

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**VÝSKYT, FORMY A PSYCHICKÉ SOUVISLOSTI MOBBINGU U
VŠEOBECNÝCH SESTER**

**MOBBING OF NURSES: INCIDENCE, FORMS AND
PSYCHOLOGICAL CONCOMITANS**



Magisterská diplomová práce

Autor práce: Radka Kozáková
Vedoucí práce: doc. PhDr. Panajotis Cakirpaloglu, DrSc.
Studijní program: B7701/Psychologie
Studijní obor: Psychologie

Olomouc
2015

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „**Výskyt, formy a psychické souvislosti mobbingu u všeobecných sester**“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího magisterské diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci, dne 19. března 2015

.....

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucímu diplomové práce doc. PhDr. Panajotisovi Cakirpaloglu, DrSc. za jeho rady a čas, který mi věnoval při řešení dané problematiky. Děkuji také všem respondentům, kteří se účastnili výzkumu této práce.

OBSAH

ÚVOD.....	5
1 MOBBING.....	7
1.1 Vymezení pojmu mobbing.....	7
1.2 Etiologie a aktéři mobbingu.....	9
1.2.1 Individuální úroveň.....	11
1.2.1.1 Oběti mobbingu.....	11
1.2.1.2 Pachatelé mobbingu.....	15
1.2.2 Skupinová úroveň.....	19
1.2.3 Organizační vlivy.....	20
1.2.4 Kulturní vlivy.....	22
1.3 Formy mobbingu.....	23
1.4 Fáze mobbingu.....	25
1.5 Důsledky mobbingu.....	27
1.5.1 Důsledky pro oběť.....	27
1.5.2 Důsledky pro svědky mobbingu.....	30
1.5.3 Důsledky pro organizaci.....	31
1.6 Prevence mobbingu.....	34
2 VÝZKUMY VĚNOVANÉ MOBBINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	37
3 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	42
3.1 Výzkumný problém.....	42
3.2 Cíle výzkumu.....	42
3.3 Hypotézy.....	43
3.4 Výzkumný soubor.....	43
3.5 Metody sběru a zpracování dat, aplikovaná statistika.....	46
4 POPIS VÝSLEDKŮ.....	49
4.1 Popis výsledků k dílčímu cíli 1.....	49
4.2 Popis výsledků k dílčímu cíli 2.....	50
4.3 Popis výsledků k dílčímu cíli 3.....	52
4.4 Popis výsledků k dílčímu cíli 4.....	53
4.5 Popis výsledků k dílčímu cíli 5.....	54
4.6 Popis výsledků k dílčímu cíli 6.....	56
4.7 K platnosti hypotéz.....	60

5	DISKUSE	61
6	ZÁVĚRY	72
	SOUHRN	74
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	77
	SEZNAM TABULEK	95
	SEZNAM PŘÍLOH	96

ÚVOD

Předložená magisterská práce se zabývá problematikou výskytu, forem a psychických souvislostí mobbingu u všeobecných sester a prezentuje výsledky kvantitativně orientovaného výzkumného šetření, jehož cílem je identifikovat míru mobbingu u těchto zdravotnických pracovníků.

Dnešní doba je ovlivněná shonem, moderním způsobem života, existenčními problémy, zanedbáváním sebe a svých blízkých a dalšími negativními důsledky. To vše se podepisuje na kvalitě mezilidských vztahů nejen rodinných, ale také pracovních (Bártlová, 2006; Gajdošík, 2006).

Pojem mobbing je pro většinu lidí patrně neznámým pojmem, ale v pracovním životě není neznámým jevem. Mobbing lze definovat jako specifickou formu systematického, dlouhotrvajícího obtěžování a degradaci lidí na pracovišti s cílem donutit oběti mobbingu ukončit svůj pracovní vztah (Svobodová, 2008). Tento jev negativně ovlivňuje fyzické a duševní zdraví obětí, jakož i jejich motivaci a sociální vztahy. Mobbing se řadí k znepokojujícím společenským jevům s dlouhou historií a existuje tak dlouho, jako práce samotná. Mobbing se týká každého z nás – někdo je v roli oběti, jiný je mobberem a ostatní jsou více či méně aktivními nebo pasivními spoluúčastníky. Proto je žádoucí, aby tento druh násilí nebyl již dále přehlížen. Podle Mezinárodní organizace práce, je na počátku nového tisíciletí nejzávažnějším problémem na pracovišti psychické zneužívání. Také Mezinárodní rada sester (ICN), připustila, že profesionální násilí se stává důležitým problémem, který dosáhl vážných rozměrů na pracovištích na celém světě a násilí se tak stává epidemií (DelBel, 2003). Zdravotničtí pracovníci jsou mobbingem ohroženi s mnohonásobně větší pravděpodobností, než kterýkoliv jiný pracovník. Zejména u všeobecných sester dochází k mobbingu nejvíce (McKinnon, Cross, 2008). K nejčastějším pachatelům mobbingu z řad zdravotnických pracovníků se řadí lékaři, kolegyně na stejné pracovní pozici, sestry specialistky a vedoucí pracovníci (St-Pierre, Holmes, 2008). V práci sester se interpersonální vztahy velmi odrážejí od týmové práce a mají dopad i na péči o klienta (Rosenstein et al., 2005). Za psychické týrání na pracovišti je třeba považovat každé znevažující chování, které se projevuje ve slovech, činech, gestech, podtextech a poškozuje osobnost, důstojnost nebo fyzickou či psychickou integritu jedince. Toto negativní jednání ohrožuje přímo zaměstnanecké místo nebo znehodnocuje pracovní klima a může přispět k výskytu pracovních chyb. Mobbing vytváří velmi nezdravou atmosféru na pracovišti a ovlivňuje všechny přímé i nepřímé účastníky.

Magisterská práce se věnuje problematice mobbingu ve zdravotnictví. Teoretická východiska práce tvoří dvě kapitoly. První kapitola je věnována mobbingu a druhá kapitola se zabývá dosavadními výzkumy mobbingu ve zdravotnictví.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit výskyt mobbingu u pracovníku ve zdravotnictví, identifikovat nejčastější formy mobbingu a psychické důsledky u všeobecných sester a pracovníků ve zdravotnictví. K zhodnocení mobbingu a psychických důsledků byly využity dva měřicí nástroje.

1 MOBBING

Výraz mobbing je převzat z anglického slova „to mob“ = utlačovat, urážet, útočit, napadat, vrhat se na někoho (Kratz, 2005) a svůj původ má ve zvířecí říši. Etolog Lorenz jím popisoval chování zvířat, která si chrání své území.

1.1 Vymezení pojmu mobbing

Tento termín pro lidské chování poprvé použil Leymann (Yildirim, Yildirim, Timuc, 2007; Bilgel, Aytaç, Bayram 2006; Svobodová, 2007), který zaznamenal chování podobné jakéhosi „teroru na pracovišti“ na pracovištích ve Švédsku v roce 1984 a současně se zasloužil o rozšíření tohoto pojmu v oblasti psychologie. Popsal toto chování jako formu psychického násilí osobou nebo skupinou lidí na pracovišti proti jiné osobě, za systematického využívání nepřátelské a neetické komunikace (Leymann, 1990,1996).

Pozornost odborníků byla směřována na různé druhy obtěžování na pracovišti, včetně sexuálního obtěžování (Bergman, Henning, 2008; Fitzgerald, 2003; Miner-Rubino, Cortina, 2007), skupinové diskriminace a útlaku (Blustein 2006; Liddle, Luzzo, Hauenstein, Schuck, 2004). Diskuse na téma mobbing byla vedena v mnoha světových zemích řadu let, především pak ve druhé polovině 20. století, kdy se vytvořily dokonce výzkumné týmy, zaměřené na výzkumy a studium mobbingu na pracovišti, jakožto formy mezilidského obtěžování, vyskytují se napříč všemi demografickými skupinami a typy pracovního prostředí (Einarsen, Hoel, Zapf, Cooper, 2003; Lutgen-Sandvik, Tracy, Alberts, 2007).

V dřívější literatuře byl výraz mobbing spojován s výrazy jako např. psychický teror, psychické násilí, emocionální útok, zastrahování a citové zneužívání při práci (Leymann 1990, 1996), trauma (Wilson, 1991) a viktimizace (Olweus, 1994). V současné době se následující termíny užívají také k označení mobbingu: šikana (Yildirim, 2009), konflikt na pracovišti (Pavlakis et al., 2011) a násilí na pracovišti (Esmaeilpour et al. 2011).

V soudobé psychologické literatuře existuje řada definic mobbingu. Podle Svobodové (2008, 18) „*Mobbing zahrnuje systematické, cílevědomé, a především opakované útoky jednotlivce či skupiny na určitou osobu. Nepřátelská a neetická komunikace má za cíl dotlačit vybraného jedince do defenzivní pozice, vyloučit ho z kolektivu, ponížit, znevážit a donutit tak k odchodu z pracoviště. Útoky často bývají bez náležité příčiny.*“

Yildirim et al. (2007) zmiňují, že mobbing je antagonistické chování s neetickou komunikací, kterou směřuje jedna nebo více osob na pracovišti, systematicky na jednoho člověka. Ozturk et al. (2008) řadí mobbing mezi nejintenzivnější a nejdestruktivnější zdroje stresu a považuje ho za progresivní proces, který způsobuje stále více bolesti, začíná zákeřně a pomalu a postupně se zhoršuje.

Mobbing je definován jako negativní čin zaměřený na jednotlivce či skupinu osob na pracovišti v určitý čas a člověk vystaven mobbingu má zpravidla potíže se bránit proti těmto akcím z různých důvodů (Zapf, Einarsen, 2001).

Kratz (2005, s. 16) definuje mobbing jako: „... řadu negativních komunikativních jednání, jichž se dopouští jednatel nebo několik osob vůči určitému člověku po delší dobu (nejméně půl roku a alespoň jednou týdně).“

Podle Leymanna (1996) musí mobbing pokračovat minimálně po dobu šesti měsíců, s výskytem alespoň jednou týdně. Jiní výzkumníci naznačují, že je možné za mobbing považovat také to, pokud trvá méně než 6 měsíců a vyskytuje se méně než jednou týdně (Zapf, Einarsen, 2001).

Podle Svobodové (2008, 18) také někdy bývá slovo mobbing nepřesně překládáno jako šikana. Mobbing se ale na rozdíl od šikany odehrává pouze mezi dospělými a to převážně na pracovišti. Další jeho charakteristikou je, že je skrytý, propracovanější a dlouhodobý. Jeho cílem bývá učinit z oběti problémového pracovníka, a tím ohrožuje jeho existenční jistoty. Je charakteristický vysokým podílem psychologických útoků na úkor fyzického násilí. Mnohonásobně více se vyskytují intriky, pomluvy a donášení nadřízeným.

Mobbingem rozumíme chování, které se vyskytuje mezi osobami v hierarchii organizace na stejné úrovni. Mobbing ovšem není jediným typem narušení vztahů v prostředí pracoviště. V případě, pokud je iniciátorem negativního jednání nadřízená osoba hovoříme o tzv. *bossingu*. Podle S. Kila (in Beňo, 2003, 10) je jím označováno systematické šikanování ze strany nadřízených vůči podřízeným s cílem vynutit si jejich poslušnost či je donutit, aby opustili svá pracovní místa. Podle Haškovcové (2004) se dokonce může jednat o závažnější formu šikany než mobbing, a to vzhledem k faktu, že vedoucí pracovník hraje důležitou roli v pracovním postavení podřízených. Termín *chairing* se používá pro neférové metody, které jsou uplatňovány mezi vedoucími pracovníky v boji o vedoucí funkci (Beňo, 2003). V opačném případě, kdy podřízený napadá svého vedoucího, hovoříme o *staffingu*. V anglosaských zemích se můžeme setkat také s pojmem *bullying*. Na jeho význam ovšem nenahlížíjí všichni autoři jednotně. Podle Krätze (2005) je jedná o synonymum popisující chování, které je v ostatních evropských zemích označováno jako mobbing. Podle

Svobodové (2008) se ale např. v USA tento termín používá jako souhrný název pro mobbing i bossing. Nicméně někteří autoři chápou bullying striktně odděleně. Na rozdíl od mobbingu, jde u bullyingu o užití fyzického násilí.

Sexuální obtěžování (sexual harassment) je specifickou formou mobbingu i bossingu a je tedy pokládáno za součást šikany na pracovišti. Podle Huberové (1995) hovoříme o sexuálním obtěžování v případě, že je žena pokořována často a po delší časové období obscénními poznámkami a činy. Podle Haškovcové je (2004) problematika sexuálního obtěžování ve zdravotnictví palčivým problémem a patří k jednomu z nejproblematičtějších a nejobtížnějších podob mobbingu.

1.2 Etiologie a aktéři mobbingu

Mobbing na pracovišti vzniká z mnoha příčin a lze ho pozorovat napříč všemi obory (Leymann, Gustafsson, 1996). Zvýšené riziko mobbingu podle proběhlých výzkumů hrozí mimo jiné, především zaměstnancům resortu zdravotnictví (Cheema, Ahmad, Giri, 2005). Podle prof. Zapfa to může být vysvětleno tím, že zdravotnický personál pracuje často ve větších kolektivech, jsou závislejší na spolupráci, a proto spolu také více komunikují (Kratz, 2005). Dané výsledky korespondují také s výstupy národního výzkumu v Anglii, který naznačuje, že 15 % pracovníků ve zdravotnictví zažilo nevhodné chování, obtěžování nebo zneužívání ze strany ostatních zaměstnanců v předchozím roce (NHS, 2011). Prevalence mobbingu je také v průběhu posledních let podle NHS (2009, 2010) relativně stabilní fenomén co do výskytu – v roce 2010 mělo osobní zkušenost s mobbingem 15 % zaměstnanců, v roce 2009 to bylo 17 %. Podobné nálezy byly hlášeny také z jiných studií (Carter et al., 2011; Paice, Smith, 2009).

Primární příčinou, která je většinou spouštěcím mechanismem mobbingu, je *konflikt*. Kratz (2005, 25) vymezuje, že „s konfliktem se setkáváme tam, kde nastane napjatá situace, v níž se dvě na sobě závislé strany důrazně pokoušejí jednat navzájem neslučitelnými způsoby a uvědomují si, že jsou protivníci.“

Konfliktní situace se vyskytují v práci sester v různých podobách. Konflikty mohou vznikat mezi sestrami navzájem, mezi sestrami a pacienty, mezi sestrami a lékaři, mezi sestrami a dalšími pracovníky.

Konflikty na pracovišti vznikají z několika příčin (Fehlau, 2003, 20-24):

- ✓ *Rozdíly ve vnímání problémů a pracovním hodnocení.*
- ✓ *Rozdíly v motivech a cílech.*
- ✓ *Neslučitelnost různých rolí.*
- ✓ *Zápas o uznání a zdroje.*
- ✓ *Obtížné mezilidské vztahy.*

Beňo (2003, 59) přichází s kategorizací 10 hlavních důvodů mobbingu mezi které např. patří:

- ✓ *Nevyhovující způsobilost k vedení lidí (autoritářský styl vedení).*
- ✓ *Neschopnost zvládat konflikt.*
- ✓ *Neustálý tlak na zlepšování výkonů a snižování výdajů.*
- ✓ *Nízká úroveň etiky ve firmě.*
- ✓ *Nedostatky ve vnitropodnikových strukturách.*
- ✓ *Nejistota v zaměstnání.*
- ✓ *Závist.*
- ✓ *Ničivé nakládání s chybami nebo omyly.*
- ✓ *Struktura osobnosti mobbovaného a mobbujícího.*

Podle Einarsena et al. (2011) může mobbing vyplývat z individuálních a sociálních procesů a z organizace.

- 1. Individuální procesy** (charakteristika pachatele a oběti).
- 2. Sociální procesy** (např. sociální faktory, naučené chování a normy socializace, mimoskupinové pomluvy, předchozí setkání, spravedlnost, porušení norem, úmyslný mobbing, přesunutá agrese).
- 3. Organizace** (např. organizační kultura a klima, nedostatek disciplíny, organizační změny, vedoucí, organizace práce, pracovní prostředí).

Jiné dělení příčin mobbingu nabízí Wolmerath (2013):

- 1. Příčiny vycházející z prostředí** (např. špatné pracovní prostředí, nedostatečná organizace práce, nejasná pravidla, strach ze ztráty zaměstnání),
- 2. Příčiny v sociálním systému** (např. sociální složení skupiny, nepřátelství, zášť, závist, tlak spolupracovníků, syndrom obětního beránka),
- 3. Příčiny v osobním systému** (např. kvalifikace, sociální dovednosti),

4. **Příčiny v osobě mobbera** (např. coping, sociopatická osobnost, osobní cíle a motivy, obavy),
5. **Příčiny v osobě oběti mobbingu** (např. nízké sociální dovednosti, problémy s výkony, sociopatická osobnost, výrazná vnější odlišnost, nemoc).

Podle Halíka (2008) lze pohlížet na příčiny mobbingu z hlediska 3 aspektů:

1. **Příčiny na straně vedení firmy** (např. nedostatečně schopný vedoucí pracovník, nadměrný tlak na produktivitu práce, nízká firemní kultura ve vztahu k lidem).
2. **Příčiny na straně kolektivu spolupracovníků** (nedostatek tolerance, závist, pomluvy).
3. **Podněty na straně poškozovaného** (problémové řešení konfliktních situací, tolerování útoků ze strachu ze ztráty zaměstnání, specifické povahové vlastnosti).

Podrobněji se budeme zabývat příčinami mobbingu dle Samnaniho a Singha (2012), kteří je diferencují následujícím způsobem: individuální a skupinová úroveň, organizační a kulturní vlivy.

1.2.1 Individuální úroveň

V této úrovni se jedná o důvody vzniku šikany související s osobnostními a jinými charakteristikami mobbované osoby a mobbera.

1.2.1.1 Oběti mobbingu

Přestože existuje řada výzkumů věnující se problematice a charakteristikám oběti, výstupy přinášejí různorodá zjištění (Aquino, Thau, 2009). Někteří badatelé se přiklánějí k názoru, že neexistuje žádný typický profil oběti mobbingu (Kratz, 2005; Svobodová, 2008), narozdíl od jiných autorů, kteří verifikovali hypotézu, že oběťmi mobbingu jsou spíše osoby neprůbojné a introvertní (Coyne et al., 2000; Aquino, Thau, 2009).

Huberová (1995) diferencuje náchylnost k mobbingu u osob osamocených, nápadných, úspěšných a nových. Olweus (2003) označuje jednu podskupinu obětí jako *provokativní oběti*. Tyto osoby jsou charakterizovány úzkostí a agresivními vzorci chování. Tato skupina má často problémy s koncentrací, a chová se způsobem, který může způsobit podráždění a napětí v jejich okolí. Současně jsou také ohroženi sociální izolací nebo vyloučením, protože

ostatní vnímají jejich chování, jako nepříjemné a agresivní. Dále Olweus (2003) charakterizuje oběti jako *pasivní nebo submisivní*. Tyto osoby jsou opatrné, citlivé a tiché.

Podle novějšího výzkumu Zapfa a Einarsena (2011) existují dva typy mobbovaných osob:

- ✓ *Osoby zranitelné a submisivní* (introverti a osoby s vysokou mírou přívětivosti),
- ✓ *Osoby provokativní* (extroverti a osoby s nízkou mírou přívětivosti).

Svobodová (2008) předpokládá u typických obětí tyto rozdíly:

- ✓ *Fyzická odlišnost oběti,*
- ✓ *Psychická odlišnost mobbera,*
- ✓ *Nový pracovník,*
- ✓ *Obětní beránek.*

V minulých letech byly realizovány výzkumy, zkoumající vzájemné vztahy mezi pětifaktorovým modelem osobnosti a mobbingem (Glaso, Matthiesen, Nielsen, Einersen, 2007; Rammsayer, Stahl, Schiga, 2006). Klíčovými rysy osobnosti podle tohoto modelu jsou: neuroticismus (citlivý, nízká emoční stabilita), extraverte (energický, společenský), přívětivost (přátelský), otevřenost (zvědavý) a svědomitost (organizovaný, spolehlivý). Nálezy z prezentovaných studií přinášejí různé výsledky. Při porovnání mobbovaných osob s kontrolní skupinou se identifikovala tato zjištění: oběti mobbingu mají vyšší sklon k neuroticismu (Coyne et al., 2000; Persson et al., 2009; Mathiessen, Einersen, 2001), nižší (Coyne et al., 2000; Glaso et al., 2007) nebo stejnou míru (Coyne et al., 2003; Rammsayer et al., 2006) extraverte, nižší (Glaso et al., 2007) nebo stejnou míru (Rammsayer et al., 2006) skóru v přívětivosti, vyšší (Rammsayer et al., 2006) nebo nižší (Glaso et al., 2007) míru skóru v otevřenosti, vyšší (Seigne et al., 1999), nižší (Glaso et al., 2007) nebo stejný skór (Rammsayer et al., 2006) ve faktoru svědomitosti. Nesourodé výsledky naznačují, že oběti mobbingu tvoří homogenní skupinu, i když existují jistá specifika v profilu oběti, ve smyslu vyššího skóre neuroticismu a nižšího skóre u faktoru extraverte.

