1%), 3 zdravotní sestry z oddělení (3%), 8 zdravotních sester ze SIP (9%) a 1 zdravotní sestra z JIP (1%). Svému nadřízenému důvěřuje 50 zdravotních sester (53%) a 12 ošetřovatelů (13%).

Lékaře jsem uvedla zvlášť, protože na neurochirurgii provádějí kolečka po odděleních, 1 lékař (1%) a 1 lékařka (1%) neví jestli důvěřují svému nadřízenému a 14 lékařů (15%) naopak věří.

5. Diskuze

V této bakalářské práci je zmapován výskyt mobbingu a bossingu v Nemocnici Na Homolce na neurochirurgických odděleních (JIP, SIP a dvou standardních odděleních). K tomu byl použit anonymní dotazník pouze v písemné formě, v němž se objevilo celkem dvacet otázek rozdělených na dvě části. Prvních pět otázek je pouze informativních a všeobecných, zaměřených na pohlaví, věk, profesi, délky pracovního poměru a oddělení. Ostatní otázky byly zaměřeny na znalosti pojmů mobbingu a bossingu, jejich výskyt mezi zaměstnanci, vztahy na pracovišti a pomoc zaměstnavatele při známkách šikany na pracovišti. Zkoumaný soubor tvořilo celkem 95 respondentů. Z tohoto počtu byl jeden respondent vyřazen pro neúplné vyplnění dotazníku. Vyplnil pouze první stranu dotazníku. 100% je tedy 94 respondentů, kteří vyplnili celý dotazník.

Z informativních výsledků vyplývá, že z celkového počtu respondentů bylo 69 žen (73%) a 25 mužů (27%), jak ukazuje graf č.1 (na str.22). Z celkového počtu žen, bylo 60 zdravotních sester (64%), 5 ošetřovatelek (5%) a 4 lékařky (4%), jak ukazuje graf č.4 (na str.23). Z celkového počtu mužů byly 4 zdravotní sestry muž (4%), 9 ošetřovatelů (10%) a 12 lékařů (13%), jak ukazuje graf č. 4 (na str. 23). Tento poměr respondentů podle pohlaví nebyl pro mě vůbec překvapivý, protože ženy a hlavně zdravotní sestry patří k nejpočetnější skupině ve zdravotnictví. Je pravda, že poslední dobou dochází k postupnému nárůstu počtu zdravotních sester muž nebo zdravotních asistentů. A lékařské povolání již také není jen doménou mužů, ale stále častěji se setkáváme s ženami lékařkami v oborech, kde dříve dominovali pouze lékaři. Příkladem bych mohla uvést jednu lékařku, která nastoupila na naše oddělení ne jako neurolog, ale jako neurochirurg.

Podle věkových kategorií bylo 32 respondentů (34%) ve věku 18 – 30let, nejvíce byla zastoupena věková kategorie 31 – 45let 51 respondenty (54%) a naopak nejméně byla zastoupena věková kategorie nad 46let pouze 11 respondenty (12%), v grafu č. 2 (na str. 22). Podle oddělení na kterém dotazování působí, jsem dostala dotazníky od 19 respondentů (20%) pracujících na JIP. 32 respondentů (34%) pracujících na SIP, 27 respondentů (29%) pracujících na standardním oddělení a 16 lékařů (17%), kteří

působí na všech odděleních neurochirurgie – provádějí na nich tzv. kolečka po odděleních. Tento počet a rozdělení na muže a ženy ukazuje graf č. 3 (na str.23). Nejvyšší počet respondentů ze SIP je pouze důsledkem mé pracovní činnosti na tomto oddělení. Z grafu č.5 (ze str. 24) vyplývá délka pracovní činnosti na neurochirurgických odděleních. Méně než dva roky pracuje na neurochirurgii 23 respondentů (25%), méně než pět let 26 respondentů (28%), méně než deset let 29 respondentů (31%) a více než deset let 16 respondentů (17%). U respondentů byly tedy zastoupeny všechny možné délky pracovní činnosti na neurochirurgii. Podle mého názoru velkou výhodou zastoupení všech věkových i pracovních skupin spočívá v tom, že všechny výsledky lze považovat za objektivní a ne pouze výsledkem jedné věkové nebo nejpočetnější pracovní skupiny.