Matthiesen a Einarsen (2001) zkoumali vzájemný vztah mezi mobbinem a MMPI-2. Bylo definováno několik faktorů, které by mohly mít vliv na vznik mobbingu: přecitlivělost, podezřívavost, úzkost, deprese a tendence převést napětí do psychosomatických symptomů. Podobné nálezy přinášejí i jiná šetření (Girardi et al., 2007). Nicméně, Matthiesen a Einarsen (2001) identifikovali zejména tři podskupiny faktorů ovlivňující výskyt mobbingu u člověka: první skupinu tvoří charakteristiky, které mohou naznačovat citlivost k mobbingu

(zvýšená urážlivost, přítomnost vysoké hladiny hněvu, deprese), druhá kategorie se vyznačuje zvýšenou úrovní nedůvěry a skepse a třetí skupina je prezentována „normálním osobnostním profilem“, v porovnání s kontrolní skupinou.

Jiní autoři (Lee, Brotheridge, 2003) přinesli informace o tom, že nízké sebevědomí také koreluje se zažíváním mobbingu na pracovišti. Depue a Monroe (1986) zjistili, že terčem mobbingu bývají častěji osoby s příznaky úzkosti, deprese a neurózy. Cílem mobbingu také bývají osoby nervózní, podrážděné a ty, které se nedokážou vyrovnat s kritikou. A tím mohou nevědomky vytvářet konfliktní situaci (Spector et al., 2000). Z údajů vyplývá, že ženy jsou častějším cílem mobbingu (Zapf et al., 2011), ale je důležité vzít v úvahu vzájemné zastoupení mužů a žen ve zkoumaných souborech. Meta-analytická data sice naznačují, že zhruba dvě třetiny útoků byly směřovány na ženy, ale může to být také způsobeno tím, že ženy většinou tvoří dvě třetiny zkoumaného vzorku (Zapf et al., 2011).

Z opakovaných výzkumů tedy vyplynuly jisté společné charakteristiky oběti (Aquino, Thau, 2009; Samnani a Singh, 2012):

- ✓ Nižší sebevědomí (Einersen et al., 1994; Carney, Merrell, 2001).
- ✓ Vyšší výskyt negativních emocí a nižší míra emoční stability (úzkost, deprese, hostilita, strach, smutek, zlost) (Carney, Merrell, 2001; Glaso et al., 2007).
- ✓ Vyšší míra neuroticismu (Olweus, 2003).

Profese všeobecné sestry se řadí k pomáhajícím profesím. Podle Laudera et al. (2002), hraje v těchto profesích klíčovou roli lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Osobnost se tak stává hlavním nástrojem pomáhajícího pracovníka. Klíčovou úlohu na výslednou kvalitu profesionálního chování mají dvě skupiny faktorů:

1. Faktory vnější - jsou dány sociálním prostředím a řadí se zde zejména společenská prestiž sester. V letech 2004 – 2011 byl realizován sociologický průzkum, který poskytl zajímavé výstupy. Všeobecné sestry se umístily na 3 místě z hlediska prestiže profese (po profesi lékaře a vědce) (Tuček, 2011).
2. Faktory vnitřní - vázané na nositele profese. V roce 1983 sestavila Americká národní liga pro vzdělávání sester Inventář vhodných vlastností. Podle jejich požadavků by sestra měla být např.: citově zralá, čilá, důsledná, kritická a kritiku přijímající, loajální, nadšená, nezávislá, odvážná, pořádná, přemýšlivá, přizpůsobivá, společenská, spolehlivá, srdečná, odvážná, sympatická, šetrná, taktní, tolerantní, upřímná, zručná, vynalézavá, vytrvalá, zdvořilá, schopná dobrého úsudku,

spolupráce, respektu k autoritám a vysoké sebekontroly. Současně by měla disponovat širokým kulturním a společenským rozhledem, smyslem pro krásu a pro humor. Značný význam se ve zdravotnické práci klade na dodržování žádoucích forem jednání v rámci vztahu k nemocným lidem, ale i ke spolupracovníkům. Předpokládá se, že zdravotnický pracovník dokáže v současnosti zvládat již velice odbornou činnost, práci s moderní technikou, fyzickou zátěž své práce, je schopný ovlivnit a vést správným směrem prožívání a jednání nemocných pacientů, jeho rodiny, vykonává různorodé administrativní činnosti, a že je také schopen vypořádat se s pracovními a rodinnými potížemi, které život přináší. Veškeré tyto požadavky jsou velmi náročné na osobnost člověka, profesionální průpravu, způsob práce, života i duševní stabilitu (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007).

V naší práci jsme k testování vzájemného vztahu mobbingu a subjektivního vnímání psychického stavu použili dotazník SUPSO – 7 (Mikšík, 2004). Cílem dotazníku je postihnout kvalitativní rysy psychického stavu a jeho změny u dotyčného jedince. Dotazník zjišťuje komponenty psychického stavu pomocí adjektiv a zjišťuje povahu, míru a kvalitu prožívání jedince. Jednotlivými komponentami jsou:

PE – psychická pohoda – pocit spokojenosti, příjemného naladění, prožitky euforie a sebedůvěry. Důležité je to, do jaké míry se osoba cítí svěží, spokojená, psychicky vyrovnaná, optimistická a dobře naladěná.

A – aktivnost, činorodost – pocity síly, energie a touha po akci. Jde o zvýrazněnou pohotovost k aktivní interakci s dynamikou situačních proměnných, která je dána činorodostí a průbojností.

O – impulzivita, odreagování se – jedná se o neřízené a spontánní uvolňování energetické a psychické tenze. Tento faktor lze definovat náladovostí, vybušností, obtížným sebeovládáním nebo neřízenou agresivitou.

N – psychický nepokoj, rozlada – jedná se typ psychického napětí, kdy člověk prožívá psychický a motorický neklid, pocity nespokojenosti a rozmrzelosti.

U – úzkostné očekávání, obavy – jde o prožívání psychického napětí při ohrožujícím vývoji situace. Člověk zažívá pocity nejistoty, psychického napětí, úzkostné nálady a obav z možných důsledků.

D – deprese - pocity vyčerpání – jedná se o komplex pocitů a stavů, kdy převládá snížená pohotovost k interakci se situačním proměnným. Lze zde zařadit pesimismus, otrávenost, pocity slabosti a apatie.

S – sklíčenost – týká se pasivního prožívání negativních důsledků zažívané psychické zátěže. Jedinec se cítí být smutný, osamělý, nešťastný nebo přecitlivělý (Mikšík, 2004).

1.2.1.2 Pachatelé mobbingu

Zatímco podíl oběti na mobbingu je malý, klíčovou roli hrají osobnostní zvláštnosti mobbera a především vlivy prostředí. Stejně jako u obětí, tak ani u mobberů nelze sestavit typický profil, ale je možné vysledovat určité charakteristické znaky (Svobodová, 2008). Na základě empirických poznatků o pachatelích mobbingu, Zapf a Einarsen (2003) zaznamenali tři hlavní charakteristiky mobbera:

- ✓ ohrožené sebevědomí,
- ✓ nedostatek sociálních kompetencí a
- ✓ mobbing jako následek tzv. mikropolitického chování (Neuberger, 1989), což znamená, že se na pracovišti mezi zaměstnanci vyskytuje rivalita a soutěživost a navíc absentují jasně dané formální struktury a jasné rozdělení pracovních úkolů a povinností.

Nejnámější typologií pachatelů přináší Huberová (1995):

- ✓ tzv. strůjce mobbingu,
- ✓ náhodné pachatele a
- ✓ spoluúčastníky.

Podle Nazare-Aga (1999) můžeme u aktérů mobbingu vysledovat společné znaky. Předně bývají zdatnými manipulátory – vyvolávají u ostatních pocity viny, přesunují zodpovědnost na druhé, mají nejasnou komunikaci, jsou nestálí ve svých názorech a chování, které mění podle situace a potřeby, vyvolávají konflikty, stavějí se do role oběti, využívají druhé ve svůj prospěch, vyhrožují a vydírají druhé.

Podle Svobodové (2008) se z obecných temperamentových dispozic u mobberů vyskytuje egocentričnost, autoritativnost, pocit vlastní důležitosti, nepostradatelnosti a výjimečnosti. Jako klíčový faktor je shledáván pocit méněcennosti a nespokojnost mobbera se svým vlastním životem. Rovněž se jedná o člověka manipulativního. K temperamentovým charakteristikám můžeme zařadit nadřazenost a zvýšenou kritičnost. Současně mu zcela chybí schopnost empatie, je emočně nezralý, nevyrovnaný a má velmi slabou emoční

inteligenci. Field (2007) dokonce emoce mobbera ztotožňuje s emocemi pětiletého dítěte. Podle tohoto autora chce mobber využívat výhod dospělého světa, nicméně uvnitř je stále dítětem neschopným přijmout zodpovědnost.

Zahraniční výzkumy prokázaly, že pachatelé mají tendenci vykazovat nízké sebehodnocení (Ferris et al., 2011), ve zvýšené míře inklinují k narcismu, úzkosti (Fox, Spector, 1999), hněvu (Hershcovis et al., 2007), pravděpodobně jsou více sociálně dominantní (např. Shao, Resick, Hargis, 2011) a navíc jsou nepřátelští a mají sklon k pomstě (Douglas, Martinko, 2001). Lee a Brotheridge (2006) zjistili, že výskyt mobbingu na pracovišti je negativně korelován se sebevědomím pachatelů. Jiní uvádějí, že nepřátelské reakce jsou častější u osob s nestabilní vysokou sebeúctou (Paice, Smith, 2009).

Z opakovaných výzkumů vyplývají jisté osobnostní rysy, které mohou být identifikovány jako rizikové faktory pro rozvoj pachatelů mobbingu (Moreno-Jimenez et al., 2007). U některých mobberů byl naměřen vyšší skóre neuroticismu (Coyne et al., 2003), což může znamenat, že mohou mít potíže vyrovnat se s osobní kritikou, jsou nervózní, snadno se rozruší a mohou chápat svět jako ohrožující. Zde potom může dojít k tomu, že mobber má potřebu aktivně chránit své sebevědomí, zvláště pokud je nižší, než u ostatních kolegů. Sebevědomí je některými autory považováno za rys, který ovlivňuje a kontroluje chování v sociální situaci (Baumeister, 2011). Pokud tedy dojde v situaci k ohrožení sebevědomí jedince, může dojít k rozvoji konfliktu (Arslan, Hamarta, Uslu, 2010). Mobbeři také mohou postrádat vhodné komunikační a sociální dovednosti. Například se může jednat o nedostatečnou emoční kontrolu, nejistotu vlastní osobou, vysokou mírou agresivity s nedostatkem sebereflexe a empatie. Toto jsou faktory často spojené s výskytem mobbingu (Jenkins, Winefield, Sarris, 2011). Podle studie Einersena et al. (1994) měli mobbující jedinci vyšší sociální úzkost, nižší sociální kompetence, nižší sebevědomí a obecně vyšší agresivitu. Dalším negativním faktorem byla bezohlednost, která byla vnímána jako příčina mobbingu až v 46 % všech případů. Také nedostatek porozumění může být příčinou mobbingu (Jenkins et al., 2011). Kromě všech již zmíněných faktorů, rovněž snaha zlepšit své vlastní postavení v organizaci (např. k získání energie nebo zdrojů), může být příčinou mobbingu a může být dokonce v některých případech považována za oprávněné chování (Zapf, Einarsen, 2011).

Podle dosavadních výzkumů jsou muži častějšími iniciátory mobbingu než ženy (Barling, Dupre, Kelloway, 2009; Haines et al., 2006) a vedoucí pracovníci častěji, než ostatní kolegové (Zapf, Einarsen, 2003; Bilgel et al., 2006; Lutgen-Sandvik, 2006; Tepper, 2007).

Je ale důležité si uvědomit, že muži zastávají častěji vedoucí pozice, což může vysvětlovat větší podíl na mobbingu.

Studie z oborů mimo ošetrovatelskou profesi prokázaly, že mobbingu se daří na pracovištích, které se vyznačují negativním a stresujícím prostředím, rolovými konflikty a rolovou dvojnázností (Hoel, Salin 2003). Také v práci všeobecných sester je mnoho situací, kdy je na ně vyvíjen vysoký tlak (Johnson, 2009). Tyto situace vyplývají jednak z kontaktu s nemocným a péčí o něj a jednak ze specifických problémů dělby práce a spolupráce jednotlivých kategorií zdravotníků (Bartošíková, 2006). V souvislosti s pracovní činností sestry se sestra setkává zejména s: **nepřiměřenými úkoly a požadavky**, které můžou vyplynout z konkrétních situací (např. mnoho pacientů vyžadujících péči současně, péče o imobilního pacienta při nedostatečném počtu sester apod.); **problémovými situacemi** – zejména se jedná o nové a neočekávané akutní situace; **stresovými situacemi** - situace zátěže, tlaku, obtíží a rušivých okolností jsou v profesi sestry běžně se vyskytující. Roli stresujícího činitele může sehrát pocit velké zodpovědnosti, časové tísně a profesionální únavy.

Některé specifické problémy na pracovišti mohou vznikat z vlastní podstaty typicky ženských kolektivů. Ženy se mohou domnívat, že kolegyně sestry jsou domýšlivé, hysterické, agresivní apod., což mnohdy vyvolává konfliktní situace. Také zvýšená ženská emotivita může vést k tomu, že ženy přijímají kritiku velmi osobně a zbytečně dlouho se problémem zabývají. Ženy také mají menší tendenci než muži spolupracovat a je u nich velké nebezpečí, že upadnou do oboustranné „pasti“ vzájemné nekooperace a nedůvěřivosti vůči spolupracovníci při konfliktu (Sikorová, 2009).

Výzkumy realizované v ošetrovatelské profesi dále uvádějí, že sestry mohou mobbovat ostatní personál z řady důvodů. Nejčastějším důvodem bývá to, že pachatel chce mít pod kontrolou všechny aspekty pracovního prostředí. Pachatelovo chování může vykazovat poruchu osobnosti, může být tvrdohlavý s psychopatickými tendencemi, mívají přehnané sebevědomí a nepocítují výčitky nebo pocity viny za škody způsobené ostatním (Felblinger, 2008; Murray, 2008a). Mobbing také může ve zdravotnickém zařízení existovat, protože „bílé zdi“ mlčí a chrání tyrana (Murray, 2007). V některých případech se dokonce manažeři chtějí zavděčit tomuto chování a často chrání mobbera místo oběti (Longo, Sherman, 2007). Závěrem lze říci, že toto neúprosné a bezcitné chování na pracovišti bude pokračovat tak dlouho, dokud zdravotnické organizace nebudou realizovat politiku nulové tolerance proti mobbingu a nebude přijata legislativa považující mobbing na pracovišti za nelegální chování (AACN, 2004; Longo, Sherman, 2007; Murray, 2008b).

Autoři navíc přinášejí možné příklady z praxe, které mohou vypovídat o tom, zda jsou sestry mobbovány (Felblinger, 2008; Longo, Sherman, 2007; Murray, 2008a):

- ✓ Nadřízený není nikdy s výkonem sestry spokojen, a to i přes snahu sestry naučit se nový postup nebo dokončit úkol.
- ✓ Sestra bývá povolána na neplánované setkání s vedoucím práce.
- ✓ Mobber neustále ničí a trápí sestru i přesto, že ta se snaží dělat svou nebo jeho práci.
- ✓ Přesto, že má sestra odborné znalosti a praxi v daném oboru, tak je označována za nekompetentní.
- ✓ Bez ohledu na to, kolikrát sestra žádá o pomoc vedoucího, tak mobber neustále zasahuje do výkonu práce sestry.
- ✓ Mobber na oběť křičí nebo na ni křičí i před ostatními.
- ✓ Kolegové s obětí přestanou mluvit v práci, i v jiném sociálním prostředí.
- ✓ Sestra se cítí neustále ve stresu a strachu a čeká další negativní jednání.
- ✓ Když sestra žádá o pomoc, tak ji řeknou, že by měla "mít tvrdší kůži" nebo "ať pracuje na svých odlišnostech."
- ✓ Spolupracovníci a vedoucí představitelé sdílejí obavy sestry, že násilník je problémem, ale nepřijmou žádná opatření k řešení této situace na pracovišti.

V rámci diplomové práce jsme využili k zjištění mobbingu na pracovišti. Dotazník negativního jednání na pracovišti (NAQ) (Einarsen, Raknes, 1997), který slouží k posouzení mobbingu na pracovišti. Tento dotazník obsahuje 22 výroků popisujících negativní chování na pracovišti (např. ponižování nebo zesměšňování v souvislosti s prací, narážky nebo signály od ostatních, že byste měl/a z práce odejít), na něž mohou respondenti odpovědět na pětibodové škále (nikdy, občas, jednou měsíčně, jednou týdně, každý den). Tyto výroky se zaměřují na posledních šest měsíců. Stupnice prokázala vysokou spolehlivost a platnost v předchozích studiích (Einarsen et al., 1996; Einarsen, Raknes; Hoel et al., 2001).

Existuje řada typologií mobbérů. Pro ilustraci uvádíme typologii Beňa (2003) a Svobodové (2008).

Beňo (2003, s. 75) klasifikuje osoby dopouštějící se mobbingu následovně:

- ✓ *Klasický boss* – mobbuje, protože má moc a též potřebu se o ní neustále utvrzovat, či se k této moci „dere“.
- ✓ *Závistivec* – jeho typickou obětí jsou osoby mající schopnosti nebo vlastnosti, které on nemá.

- ✓ *Zbabělec* – jeho motivací je strach z oběti z důvodu nedostatku sebevědomí.
- ✓ *Škodolibec* – cítí pocit sebeuspokojení, když může někoho šikanovat, pomlouvat či intrikovat.
- ✓ *Tradicionalista* – je ochráncem tradičních hodnot, zvyklostí a řádu. Cílem jeho útoků se stává vše nové a ti co si dovolí porušovat tradice.
- ✓ *Ušlechtilý pomocník* – ví, co se má a co se sluší a rád o tom každého poučí.

Typologie mobberů podle Svobodové (2008):

- ✓ *Mobber tyran a manipulátor,*
- ✓ *Mobber diktátor,*
- ✓ *Mobber ničitel konkurence,*
- ✓ *Nespokojený mobber,*
- ✓ *Stresovaný mobber,*
- ✓ *Znuděný mobber,*
- ✓ *Mobber bývalá oběť,*
- ✓ *Mobber středobod vesmíru.*

1.2.2 Skupinová úroveň

V této úrovni jsou příčinou faktory související se skupinou. Na rozdíl od výzkumu spojující některé osobnostní dispozice s mobbingem, Lewis (2006) naznačuje, že jednotlivci mohou mít vhodné osobnostní charakteristiky, ale v rámci pracoviště se u nich vyvinulo „naučené chování“ související s daným prostředím. K negativnímu chování na pracovišti může přispívat pozitivní posilování, přijaté normy chování a nedostatek výzev. Podobně Ferris et al. (2007) popsal tzv. "strategickou šikanu", kdy pachatel zjistí, že jeho chování má potenciál zlepšit jeho pověst a sílu. V tomto smyslu může být takové chování vnímáno jako vysoce racionální. Ve vysoce konkurenčním prostředí, mohou úspěšní jedinci tímto chováním dosahovat vytyčených cílů, a proto je mobbing tolerován pro zdánlivě pozitivní výsledky (Cartwright, Cooper, 2007).

Nově nastupující všeobecné sestry mohou být socializovány do kultury mobbingu již jako studenti a noví zaměstnanci, ačkoli oni sami mohou být oběťmi mobbingu, tak se často samy stávají mobbery, aby získali moc a postavení v rámci organizace (Curtis et al., 2007; Lewis 2006). Lewis (2006) tvrdí, že mobbing není způsoben psychickými a osobnostními nedostatky mobbera, ale že je to chování, které se sestry od sebe učí navzájem. Tento jev

není specifický pouze pro ošetřovatelství; socializace do kultury mobbingu byla také identifikována v jiných povoláních (Hoel, Salin 2003). Sestry, které vidí mobbing jako protiklad k zásadám péče o pacienty, mohou pociťovat bezmocnost v dané situaci, a tak častěji opouštějí povolání již v prvních letech praxe (Simons, 2006). Mobbing tak, jak se ukazuje, může potkat kohokoliv bez ohledu na věk, pohlaví nebo vzdělání (Farková, 2004).

1.2.3 Organizační vlivy

Beňo (2003) uvádí, že k tomu, aby jedinec v zaměstnání odvedl dobrou práci, tak k tomu potřebuje vhodné pracovní podmínky a pocit bezpečí. Za těchto podmínek zaměstnanec podává lepší a kvalitnější výkony. Každé pracovní prostředí je specifické jak zaměřením práce, tak sestavou pracovního týmu. Práce ve zdravotnictví má také svá specifika. Je to velmi náročné zaměstnání, které sebou nese hodně psychické i fyzické zátěže. Na sestry číhá spousta rizik spojených s výkonem povolání (Venglářová, 2011). A jedním z nich je pracovní prostředí, které hraje významnou roli v rozvoji mobbingu. K rozvoji mobbingu jsou totiž nutné „vhodné“ podmínky v organizaci, které intriky, pomluvy a psychický nátlak na pracovníka umožní. Podle Hoela (2011) existuje hned několik hlavních důvodů na straně organizace, které mohou vést ke vzniku mobbingu. Jsou to: styl vedení, organizační kultura a etické klima, organizační politika firmy, systém odměňování a organizační změny.