Nejvíce mě překvapila neznalost pojmu mobbing a bossing, který neznala asi 1/3 respondentů jak ukazují grafy č. 6,7,8,9 (na str. 24, 25, 26). Nedokážu si to vysvětlit, protože koncem roku 2009 se v naší nemocnici prováděl výzkum spokojenosti zaměstnanců, kde bylo pár otázek zaměřených na šikanu na pracovišti a interpersonální vztahy v kolektivu. Po vyplnění anonymního dotazníku jsme tento dotazník osobně procházeli se staniční sestrou, kde se probírala i témata mobbing a bossing. Celkové výsledky se mi bohužel nedostaly do ruky, ale při rozhovoru se staniční sestrou jsme se shodli, že někteří kolegové a kolegyně si pletou pojmy mobbing a bossing s přirozenou autoritou nadřízených a pracovními kompetencemi jednotlivých pracovních skupin. Proto jsem čekala, že se zaměstnanci začnou o problematiku šikany více zajímat. Bohužel to jen potvrzuje tvrzení většinu autorů zabývajících se šikanou na pracovišti o neznalosti pojmů mobbing a bossing. Myslím si, že tyto průzkumy jsou pro personál velmi důležité, každý se tak zamyslí nad svým postavením v kolektivu a celkovou firemní kulturou. Některé veřejné problémy se mohou začít více řešit a jiné skryté problémy zase vyplynou napovrch. Neznalost slov mobbingu a bossingu by se mohla vysvětlit tím, že tyto pojmy se ještě nedostaly tolik do podvědomí lidí v ČR. S tímto tvrzením se ztotožňuje i autorka Lenka Svobodová (2008), kde ve své knize poukazuje na znalost veřejnosti o šikaně ve školách, na vojně, ale menší nebo úplnou neznalostí o šikaně na pracovišti. V zahraničí jako např. ve Skandinávii, Velké Británii, Holandsku,

Německu, Austrálii nebo USA je situace mnohem lepší, protože je více zmapována a právně ošetřena. V některých zahraničních firmách, které působí u nás, mají dokonce jednoho pracovníka, který se přímo zabývá vztahy na pracovišti, mobbingem a bossingem. Provádí rozhovory se zaměstnanci a následně řeší i firemní kulturu. Myslím si, že tento stav by uvítalo hodně zaměstnanců nejen u nás v Nemocnici Na Homolce, ale i v jiných nemocnicích nebo firmách v ČR. Pro zlepšení situace, musíme začít vždy u sebe a to sebevzděláváním (samostudium, odborné semináře, stáže...). Bohužel většina zaměstnanců dodnes nezná svá práva nebo se je bojí právně domáhat, ať už ze strachu ze ztráty zaměstnání nebo jako následek komunistické doby – nevyčnívat z davu a neupozorňovat na sebe.

Podle Hanse-Jürgena Kratze (2005) jsou ženy vystaveny o 75% více riziku šikany na pracovišti než muži a muži jsou vystaveni šikaně dvakrát více než ženy v tradičním ženském povolání. Tyto číselné údaje se mi nepotvrdily, jak ukazují grafy č.10,11,12,13 a 16 (viz str. 26, 27, 28, 29). Potvrdila se mi ale hypotéza číslo jedna „S mobbingem a bossingem se v Nemocnici Na Homolce na neurochirurgii více setkávají ženy (lékařky, všeobecné sestry, ošetřovatelky) než muži.“ Jak z grafů vyplývá, 5 respondentek (5%) uvedlo šikanu na pracovišti, ale žádný respondent. U kolegů se respondenti setkali s šikanou u 10 žen (11%) a 5 mužů (5%) jak ukazují grafy č.10,11,12 a 13 (viz. str. 26 – 28). Vysvětluji si to větším podílem respondentek než respondentů, dobrou firemní kulturou a fluktuací personálu ze zdravotních, sociálních nebo osobních důvodů.

Při sestavování hypotézy číslo dvě „Předpokládám, že respondenti znají možnosti boje s mobbingem a bossingem“, jsem vycházela z dobré informovanosti personálu v pražské nemocnici o dodržování práv zaměstnanců. K tomuto názoru jsem dospěla vlastním pozorováním v chování personálu k nadřízeným a zaměstnancům právních složek v pražských zdravotnických zařízeních, a v oblasti chování personálů ve zlínských zdravotnických zařízeních. Myslím si, že zaměstnanci ve zlínském kraji, se kterými jsem přišla do styku, si nechali líbit více věcí převážně od zaměstnavatele. Tento jev jsem vypožorovala i u pacientů. Pražští pacienti více komunikují s personálem, nebojí se zeptat, jsou aktivnější v získávání informací. Tato hypotéza se mi