Stylem vedení a jeho vzájemným vztahem s mobbingem se zabývali např. Hoel a Salin (2003), Hershcovis et al. (2007) a Johnson (2009). Tito autoři identifikovali dva styly vedení, které mohou vést k rozvoji mobbingu na pracovišti. Jedná se o styl vysoce autoritativní a na druhé straně styl liberální. Stejně výstupy potvrdilo také šetření Salina a Hoela (2011). Přímoou příčinou mobbingu může být také samotný management organizace. V jedné studii u všeobecných sester ve Velké Británii 59 % respondentů uvedlo, že byli obětí mobbingu ze strany manažera (Quine, 2001). Další studie z Austrálie (Hutchinson et al., 2005), Nového Zélandu (McKenna et al., 2003), Velké Británie (Lewis, 2006) a USA (Rowe, Sherlock 2005) také uvádějí, že manažeři mohou být původci mobbingu. Podle Lewise (2006) někteří lídři přijmou taktiku mobbingu jako součást svého repertoáru metod, aby mohli se svými zaměstnanci pracovat tvrději (Lewis 2006).

Atmosféra konkurence, velké požadavky na výkon a snižování nákladů, ale také strach ze ztráty zaměstnání, vytváří vhodné podhoubí pro rozvoj mobbingu. Nicméně, klíčovou úlohu má vždy vedoucí pracovník, jehož styl řízení, organizace práce, způsob komunikace

s podřízenými a především postoj k patologickým vztahům, vznik a rozvoj mobbingu výrazně ovlivňuje.

Další možnou příčinou mobbingu je *organizační kultura a etické klima*. Sociokulturní teorie zdůrazňují důležitost situačních faktorů, na rozdíl, od jednotlivých faktorů vysvětlujících mobbing. Podle tohoto přístupu je mobbing zakotven v rámci organizace, tzn., že systémové faktory jsou příčinou mobbingu častěji než jednotlivci (Monks et al., 2009). Organizační kultura může dokonce připustit nebo nepřímo odměňovat negativní chování pracovníků (Illing et al., 2013). A jak se zdá, tak k rozvoji mobbingu svědčí prostředí, ve kterém je kladen důraz na konformitu a disciplínu. Sociální klima organizace a s ní související komunikační styl ovlivňuje to, zda jsou problémy s mobbingem řešeny (Vartia, 1996). Vartia a Hyyti (2002) zjistili, že špatné sociální klima a negativní pracovní podmínky jsou významnými prediktory mobbingu.

Jinou možnou příčinou může být *organizační politika*. Jednou z charakteristik organizace, která může vést ke vzniku mobbingu, je její nestabilita. Mobbing se pravděpodobně rozvine dříve tam, kde dochází na pracovišti k vnitřní restrukturalizaci, ke změnám pracovního prostředí a technologií nebo ke snižování počtu zaměstnanců (Hoel, Salin 2003; Ironside, Seifert, 2003). Zimmerman a Amori (2011) identifikovali tyto hlavní změny vedoucí k rozvoji mobbingu na pracovišti: vybavení pracoviště, změny personálního obsazení a změny ve finančních záležitostech. Ke změnám dochází v moderních zdravotnických organizacích neustále, což může vést k tomu, že budou sestry vystaveny mobbingu na pracovišti ve zvýšené míře (Hutchinson et al., 2006). Jedna australská studie popisovala, jak byl proces změn v organizaci používán jako nástroj mobbingu a současně mobbing také skrýval (Hutchinson et al., 2005). Tlak organizace na sestry, aby zvýšily pracovní nasazení a pracovaly efektivněji a produktivněji se řadí také k faktorům, které přispívají k rozmachu mobbingu (Hutchinson et al., 2006; Lewis 2006).

Někdy se na vzniku mobbingu mohou podílet faktory, které se nacházejí mimo vliv organizace. Například globální ekonomika státu může nutit organizace, aby snižovaly počty zaměstnanců, což může vést ke vzniku konkurence mezi pracovníky (Cooper, 2002). Navíc, strach ze ztráty zaměstnání je pozitivním prediktorem vzniku mobbingu (Hodson et al., 2006).

Výstupy z výzkumů mobbingu referují, že někdy se pracovníci cítili být obětmi mobbingu i v případě, pokud manažeři používali legitimní organizační metody a postupy řízení, zneužívajícím způsobem (Hutchinson et al., 2005).

Někteří výzkumníci dokonce argumentují tím, že mobbing na pracovišti je přirozeným výsledkem moderního pracovního prostředí (Hoel, Beale, 2011). Navíc, hierarchická struktura většiny pracovišť podporuje nadměrnou kontrolu pracovníků, a tím je činí bezmocnými. Stupeň kontroly pomáhajících pracovníků nad klienty je logickým pokračováním stupně kontroly vyšších hierarchických úrovní organizace, nad nižšími. Mobbing u manažerů nebo dokonce kolegů, může být dokonce použitý i jako prostředek ovládající zaměstnance, a to z toho důvodu, aby bylo možné vytvořit produktivnější a efektivnější pracovní sílu (Hoel, Beale, 2011; Hutchinson et al., 2006; Ironside, Seifert 2003). Studie z Velké Británie, Austrálie a USA dokazují, že drtivá většina obětí mobbingu byla mobbována svými manažery (Ironside, Seiferta, 2003; Lutgen-Sandvik et al., 2007). Tyto nálezy mají dalekosáhlé důsledky pro zaměstnance, protože pokud jsou manažeři zapojeni do mobbingu, je méně pravděpodobné, že se budou chtít tímto fenoménem zabývat (Hoel, Beale, 2011).

Ošetřovatelství, již od dob založení Florence Nightingalovou, má velmi vyvinutý a propracovaný hierarchický systém řízení, což někteří autoři uvádějí jako jeden z faktorů, který může přispívat ke vzniku a udržování mobbingu (Curtis et al., 2007). Ve zdravotnických zařízeních existuje komplexní organizační struktura zahrnující jak oblast medicíny, tak oblast ošetřovatelství a oblast administrativy. Sesterský personál je zatížen zejména tím, že je podřízen dvojím způsobem, a to jak lékaři, tak sesterskému managementu. U sester se dále vyskytují problémy v oblasti respektování jejich odborné kompetence ze strany pacientů i lékařů a problémy s úrovní prestiže tohoto povolání (Bartošíková, 2006). V souvislosti s rozvojem medicíny a ošetřovatelství jsou na sestry kladeny také vyšší nároky v oblasti dovedností než v minulosti. Povolání sestry je svou povahou charakterizováno jako vnitřně konfliktní. Zdrojem vnitřního konfliktu může být skutečnost, že zdravotníci mají pro svoji práci přesně stanovené normy, ale uplatňují je v jedinečných situacích. Navíc sestry zastávají řadu dílčích rolí, které naplňují v komplikovaných pracovních podmínkách. Mobbingové chování může být využito k posílení pravidel a norem na pracovišti a může se také stát nástrojem k udržení a posílení stávající mocenské struktury (Hutchinson et al., 2006).

1.2.4 Kulturní vlivy

Někteří autoři zdůrazňují, že výzkumy by se měli zabývat zkoumáním kultur národů, které umožňují a spouští mobbing (např. Hoel a Salin, 2003; Lutgen-Sandvik at al., 2007). Tento

aspekt se jeví být důležitý, protože se prokázalo, že výskyt mobingu na pracovišti se liší nejen v závislosti na pracovnících a jejich vnímání mobingu (Ireland, 2006), ale také v závislosti na jejich národní kultuře (Moayed, Daraiseh, Shell, Salem, 2006). Výsledky těchto výzkumů naznačují, že některé země jižní Evropy (např. Španělsko) se vyznačují vyšší mírou prevalence mobingu v mezinárodních srovnáních (Moreno-Jime'nez et al., 2008). Země severní Evropy, Velká Británie a Austrálie, které se vyznačují negativním postojem vůči známkám zneužívání moci, ženské hodnoty a individualismu, mívají nižší práh pro prožívání nevhodného chování jako je mobbing (Einarsen, 2000). Jedním z možných vysvětlení je, že kulturní rozdíly ve výkladu významu určitého druhu chování, činí těžším odhalení, které chování je nebo není možno považovat za nevhodné a zneužívající. Navíc některé formy interakce na pracovišti, které byly přijaté v minulosti, mohou být dnes vnímány jako nevhodné, urážlivé a neetické.

Z těchto důvodů, se zdá být nezbytné a důležité pochopit kulturní kontext jednotlivých zemí (Gelfand, Erez, Aycan, 2007). Také vyjasnění definice mobingu je důležité, jak teoreticky, tak i prakticky, protože nižší výskyt mobingu může být způsoben rozdílnými kritérii definic. Podle Triandise (2004) je transkulturní výzkum složitý a obtížný, protože výzkum, který je založen na neznalosti nebo necitlivosti k hlavním aspektům kultury je často neetický, vede k plýtvání financí a ztátě času všech zúčastněných subjektů. Peterson a Smith (1997) k základním kulturním determinantám, které mohou mít vliv na výsledky studie, řadí: jazyk, blízkost a topografii, náboženství, hospodářský a technologický rozvoj, politické hranice, druh průmyslu a klima.

1.3 Formy mobingu

Podle Národní poradenské komise (Paragyios, 2010, in Čech, 2011) lze rozlišit 4 formy mobingu z hlediska pozice agresora:

1. **Vertikální klesající** (ze strany vedení) – jedná se o zneužití moci nadřízeného neoprávněným způsobem. Jev, který odpovídá této formě mobingu, označujeme v odborné terminologii jako **bossing**.
2. **Horizontální** (ze strany kolegů). Jednání s těmito znaky chápeme jako **mobbing** (v užším slova smyslu).

3. Smíšené - Osoba se ocitne v situaci „obětního beránka“, kdy dochází k útokům jak ze strany vedení, tak ze strany kolegů. Forma jednání odpovídá bossingu a mobbingu (v užším pojetí)

4. Vertikální stoupající (ze strany podřízených). Specifickým termínem užívaným pro toto jednání je **staffing**.

K mobbingu mezi sestrami může docházet jak v linii horizontální, tak i vertikální (Curtis et al., 2007; Simons 2006). K nejčastějším pachatelům mobbingu z řad zdravotnických pracovníků se řadí lékaři, kolegyně na stejné pracovní pozici, sestry specialistky a vedoucí pracovníci (St-Pierre, Holmes, 2008).

Další formy mobbingu na pracovišti se odvíjejí od způsobu napadání. Mobbing se může podle Beňa (2003, 20) projevovat mnoha různými způsoby a lidé, kteří se jej dopouštějí, mívají různé strategie. Především se může jednat o: formu *verbální* (slovní urážení, vyhrožování, pomlouvání u ostatních kolegů či nadřízených), dále můžeme hovořit o *zneschopnění* (dochází k zadávání nesplnitelných úkolů či takových úkolů, které neodpovídají pracovnímu zařazení, což může mít za následek snížení schopností v očích kolegů), *manipulace s informacemi* (potřebné materiály či data v nich jsou zmanipulovány (ať už pozměněny či vynechány) a tudíž dochází k tomu, že oběť nemůže pracovat efektivně a účinně a splnit svůj pracovní úkol. Další projevy mohou mít podobu různých úkonů. Útočník může své oběti například *přemísťovat* či *schovávat předměty potřebné k vykonávání práce*, čímž dochází opět ke znesnadňování pracovního úkonu spolupracovníka.

Nejen, že byly nalezeny rozdíly mezi způsoby provádění mobbingu podle toho, na jaké úrovni probíhá, ale také podle toho, zda je aktérem muž nebo žena. Podle Huberové (1995) ženy častěji používají posmívání se (např. za postavu, hlas apod.), „přihazování polínek do ohně“ bez ověření pravdivosti informací, štvání za zády oběti, nekonkrétní narážky, skákání do řeči tak, aby oběť nebyla schopna dokončit větu. Muži používají ignorování, vyhrožování až agresivitu, upozorňování na slabé stránky, systematické shazování oběti a cynismus.

Leymann (1996) rozlišuje následujících pět kategorií strategií mobbingu:

- ✓ Útoky na možnost vyjádřit a svěřit se.
- ✓ Útoky na sociální vztahy.
- ✓ Útoky na pověst, úctu a vážnost.
- ✓ Útoky na kvalitu pracovního nebo osobního života.
- ✓ Útoky na zdraví.

Přehlednou škálu možných strategií mobbingu vymezuje podrobně autorka Huberová (1995, 36-92), a to:

- ✓ šíření pomluv,
- ✓ izolování kolegy,
- ✓ sabotování práce,
- ✓ znevažování výkonů a schopností,
- ✓ poškození soukromí a osobnosti,
- ✓ poškození zdraví,
- ✓ ničivé válčení bez naděje na smíření,
- ✓ sexuální obtěžování.

V další klasifikaci L. Lerda (in Čech, 2011) jsou vymezeny tyto základní typy jednání:

- ✓ verbální agrese,
- ✓ fyzická izolace zaměstnance,
- ✓ iniciativy směřující k omezení rozvoje vnitřních vztahů s jinými kolegy, např. odmítáním zdravení, místa k sezení nebo odpovědi atd.,
- ✓ útoky na morální a rodinnou reputaci, např. šíření pomluv s cílem zesměšnit oběť ve vztahu k jejím fyzickým nebo psychickým nedostatkům, náboženskému, politickému přesvědčení atd.,
- ✓ sexuální obtěžování,
- ✓ snížení profesní kvalifikace nebo navýšení pracovních povinností,
- ✓ neustálé kontroly a kritika s cílem sankcionovat,
- ✓ zrušení nebo odmítnutí pracovního volna,
- ✓ nepřetržité kontroly při pracovní neschopnosti.

1.4 Fáze mobbingu

Mobbing nikdy nepřichází znenadání. Vše začíná celkem nenápadně a plíživě. Neškodné legrácky, drobné neomalenosti znejistí postiženou osobu, která se stane terčem jednoho, ale většinou skupiny „kolegů“. Je to počátek konfliktu, a nebude-li tento konflikt uspokojivě vyřešen, získávají ti tzv. silnější převahu. To je chvíle, kdy může proces mobbingu naplno vypuknout a přejít do další fáze (Beňo, 2003).

Podle Leymanna (1996) existují 4 fáze mobbingového procesu:

- ✓ **První fáze – úvodní kritický incident.** Jedná se o první konflikt. Hypoteticky může být tato fáze velmi krátká. Denní konflikty jsou zcela běžným jevem na každém pracovišti. V případě, že nejsou vyřešeny, poskytují vhodnou příležitost pro vznik mobbingu. Zpočátku mobber útočí jen v malých a nepřímých náznacích. Oběť ustupuje, má pocit, že s mobberem nelze vyjednávat (Svobodová, 2008).
- ✓ **Druhá fáze – mobbing a stigmatizace.** Začíná nastupovat psychický teror, který trvá dlouhodobě, je systematický a jeho cílem je poškodit oběť. Oběť se stává konfliktní, mění se, ale tomu okolí nerozumí, nechápe její změnu nebo jim nedochází její důvod. Výsledkem je, že okolí začne oběť hodnotit negativně (Beňo, 2003; Svobodová, 2008). Hlavní charakteristikou této fáze je manipulace.
- ✓ **Třetí fáze – personální administrativa.** Případ se stává oficiálním a mobbing už nelze utajit. Útoky se opakují, jsou mnohem krutější a záluďnější. Oběť se stává středem pozornosti. V této fázi se k mobberovi mohou přidat další kolegové. Samotné vedení organizace může převzít předsudky vůči oběti. Mobbovaný je před vedením, kolegy označen jako „černá ovce“. Samotnému procesu mobbingu se tím dostává jakéhosi schválení či požehnání od vedení společnosti a stává se zcela legální a oficiální formou chování či jednání.
- ✓ **Čtvrtá fáze – vyloučení.** V této fázi dochází oficiálnímu vyloučení z kolektivu. Oběť je obviňována a terorizována, což má za následek častou absenci na pracovišti, předčasný odchod do důchodu nebo vyhledávání lékařského ošetření, s možným důsledkem snížení platu.

H. Ege (2000, in Čech, 2010) modifikoval Leymannovy fáze mobbingu a diferencoval čtyři Leymannovy stupně do šesti.

- ✓ **Podmínka nula.** Jedná se o celkové pracovní klima plné napětí, které může být způsobeno nepříznivými podmínkami na trhu práce nebo z důvodu vysokých ambicí konkrétní osoby.
- ✓ **Fáze jedna.** Cílený konflikt. Oběť je atakována nejen v pracovních otázkách, ale i v osobní rovině.
- ✓ **Fáze dvě.** Negativní kolegiální vztahy se umocňují a stávají se pravidelnější. U oběti se, ale ještě neobjevují psychické a somatické symptomy.
- ✓ **Fáze tři.** Začínají se objevovat první psychosomatické symptomy, jejichž projevem je pocit nejistoty, úzkost, nespavost, zažívací problémy atd.

- ✓ **Fáze čtyři.** Mobbing se stává veřejným a je do něho zainteresováno jak vedení, tak kolegové oběti. Prohlubují se zdravotní problémy oběti.
- ✓ **Fáze pět.** Typické je vážné zhoršení zdraví oběti, která trpí depresemi a začíná vyhledávat odbornou pomoc. Vedení většinou v důsledku neznalosti i vlastní obrany řeší problém neadekvátním, oběť poškozujícím způsobem, s přenášením odpovědnosti za problémy na pracovišti na šikanovaného pracovníka.
- ✓ **Fáze šest.** Dochází k vyloučení pracovníka z pracovního prostředí, a to buď samotným odchodem oběti, výpovědí, přidělením předčasného důchodu, v extrémním případě sebevraždou. V souvislosti s tímto je zmiňován fenomén, tzv. dvojitý typ mobbingu nebo dvojitý mobbing. Jedná se o mobbing, který se vyskytuje v domácím prostředí oběti, kde oběť zažívá podobné utrpení jako na pracovišti. Příznačné je obtěžování, týrání ze strany členů rodiny nebo blízkých přátel (Ege, 2000, in Čech 2010).

1.5 Důsledky mobbingu

Mobbing na pracovišti má vliv na fyzické a psychické zdraví a pohodu obětí (Leymann 1996). Kromě toho jsou dopady mobbingu zřejmé také na sociální a organizační úrovni (Quine 2001; Rowe, Sherlock, 2005; Illing et al., 2013).

1.5.1 Důsledky pro oběť

Studie dokládají negativní dopad mobbingu na tělesné i duševní zdraví oběti.

Psychické zdraví

Mezi nečastější psychické důsledky mobbingu patří neklid, nervozita, úzkost, poruchy koncentrace, sebehodnocení a narušení sebevědomí. Oběť je emočně vyčerpaná, přecitlivělá, narušuje se její schopnost komunikace, objevuje se agresivita, podrážděnost. Cítí se dotčená, zranitelná, zbytečná. Nastupuje sklíčenost, smutek, trvale špatná nálada, pesimismus, až ztráta chuti do života. Dlouhodobé potíže mohou vést k depresi (Svobodová, 2008).

Mobbing bývá popisován jako významný zdroj stresu v práci, který je více ochromující a zničitější pro zaměstnance, než jakékoli jiné pracovní stresy (Einarsen, Mikkelsen, 2003). Vyšší úroveň psychického distresu byla detekována ve studii Cartera et al. (2011), a stejně

tak byla prokázána vyšší míra napětí, úzkosti a deprese u všeobecných sester na pracovištích (Quine, 2001, 1999), kde byl mobbing přítomen. I další studie prezentují vzájemný vztah mezi mobbingem a psychickými důsledky na oběti (Agervold, Mikkelsen, 2004; Niedhammer, David, Degioanni, 2006). Například podle Leymanna, Gustafssona (1996), Einarsena, Mikkelsena (2003) a Tehraniho (2004) může být následkem mobbingu rozvoj posttraumatické stresové reakce. Expozice mobbingu výrazně zvyšuje míru psychického utrpení, snižuje sebevědomí, způsobuje úzkost, deprese a sebevražedné myšlenky (Einarsen, Mikkelsen, 2003; Moayed et al., 2006). Bezvýchodnost dané situace pro oběti, dokreslují i výsledky jedné turecké studie u všeobecných sester, kdy 10 % respondentů uvedlo, že uvažovalo o sebevraždě (Yildirim et al., 2007).

Klíčovou roli v tom, jak jedinec zvládá stres, hraje odolnost a copingové strategie. Jedná se o vlastnosti osobnosti a strategie zvládání stresu, které určují, do jaké míry je jedinec schopen se bránit, vzdorovat a v náročné situaci vydržet. Velmi úzce souvisí s rodinným a finančním zázemím. V případě, že jedinec má slabou sociální síť a menší sociální podporu, tak se může zkomplikovat návrat a zařazení do běžného života (Zapf, Knorz, Kulla, 1996). Existují také podložené výstupy, že oběť se většinou hned na začátku snažila mobbing zarazit, ale s malým efektem (Zapf, Gross, 2001). Neschopnost ukončit mobbing tak může přispět k zvýšené hladině stresu oběti. Individuální charakteristiky osobnosti mohou také hrát roli v tom, jak se oběť s mobbingem vyrovnává (Moreno-Jimenez et al., 2007).

Psychické následky mobbingu se mohou projevit během několika málo měsíců od začátku mobbingu (Hallberg, Standmark, 2006). Příznaky se mohou zpočátku objevovat pouze v souvislosti s pobytem na pracovišti, avšak postupem času se mohou stát chronickými a všude přítomnými.