bohužel nepotvrdila, jak ukazují grafy č. 30 – 38 (viz. str. 36 – 40), protože jedna žena a dva muži nepodnikli žádné kroky při výskytu mobbingu a bossingu. I když je tento počet malý, přesto je podle mého názoru alarmující, protože i jeden nebo dva jedinci, kteří jsou v zaměstnání šikanováni a nic neudělají, jsou více vystaveni nejen syndromu vyhoření, ale i pochybením v zaměstnání, což může mít negativní vliv na pacienty. Jak informuje Pavel Beňo (2003) ve své knize, nejhorší je nedělat nic a tiše trpět. Stejný názor má i většina autorů, kteří se zabývají problematikou mobbingu a bossingu. Pomoc lze najít v odborné literatuře nebo na internetu, kde jsou stránky, které se přímo zabývají právní nebo poradenskou činností v oblasti šikany na pracovišti.

S výskytem šikany na pracovišti nás seznamují grafy 14 – 25 (viz. str. 28 – 34), které jsem rozpracovala podle pohlaví, oddělení a profese. Zahrnula jsem zde reakci okolí na příchod respondenta do zaměstnání a možnost projevení vlastního názoru před nadřízeným. S reakcí od okolí nemá negativní zkušenost žádný respondent, pouze uvedli možnost, že kolegové reagují různě u 12 žen (13%) a 4 mužů (4%). Na základě těchto výsledků lze usoudit, že mobbing který je zastoupen celým kolektivem se na odděleních nevyskytuje. S vyjádření vlastního názoru před nadřízeným nemá špatnou zkušenost žádný respondent. Překvapilo mě ale, že dvě ženy (2%) a jeden muž (1%) neprojevují svůj názor před nadřízeným. Nezkouší to čtyři ženy (4%) a žádný respondent. Je otázkou jestli tyto odpovědi respondentů jsou důsledkem povahových rysů nebo následkem špatné zkušenosti, či rezignace něco měnit. Samotný mobbing potvrdilo 10 žen (11%) a 1 muž (1%). Bossing potvrdilo 5 žen (5%) a opět 1 muž (1%). Vzhledem k počtu respondentů, je tento počet malý. Neobvyklý je počet respondentů u možností nevím, kde o výskytu mobbingu neví 10 žen (11%) a 5 mužů (5%). O bossingu neví 7 žen (8%) a 5 mužů (5%). Tento výsledek si vysvětluji neznalostí pojmů. Nejvíce mě překvapilo, že někteří respondenti, kteří neznají pojmy mobbing nebo bossing, potvrdili výskyt mobbingu nebo bossingu na pracovišti. Nabízí se pak otázka jestli tyto pojmy skutečně neznají nebo zda se jim pouze nechtělo vypisovat vysvětlování pojmů, pokud třeba neznali jejich přesné znění. Proto nejde přesně a jednoznačně říci u kolika respondentů se vyskytuje mobbing a bossing. Pokud mi na otázku výskytu mobbingu a bossingu odpovědělo kladně pouze u 16 respondentů

viz.grafy 10-12 (str.27-28), které se setkaly s šikanou a při dalších otázkách vyplynou další respondenti, jako např. u grafu č.13 (str.29), kde výskyt šikany proti respondentovi uvedlo jen 5 dotazovaných (5%) a šikanu u kolegů uvedlo 15 (16%). Je zpracování výsledků pak opravdu těžké. U každé dotazníkové otázky nám pak může vyjít pokaždé jiný výsledek o výskytu mobbingu a bossingu.

Mobbing nebo bossing lze označit podle Hanse-Jürgena Kratze (2005) pokud trvá šikana na pracovišti nejméně půl roku alespoň jednou týdně, tento časový rozptyl se mi potvrdil i u respondentů. Jedna žena (1%) uvedla jednou týdně a dvě ženy dokonce denně (2%). U mužů pouze dva respondenti (2%) uvedli výskyt šikany denně, jak ukazují grafy 26 – 29 (viz. str. 34 – 36). Všichni bychom si určitě přáli, aby tyto čísla byly rovny nule, ale bohužel jak výsledky ukazují, ne každý respondent pracuje na oddělení, kde se cítí dobře a bezpečně. Tento stav je podle mého názoru velmi důležitý při ošetřování klientů, aby personál byl v psychické pohodě, protože klienti většinou vycítí napětí u jednotlivce nebo celého kolektivu na oddělení. K takovému kolektivu pak nemají klienti důvěru a pověst profese, oddělení nebo i celé nemocnice může utrpět na své dobré pověsti. Tuto skutečnost přiznává i 5 žen (5%) a 2 muži (2%), že šikana měla negativní dopad na jejich práci. Tvrzení vyvrací pouze 1 žena (1%) a 1 muž (1%). Podrobněji se tím zabývám v grafech 39 a 40 (viz. str. 45).