Studie naznačují, že oběti často neměli žádné zdravotní problémy před začátkem mobbingu. Respondenti také sami sebe označovali, že byli zdraví a normální, než prožili mobbing (Einarsen, Matthiesen, 1999). Nicméně, tyto informace jsou založeny na subjektivním posouzení osob a navíc mohou existovat jiné stresující životní události, kterým byly oběti vystaveny a to je také mohlo učinit náchylnějším k mobbingu. Longitudinální studie také prokázaly, že čím déle mobbing trval, tím vyšší bylo riziko vzniku deprese (Kivimaki et al., 2003).

Zneužívání návykových látek

Nadměrné užívání návykových látek může fungovat jako mechanismus zvládání a vypořádání se s mobbingem. Bylo prokázáno nadbytečné užívání léků u osob, které byly

terčem mobbingu (Traweger et al., 2006). Také bylo potvrzeno, že stejně tak užívání alkoholu, může sloužit jako prostředek k řešení problémové situace (van Heugten, 2010).

Tělesné zdraví

Byla prokázána souvislost s výskytem tělesných příznaků a mobbingem, a to ve smyslu problémů s pohybovým aparátem (Einarsen, Raknes, 1997) a zvýšenou nemocností (Beswick et al., 2006). Hallberg a Standmark (2006) prováděli rozhovory s mobbovanými pracovníky veřejného sektoru a ti uváděli zvýšený výskyt zdravotních problémů, včetně bolestí hlavy, problémů s dýcháním, vysoký krevní tlak nebo zhoršení chronických onemocnění.

Často jsou také zmiňovány potíže se spánkem, a to jak z hlediska snížené kvality spánku, tak i v souvislosti se zvýšeným užíváním hypnotik (Notelaers et al., 2006; Lallukka et al., 2011). Potíže se spánkem mohou ovlivňovat denní fungování a může mít dlouhodobý efekt na zdraví. Spánková deprivace způsobuje změny v paměti a v kognitivních funkcích (McEwen, 2006).

Oběti vykazovaly zvýšenou přítomnost psychosomatických potíží, jako je závrať, bolesti břicha, bolesti hlavy, bolesti zad, chronickou únavu a nespavost (Moayed et al. 2006; Yildirim et al., 2007).

Dlouhodobé vystavení stresu může způsobit fyziologické změny ve smyslu změněné produkce kortizolu (Hansen et al., 2010). Také ostatní spolupracovníci, kteří se stali pouhými svědky mobbingu zažívají stres (Einarsen, Mikkelsen, 2003; Lutgen-Sandvik et al., 2007).

Mnoho průřezových studií prokázalo vzájemnou souvislost mezi mobbingem a zhoršeným zdravotním stavem (Agervold, Mikkelsen, 2004; Ortega et al., 2011). Nelze však jednoznačně určit přítomnost příčinného vztahu. Longitudinální studie testující směr vztahu ukázaly, že se u obětí mobbingu zvyšuje riziko kardiovaskulárních onemocnění, v porovnání s nemobbovanými jedinci (Kivimaki et al., 2003).

Jednotlivci mohou reagovat na negativní chování různými způsoby. Některé osoby, mohou sami sebe označit jako terč mobbingu, zatímco jiné osoby zažívající stejné chování, sami sebe za cíl mobbingu nepovažují. Při nízké expozici mobbingu osoby, které samy sebe označily za mobbované, vykazovaly horší zdravotní stav, než osoby, které se tak neoznačily. Vysoká expozice negativního chování má za následek, že zdravotní důsledky jsou podobné, jak u osob, které se domnívají, že jsou cílem mobbingu, tak i těch, kteří si myslí, že nejsou obětmi (Vie, Glaso, Einarsen, 2010).

U obětí mobbingu byl také zjištěn vyšší výskyt chronických onemocnění a vyšší body mass index. Nicméně, zatím není jasné, zda je to způsobeno následkem mobbingu nebo zda se jedná o rizikové faktory mající vliv na vznik mobbingu. Dlouhotrvající mobbing je také spojován s objevením nových kardiovaskulárních onemocnění. Tento efekt však může být částečně vysvětlen tím, že se u obětí mobbingu ve vyšší míře vyskytuje obezita (Kivimäki et al., 2003).

Oběti mobbingu mohou s větší pravděpodobností častěji chybět v práci z důvodu nemoci. Mobbing může mít také vliv na zdraví celé pracovní skupiny. Zaměstnanci, kteří byli svědky mobbingu vykazují vyšší míru napětí a menší spokojenosti v práci (Lutgen-Sandvik et al., 2007). Dlouhodobě nepřátelské pracovní prostředí může vytvořit vhodné prostředí k výskytu mobbingu, ke strachu, že se stane dalším terčem mobbingu a neschopnost pomoci oběti, může vést k chronické úzkosti mezi svědky mobbingu (Einarsen, Mikkelsen 2003).

Rodinný život

Následky mobbingu mají přesah také mimo pracoviště a mohou mít vliv na vztahy s rodinou a přáteli. Podle van Heugtena (2010) rodinní příslušníci uváděli u obětí podrážděnost, únavu, nevrlost a méně času věnovaného rodině.

1.5.2 Důsledky pro svědky mobbingu

Několik studií prokázalo negativní dopady mobbingu nejen na oběť, ale také na svědky tohoto chování. Například Carter et al. (2011) zaznamenal u svědků mobbingu vyšší úroveň psychického strádání, nižší spokojenost v zaměstnání a vyšší nemocnost. Podobná zjištění přinesla také studie Hoela a Coopera (2000), kteří uváděli u svědků mobbingu zhoršený zdravotní stav, vyšší výskyt nemocnosti a menší spokojenost s prací.

Svědci mobbingu se v práci necítili bezpečně a až 20 % osob uvažovalo o tom, že by ze zaměstnání odešlo. Zároveň bylo prokázáno, že svědci mobbingu mohou tomuto chování zabránit (van Heugten, 2011). Nicméně, v mnoha situacích se tomu tak neděje. Dle D'Cruze a Noronha (2011) mohou být důvody nezabránění mobbingu jak individuální, tak organizační.

1.5.3 Důsledky pro organizaci

Nejen, že může mít mobbing významný vliv na zdraví a pohodu jedince, může mít také negativní vliv na organizaci jako celek, a to z hlediska míry absence a fluktuace zaměstnanců, produktivity práce a celkového klimatu na pracovišti.

Absence

Vzhledem k tomu, že oběti mobbingu častěji vykazují zhoršený zdravotní stav, je zřejmé, že mobbing bude mít úzký vztah k absencím zaměstnanců v práci. V proběhlé skandinávské studii, jeden z pěti mobbovaných zaměstnanců připustil absenci v zaměstnání, z důvodu výskytu mobbingu na pracovišti. V mnoha případech se to stalo pouze jednou (Vartia, 2001). Nicméně, tato studie vycházela pouze ze subjektivních vyjádření respondentů o nepřítomnosti na pracovišti. V další skandinávské studii, prováděné přímo v nemocničním zařízení a podpořené o výsledky lékařských zpráv, byl nalezen mnohem silnější vztah mezi nepřítomností zaměstnanců na pracovišti a mobbingem (Kivimaki, 2000). Badatelé odhadli, že asi 2 % všech absencí zaměstnaných pracovníků evidovaných v nemocnici, byly způsobeny právě mobbingem. V dánské studii bylo zjištěno, že riziko dlouhodobé nepřítomnosti z důvodu nemoci (šest týdnů nebo déle), se vyskytovalo dvakrát častěji u mobbovaných jedinců, ve srovnání s kontrolní skupinou (Ortega et al., 2011).

Tyto absence jsou pro organizaci nejen nákladné finančně, ale mají také negativní dopad na motivaci ostatních zaměstnanců a co je ještě důležitější pro poskytovatele zdravotní péče, mohou mít nepříznivý dopad na bezpečnost jejich pacientů.

Fluktuace zaměstnanců a spokojenost

Studie prokázaly vzájemný vztah mezi výskytem mobbingu a nižší pracovní spokojeností zaměstnanců (Saht, Frone, 2011) a vysokou fluktuací pracovníků (Carter et al., 2011). Jiní výzkumníci současně potvrzují záměr pracujících podat v zaměstnání výpověď (Carter et al., 2011; Djurkovic et al., 2004). Faktor odchodu z práce, může být také moderován i jinými vlivy. Tím může být například míra poskytnuté podpory pracovníkovi organizací (Djurkovic, 2008). Zatímco některé oběti se rozhodnou opustit organizaci dobrovolně, jindy může být situace taková, že prostřednictvím mobbingu dojde k odstranění "nekompetentních" zaměstnanců ze strany zaměstnavatele (Zapf, Gross, 2001).

Mobbing na pracovišti může mít negativní dopad na zdravotnické organizace, které se již i tak potýkají s nedostatkem pracovníků (Simons, 2006). Většina studií o mobbingu dokládá,

že oběti mobbingu na pracovištích uvažovali o odchodu z jejich současného zaměstnání nebo dokonce z ošetrovatelské profese, a to jako důsledek jejich negativních zkušeností (Daiski, 2004; Lewis, 2006; Rutherford, Rissel, 2004; Simons, 2006).

Finanční náklady

Mobbing pro organizaci má celou řadu důsledků. Rayner a McIvor (2008) popsali tři základní úrovně nákladů. Za první, jsou to přímé náklady související s řízením pracovní neschopnosti zaměstnanců a jejich fluktuací. Druhou úroveň nákladů spojují tito autoři s nepřímým vlivem mobbingu, a to ve smyslu zažívaného stresu. Stresující prostředí vede ke snížení pracovní morálky a nižší produktivitě práce. Třetí rovina je chápána ve smyslu ztráty pověsti „dobrého zaměstnavatele“ a souvisejících nákladů vynaložených k těmto účelům.

Snížená produktivita práce může mít za následek nižší zodpovědnost k práci. Nicméně, se v některých případech může stát, že oběť mobbingu bude pracovat ještě lépe, aby tuto situaci vyřešila. Podle Hoela a Einarsena (2011) sice mobbing v krátkodobém horizontu nemusí negativně ovlivnit produktivitu práce, ale z dlouhodobějšího hlediska může způsobit problémy.

Každoroční ekonomické náklady, související s absencí a fluktuací zaměstnanců a jejich sníženou produktivitou se ve Velké Británii odhadují ve výši 13,75 bilionů liber (Giga, Hoel, Lewis, 2008). Podle Leymanna (1990) se náklady na mobbovaného jednotlivce v organizaci pohybují v rozmezí mezi 30 000 až 100 000 dolarů. Organizace, které nebyly schopné zvládnout následky mobbingu, musely vyplatit nemalé finanční sankce a současně na to doplatily negativní publicitou.

Důsledky v péči o pacienty

Na pracovišti může mobbing také negativně ovlivnit bezpečnost pacientů (Farrell et al., 2006). Snížená pracovní spokojenost sester a nedostatek energie k vykonávání práce, bylo spojováno s vyšším výskytem mobbingu na pracovišti (Quine, 2001). Mnoho sester uvedlo, že z důvodu mobbingu nechtěli přijít do práce a cítili, že jsou vůči svým pacientům méně tolerantní (Quine, 2001; Rutherford, Rissel, 2004). Nepříznivý vliv na péči o pacienta měl také zvýšený výskyt pracovní neschopnosti a s tím spojený snížený počet personálu (McKenna et al., 2003; Rowe, Sherlock, 2005).

V kvalitativní studii mezi anglickými sestrami bylo zjištěno, že negativní dopad mobbingu je možné vidět i v nedostatku empatie sester vůči pacientům (Randle, 2003). Empatie je

považována za esenciální složku v péči o pacienta (Innes, Macpherson, McCabe, 2006) a je atributem, který dává všeobecné sestře schopnost skutečně porozumět jiné osobě. Nicméně, výsledky z dosavadních studií zkoumajících vztah mobbingu a empatie u sester přinášejí nekonzistentní výsledky. Výsledky studie Jolliffe a Farringtona (2011) naznačují, že nízká úroveň empatie byla ve vzájemném vztahu s výskytem mobbingu, ale pouze u mužů. U žen nebyl vzájemný vztah prokázán. Nebyl tedy prokázán samostatný vliv nízké kognitivní empatie v souvislosti mobbingem, ale bylo zjištěno, že vysoká impulzivita byla faktorem týkající se všech forem mobbingu jak u mužů, tak u žen. Jiný výzkum realizovaný ve Velké Británii (Centifanti, Qualter, Padgett, 2011) jednoznačně potvrdil, že u respondentů byla úroveň empatie stejná, ale klíčovou roli sehrála bezcitnost.

V australské studii dvě třetiny sester uvedlo, že následkem mobbingu dělali více chyb v péči o pacienty (Farrell et al., 2006). Stejně tak výzkum v USA prokázal vliv tohoto chování na práci sester v negativním slova smyслу (Rowe, Sherlock, 2005). Z výzkumu dokonce vyplynulo, že nově nastupující zdravotní sestry v USA měli strach se zeptat ostatních sester, a to z důvodu negativního klimatu na pracovišti spojeného s mobbingem, což mohlo vést v konečném důsledku k chybám v jejich práci (Griffin, 2004).

Navíc bylo opakovanými výzkumy prokázáno, že studenti zdravotnických oborů se v průběhu svého vzdělávání setkávají ve zvýšené míře s mobbingem (Bourgeois, Kay, Rudisill, 1993). V případě lékařů byla dle zjištěných průzkumů mobbována jedna třetina pracovníků (Quine, 2001). U lékařů, kteří měli osobní zkušenost s mobbingem bylo zjištěno více léčebných pochybení v průběhu předchozího měsíce (Paice, Smith, 2009). Ačkoli existuje signifikantní vztah mezi lékařskými pochybeními a mobbingem, není možné určit, zda došlo k chybám v důsledku mobbingu, nebo naopak. Navíc, respondenti také uváděli vyšší zátěž, kratší spánek a nedostatečnou supervizi, což může také mít vliv na bezpečnost pacientů. Také byla potvrzena hypotéza, že pokud byli pracovníci mobbováni v průběhu odborné přípravy, tak byla větší pravděpodobnost, že se budou nevhodně chovat ke svým pacientům (Moscarello, Margaittai, Rossi, 1994). V průběhu času tak může dojít v osobnosti oběti k takovým změnám, že se mohou uchýlit k nevhodnému chování (Einarsen, Mikkelsen, 2003). Současně se také mobbing projevívá v ostatních vztazích, jak se oběť postupně stává stále více posedlá obavami na pracovišti (Lewis, 2006). Stručně řečeno, pronásledování kvůli mobbingu na pracovišti může zničit nejen duševní zdraví zaměstnanců, ale také jejich kariéry, společenské postavení, a tak i jejich způsob života (Einarsen, Mikkelsen, 2003).

1.6 Prevence mobbingu

Mobbing je závažným fenoménem, který nelze podceňovat, protože zcela zásadním způsobem může ovlivňovat kvalitu interpersonálních vztahů a v neposlední řadě mít závažné důsledky pro oběti. Neexistuje konkrétní účinná a univerzální technika obrany, která by fungovala proti všem mobberům a pomohla všem obětem. Zřejmě i proto panuje všeobecná shoda v názoru, že nejlepší a nejúčinnější obranou je prevence (VÚBP, 2007).

Přístupy používané při prevenci a managementu mobbingu na pracovišti se liší v mnoha ohledech. Rozdíl je obvykle mezi primární, sekundární a terciární prevencí na jedné straně, a mezi organizační, pracovní a individuální úrovní, na straně druhé (Vartia, Leka, 2011).

Intervence na primární úrovni mají aktivní povahu a jejich cílem je zabránit vzniku negativních jevů nebo účinků, a to především ve smyslu snížení rizika tohoto chování. Sekundární intervence má za cíl zvrátit, snížit nebo zpomalit progresi situace nebo špatný zdravotní stav, a/nebo má vést k podpoře zdrojů jednotlivce. Terciární úroveň intervence je zaměřená na snížení negativních dopadů pracovních rizik, obnovení zdraví a pohodu zaměstnanců, jakožto i obnovení bezpečného a zdravého pracoviště (JILPT, 2013).

Na organizační nebo pracovní úrovni je potřeba usilovat a rozvíjet organizační kulturu, kde není prostor pro mobbing. Zavádět zásady a postupy pro předcházení tohoto jevu, jakožto mít i zvládnuty intervence, pokud k problému dojde. A konečně, zásahy na úrovni jednotlivce mají vést k posilování pracovních změn u jednotlivců ve styčných bodech, jako je vnímání postojů či chování nebo zdraví jedince a schopnost dělat svou práci (Leka et al., 2008).

Podle Resche a Schubinského (1996) je možné hovořit o několika faktorech, které zřejmě přispívají k mobbingu na pracovišti. Jsou to: nedostatky v plánu práce, nevhodné chování, nedostatečná ochrana jednotlivých pracovníků a nízké morální vlastnosti pracovníku na oddělení. Proto je vhodné v souvislosti s těmito faktory přimout opatření, která riziko mobbingu sníží.

Ve firmách by mělo být jasně stanoveno, jaké chování se považuje za mobbing a jaké chování je akceptovatelné. Management by měl proti mobbingu aktivně a otevřeně vystupovat, svým chováním jít příkladem a posilovat kladné mezilidské vztahy na pracovišti (Murray, 2007; Murray, 2008a; Wagnerová, 2007).

Podle Svobodové (2008, 91-96) a Huberové (1995) může obrana oběti vypadat takto:

- ✓ Pro správnou strategii je důležité poznat protivníka.
- ✓ Někdy může situaci napomoci, když si s mobberem promluvíme. Čím dříve, tím lépe. Důležité je jednat klidně a věcně.
- ✓ Vést si podrobné záznamy o tom, co se stalo a schovávat si písemnou dokumentaci, které mohou pravdivost podepřít.
- ✓ Najít si spojence a rozvíjet své zázemí, nezapomínat se věnovat rodině, přátelům a svým koníčkům, které ve vyčerpávajícím boji s mobbingem oběť mohou podpořit.
- ✓ Aktivní obrana spočívá v okamžitém odražení útoku. Zachovat chladnou hlavu, reagovat věcně, prezentovat jistotu, zkusit být nad věcí. Otevřeně dát najevo, že tohle trpěno nebude.
- ✓ Za mobbing na pracovišti je zodpovědný zaměstnavatel, je nutné ho o problémech informovat (Johnson et al., 2007; Murray, 2007) nebo ostatní nadřízené, závodní radu, odbory, personální oddělení nebo zdravotní středisko (Wágnerová, 2007).
- ✓ V případě, že vedoucí odmítá stížnost zaměstnance řešit, je nutné obrátit se na odbory, vyšší vedení, podat stížnost na personální útvar nebo na inspektorát práce. Ti by pak měli neprodleně oběti poradit a podporovat ji.
- ✓ Vyhledat odbornou pomoc psychologa, psychoterapeuta nebo psychiatra.

Podle Niase et al. (1989) lze modifikovat 4 klíčové aspekty pro fungování zdravotnických zařízení, které lze vnímat jako stěžejní pro nespécifickou prevenci mobbingu:

- ✓ ze strany zřizovatele:
 1. *kvalitní výběr ředitele a vymezení jeho pozice ve zdravotnickém zařízení;*
- ✓ ze strany zdravotnického zařízení se vztahuje na:
 2. *výběr a kvalitu zaměstnanců;*
 3. *podporu úspěšné socializace všech pracovníků v kolektivu a zdravotnickém zařízení;*
 4. *utváření klimatu pracoviště.*

Jako první krok, z hlediska specifické formy prevence je potřeba zvýšit informovanost a povědomí veřejnosti o mobbingu. Optimální situací by bylo do vnitřních předpisů zdravotnického zařízení zahrnout antimobbingová opatření. Tzv. antimobbingová ujednání jsou v mnoha zemích západní a severní Evropy ve společnostech přijímána a znamená to, že zaměstnanec, který nastupuje do nového zaměstnání, je seznámen s dohodou mezi odbory a vedením nemocnice a měl by vědět, co učinit v případě mobbingu.

Svobodová (2007) nabízí k využití v rámci prevence i jiné metody, např. sociomapování a videotrénink interakcí.

Podle Huberové (1995) existují strategie při řešení mobbingu z pohledu oběti, zaměstnavatele a kolegů.

Z *pohledu oběti* jsou to tyto strategie:

- a) *Promyšleným způsobem řešit konflikty* – pojmenování konfliktu, zpracování konfliktu, urovnání konfliktu.
- b) *Smíření*.
- c) *Rodina a přátelé* – mluvit o problémech s rodinou, svěřit se, nezapomínat na problémy ostatních.
- d) *Uvolnění*.
- e) *Zdánlivá pomoc* – neřešit problémy alkoholem, drogami či léky.

Zda-li, je to možné, je vhodné se *obrátit se na zaměstnavatele* (Johnson et al., 2007; Murray, 2007; Thomas, 2003). Pracovníci mají právo podat stížnost u zaměstnavatele, a ti se musí stížností zabývat. Jinou variantou může být požádat o pomoc kolegy (Johnson et al., 2007; Murray, 2007).

Beňo (2003, 86-87) zmiňuje 5 pravidel, které by měly být vzaty v úvahu z pohledu oběti a jsou to:

1. Rozhodnutí zůstat, nebo odejít je vaše osobní volba.
2. Nenechávejte si to líbit a popadněte „vola za rohy“.
3. Sami to nezvládnete – najděte si spojence.
4. Ujasněte si, čeho chcete dosáhnout a jakou k tomu zvolíte strategii, ale potom již opravdu neváhejte a „jděte do toho“. Ved'te si deník křivd. Nezapomeňte na „dokumenty“, které mohou pomoci. Nezapomeňte ani na efektivní komunikaci a umění se prosadit.
5. I prohra může být někdy začátkem vítězství.

2 VÝZKUMY VĚNOVANÉ MOBBINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ

Základní problém, který se bude prolínat celou podkapitolou věnované výzkumům je skutečnost, že nebude možné dostatečně prezentované výzkumy porovnávat, a to hned z několika důvodů: prvním důvodem je použitá metodika (použití rozdílných výzkumných metod, mnohdy se jednalo o rozdílné cílové skupiny a velikosti výzkumného vzorku). Druhým důvodem jsou kulturní specifika různých zemí, na které poukazuje řada autorů. Posledním důvodem je hledisko časové (výzkumy byly realizovány v různých časových obdobích).

První výzkumy, zabývající se mobbingem byly realizovány především v severských zemích (Norsko, Švédsko, Finsko) a dále pak ve střední Evropě (Wagnerová, Kmoníčková, 2005). Literatura uvádí, že zdravotničtí pracovníci jsou skupinou osob, u kterých hrozí vážné riziko vystavení psychickému násilí (Tekin, 2006; Leymann, 1996; DelBel, 2003). Bylo zjištěno, že psychické násilí se častěji týká sester, ve srovnání s jinými povolání v rámci zdravotnických pracovníků (Çobanoğlu, 2005; DelBel, 2003; Hutchinson et al., 2010; Efe, Ayaz, 2010).

Násilí na pracovišti je v rámci ošetrovatelské praxe mezinárodním problémem, jak o tom svědčí výzkumy provedené v Kanadě (Daiski, 2004), Velké Británii (Lewis, 2006; Quine, 2001; Randle 2003; Hutchinson et al., 2006), USA (Simons, 2006), Austrálii (Curtis et al., 2007; Hutchinson et al., 2005; Rutherford, Rissel, 2004), Novém Zélandě (McKenna et al., 2003) a Turecku (Yildirim et al., 2007). Zatímco mobbing zahrnuje chování jednotlivce nebo skupiny, tak nemalou měrou samotná charakteristika organizace může přispívat k tomuto chování (Ironsides, Seiferta, 2003; Lewis, 2006). Řešení problému mobbingu spočívá v identifikaci a odstranění organizačních faktorů, které umožňují tomuto fenoménu vzkvétat (Hutchinson et al., 2006; Lewis 2006).

V průzkumu pracovních podmínek Evropské nadace z roku 2010, byly dotazovány zaměstnané osoby (asi 1 000 z každé země) z 34 zemí Evropy, členských států Evropské unie, ale také z Turecka, Chorvatska, Norska, Makedonie, Černé Hory, Albánie a Kosova. Respondenti byli dotazováni, zda byli vystaveni v uplynulém roce mobbingu nebo obtěžování. V průměru 4,1 % respondentů ze zemí Evropské unie informovalo o tom, že byli vystaveni mobbingu nebo obtěžování na pracovišti. Expozice mobbingu nebo obtěžování byla nejčastější ve Francii (9,5 %), v Belgii (8,6 %), v Nizozemsku (7,7 %),

Lucembursku (7,2 %), v Rakousku (7,2 %), ve Finsku (6,2 %), v Lotyšsku (5,5 %) a Irsku 5,5 % a naopak nejméně obvyklá byla v Bulharsku (0,6 %), Polsku (0,7 %), Itálii (0,9 %), Slovensku (1,2 %) a Turecku (1,3 %). Žen se problematika mobbingu nebo obtěžování týkala častěji (4,4 %) než mužů (3,9 %). Ve většině zemí byly ženy mobbovány nebo obtěžovány častěji než muži, např. Nizozemí (ženy 9,4 %, muži 6,3 %), Finsko (ženy 8,2 %, muži 4,2 %), Dánsko (ženy 3,9 %, muži 2,5 %). V některých zemích nebyl zjištěn žádný rozdíl, např. Německo (ženy a muži 4,6 %). V několika zemích bylo naopak zjištěno, že muži byli mobbingu vystaveni častěji než ženy, např. Francie (ženy 8,4 %, muži 10,5 %) a Řecko (ženy 2,8 %, muži 3,7 %) (JILPT, 2013).

Skandinávské země

Údaje o výskytu prevalence mobbingu na skandinávských pracovištích se liší a může to být způsobeno nejen zvoleným designem studie a vybranou populací, ale také otázkami týkajícími se mobbingu. V reprezentativním vzorku (n = 2 400) pracující populace ve Švédsku, ve věku mezi 15 a 74 let, 3,5 % z těchto respondentů uvedlo, že byli vystaveni jednou nebo vícekrát neetickému nebo nepřátelskému chování, alespoň jednou týdně po dobu šesti měsíců nebo déle (Leymann, 1996). Novější statistické údaje průzkumu mobbingu ze Švédska (2011) uvádějí, že nejvyšší míru výskytu mobbingu vykazovaly v rámci zdravotnických pracovníků porodní asistentky (13%), následovány všeobecnými sestrami (9 %) (Swedish Work Environment Authority, 2012).

Ve švédské intervenční studii u osob zaměstnaných v pěti nemocnicích a v pěti obcích, výsledky ukázaly, že 18,5 % osob bylo mobbováno minimálně jednou týdně a 6,8 % dvakrát týdně. Dvacet dva procent respondentů bylo svědkem nevhodného chování a 38 % mělo osobní zkušenost s mobbingem již ve své minulosti (Rahm et al., 2012).

Další skandinávské studie také ukázaly významné rozdíly v prevalenci mobbingu. Z výsledků norské studie (n = 7 986) je zřejmé, že 8,6 % zaměstnanců z různých pracovišť bylo v posledních šesti měsících vystaveno mobbingu (Einarsen, Skogstad, 1996). V pozdější reprezentativní studii Nielsena et al. (2009) bylo prokázáno snížení výskytu mobbingu z 8,6 % na 4,6 %. Další studie srovnávala výskyt obtěžování mezi letuškami, porodními asistentkami a učitelkami základních škol. Nejvíce byly vystaveny zneužívání, fyzickému násilí a hrozbám sestry (19 %) (Gunnarsdottir, Sveindottir, 2006).

V Dánsku bylo mobbováno 16 % nemocničního personálu, v případě jednoho negativního chování za týden nebo více často a jen u 2 % případů bylo splněno přísnější kritérium dvou aktů týdně a více. Celkem 15,6 % respondentů bylo svědkem týrání v nemocnici (Mikkelsen,

Einarsen, 2001). Finsko, jak se zdá, se od ostatních zemí liší ve frekvenci šikany (5,3 %) (Kivimäki et al., 2000). Nicméně Salin (2001), za použití mírně upravené verze NAQ zjistil, že 24,1% pracovníků bylo mobbováno alespoň jedenkrát či vícekrát týdně.

Evropa

Studie Mezinárodní organizace práce, týkající se mobbingu a produktivity ve Velké Británii autorů Hoela et al. (2001) ukázala, že 25 % pracovníků bylo obětí mobbingu v posledních pěti letech. Podle výzkumu jsou zaměstnanci nemocnic v Anglii také mobbováni. Quine (2001) zjistil, že 44 % všech všeobecných sester a 35 % ostatních pracovníků ve zdravotnictví zažilo jeden nebo více druhů mobbingu v průběhu 12 měsíců. Padesát procent všech sester byly také svědkem nevhodného chování u ostatních. Ve velké randomizované reprezentativní studii ve Velké Británii, kde bylo celkem rozdáno 5 288 dotazníků (návrstnost 42 %), uvedlo 10,6 % respondentů mobbing v posledních 6 měsících. Nicméně, došlo k navýšení výskytu mobbingu na 24,7 % v posledních 5 letech a 46,5 % respondentů bylo svědkem mobbingu během stejného časového období. Celkem 26,6 % sester bylo mobbováno v rakouských nemocnicích (Niedl, 1996). Notelaers at al. (2006) studoval mobbing na vzorku 6 175 respondentů z 18 belgických organizací. Výsledky ukázaly, že 20,6 % pracovníků by mohlo být považováno za oběti. Přehledy empirických studií z evropských zemí poukazují na to, že mezi 1 % až 4 % zaměstnanců může dojít k vážné formě mobbingu a mezi 8 % až 10 % k příležitostnému mobbingu (Zapf et al., 2003).

Mezinárodním výzkumem násilí ve zdravotnictví se zabývala řada odborníků z Bulharska, Jižní Afriky, Thajska, Portugalska, Libanonu, Brazílie a Austrálie. Souhrnou zprávu tohoto šetření zpracoval di Martino (2002), který pracoval na společném programu Mezinárodní organizace práce (ILO), Mezinárodní rady sester (ICN), Světové zdravotnické organizace (WHO) a Veřejné mezinárodní služby. Cílem tohoto projektu bylo vytvořit zdravou politiku a praktické přístupy k prevenci a odstranění násilí ve zdravotnictví. Zjištěné výsledky byly alarmující. V Bulharsku byl zjištěn výskyt mobbingu u 30,9 % pracovníků, v Jižní Africe u 20,6 %, v Thajsku u 10,7 %, v Portugalsku u 23 %, v Libanonu u 22,1 %, v Austrálii u 10,5 % a v Brazílii u 15,2 % pracovníků. V závěru autoři zmiňují, že v sektoru zdravotnictví jsou stres a násilí na pracovištích velmi rozšířené. Některé profese, například lékaři, sestry a sociální pracovníci jsou na předním místě na seznamu profesí s vysokou úrovní stresu. Společenský tlak a reformy zdravotnických systémů vedou k hromadění stresu a napětí u pracovníků zdravotnických profesí, přičemž tyto důvody jsou výslovně zmiňovány jako

generátory násilí na pracovišti. Tato vzájemná korelace mezi násilím a stresem je mimořádně důležitá nejen pro posouzení celkového dopadu mobbingu na jednotlivce, ale také při určování globálních následků týkajících se nákladů a efektivity pro organizace.

Česká republika

Mobbing je z hlediska výzkumu v České republice dosud poměrně nezmapovanou oblastí, i přesto, že se mobbing prokazatelně v naší společnosti vyskytuje. Výjimkou je aktuální výzkum výskytu mobbingu ve vysokoškolském prostředí, realizovaný Psychologickým ústavem AV ČR, kam byli zahrnuti jak akademičtí, tak neakademičtí pracovníci. Celkem se výzkumu účastnilo 1 533 zaměstnanců v terciárním vzdělávání, přičemž 19,4 % z nich uvedlo osobní zkušenost s mobbingem (Zábrodská, Kvetoň, 2011).

Problematické výskytu a rozsahu mobbingu v ČR se systematicky věnuje organizace GfK (2001, 2003, 2005, 2007). Z výstupu šetření z května 2007 (n = 582) vyplývá, že zkušenost s mobbingem na pracovišti mělo 16 % populace starších 14 let. Více než čtvrtina osob zakouší mobbing nejméně jednou týdně a polovina mobbovaných pak déle než rok (VÚBP, 2007). Tito lidé jsou podle průzkumu vystavováni všem formám šikany - od mírnějších, jako jsou například plnění absurdních pracovních úkolů, zesměšňování a pomlouvání, neohodnocení vykonávané práce, výkonu práce, což může vést ke sníženému sebevědomí, permanentní kritice práce, svěřování povinností neodpovídajících kvalifikaci. Ve srovnání s posledním výzkumem GfK Praha z dubna 2005 nebyl zaznamenán téměř žádný pokles či nárůst mobbovaných osob. Podle údajů GfK Praha se oblast mobbingu začíná více objevovat ve středním a starším věku (osoby nad 45 let) a současně jsou více ohroženy ženy. Dále bylo potvrzeno, že častějšími oběťmi se stávají obyvatelé nejmenších obcí (do 999 obyvatel).

Také Výzkumný ústav bezpečnosti práce (VÚBP) realizoval výzkum výskytu mobbingu ve sféře zdravotnických a sociálních služeb. Z celkového počtu 1 286 osob bylo zjištěno, že 13 % respondentů má osobní zkušenost s mobbingem, 12 % s fyzickým násilím a 38 % zkoumaných osob se slovním napadáním (VÚBP, 2007).

Nedávná šetření společnosti STEM/MARK přinesla zajímavá zjištění. Zkušenost s mobbingem na pracovišti má téměř pětina osob starších 15 let (19 %, n = 648 osob). Z hlediska profilu oběti se častokrát jedná o ženy a osoby do 29 let věku. Z hlediska vzdělání je patrný posun do skupiny středoškolsky vzdělaných osob. K nejčastějším formám mobbingu lze v současné chvíli zařadit: podhodnocení vykonávané práce, uložení absurdních pracovních úkolů a povinností, permanentní kritika práce, pomlouvání a

zesměšňování mobbovaného v kolektivu. Téměř dvě pětiny mobbovaných (45 %) jsou některé z forem mobbingu vystavovány jednou týdně či ještě častěji, a to po dobu delší než jeden rok. K nejčastějším formám řešení patřilo oznámení skutečnosti o výskytu mobbingu svému nadřízenému. Dalším nejčastějším řešením bylo podání výpovědi z pracovního poměru (STENMARK, 2011). Při srovnání výstupů tohoto výzkumu s analogickým výzkumem realizovaným agenturou STEM/MARK z roku 2009 lze tvrdit, že v posledních dvou letech lze vypočítat určitý pokles výskytu mobbovaných osob (pokles o 9 %).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Výzkumný problém

Dnešní doba je ovlivněná shonem, moderním způsobem života, existenčními problémy, zanedbáváním sebe a svých blízkých a dalšími negativními důsledky. To vše se podepisuje na kvalitě mezilidských vztahů nejen rodinných, ale také pracovních (Bártlová, 2006, Gajdošík a kol., 2006). V práci sester se interpersonální vztahy velmi odrážejí od týmové práce a mají dopad i na péči o klienta (Rosenstein, Odaniel, 2005; Zelek, Philips, 2009). Za psychické týrání na pracovišti je třeba považovat každé znevažující chování, které se projevuje ve slovech, činech, gestech, podtextech a poškozují osobnost, důstojnost nebo fyzickou či psychickou integritu jedince. Toto negativní jednání ohrožuje přímo zaměstnanecké místo nebo znehodnocuje pracovní klima a může přispět k výskytu pracovních chyb. Mobbing vytváří velmi nezdravou atmosféru na pracovišti a ovlivňuje všechny přímé i nepřímé účastníky (Vodáčková a kol., 2002).

Mobbing je nebezpečný fenomén a jeho výskyt v organizacích zdravotnické péče neustále narůstá. Mobbing na pracovištích vede k rostoucí pracovní nespokojenosti, k absencím v práci a ke snížení produktivity práce (Felblinger, 2008; Longo, Sherman, 2007; Murray, 2008a).

3.2 Cíle výzkumu

Hlavní cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je identifikovat výskyt mobbingu a jeho vliv na psychiku u všeobecných sester.

Dílčí cíle:

- ✓ Identifikovat prevalenci mobbingu u zdravotnických pracovníků a všeobecných sester.
- ✓ Zjistit výskyt nejčastějších forem mobbingu mezi všeobecnými sestrami.
- ✓ Zjistit rozdíly ve výskytu mobbingu z hlediska vzdělání.
- ✓ Zjistit rozdíly ve výskytu mobbingu z hlediska pohlaví.

- ✓ Zjistit rozdíly ve výskytu mobbingu z hlediska pracovního sektoru.
- ✓ Identifikovat jak se mobbing promítá na psychiku pracovníků.

3.3 Hypotézy

Na základě uvedených dílčích cílů byly zformulovány čtyři hypotézy testovatelné statistickými metodami.

H1: U souboru zdravotnických pracovníků existuje statisticky významná negativní korelace mezi výskytem mobbingu a věkem.

H2: U souboru zdravotnických pracovníků existuje statisticky významná negativní korelace mezi výskytem mobbingu a vzděláním.

H3: U souboru zdravotnických pracovníků existuje statisticky významná negativní korelace mezi frekvencí vnímaného mobbingu a délkou zaměstnání.

H4: U žen v souboru zdravotnických pracovníků bude statisticky významně vyšší výskyt mobbingu, než u mužů.

3.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl sestaven ze 456 zdravotnických pracovníků. Z toho všeobecné sestry tvořily 353 osob. Výzkumný soubor charakterizují následující údaje: pohlaví, věk, vzdělání, sektor zaměstnání, délka praxe, současná profese, velikost místa bydliště a kraj. Výběr respondentů byl záměrný, na základě dostupnosti a ochoty pracovníků se výzkumu zúčastnit. Účastníky výzkumu byli studenti nelékařských oborů Lékařské fakulty Ostravské Univerzity v Ostravě. Jednalo se o všechny studenty celoživotního vzdělávání, bakalářských a magisterských oborů všeobecná sestra. Návratnost dotazníků z celkového počtu 496 rozdaných dotazníků, činila 95,36 % (473 vrácených dotazníků). Návratnost dotazníků vypovídala o vysoké motivaci respondentů a aktuálnosti zkoumaného problému ve zdravotnickém prostředí. Bereme také v úvahu skutečnost, že k takové návratnosti mohl pozitivně přispět i přímý způsob distribuce dotazníků a negativně ji mohl ovlivnit rozsah dotazníku a jeho náročnost. Do statistického zpracování výsledků jsme nakonec zařadili 456 dotazníků jako hodnotitelných.

Přesné rozdělení respondentů z hlediska pohlaví, vzdělání, sektoru zaměstnání, současně vykonávané profese a pozici vedoucího pracovníka nabízí následující tabulka.

Tab. 1: Demografické charakteristiky respondentů

Charakteristika	N	%
Pohlaví		
muži	35	7,7
ženy	421	92,3
Vzdělání		
základní	3	0,7
vyučen	9	2
střední s maturitou	269	59
vyšší odborné	75	16,4
VŠ - Bc.	72	15,8
VŠ	28	6,1
Sektor zaměstnání		
státní sektor	311	68,2
neziskový	50	11
podnikatelský	95	20,8
Profese		
všeobecná sestra	353	77,4
zdrav. asistent	79	17,3
ošetřovatel	24	5,3
Manažer		
ano	52	11,4
ne	404	88,6

N – počet respondentů

Pohlaví

Zkoumaný soubor tvořilo 456 osob, z toho 35 mužů (7,7 %) a 421 žen (92,3 %).

Vzdělání

Při sběru dat byli respondenti dotazováni na stupeň dosaženého vzdělání. V odpovědích byly zastoupeny tyto možnosti: základní vzdělání, vyučen (a) bez maturity, středoškolské s maturitou, vyšší odborné vzdělání, vysokoškolské do úrovně bakalář a vysokoškolské. Nejmenší skupinu tvořily osoby se základním vzděláním (0,7 %) a dále lidé s výučním listem (2 %). Největší zastoupení měli pracovníci se středoškolským vzděláním 269 osob (59 %). Vysokoškolského vzdělání bakalářského stupně dosáhlo 72 respondentů (15,8 %) a úplného vysokoškolského vzdělání 28 respondentů (6,1 %). Téměř dvě třetiny respondentů tvořili pracovníci se středoškolským vzděláním. Vysokoškolsky vzdělaní respondenti tvořili 6 %.

Sektor zaměstnání

V odpovědích respondentů na sektor zaměstnání, byly zastoupeny tyto varianty: státní sektor, neziskový sektor a podnikatelský sektor.

Nejpočetnější skupina byla zastoupena osobami pracujícími ve státním sektoru (68,2 %). V neziskovém sektoru pracovalo 50 osob (11 %) a v podnikatelském sektoru 95 osob (20,8 %).

Současná profese a pozice vedoucího pracovníka

V souboru se nacházelo 353 všeobecných sester (77,4 %). Skupinu souboru 79 osob (17,3 %) tvořili zdravotničtí asistenti a 24 (5,3 %) ošetřovatelé. Ve vedoucí pozici se nacházelo 52 (11,4 %) respondentů.

Věk

Respondenti se nacházeli ve věku 18 až 61 let. Průměrný věk respondentů činil 37,02 let a směrodatná odchylka 9,37 let (tab. 2).

Tab. 2: Charakteristika souboru respondentů – věk

Charakteristika - věk	M	Min	Max	SD
Celkem (n=456)	37,02	18	61	9,37

Délka zaměstnání

Průměrná doba zaměstnání respondentů byla 150 měsíců (12,5 let). Minimální délka zaměstnání činila 1 měsíc a maximální délka 528 měsíců (SD = 114 měsíců) (tab. 3).

Tab. 3: Charakteristika souboru respondentů – délka zaměstnání v měsících

Délka zaměstnání v měsících	M	Min	Max	SD
Celkem (n=456)	150	1	528	114

Velikost místa bydliště a kraj

Nejméně početnou skupinu tvořily osoby bydlící na vesnici do 1 000 obyvatel (8,3 %), dále následovala skupina osob bydlící do 2 000 obyvatel (9,2 %) a do 90 000 (11,6 %) obyvatel. Nejpočetněji byli zastoupeni pracovníci z měst nad 90 000 obyvatel (22,6 %).

Největší zastoupení z hlediska krajů měl Moravskoslezský kraj (80 %), následován Zlínským krajem (6,1) a Olomouckým krajem (5,5 %).