Jako poslední otázku v dotazníku jsem uvedla míru důvěry v nadřízeného, kterou dokládám na grafech 41 – 43 (viz. str. 42 a 43). Z výzkumu vyplynulo, že svému nadřízenému důvěřuje 53 žen (56%) a 23 mužů (25%). Nedůvěřují nadřízenému 2 ženy (2%) a 1 muž (1%). Možnost neví, uvedlo 14 žen (15%) a 1 muž (1%). Tuto otázku jsem na závěr položila záměrně, jako takové celkové shrnutí atmosféry na odděleních. Myslím si, že důvěra v nadřízeného je velmi důležitá, stejně jako u dětí důvěra v rodiče, protože když se nám něco nedaří, nepovedlo se nebo chceme jen povzbudit jdeme za přirozenou autoritou, kterou by měl být náš nadřízený. Pokud nadřízený nemá přirozenou autoritu, stává se tak nedůležitou součástí kolektivu a je z něj prakticky vyloučen. Nemůže pak nikdy proniknout do úzkého kolektivu a stát se tak „rovnocenným partnerem“. Není to pak nadřízený za kterým jdete s pracovními problémy komunikace s některými spolupracovníky nebo osobními

problémy, které by mohly narušit pracovní schopnosti. Takovému „nešéfovi“ se pak může odvíjet mobbing před očima, aniž by něco postřehl. S tímto tvrzením se shoduje řada autorů, mimo jiných i Pavel Beňo (2003).

6. Závěr

V bakalářské práci jsem se zabývala mobbingem a bossingem na neurochirurgických odděleních v Nemocnici Na Homolce.

Cíle bakalářské práce byly stanoveny dva. První cíl : „Zmapovat výskyt mobbingu bossingu na pracovišti neurochirurgie v Nemocnici Na Homolce“, tento cíl se nám splnil. Dotazníky měli možnost vyplnit všichni pracovníci na neurochirurgických odděleních. Druhý cíl: „Zjistit jestli zdravotnický personál ví, kam se obrátit o pomoc při výskytu mobbingu a bossingu na pracovišti“, tento cíl se nám taky podařil splnit.

Hypotézy jsme zvolili dvě. První hypotéza: „S mobbingem a bossingem se v Nemocnici Na Homolce na neurochirurgii více setkávají ženy (lékařky, všeobecné sestry, ošetrovatelky) než muži“ se nám potvrdila. Druhá hypotéza: „Předpokládám, že respondenti znají možnosti boje s mobbingem a bossingem.“ Tato hypotéza se nám bohužel nepotvrdila. Výsledky jsou podrobněji rozpracovány v diskuzi.

Po celkovém zpracování všech dotazníků, lze říci, že situace na odděleních není alarmující, bohužel ale ani bezproblémová. Personál je nedostatečně informován o mobbingu a bossingu a neví kam se obrátit pro případnou pomoc. Tyto skutečnosti se dají snadno vyřešit odborným seminářem na téma mobbing a bossing. Myslím si, že letáky ani brožurky by kolegy a kolegyně neoslovili. Pokud by sami chtěli pátrat po informacích, je spousta odborné literatury a informací na internetu. Pro zlepšení firemní kultury bych zpravidelnila pohovory u nadřízených, které by se měly konat každý rok.

Celou dobu nesmíme zapomínat, že vše co děláme, jak se chováme, ovlivňuje nejen celý kolektiv, ale i pacienty se kterými se setkáváme během naší profese. Nejsme samozřejmě roboti, ale jen obyčejní lidé, kteří mají své city, nálady a soukromý život, který se často prolíná s profesním. Nemělo by to ale negativně ovlivňovat náš vztah k pacientovi, před něj by měl vždy předstoupit profesionální zdravotník.

Pokud bych se měla dále zabývat problematikou šikany na pracovišti, zaměřila bych se na kvalitativní výzkum nebo provedla výzkum pro celou nemocnici.