Tab. 4: Charakteristika souboru respondentů – velikost místa bydliště a kraj

Charakteristika	N	%
Bydliště		
do 1 000 osob	38	8,3
do 2 000 osob	42	9,2
do 5 000 osob	60	13,2
do 20 000 osob	81	17,8
do 50 000 osob	79	17,3
do 90 000 osob	53	11,6
nad 90 000 osob	103	22,6
Kraj		
Praha	6	1,3
Středočeský	18	3,9
Královehradecký	2	0,4
Pardubický	1	0,2
Jihomoravský	11	2,4
Olomoucký	25	5,5
Moravskoslezský	365	80
Zlínský	28	6,1

3.5 Metody sběru a zpracování dat, aplikovaná statistika

Pro sběr empirických údajů byla využita baterie dvou dotazníků doplněná o anamnestický dotazník. Jednalo se o *Dotazník negativního jednání na pracovišti* (NAQ) a *Dotazník struktury a dynamiky subjektivních prožitků a stavů* (SUPSO). Oba dotazníky byly v úvodu doplněny informací, o jaký výzkum se jedná a instrukcí k vyplnění. Sběr dat proběhl v měsících duben – květen 2014.

NAQ – Dotazník negativního jednání na pracovišti (Negative Acts Questionnaire)

Dotazník negativního jednání na pracovišti (NAQ) (Einarsen, Raknes, 1997) slouží k posouzení mobbingu na pracovišti. Tento dotazník obsahuje 22 výroků popisujících

negativní chování na pracovišti (např. ponižování nebo zesměšňování v souvislosti s prací, nářky nebo signály od ostatních, že byste měl/a z práce odejít), na něž mohou respondenti odpovědět na pětibodové škále (nikdy, občas, jednou měsíčně, jednou týdně, každý den). Tyto výroky se zaměřují na posledních šest měsíců.

Stupnice prokázala vysokou spolehlivost a platnost v předchozích studiích (Einarsen, Raknes, 1997; Hoel et al., 2001). NAQ byl často administrován v mnoha odvětvích práce a zemích, např. v Rakousku (Niedl, 1995), Austrálii (O'Farrell, 2006), Belgii (Notelaers et al., 2006), Číně (McCormack, Casimir, 2006), v Dánsku (Mikkelsen, Einarsen, 2001), USA (Lutgen-Sandvik, Tracy, Alberts, 2004), Finsku (Salin, 2001), Anglii (Hoel et al., 2001), Itálii (Giorgi, Matthiesen, Einarsen, 2006), v Norsku (Einarsen, Raknes, 1997) a Portugalsku (Araujo, McIntyre, McIntyre, 2004).

SUPSO - Struktura a dynamika subjektivních prožitků a stavů

SUPSO (Mikšík, 2004) postihuje a hodnotí strukturu a dynamiku subjektivních prožitků a stavů. Zjišťované komponenty psychického stavu v dotazníku byly následující:

PE = psychická pohoda – vyjadřuje pocit spokojenosti, příjemného vyladění a dobrého psychického stavu. Odráží individuální naladění jedince, jeho psychickou vyrovnanost, pozitivní a optimistický přístup k životu.

A = aktivnost, činorodost – vyjadřují pocity síly, energie s prahnutím po akci.

O = impulsivnost, odreagovávání se – vyjadřuje náladovost, obtížné sebeovládání, výbušnost, předrážděnost a nekontrolovanou agresivitu. Projevuje se spontánním uvolňováním napětí při oslabeném racionálním uvažování.

N = psychický nepokoj, rozlada – vyjadřuje psychické tenze, které se projevují psychickým a motorickým neklidem, rozmrzelostí, nespokojeností, netrpělivostí a roztěkaností.

D = deprese - pocity vyjadřuje pesimismus, otrávenost, pocity slabosti a tendenci k pasivitě až apatii.

U = úzkostné očekávání, obavy – vyjadřuje pocity nejistoty, prožitky psychického napětí, úzkostnou náladu a obavy z budoucnosti.

S = skličenosť – vyjadřuje pocity smutku, osamělosti, přecitlivělosti a neštěstí. Jedná se o negativní prožívání psychické zátěže.

Anamnestický dotazník (pohlaví, věk, vzdělání, sektor zaměstnání, profese, pozice v týmu, podnikání, místo a kraj bydliště).

K popisu demografických charakteristik souboru respondentů a odpovědí na jednotlivé otázky a byla použita deskriptivní statistika. Pro každou položku byly vypočítávány základní statistické charakteristiky (aritmetický průměr, medián případně modus, směrodatná odchylka) – jednak pro celý výběrový soubor, a dále pro skupiny pohlaví, vzdělání, sektoru zaměstnání, profese. Byla posouzena normalita dat a jejich rozložení podle výsledků testu Kolmogorov – Smirnov a podle hodnot šikmosti (Skewness) a špičatosti (Kurtosis).

Testování významnosti rozdílů u vybraných indikátorů pro různé skupiny jsme zjišťovali prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu pro více nezávislých skupin (neparametrická ANOVA), Mann-Whitneova U testu pro dvě nezávislé skupiny (neparametrický t-test) a byla provedena Spearmanova korelační analýza (neparametrická korelační analýza).

K analýze a zpracování údajů byl použit programy STATISTICA verze 12 a SPSS verze 19.

4 POPIS VÝSLEDKŮ

V další části prezentujeme statistickou analýzu výsledků podle formulovaných cílů, a to z hlediska prevalence mobbingu mezi zdravotnickými pracovníky a sestrami; z hlediska výskytu nejčastějších forem mobbingu mezi pracovníky; zjištěných rozdílů ve výskytu mobbingu z hlediska věku a pohlaví; zjištěných rozdílů ve výskytu mobbingu z hlediska pracovního sektoru a z aspektu toho, jakým způsobem se promítá mobbing na duševní zdraví.

V tabulkách průměrů, T - testů a korelací, které jsou generovány programem Microsoft Excel, jsou používány následující zkratky: M = průměr, SD = směrodatná odchylka, N = počet respondentů, S = Spearmanova korelace, p - statistická významnost.

Zkratky vycházející z popisu jednotlivých škál použitých metod jsou následující:

NAQ – Dotazník negativního jednání na pracovišti.

SUPSO - Struktura a dynamika subjektivních prožitků a stavů: **PE** - psychická pohoda, **A** - aktivnost, činorodost, **O** - impulsivnost, odraťování se, **N** - psychický nepokoj, **D** - psychická deprese, **U** - úzkostné očekávání, obavy, **S** - sklíčenost.

4.1 Popis výsledků k dílčímu cíli 1

Dílčí cíl 1: Zjistit prevalenci mobbingu u zdravotnických pracovníků a všeobecných sester.

V první fázi statistické analýzy jsme se zaměřili na zjištění výskytu mobbingu u zdravotnických pracovníků a všeobecných sester.

Vzhledem k tomu, že data v souboru nejsou normálně rozložena a jde navíc o ordinální data, tak pro ověřování rozdílů mezi jednotlivými profesemi zdravotnických pracovníků byl použit neparametrický *Kruskal-Walisův test* pro více nezávislých výběrů (hladina významnosti $\alpha = 0,05$).

V následujících tabulkách 5 a 6 jsou prezentovány výsledky. Podle výsledků dotazníku NAQ nebylo 391 (85,7 %) respondentů nikdy vystaveno mobbingu. 45 respondentů (9,9 %) uvedlo, že se se mobbingem setkalo zřídka, 13 (2,9 %) respondentů uvedlo, že se s mobbingem setkávalo několikrát měsíčně a 5 respondentů (1,1 %) několikrát týdně. Pouze

2 pracovníci (0,4 %) uvedli, že byli vystaveni mobbingu téměř denně (tab. 5). Celkem 14,3 % dotázaných respondentů sdělilo, že zažili mobbing na pracovišti během posledních 6 měsíců.

Tab. 5: Výskyt mobbingu u zdravotnických pracovníků (n=456)

NAQ	N	%
Ne	391	85,7
Ano, někdy	45	9,9
Ano, měsíčně	13	2,9
Ano, týdně	5	1,1
Ano, skoro denně	2	0,4
Celkem	456	100,00

Jak lze vidět z tabulky 6, tak jsme v našem souboru nenalezli statisticky významné rozdíly ve výskytu mobbingu dle profese ($H = 4,9248$, $p = 0,0852$).

Tab. 6: Rozdíly ve výskytu mobbingu podle profese (Kruskal-Wallis)

NAQ	Součet pořadí	Prům. pořadí	H	p
sestra (N=353)	81364,50	230,4943	4,9248	0,0852
asistent (N=79)	16304,50	206,3861		
ošetřovatel (N=24)	6527,00	271,9583		

4.2 Popis výsledků k dílčímu cíli 2

Dílčí cíl 2: Zjistit výskyt nejčastějších forem mobbingu mezi všeobecnými sestrami.

Jedním z cílů práce bylo posoudit, které nejčastější formy mobbingu se mezi všeobecnými sestrami vyskytují.

Následující tabulka 7 přináší základní hodnoty, tj. průměr (M) a standardní odchylku (SD) s ohledem na položky dotazníku NAQ u všeobecných sester. Z údajů na položkové úrovni vyplývá, že respondenti využívali celý rozsah pětibodové stupnice. Průměrný skóre pro jednotlivé položky se pohyboval od 1,07 bodů pro položku 22, po 2,04 pro položku 21. Na položky 13 a 22 nikdo z respondentů neodpověděl možnost 5 (denně). Nejvyšší průměr

měla položka 21 (Q21 Vystavení nezvladatelnému množství práce), položka 5 (Q5 Šíření pomluv a fám), položka 3 (Q3 Vykonávání práce pod úroveň kompetence), položka 18 (Q18 Nežádat o něco, na co má pracovník nárok), položka 11 (Q 11 Opakované připomínání Vašich chyb a omylů) a položka 14 (Q14 Ignorování Vašich myšlenek a názorů). Nejnižšími průměrnými hodnotami byly hodnoceny položky: 22 (Q22 Výhrůžky násilí nebo skutečné násilí), 10 (Q10 Narážky ostatních o podání výpovědi) a položka 9 (Q9 Zastrasování – ukazování prstem, porušení osobního prostoru, strkání, zatarasení cesty apod.).

Tab. 7: Průměrné hodnoty NAQ pro soubor všeobecných sester

Položka	M	SD
NAQ1	1,69	0,82
NAQ2	1,56	0,72
NAQ 3	1,99	1,12
NAQ 4	1,65	0,87
NAQ 5	2,00	0,84
NAQ 6	1,42	0,69
NAQ 7	1,58	0,77
NAQ 8	1,62	0,75
NAQ 9	1,17	0,48
NAQ 10	1,19	0,51
NAQ 11	1,69	0,78
NAQ 12	1,39	0,65
NAQ 13	1,44	0,68
NAQ 14	1,67	0,72
NAQ 15	1,25	0,60
NAQ 16	1,63	0,86
NAQ 17	1,55	0,72
NAQ 18	1,76	0,93
NAQ 19	1,40	0,69
NAQ 20	1,25	0,55
NAQ 21	2,04	1,10
NAQ 22	1,07	0,34

Průměrná hodnota dosaženého výsledku pro dotazník NAQ pro soubor všeobecných sester činila 2,61 bodů ($\pm 1,07$ bodů) (tab. 5).

4.3 Popis výsledků k dílčímu cíli 3

Dílčí cíl 3: Zjistit rozdíly ve výskytu mobbingu z hlediska věku, vzdělání, délky zaměstnání a pozice vedoucího pracovníka.

V následující části výzkumu jsme se zaměřili na to, zda existují rozdíly ve výskytu mobbingu z hlediska stupně dosaženého vzdělání, věku, délky zaměstnání a pozice vedoucího pracovníka.

K testování vzájemných vztahů mezi výskytem mobbingu, věkem, vzděláním a délkou zaměstnání byl použit neparametrický *Spearmanův korelační koeficient* (hladina významnosti $\alpha = 0,05$).

Vzhledem k tomu, že data v souboru nejsou normálně rozložena a jde navíc o ordinální data, tak pro ověřování rozdílů mezi pozicemi pracovníků byl použit neparametrický *Mann-Whitneyův U test* pro dvě nezávislé skupiny (hladina významnosti $\alpha = 0,05$).

Údaje v tabulce 8 dokládají, že mezi výskytem mobbingu a stupněm dosaženého vzdělání, věkem a ani délkou zaměstnání neexistují statisticky významné korelace.

Tab. 8: Korelace testu NAQ s věkem, vzděláním a délkou zaměstnání (Spearmanův korelační test)

Test	NAQ	p
NAQ	1,000	-
věk	-0,057	0,631
vzdělání	0,040	0,782
délka zaměstnání	-0,015	0,389

Tabulka 9 přináší výsledky mezi výskytem mobbingu a zastávanou pozicí v zaměstnání. Výsledky dokládají, že nebyly nalezeny statisticky významné vztahy mezi mobbingem a tím, zda člověk zastává manažerskou pozici nebo nikoliv (Mann-Whitney $U = -9126,500$, $p = 0,1837$).

Tab. 9: Výskyt mobbingu a zastávaná pozice v zaměstnání (Mann-Whitney U test)

NAQ	Sčt poř. skup.	U	Z	p
Manažer ano (N=52)	90936,50	-9126,500	-1,3291	0,1837
Manažer ne (N=404)	12803,50			

4.4 Popis výsledků k dílčímu cíli 4

Dílčí cíl 4: Zjistit rozdíly ve výskytu mobbingu z hlediska pohlaví.

Jedním z cílů práce bylo posoudit, zda existují rozdíly v úrovni výskytu mobbingu z hlediska pohlaví.

Vzhledem k nenormálnímu rozložení dat v souboru, byl pro ověřování rozdílů mezi pohlavím pracovníků použit neparametrický *Mann-Whitneyův U test* pro dvě nezávislé skupiny (hladina významnosti $\alpha = 0,05$).

Z celkového počtu respondentů se v souboru nacházelo 35 mužů a 421 žen.

V tabulkách 10 a 11 jsou zobrazeny výsledky statistického porovnání mezi výskytem mobbingu vzhledem k pohlaví. Z našich výsledků vyplývá, že byly zjištěny statisticky významné rozdíly ve výskytu mobbingu a mezi pohlavími (Mann-Whitney $U = 5099,000$, $p = 0,005$). Ženy získaly vyšší hodnoty v položce 8 (Q8 Křik nebo terč hněvu), 17, (Q17 Obviňování) a 21 (Q21 Nevladatelné množství práce).

Tab. 10: Výskyt mobbingu z hlediska pohlaví (Mann-Whitney U test)

NAQ	Sčt poř. skup.	U	Z	p
Ženy (N=421)	98046,00	5099,000	2,7897	0,005
Muži (N=35)	5694,000			

Tab. 11: Výskyt mobbingu z hlediska pohlaví – položková úroveň (Mann-Whitney U test)

Položka	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p	N 1	N2
NAQ1	97231,00	6509,000	5914,000	1,684	0,092	421	35
NAQ2	97295,50	6444,500	5849,500	1,772	0,076	421	35
NAQ3	96649,00	7091,000	6496,000	0,895	0,370	421	35
NAQ4	96426,50	7313,500	6718,500	0,593	0,552	421	35
NAQ5	97209,00	6531,000	6009,500	1,654	0,097	421	35
NAQ6	97135,50	6604,500	6009,000	1,555	0,119	421	35
NAQ7	97046,00	6694,000	6099,000	1,433	0,151	421	35
NAQ8	97482,00	6258,000	5663,000	2,025	0,042	421	35
NAQ9	95730,00	8010,000	6899,000	-0,349	0,726	421	35
NAQ10	97229,00	6511,000	5916,000	1,68	0,092	421	35
NAQ11	97244,50	6495,500	5900,500	1,703	0,088	421	35
NAQ12	96698,00	7042,000	6447,000	0,962	0,336	421	35
NAQ13	97399,00	6341,000	5446,000	1,912	0,055	421	35
NAQ14	96883,50	6859,500	6264,500	1,209	0,226	421	35
NAQ15	96156,00	7584,000	6989,000	0,227	0,820	421	35
NAQ16	96980,00	6760,000	6165,000	1,344	0,178	421	35
NAQ17	97546,50	6192,500	5597,500	2,113	0,034	421	35
NAQ18	96746,00	6994,000	6399,000	1,027	0,304	421	35
NAQ19	97131,50	6608,500	6013,500	1,549	0,121	421	35
NAQ20	96066,00	7674,000	7079,000	0,105	0,916	421	35
NAQ21	98349,00	5391,000	4796,000	3,200	0,001	421	35
NAQ22	95987,00	7753,000	7156,000	-0,000	0,999	421	35

4.5 Popis výsledků k dílčímu cíli 5

Dílčí cíl 5: Zjistit rozdíly ve výskytu mobbingu z hlediska pracovního sektoru.

Jedním z cílů práce bylo posoudit, zda existují rozdíly v úrovni mobbingu z hlediska pracovního sektoru. Vzhledem k nenormálnímu rozložení dat v souboru byl k testování rozdílů mezi jednotlivými pracovními sektory použit neparametrický *Kruskal-Walisův test* pro více nezávislých výběrů (hladina významnosti $\alpha = 0,05$).

V následujících tabulkách 12 a 13 jsou prezentovány výsledky. Výsledky hodnocení mobbingu ve státním sektoru dotazníkem NAQ prokázaly, že 0,4 % respondentů bylo vystaveno mobbingu skoro denně a 0,3 % respondentů týdně. Měsíčně bylo mobbováno 2,3

%, někdy 9 % a 87,8 % pracovníků se s mobbingem v posledních 6 měsících na pracovišti nesetkalo. V neziskovém sektoru se s mobbingem nesetkalo 78 % respondentů, 18 % bylo mobbováno někdy a po 2 % se setkali respondenti s mobbingem měsíčně nebo týdně. Nikdo nebyl mobbován denně v posledních 6 měsících jak v neziskovém, tak podnikatelském sektoru. Podle dalších výsledků NAQ pro podnikatelský sektor se 83,1 % respondentů v posledních 6 měsících s mobbingem na pracovišti nesetkalo, někdy se setkalo 8,4 %, měsíčně má zkušenost s mobbingem 5,3 % a týdně 3,2 %

Tab. 12: Výskyt mobbingu u zdravotnických pracovníků podle sektoru zaměstnání

NAQ – státní sektor	N	%
Ne	273	87,8
Ano, někdy	28	9
Ano, měsíčně	7	2,3
Ano, týdně	1	0,3
Ano, skoro denně	2	0,6
Celkem	311	100,00
NAQ – neziskový sektor	N	%
Ne	39	78
Ano, někdy	9	18
Ano, měsíčně	1	2
Ano, týdně	1	2
Ano, skoro denně	0	0
Celkem	50	100,00
NAQ podnikatelský sektor	N	%
Ne	79	83,1
Ano, někdy	8	8,4
Ano, měsíčně	5	5,3
Ano, týdně	3	3,2
Ano, skoro denně	0	0
Celkem	95	100,00

V tabulce 12 jsou prezentovány výsledky, které potvrdily signifikantní rozdíly ve výskytu mobbingu dle sektoru zaměstnání ($H = 7,8485$, $p = 0,019$). Nejčastěji se mobbing vyskytoval v neziskovém sektoru.

Tab. 13: Porovnání NAQ podle sektoru zaměstnání (Kruskal Wallis)

NAQ	Součet pořadí	Průměr pořadí	H	p
Státní sektor (N=311)	68564,50	220,4646	7,8485	0,019
Neziskový (N=50)	13832,00	276,6400		
Podnikatelský (N=95)	21799,50	229,4684		

SD – směrodatná odchylka

4.6 Popis výsledků k dílčímu cíli 6

Dílčí cíl 6: Identifikovat jak se mobbing promítá na psychiku pracovníků.

V následující části výzkumu jsme se zaměřili na to, jakým způsobem se mobbing promítá na psychiku pracovníků.

Vzhledem k nenormálnímu rozložení dat byl k testování vzájemných vztahů mezi výskytem mobbingu a psychickými důsledky použit neparametrický *Spearmanův korelační koeficient* (hladina významnosti $\alpha = 0,01$), neparametrický *Mann-Whitneyův U test* pro dvě nezávislé proměnné (pozice vedoucího pracovníka) (hladina významnosti $\alpha = 0,05$) a *Kruskal-Wallisův test* (zaměstnání).

V následujících tabulkách 14 až 21 uvádíme výsledky vlivu mobbingu na psychiku pracovníků.

Výsledky prezentované v tabulce 14 ukazují statisticky významné korelace mezi mobbingem a škálami SUPSO. Mobbing u všech pracovníků doprovází významný pokles pocitu pohody (PE), zároveň významný nárůst aktivity (A), impulzivnosti (O), diskomfortu (N), úzkosti (U), deprese (D) a sklíčenosti (S). Všechny výsledky byly signifikantní na hladině významnosti $\alpha = 0,01$.