7. Klíčová slova

Agresor

Bossing

Mobber

Mobbing

Oběť

Pacient

Šikana

Všeobecná sestra

8. Seznam literatury

1. BEGEMANN, Petra, *Šéf pod kontrolou*. 1.vydání. Praha:Grada Publishing, 2006. 103s. ISBN 80-247-1683-6
2. BEŇO, Pavel, *Můj šéf, můj nepřítel?* 1.vydání. Brno:Vydavatelství Era, 2003. 181s. ISBN 80-86517-34-9
3. BLÁHOVÁ, Iva, Jak předcházet šikaně na pracovišti. *ZDN*, Praha:2004. č.45, s.26-27. ISSN 1214-7664
4. *Bossing* [online] [cit. 2009 – 05 - 10].
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Bossing#Definice>
5. BRUCE, Andy a Ken Langdon, *Strategické myšlení*. 1.vydání. Praha:Slovart, 2002. 71s. ISBN 80-7209-403-3
6. CEPKOVÁ, Irena, Psychický teror na pracovišti – mobbing. *Sestra*, Praha 1999. č.8, s.27. ISSN 1210-0404
7. CEPKOVÁ, Irena, Psychický teror na pracovišti – mobbing. *Sestra*, Praha 1999. č.9, s.22-23. ISSN 1210-0404
8. DULOVÁ, Markéta. Šikana. *Sestra*, Praha:2003. č.6, s.5. ISSN 1210-0404
9. GLADKIJ, Ivan a kol., *Management ve zdravotnictví*. 1.vydání. Brno:Computer Press, 2003. 380s. ISBN 80-7226-996-8

10. GROHAR – MURRAY, Mary Ellen, *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1.vydání. Praha:Grada Publishing, 2003. 320s. ISBN 80-247-0267-3
11. HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Manuálek o násilí*. 1.vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 83s. ISBN 80-7013-397-X
12. HALÍK, Jiří, *Vedení a řízení lidských zdrojů*. 1.vydání. Praha:Grada Publishing, 2008. 128s. ISBN 978-80-247-2475-1
13. HEIDAMA, James M., *The perssonate team*. 1.vydání. Canada:Aspi, 2008. 280s. ISBN 978-80-7357-361-4
14. HORA, Josef. Jak reagovat na mobbing. *Sestra*, Praha:2003. č.6, s.6. ISSN 1210-0404
15. CHLEBOWCZYKOVÁ, Jana. Šikana na pracovišti. *Sestra*, Praha:2006. č.1, s.17-18. ISSN 1210-0404
16. KHELEROVÁ, Vladimíra, *Komunikační a obchodní dovednosti manažera*. 2.vydání. Praha:Grada Publishing, 2002. 120s. ISBN 80-7169-375-8
17. KOUKALOVÁ, Anna. Mobbing na pracovišti. *Sestra*, Praha:2008. č.4, s.20. ISSN 1210-0404
18. KRATZ, Hans-Jürgen, *Mobbing jak ho poznat a jak mu čelit*. 1.vydání. Praha:Management Press, NT Publishing, 2005. 131s. ISBN 80-7261-127-5

19. JAROŠOVÁ, Bohdana. *Dva dny se zdravotními sestrami: stres a únava* [online] [cit. 2009-06-06].
<<http://zpravy.idnes.cz/dva-dny-se-zdravotnimi-sestrami-stres-a-unava-fay-/>>
20. MERG, Klaus a Torsten Knödel, *Jak přežít v práci*. 1.vydání. Brno:Computer Press, 2007. 145s. ISBN 978-80-251-1723-1
21. MINISTERSTVO VNITRA ČR, *Řízení konfliktů zájmů ve veřejném sektoru*. 1.vydání. Praha:Ministerstvo vnitra ČR, 2006. 102s. ISBN 80-239-6191-8
22. *Mobbing* [online] [cit. 2009-05-10].
><http://cs.wikipedia.org/wiki/Mobbing><
23. NECHVÁTAL, Josef. *Šikany je v Česku dost*. [online] [cit. 2009-05-10].
>http://www.job3000.cz/?go=news_detail&id=73<
24. *Pracovněprávní spory* [online] [cit. 2009-05-10].
><http://www.das.cz/cs/site/produkty/pojisteni-soukrome-osoby/pracovnepravni-spory.htm> <
25. ŘEŠETKA, Miroslav, *Anglicko-český česko-anglický slovník*. 6.doplňené vydání. Olomouc:Fin Publishing, 1998. 1311s. ISBN 80-86002-41-1
26. SAADOUNI, Štěpánka. Dobrý management šikaně předchází. *ZDN*, Praha:2008. č.19, s.20-21. ISSN 1214-7664
27. SVOBODOVÁ, Lenka, *Bezpečný podnik, mobbing – nebezpečný fenomén dnešní doby*. 1.vydání. Praha:Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2007. 27s. ISBN 978-80-86973-66-1