Tab. 14: Korelace NAQ a SUPSO u celého souboru (N=456) (Spearmanova korelace)

NAQ	korelace	p
PE	-0,326**	0,000
A	0,121**	0,010
O	0,254**	0,000
N	0,328**	0,000
U	0,370**	0,000
D	0,395**	0,000
S	0,415**	0,001

** Korelace je signifikantní na hladině 0,01

Údaje v tabulce 15 dokládají, že mezi výsledky dotazníku NAQ a mezi škálami testu SUPSO u pracovníků ve státním sektoru existují statisticky významné korelace. Z údajů prezentovaných v tabulce 14 plyne, že silnější korelaci lze nalézt především ve vztahu mobbingu a sklíčenosti (S) ($r = 0,411$), deprese (D) ($r = 0,355$) a úzkosti (U) ($r = 0,327$), tzn., přítomnost mobbingu má za následek nárůst sklíčenosti, deprese a úzkosti. V případě pocitu pohody (PE) je situace opačná, tzn., že mobbing způsobuje pokles pocitu pohody. Ostatní signifikantní korelace je možné celkově hodnotit spíše jako slabší.

Tab. 15: Korelace NAQ a SUPSO státní sektor (N=311) (Spearmanova korelace)

NAQ	korelace	p
PE	-0,380**	0,000
A	0,150**	0,008
O	0,203**	0,000
N	0,300**	0,000
U	0,327**	0,000
D	0,355**	0,000
S	0,411**	0,001

** Korelace je signifikantní na hladině 0,01

Všechny statisticky významné korelace mezi mobbingem a škálami SUPSO u souboru respondentů neziskového sektoru se pohybují se v rozpětí hodnot -0,24 - 0,49, což odpovídá střední síle asociace (tab. 16). Nejsilnější vztah byl zaznamenán mezi mobbingem a výskytem úzkosti ($r = 0,491$, $p = 0,000$), deprese ($r = 0,488$, $p = 0,000$) a sklíčeností ($r = 0,469$, $p = 0,001$) a naopak nebyl zaznamenán signifikantní vztah mezi úrovní mobbingu a aktivitou (A) a pocitem pohody (PE).

Tab. 16: Korelace NAQ a SUPSO u neziskového sektoru (N=50) (Spearmanova korelace)

NAQ	korelace	p
PE	-0,245	0,087
A	0,191	0,183
O	0,348*	0,013
N	0,365**	0,009
U	0,491**	0,000
D	0,488**	0,000
S	0,469**	0,001

* Korelace je signifikantní hladině 0,05

** Korelace je signifikantní na hladině 0,01

Výsledky NAQ a SUPSO pro podnikatelský sektor v tabulce 17 dokládají, že byly nalezeny signifikantní vztahy mezi téměř všemi škálami SUPSO a NAQ. Pouze u škály aktivita (A) nebyl potvrzen signifikantní vztah. Pro ostatní výsledky platí, že čím vyšší byla úroveň mobbingu, tím více se u respondentů projevovала úzkost (U) ($r = 0,472$, $p = 0,000$), deprese (D) ($r = 0,458$, $p = 0,000$), sklíčenost (S) ($r = 0,390$, $p = 0,000$), diskomfort (N) ($r = 0,365$, $p = 0,009$) a výrazně poklesl pocit pohody (PE) ($r = -0,228$, $p = 0,027$).

Tab. 17: Korelace NAQ a SUPSO u podnikatelského sektoru (N=95) (Spearmanova korelace)

NAQ	korelace	p
PE	-0,228*	0,027
A	0,011	0,915
O	0,334*	0,001
N	0,397**	0,000
U	0,472**	0,000
D	0,458**	0,000
S	0,390**	0,000

* Korelace je signifikantní hladině 0,05

** Korelace je signifikantní na hladině 0,01

V další části jsme se zaměřili na posouzení vlivu pohlaví mezi jednotlivými charakteristikami SUPSO a mobbingem.

Následující tabulka 18 přináší zjištěné výsledky pro muže. Výsledky neprokázaly statisticky významné rozdíly mezi jednotlivými testy u mužů, kromě škály deprese (D) ($r = 0,454$, $p = 0,007$). S narůstajícím mobbingem se u mužů zvyšovala deprese.

Tab. 18: Korelace NAQ a SUPSO - muži (N=35) (Spearmanova korelace)

NAQ	korelace	p
PE	-0,135	0,446
A	-0,152	0,391
O	0,124	0,484
N	0,164	0,353
U	0,268	0,125
D	0,454**	0,007
S	0,188	0,287

* Korelace je signifikantní hladině 0,05

** Korelace je signifikantní na hladině 0,01

Shodné výsledky pro ženy v tabulce 19 dokládají, že mezi výsledky dotazníku NAQ a mezi škálami testu SUPSO, existují statisticky významné korelace. Z údajů prezentovaných v tabulce 19 plyne, že silnější korelaci lze nalézt především ve vztahu mobbingu a sklíčenosti (S) ($r = 0,401$, $p = 0,000$), deprese (D) ($r = 0,397$, $p = 0,000$) a úzkosti (U) ($r = 0,365$, $p = 0,000$), tzn., přítomnost mobbingu má za následek nárůst sklíčenosti, deprese a úzkosti. V případě pocitu pohody (PE) je situace opačná, tzn., že mobbing způsobuje pokles pocitu

pohody ($r = -0,334$, $p = 0,000$). Ostatní signifikantní korelace je možné celkově hodnotit spíše jako slabší.

Tab. 19: Korelace NAQ a SUPSO - ženy (N= 421) (Spearmanova korelace)

NAQ	korelace	p
PE	-0,334**	0,000
A	0,136**	0,005
O	0,253**	0,000
N	0,331**	0,000
U	0,365**	0,000
D	0,397**	0,000
S	0,401**	0,000

* Korelace je signifikantní hladině 0,05

** Korelace je signifikantní na hladině 0,01

Tabulka 20 přináší výsledky mezi výskytem mobbingu a škálami SUPSO z hlediska zastávané pozice v zaměstnání. Výsledky dokládají, že byly nalezeny statisticky významné vztahy mezi mobbingem a SUPSO pouze ve škále aktivita (A) (Mann-Whitney U = 7711,000, $p = 0,003$) a sklíčenost (S) (Mann-Whitney U = 8170,000, $p = 0,014$). U nemanážerů tyto výsledky dosahovaly vyšších hodnot. V ostatních výsledcích nebyly nalezeny signifikantní vztahy.

Tab. 20: Hodnocení souboru manažerů testem SUPSO (Mann-Whitney U test)

NAQ	Stč. Poř. Skup.1 (N=404)	Stč. Poř. Skup.2 (N=51)	U	Z	p
PE	92636,00	11104,00	9778,000	0,6076	0,543
A	94703,00	9037,00	7711,000	2,9629	0,003
O	93104,50	10635,50	9309,500	1,1331	0,257
N	93364,00	11094,50	9050,000	1,4383	0,150
U	92645,50	11087,00	9768,500	0,6087	0,542
D	92653,00	9496,00	9761,000	0,6164	0,537
S	93704,00	10036,00	8170,000	2,4325	0,014

4.7 K platnosti hypotéz

V rámci výzkumu této magisterské práce byly zformulovány následující hypotézy:

H1: *U souboru zdravotnických pracovníků existuje statisticky významná negativní korelace mezi výskytem mobbingu a věkem.*

Z našich výsledků vyplývá (tab. 8), že mezi výskytem mobbingu a věkem neexistují statisticky významné korelace ($r = -0,057$, $p = 0,631$).

Hypotéza 1 byla na základě výsledků uvedených v cíli 3 **zamítnuta**.

H2: *U souboru zdravotnických pracovníků existuje statisticky významná negativní korelace mezi výskytem mobbingu a vzděláním.*

Z našich výsledků vyplývá (tab. 8), že mezi výskytem mobbingu a vzděláním neexistují statisticky významné korelace ($r = -0,040$, $p = 0,782$).

Hypotéza 2 byla na základě výsledků uvedených v cíli 3 **zamítnuta**.

H3: *U souboru zdravotnických pracovníků existuje statisticky významná negativní korelace mezi výskytem mobbingu a délkou zaměstnání.*

Z našich výsledků vyplývá (tab. 8), že mezi výskytem mobbingu a délkou zaměstnání neexistují statisticky významné korelace ($r = -0,015$, $p = 0,389$).

Hypotéza 3 byla na základě výsledků uvedených v cíli 3 **zamítnuta**.

H4: *U žen v souboru zdravotnických pracovníků bude statisticky významně vyšší výskyt mobbingu, než u mužů.*

Z výsledků vyplývá (tab. 10), že byly zjištěny statisticky významné rozdíly ve výskytu mobbingu a pohlavím (Mann-Whitney $U = 5099,000$, $p = 0,005$). Ženy dosahovaly statisticky významně vyšších hodnot než muži.

Hypotéza 4 byla na základě výsledků uvedených v cíli 4 **potvrzena**.

5 DISKUSE

Nálezy v prezentované magisterské práci musí být interpretovány s ohledem k několika limitacím.

První metodologickou limitaci výzkumu spatřujeme především v odhadu mobbingu a psychických souvislostí u pracovníků založených na autoreferenčních datech. Druhou limitací je velikost výzkumného souboru ($n = 456$) a jejich záměrně provedený výběr, na základě dostupnosti a ochoty pracovníků se výzkumu zúčastnit. Tím je zásadně omezena možnost generalizace výsledků na celou populaci pracovníků ve zdravotnictví. Třetí limitaci spatřujeme v omezení rozložení výzkumného souboru. Prvotním záměrem bylo, aby se na výzkumu podílel stejný počet mužů a žen. Tento aspekt, však nebylo možné realizovat, a to vzhledem k dlouhodobě nízkému zájmu mužské populace o práci ve zdravotnictví. Za limitaci považujeme i to, že se jedná o studii průřezovou a neumožňuje tedy interpretaci z časového hlediska.

Hlavním cílem výzkumu bylo identifikovat výskyt mobbingu u všeobecných sester, zjistit nejčastější formy mobbingu a identifikovat jakým způsobem se mobbing promítá na psychiku pracovníků. Výzkumný soubor čítal celkem 456 pracovníků ve zdravotnictví, z toho bylo 35 mužů a 421 žen. Průměrný věk respondentů činil 37,02 let. Pro matematicko-statistické analýzy jsme dále diferencovali soubor podle profese, sektoru zaměstnání, vzdělání, délky praxe, statusu v zaměstnání a podle pohlaví.

Výskyt mobbingu u zdravotnických pracovníků a všeobecných sester

Mobbing je společenský fenomén. Výzkumy naznačují, že nárůst mobbingu je přímo úměrný zvyšující se agresivitě a stresu ve společnosti, ekonomickým poměrům a míře nezaměstnanosti. Současně však významně ovlivňuje bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Následkem mobbingu se redukuje soustředěnost pracovníka, který zažívá nepřetržitý stres, zásadním způsobem dochází k ovlivnění motivace a postoje k práci a dochází ke ztrátě zájmu, což může vést k zvýšenému počtu chyb, selhání či pracovních úrazů (Svobodová, 2007).

Podle dostupných statistických údajů je přibližně 10 % pracovníků Evropské unie zaměstnáno v odvětví zdravotnictví (Topa, 2013) a odhady Světové zdravotnické organizace uvádějí, že se jedná téměř o šest milionů sester (WHO, 2010). Různé zdroje uvádějí, že ve

zdravotnickém sektoru je vysoký výskyt zejména horizontálního mobbingu s větším sklonem k viktimizaci žen (Pai, Lee, 2011; Yildirim, 2009).

K násilí na pracovišti v oblasti zdravotnictví dochází čtyřikrát častěji než v ostatních pracovních odvětvích (Gillepsie et al., 2010). Údaje o výskytu mobbingu mezi jednotlivými zeměmi jsou rozdílné. Výskyt prevalence mobbingu v Evropě se odhaduje mezi 4 – 10 % (Zapf et al., 2003). Námi zjištěné výsledky dosahují 14,3 % výskytu mobbingu u zdravotnických pracovníků. Nicméně, tento výstup je stále ještě daleko od výsledků získaných v USA, kde až 38 % pracovníků ve zdravotnictví hlásilo osobní zkušenost s mobbingem (Bjorkqvist, 1994). Podobné výsledky zaznamenal také Dellasega (2009), který zjistil, že 44,0 % sester mělo zkušenost s fenoménem mobbingu v určitém okamžiku v průběhu jejich pracovního života.

Zapf et al. (2003) poskytli rozsáhlý přehled evropských studií a dospěli k závěru, že výskyt mobbingu je vyšší ve veřejném sektoru (například služby, zdravotní péče, vzdělávání), než v soukromém sektoru. Podobné výstupy jsou také doloženy ve studii Hoela a Coopera (2000) ve Velké Británii, kteří prokázali vyšší výskyt mobbingu v rámci veřejných služeb, jako je např. vzdělávání a nižším výskytem v oblasti maloobchodu a průmyslu. Podobně Soares (2002) prokázal mobbing u 4,4 % zaměstnanců veřejného vzdělávání a zdravotní péče.

Výzkumy mobbingu na pracovištích naznačují, že tento fenomén není vzácným jevem, i když uváděné prevalence o výskytu se značně liší. Výskyt mobbingu v evropských zemích v posledních 6 měsících mezi zaměstnanci dosahoval u norských pracovníků 8,6 % (Vartia, Hyyti, 2002), 10,6 % u britských pracovníků (Hoel, Cooper, 2000), 20 % u finských policistů (Vartia, Hyyti, 2002) a 55 % u tureckých pracovníků (Bilgel, Aytaç, Bayram, 2006). Údaje ze Spojených států uvádějí, že se výskyt mobbingu během posledních 6 měsíců týkal 28 % (Lutgen-Sandvik et al., 2007) zaměstnanců různých profesí. Rospenda et al. (2009) zkoumali výskyt mobbingu u náhodného vzorku 2 151 dospělých a zjistili, že 63 % účastníků hlásilo jednu nebo více zkušeností v průběhu posledních 12 měsíců.

Násilí na pracovišti se jeví být v ošetrovatelské praxi celosvětovým problémem, jak o tom svědčí výzkumy provedené v Kanadě (Daiski, 2004), Velké Británii (Lewis, 2006; Quine, 2001; Hutchinson et al., 2006), USA (Simons, 2006; Stanley et al., 2007), Austrálii (Curtis et al., 2007; Hutchinson et al., 2005), Novém Zélandě (McKenna et al., 2003) a Turecku (Yildirim et al., 2007). Především sestry jsou nejvíce ohroženou skupinou mezi zdravotnickými pracovníky (Korhan et al., 2014). Dokonce i v porovnání s jinými pomáhajícími profesemi, kterými jsou policisté a pracovníci vězeňské správy, dosahují sestry nejvyššího výskytu rizika násilí na pracovišti. Násilí bylo po dlouhou dobu

považováno za běžnou součást práce zdravotní sestry (McKinnon, Cross, 2008). Z výsledků našeho souboru je patrné, že nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly ve výskytu mobbingu dle profese ($H = 4,9248$, $p = 0,0852$).

Studie provedená Öztürkem et al. (2007) poukázala na to, že až 40 % sester ($N = 329$) bylo vystaveno mobbingu. Totožné výsledky zjistil Stanley et al. (2007) mezi 663 zdravotnickými respondenty. Z celého souboru 46 % sester vnímalo mobbing jako „velmi vážný problém“, přičemž 65 % sester bylo svědkem mobbingu často. Ve studii provedené na Tchaj-wanu, sestry odpověděly, že osobní zkušenost s mobbingem má 62 % (Hutchinson et al., 2006).

Emocionální zneužívání v práci je v rámci ošetrovatelské praxe také rozšířeným fenoménem. Nejčastějšími původci špatného zacházení jsou nejen samotní pacienti (44 %), ale především spolupracovníci všeobecných sester sester (12 %) a lékaři (8 %) (Sofield, Salmond, 2003; St-Pierre, Holmes, 2008). Přitom mnozí autoři poukazují na to, že násilí na pracovišti je významným faktorem ovlivňující fluktuaci zaměstnanců (St-Pierre, Holmes, 2008). V jiné studii Uzun et al. (2003) uvádí, že 86,6 % sester zažilo slovní násilí (Uzun, Kurnaza, Ertin, 2003). Turecká studie Yildrima et al. (2007) zjistila, že 86,5 % sester má zkušenost s mobbingem v posledních 12 měsících na pracovišti a současně se tento fenomén vyskytuje častěji v soukromých zdravotnických zařízeních, než ve státních nemocnicích. Ve studii Camerina et al. (2008) bylo 22,7 % sester mobbováno pacienty, 8,1 % manažery a 5,7 % svými kolegy. Mobbing v ošetrovatelství se tak stává důležitým problémem, kterému je potřeba čelit. Nicméně v České republice zatím neexistují dostatečné vědecké důkazy o výskytu mobbingu mezi pracovníky - zdravotnické pracovníky nevyjímaje.

Nejčastější formy mobbingu mezi všeobecnými sestrami

Podle Çobanoğlu (2005) lze zařadit mezi nejobvyklejší podoby mobbingu: neoprávněnou kritiku a kontrolu pracovníka, zesměšňování osoby pro jejich náboženské a politické názory, zesměšňování chování oběti, snížení profesní kvalifikace nebo navýšení pracovních povinností jako je např. přidělení zvlášť náročné práce. Tato tvrzení jsou ve shodě s našimi výsledky, kdy mezi nejčastější formy mobbingu bylo nejčastěji řazeno: vystavení nezvladatelnému množství práce, šíření pomluv a fám, vykonávání práce pod úroveň kompetence a nežádat o něco, na co má pracovník nárok. Podobná zjištění přinesla také agentura STEN/MARK z roku 2011, kdy k nejčastějším formám mobbingu patřilo: podhodnocení vykonané práce, vykonávání absurdních pracovních úkolů a povinností neodpovídajících pracovní kvalifikaci, neustálá kritika práce, nebo pomlouvání a zesměšňování mobbovaného v kolektivu (STEN/MARK, 2011).

V jedné turecké studii autoři zjistili (Ayranci, 2005), že mezi pracovníky se vyskytovalo nejčastěji slovní a emoční týrání (69,5 %). Podobné zjištění také dokládá studie Bilgina (2009), kdy až 88 % sester bylo vystaveno verbálním útokům a v 73 % případů se jednalo o násilí ze strany pacientů. Jiná studie zjišťovala příčiny negativního chování vůči sestřím. V rozsáhlé studii (n = 6 300) realizované v Minnesotě bylo zjištěno, že 96,8 % sester mělo osobní zkušenost s mobbingem. Toto chování se objevovalo zejména při nevhodné komunikaci s pacienty, jejich návštěvami, kolegy a lékaři (Sofield, Salmond, 2003). Podle Gatese (1996) lze konstatovat, že většina sester zažila násilí na pracovišti ve formě zastrašování a násilí v posledním roce.

Ze španělských výstupů vyplývá, že mezi zdravotnickými pracovníky je mobbing velmi rozšířeným jevem. S verbálním násilím má zkušenost 94 % sester, 60 % sester se setkala se sexuálním násilím a 43 % sester se týkalo fyzické násilí na pracovišti (Anderson, Panish, 2003). Podobná zjištění přinesl také výzkum realizovaný v Illinois (Williams, Robertson, 1997). Nejpočetnější formou násilí bylo verbální zastrašování a sexuální obtěžování (57 %), následováno ve 26 % fyzickým násilím. Podle Carrolla (2003) 13,2 % sester se týkalo fyzické násilí a mezi 82 – 90 % pracovníky zažilo slovní násilí na pracovišti. Stejně tak podle Andersona a Panishe (2003) má většina sester zkušenost s emocionálním a verbálním násilím.

Výskyt mobbingu z hlediska vzdělání, věku, délky praxe a postavení

Výzkumníci se také zabývali otázkou, kdo je s největší pravděpodobností pachatelem mobbingu a kdo naopak obětí. Některé výzkumy naznačují, že mobbingového chování se nejčastěji dopouštějí nadřízení vůči podřízeným (Bilgel et al., 2006; Lutgen-Sandvik, 2006; Tepper, 2007). Tepper (2007) odhaduje, že se tato forma mobbingu vyskytuje až u 13,6 % amerických pracujících. Kromě toho, podle provedené rešerše Hoela a Coopera (2000) bylo prokázáno, že až 75 % nevhodného chování spadá do kategorie zneužívání kontroly nadřízeného vůči podřízeným. Podobná zjištění přináší také realizované výzkumy např. Efe a Ayaze (2010), Öztürka et al. (2007), Yildirima et al. (2007) a Salina a Hoela (2011). Přímoou příčinou mobbingu může být také samotný management organizace. V jedné studii u všeobecných sester ve Velké Británii 59 % respondentů uvedlo, že byli obětí mobbingu ze strany manažera (Quine, 2001). Další studie z Austrálie (Hutchinson et al., 2006), Nového Zélandu (McKenna et al., 2003), Velké Británie (Lewis, 2006) a USA (Rowe, Sherlock, 2005) také uvádějí, že manažeři mohou být iniciátoři mobbingu.

Řada údajů z dostupných výzkumů věnujících se popisu možných příčin mobbingu na pracovišti mezi zdravotnickým personálem, se zaměřuje především na dvě oblasti (Ariza-Montes et al., 2013). První oblast se týká osobních a individuálních rozdílů mezi účastníky mobbingu, zatímco druhá oblast se týká zkoumání organizačního kontextu. Mnozí autoři jsou v současné době přesvědčeni o tom, že individuální i organizační faktory jsou významné pro pochopení mobbingovaného chování. Například, zdravotničtí pracovníci mladší 40ti let se stávají nejčastějšími oběťmi násilných akcí (Ayranci et al., 2006). Vědci také zaznamenali, že starší pracovníci mají podstatně méně zkušenosti s násilím, než mladí pracovníci (Camerino et al., 2008; Hegney et al., 2006). K ostatním charakteristikám zdravotnických pracovníků, které byly spojeny se zvýšeným rizikem výskytu mobbingu na pracovišti se řadí pohlaví a rodinný stav (Tolhurst et al., 2003).