28. SVOBODOVÁ, Lenka, *Nenechte se šikanovat kolegou*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. 112s. ISBN 978-80-247-2474-4
29. SÝKOROVÁ, Anna. *Zapomeňme na mobbing, buďme hodní! Sestra*, Praha: 2005. č.1, s.16. ISSN 1210-0404
30. ŠKRLA, Petr, *Především neublížit*. 1.vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 162s. ISBN 80-7013-419-4

9. Seznam příloh

Příloha č.1 Dotazník pro zdravotnický personál v Nemocnici Na Homolce

Příloha č.1

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jana Manethová a jsem studentkou Zdravotně – sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. V rukou máte dotazník, jehož cílem je zjistit, jestli máte zkušenosti s mobbingem a bossingem na svém pracovišti v Nemocnici Na Homolce. Všechny Vaše odpovědi budou anonymní a použity pouze pro mé studijní účely. Kde není uvedeno jinak zatrhněte pouze jednu odpověď. Děkuji za vyplněné dotazníky a čas, který tomu budete věnovat.

Vaše kolegyně z NCH – SIP Jana Manethová DiS.

1. Pohlaví
 - Muž
 - Žena

2. Věk
 - 18 – 30let
 - 31 – 45let
 - 46 a více let

3. Na kterém odd. pracujete?
 - NCH JIP
 - NCH SIP
 - NCH odd.

4. Na odd. jsem kvalifikovaná(ý)
 - Lékař, lékařka
 - Všeobecná sestra, zdravotnický asistent
 - Ošetřovat, ošetřovatelka, sanitář, sanitářka

5. Jak dlouho pracujete na neurochirurgii v Nemocnici Na Homolce?
 - Méně než 2 roky
 - 2,1 – 5let
 - 5,1 – 10let
 - více než 10,1 let

6. Mobbing znamená:
-
7. Bossing znamená.
-
8. Setkali jste se už někdy na neurochirurgii se šikanou?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
9. Vytváří se na Vašem odd. skupiny zaměřené proti jedinci?
- Ano, proti Vám
 - Ano, proti kolegyni (kolegovi)
 - Ne
 - Nevím
10. Pokud přijdete do práce, někteří kolegové:
- Vás přivítají
 - Usmějí se
 - Přestanou se bavit
 - Reagují různě
 - Jinak
11. Pokud mezi kolegy chcete projevit svůj názor:
- Nepustí Vás ani ke slovu
 - Vyslechnou Vás, a pak se baví o něčem jiném
 - Vyslechnou Vás, a pak to probírají
 - Neprojevují svůj názor
 - Jiné.....
12. Nechají Vás nadřízení vyjádřit svůj názor?
- Ano
 - Ne
 - Po předchozí špatné zkušenosti už to nezkouším
 - Nikdy jsem to nezkoušela
13. Pozorujete na svém odd. mobbing?
- Ano
 - Ne
 - Nevím

14. Pozorujete na svém odd. bossing?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
15. Jak často jste byli nebo jste vystaveni mobbingu nebo bossingu?
- Nikdy
 - Jednou měsíčně
 - Jednou za čtrnáct dní
 - Jednou týdně
 - Často denně
16. Pokud jste byli vystaveni mobbingu nebo bossingu udělali jste? (i více možností)
- Nebyli jste vystaveni
 - Nic
 - Promluvili si s kolegyní, kolegou
 - Promluvili si s nadřízeným
 - Fyzicky se bránili
 - Vyhledali odbornou pomoc
 - Uvažovali o odchodu z práce
 - Jiné.....
17. Myslíte si, že v nemocnici je dostatečná pomoc při výskytu mobbingu a bossingu?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
18. Jakou pomoc by jste vítali při výskytu mobbingu a bossingu na odd.?
- Nevím
 - Vstřícnější vedení
 - Klinický psycholog
 - Právní pomoc
 - Jiné.....
19. Pokud jste se stala obětí mobbingu nebo bossingu na svém pracovišti, mělo to negativní vliv na Vaší práci?
- Nestala jsem se obětí bossingu ani mobbingu
 - Ano
 - Ne
 - Nevím

20. Důvěřujete svému přímému nadřízenému(nadřízené)?

- Ano
- Ne
- Nevím