Nicméně naše výsledky neprokázaly vzájemnou souvislost mezi výskytem mobbingu a stupněm dosaženého vzdělání, věkem a ani délkou zaměstnání. Stejně tak nebyly nalezeny signifikantní vztahy mezi výskytem mobbingu a zastávanou pozicí v zaměstnání (Mann-Whitney $U = -9126,500$, $p = 0,1837$). I v jiných realizovaných výzkumech sice nebyly potvrzeny signifikantní vztahy mezi sociálně-demografickými charakteristikami a vznikem mobbingu, ale ukazuje se, že oběti mobbingu jsou obvykle po třicítce a jsou absolventy bakalářského studia (Çobanoğlu, 2005; Özen, 2008). Výsledky naznačují, že častějšími oběťmi mobbingu ve zdravotnickém prostředí jsou mladé ženy se středním vzděláním a s dětmi. Podle dosavadních výzkumů se mobbing týká sester ve všech věkových kategoriích, ale zdá se, že věková skupina sester mezi 18 až 25 let je mobbingu podrobena nejvíce (Efe, Ayaz, 2010; Cevik et al., 2012).

Podle závěrů výzkumu mezi státy Evropské unie (Ariza-Montes et al., 2013) se lze domnívat, že existují specifické sociodemografické charakteristiky, které by mohly mít vliv na výskyt fenoménu mobbingu na zdravotnických pracovištích. Významným faktorem při vzniku mobbingu byla nalezena délka praxe kratší než jeden rok (Cevik et al., 2012). Tyto výsledky jsou v souladu se závěry předchozích studií, které zjistily, že sestry jsou oběťmi psychického násilí nejčastěji ve svých raných letech v profesi (Fornes et al., 2008).

Závěry naší studie sice nepotvrdily signifikantní vztahy mezi mobbingem a úrovní vzdělání, nicméně jiné studie dokládají vzájemnou souvislost těchto dvou proměnných. Např. podle Öztürka et al. (2007) a Cevik et al. (2012) byly sestry s nižší úrovní vzdělání vystaveny mobbingu častěji, než jejich kolegyně s dosaženým vyšším vzděláním. To může být způsobeno například tím, že sestry s nižším vzděláním nejsou dostatečně vzdělány v

komunikačních dovednostech a v předmětech či kurzech, ve kterých by mohla být zahrnuta problematika mobbingu a řešení konfliktů.

Velmi rozsáhlý výzkum je také věnován vnitřním charakteristikám pracovního místa a jeho vztahu ke vzniku mobbingu. Předchozí studie poukázaly na některé proměnné, jako je např. pracovní vytížení (Salin, 2003; Hoel, Cooper, 2000), kontrola a moc (Vartia, Hyyti, 2002), konflikt role (Topa, 2007), schopnost vedení (Vartia, 1996), sociální podpora ze strany spolupracovníků a nadřízených (Hansen et al., 2006) a sociální klima (Vartia, Hyyti, 2002), které se jeví být klíčovými prvky při vzniku a rozvoji výskytu mobbingu v rámci organizace. Velké šetření provedené v Anglii na 5 200 osobách ukázalo, že oběti mobbingu na pracovišti, ve srovnání s nemobbovanými jednotlivci, mají potíže se zvládnutím pracovní zátěže a větších organizačních změn a mají neuspokojivé vztahy na pracovišti (Hoel, Cooper, 2000). Podobně studie u norských zaměstnanců podle Einarsena et al. (1994) prokázala významnou korelaci mezi výše popsanými proměnnými a mobbingem na pracovišti (zátěž, moc a kontrola, dvojznačnost role, konflikt role, schopnost vedení, sociální klima a organizační změny). Metaanalýza Bowlinga and Beehr'se (2006), která analyzovala přes 90 studií publikovaných v předchozích letech, přinesla zajímavá zjištění. Autoři dokládají, že z hlediska pracovní pozice má mobbing tendenci se objevit v povoláních, ve kterých je identifikován konflikt rolí ($r = 0,44$), dvojznačnost role ($r = 0,30$), přetížení ($r = 0,28$) a pracovní omezení ($r = 0,53$). Stejně tak potvrzují tezi, že autonomie v práci je negativně korelována s mobbingem ($r = -0,25$).

V předchozí studii Ariza et al. (2011) autoři identifikovali rozmanité faktory, které mohou přispívat ke vzniku mobbingu na pracovišti u pracovníků ve vedoucích pozicích. Větší pravděpodobnost vzniku mobbingu lze nalézt tam, kde je přítomna nejistota zaměstnání, pokud jsou pracovníci nespokojeni s prací a platem, pokud pracují ve veřejném sektoru a pokud jsou jejich pracovní činnosti emocionálně náročné.

Nedávná studie Lindy a Shaefera (2010) v ošetrovatelském prostředí zjistila, že všechny sestry manažerky, se kterými byly prováděny výzkumníky rozhovory, pozorovaly nebo byly informovány o tom, že k mobbingu v jejich týmech dochází. Sestry jsou vystaveny vyššímu riziku vzniku mobbingu, než ostatní zdravotničtí pracovníci. Zdrojem násilí jsou nejčastěji pacienti, příbuzní pacientů, lékaři a další zdravotničtí pracovníci (Yildirim et al., 2007). Přičemž bylo zjištěno, že mladší sestry (<25 let) byly mobbingu vystaveny častěji (Efe, Ayaz 2010) a mobbery byly převážně ženy (Namie, 2005). Tyto výsledky vyplývají z celkového zastoupení žen ve zdravotnickém povolání.

Jiné studie dokládají statisticky významné vztahy ve výskytu mobbingu mezi zdravotními

sestrami a jejich zastávanou pozicí v práci. Podle těchto výsledků bylo zjištěno, že klinická sestra byla v práci mobbována častěji než manažeři. Yildirim et al. (2007) ve své studii shledali 29,4 % sester mobbovaných manažery, 25,8 % lékaři a 16,7 % svými kolegy. Ve studii Camerina et al. (2008) bylo zjištěno u 5,7 % sester zážitek mobbingu od svých kolegů a 22,7 % z řad managementu. V studii Korhana (2014) bylo odhaleno, že většina sester zažila mobbing trvající zhruba jeden rok v prvních letech svého profesionálního života, a to kvůli žárlivosti. Tyto výsledky jsou v souladu s dostupnou literaturou. Žárlivost a konkurence jsou považovány za důležité příčiny mobbingového chování v různých pracovních prostředích, zejména mezi osobami zastávající pracovní pozici na stejné úrovni (Korhan, 2014).

Realizované studie také uvádějí, že sestry jsou vystaveny mobbingu jejich přímými manažery nejvíce (Efe, Ayaz, 2010; Öztürk et al., 2007; Yildirim et al., 2007). Podle jiného výzkumu provedeného na 1 100 jedincích ve zdravotnictví bylo Quienem (2001) zjištěno, že během posledního roku sestry čelily mobbingu ve vyšší míře (44 %) než ostatní zdravotničtí pracovníci. Když byla analyzována reakce obětí na mobbing, tak bylo odhaleno, že 48 % problém ignorovalo, 86 % tuto skutečnost sdělilo kolegovi, 59 % to nahlásilo jejich nadřízenému, 6 % se pokusilo podat formální stížnost a 37 % se rozhodlo bránit. Dalším závěrem tohoto výzkumu bylo, že sestry pracující na plný úvazek čelily tomuto chování častěji než sestry pracující na zkrácený úvazek. Navíc, jak se zdá, tak zkušenější a kvalifikovanější zdravotní sestry jsou agresivnější vůči vrstevníkům (Linda, Shaefer, 2010).

Výskyt mobbingu z hlediska pohlaví

Některé výzkumy zjišťovaly výskyt mobbingu v souvislosti s pohlavím. Nicméně, výsledky genderových studií přinášejí nesourodá zjištění. Výstupy Hoela a Cooper (2000), Salina (2001) a Namie (2005) svědčily o tom, že neexistují statisticky významné rozdíly ve zkušenostech mobbingu mezi muži a ženami. Naproti tomu, Rayner et al. (2002) uvádějí, že mobbery v Británii byly častěji muži než ženy, ačkoli to může způsobeno tím, že muži zastávají častěji vedoucí pozici oproti ženám. S totožnými výstupy přichází také např. Aquino, Bradfield (2000); Cortina et al. (2001); Barling, Dupre, Kelloway, (2009); Haines et al. (2006); Bilgel et al. (2006); Hoel, Cooper (2000); Lutgen-Sandvik (2006); Tepper (2007), kteří zjistili, že ženy jsou ohroženy mobbingem častěji, než muži. Tyto výstupy jsou ve shodě s našimi zjištěními. Z výsledků vyplývá, že byly zjištěny statisticky významné rozdíly ve výskytu mobbingu a pohlavím (Mann-Whitney $U = 5099,000$, $p = 0,005$). Ženy dosahovaly statisticky významně vyšších hodnot než muži. Avšak je třeba vzít v úvahu, že naše výsledky mohou být zkresleny rozdílným zastoupením mužů a žen. Totožné závěry

uvádí také Zapf et al. (2011). Meta-analytická data sice naznačují, že zhruba dvě třetiny útoků byly namířeny vůči ženám, ale může to být také způsobeno tím, že ženy většinou tvoří dvě třetiny vzorku. Navíc, jak dále uvádějí stejní autoři, tak muži častěji zastávají vedoucí pozice, což může také vysvětlovat větší podíl na mobbingu.

V mezinárodním kontextu se problematika mobbingu nebo obtěžování týkala žen častěji (4,4 %) než mužů (3,9 %). Ve většině zemí byly ženy mobbovány nebo obtěžovány častěji než muži, např. Nizozemí (ženy 9,4 %, muži 6,3 %), Finsko (ženy 8,2 %, muži 4,2 %), Dánsko (ženy 3,9 %, muži 2,5 %). Naopak, v některých zemích nebyl zjištěn žádný rozdíl, např. Německo (ženy a muži 4,6 %). V několika zemích bylo naopak zjištěno, že muži byli mobbingu vystaveni častěji než ženy, např. Francie (ženy 8,4 %, muži 10,5 %) a Řecko (ženy 2,8 %, muži 3,7 %) (JILPT, 2013).

Výskyt mobbingu z hlediska pracovního sektoru státní, soukromý, neziskový

Násilí celosvětově narůstá a je důležitým problémem veřejného zdraví (Yildirim et al., 2007). Studie provedená ve Velké Británii Národní zdravotní službou (Quine, 1999) zjistila, že asi 38 % zdravotnického personálu bylo vystaveno mobbingu během jejich kariéry, a že 42 % z nich bylo přímými svědky útoku spáchaného proti spolupracovníkům. Výsledky hodnocení mobbingu ve státním sektoru dotazníkem NAQ prokázaly, že 0,4 % respondentů bylo vystaveno mobbingu skoro denně a 0,3 % respondentů týdně. Měsíčně bylo mobbováno 2,3 %, někdy 9 % a 87,8 % pracovníků se s mobbingem v posledních 6 měsících na pracovišti neseťkalo. V neziskovém sektoru se s mobbingem neseťkalo 78 % respondentů, 18 % bylo mobbováno někdy a po 2 % se setkali respondenti s mobbingem měsíčně nebo týdně. Nikdo nebyl mobbován denně v posledních 6 měsících jak v neziskovém, tak podnikatelském sektoru. Podle dalších výsledků NAQ pro podnikatelský sektor se 83,1 % respondentů v posledních 6 měsících s mobbingem na pracovišti neseťkalo, někdy se setkalo 8,4 %, měsíčně má zkušenost s mobbingem 5,3 % a týdně 3,2 %. Naše výsledky potvrdily signifikantní rozdíly ve výskytu mobbingu dle sektoru zaměstnání ($H = 7,8485$; $p = 0,019$), přičemž nejčastěji se vyskytoval v neziskovém sektoru.

Po registrovaných všeobecných sestřách je stále velká poptávka v organizacích zdravotní péče, nicméně velmi významné množství sester odchází z profese během několika let po absolvování. Výzkum ukazuje, že 30 % - 60 % nových sester ve skutečnosti odchází ze zaměstnání nebo má v úmyslu opustit svou ošetrovatelskou práci po 6 měsících až do 1 roku (Bowles, Candela, 2005; Simons, 2008). Je to zapříčiněno různými důvody, nicméně jedním z možných důvodů je podezření, že právě nepřátelské pracovní prostředí, konkrétně mobbing

na pracovišti, může přispívat k tomu, že sestry opouštějí svá pracovní místa a povolání (Simons, 2008; Bowles, Candela, 2005). Doporučení od profesních organizací (Americká asociace sester - ANA) vyzývají k účasti vedoucí / manažery v tréninku dovedností, na jejichž základě by se měli zaměřit na neprofesionální chování zaměstnanců a na zvládání řešení konfliktů.

Ve studii Korhana (2014) nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi sestrami pracujícími ve veřejných a univerzitních nemocnicích. Naopak, Farrell a Cubit (2005) zjistili mobbing u 41 % sester pracujících ve veřejných nemocnicích a u 62 % zdravotních sester pracujících v soukromých nemocnicích. Také Yildirim et al. (2007) shledali, že sestry zaměstnané v soukromých zařízeních zažívají mobbing daleko častěji než sestry ve státních nemocnicích. Ve studii Öztürka et al. (2007) bylo zjištěno, že 70 % zdravotních sester a ošetřovatelů, kteří zažili mobbing pracují ve veřejné nemocnici, a 30% z nich pracují v univerzitní nemocnici.

Dopady mobbingu na psychiku pracovníků

Mobbing na pracovišti má velmi výrazné konsekvence pro všechny zúčastněné strany. Mobbing má vliv na fyzické a psychické zdraví a pohodu obětí (Leymann 1996). Kromě toho jsou dopady mobbingu zřejmé také na sociální a organizační úrovni (Quine 2001; Rowe, Sherlock, 2005; Illing et al., 2013).

Z našich výsledků je zřejmé, že mobbing u všech pracovníků doprovází významný pokles pocitu pohody, zároveň významný nárůst aktivity, impulzivnosti, diskomfortu, úzkosti, deprese a sklíčenosti. Všechny výsledky byly signifikantní na hladině významnosti $\alpha = 0,01$. Význam zkoumání důsledků mobbingu na pracovišti byl prokázán v různých studiích. Například, realizované výzkumy prokázaly negativní vliv mobbingu na kvalitu života jednotlivce, zdraví a celkovou pohodu (Notelaers et al., 2010). Ve skutečnosti, expozice mobbingu na pracovišti je považována za významný sociální stresor na pracovišti (Niedl, 1996, Zapf et al., 1996) a je více ochromující a má ničivější účinky než všechny ostatní stresory (Hauge et al., 2010). Einarsen a Raknes (1997) zjistili významnou negativní korelaci mezi vystavením mobbingu a duševním zdravím a pohodou ($r = -0,23$). Také Vartia-Väänänen (2003) zjistil, že oběti mobbingu vykazovaly nespokojenost v zaměstnání, celkový stres, příznaky duševní úzkosti a pocity nízkého sebevědomí. Shodné výstupy potvrdila metaanalýza Bowlinga a Beehra (2006). Byly nalezeny pozitivní korelace mezi mobbingem a úzkostí ($r = 0,25$), depresí ($r = 0,28$), syndromem vyhoření ($r = 0,33$), frustrací ($r = 0,30$), negativními emocemi v práci ($r = 0,38$) a přítomností fyzických příznaků ($r =$

0,25). Negativní signifikantní vztahy byly shledány v oblasti pozitivních emocí v práci ($r = -0,21$), sebeúcty ($r = -0,17$) životní spokojenosti ($r = -0,18$), spokojenosti s prací ($r = -0,32$) a organizačním závazkem ($r = -0,30$). Autoři dospěli k závěru, že existuje dostatek důkazů o tom, že přítomnost mobbingu lze považovat za zásadní a významný stresor, který významně ovlivňuje duševní zdraví a subjektivní hodnocení obětí z pohledu celkové spokojenosti.

Svobodová (2008) uvádí mezi nečastější psychické důsledky mobbingu: neklid, nervozitu, úzkost, poruchy koncentrace, sebehodnocení, narušené sebevědomí. Dlouhodobé potíže mohou vést k depresi. Podobná zjištění detekovali ve svém výzkumu Carter et al. (2011) a Quine (2001) u zdravotnického personálu. I jiné studie demonstrují vzájemný vztah mezi mobbingem a psychickými důsledky na oběti (Mikkelsen, Einarsen, 2001; Agervold, Mikkelsen, 2004; Niedhammer, David, Degioanni, 2006). Podle výsledků studie Yildirima et al. (2007) dokonce 10 % tureckých sester nevidělo jiné možné řešení dané situace než sebevraždu.

Za zmínku stojí také výzkumy, které našly spojitost mezi viktimizací mobbingu a posttraumatickou stresovou chorobou (PTSD). Ve dvou studiích, Mikkelsen a Einarsen (2002) zjistili, že velká většina respondentů uvedla přítomnost symptomů částečně v souladu s PTSD, včetně úzkosti, deprese, somatizace, a psychického utrpení, míra rušivých myšlenek a vzpomínek a vyvarování se určité vzpomínky a umístění. Tyto studie ukazují, že u zkušenosti s mobbingem může jít o mnohem více než pouhou nepříjemnost, a že psychické důsledky mohou být značné a závažné.

Několik studií se také snažilo nalézt spojitost mezi oběťmi mobbingu a mezi přítomností dřívějších stavů nebo rizikových faktorů viktimizace. Norský výzkum u osob s psychiatrickou poruchou a poruchou osobnosti, pomocí MMPI-2 u 85 obětí mobbingu zjistil klinicky nadměrný výskyt psychosomatických obtíží, depresivních myšlenek, kompluzivního chování a paranoidního nebo narušeného myšlení (Matthiesen, Einarsen, 2001).

Podle Matthiesena a Einarsena (2007) bývají často mobbované osoby současně původcem mobbingu a nazývají je jako provokativní typy. Současně tyto osoby vykazovaly nízké sebevědomí a sociální kompetence, avšak vysokou míru agrese. Polovina z nich (provokativní typ) přiznala, že šikanovala ostatní děti ve škole a třetina uvedla, že byla mobbována dříve ve svém pracovním životě (Zapf, Einarsen, 2011). Zapf (1999) v německé studii identifikoval dvě podskupiny obětí mobbingu. První skupinu oběti nelze odlišit od kontrolní skupiny, pokud se jedná o měřené osobnostní dimenze. Druhou skupinu

mobbovaných osob charakterizovaly podstatně vyšší hodnoty úzkosti a deprese a naopak u nich byly shledány nižší sociální dovednosti. Navíc bylo zjištěno, že mobbované osoby mají málo přátel a nemají tak dostatečnou emocionální podporu (Carney, Merrell, 2001).

Matthiesen a Einarsen (2001) identifikovali skupinu 85 mobbovaných osob jako přecitlivělé, podezřívavé, depresivní jedince, u kterých má distres častěji tendenci prohloubit se v psychosomatické symptomy. O pár let později (2007) zmiňují ve své studii s 2 200 norskými zaměstnanci, že mobbované osoby byly charakterizovány nízkým sebevědomím, vysokou mírou sociální úzkosti a sociálních kompetencí (Zapf, Einarsen, 2011).

Zatímco odborná veřejnost se zabývala především dopadem mobbingu na jejich oběti a výsledky jsou podrobně popsány prostřednictvím sociologické a psychologické odborné literatury (Johnson, 2009; Hutchinson et al., 2010), tak v současné době dosud nebyly realizovány výzkumy zabývající se dopadem mobbingu na organizaci ve kterém se odehrává. Mobbing v organizacích vede k poklesu produktivity zaměstnanců, ke zhoršení pracovního klimatu a k zvýšení absence a fluktuace zaměstnanců (Ege, 2002). Proto je zapotřebí získat větší znalosti týkající se řídicích a organizačních strategií, které by mohly usnadnit a/nebo inhibovat vznik fenoménu jakým je mobbing.

Někteří badatelé se také zabývali dopadem mobbingu na celkovou spokojenost s prací (Cortina et al., 2001; Lutgen-Sandvik et al., 2007), na úmysl opustit práci (Djurkovic et al., 2004; Lutgen-Sandvik, 2006; Simons, 2006; Zapf, Einarsen, 2001) a plněním pracovních povinností (McCormack et al., 2006; Tepper, 2007; Yildirim et al., 2007).

Bylo zjištěno, že expozice mobbingu má nepříznivé dopady na zdraví sester a podporuje předchozí výzkumy týkající se negativních důsledků mobbingu zejména na duševní zdraví (Rodwell, Demir, 2012; Yildirim, 2009).

Stres, smutek, napětí, pocit nejistoty, nedostatek motivace jít do práce, podrážděnost, přehnaná reakce nebo pasivita, depresivní nálada, nedostatek sebedůvěry, strach ze ztráty zaměstnání, úzkostlivost, paranoia, zmatenost, agresivita, panika, noční můry a hrozné sny jsou jedním z nejdůležitějších psychologických účinků mobbingu na oběť (Yaman, 2008, 2010; Szigety, 2012).

6 ZÁVĚRY

Cílem magisterské práce bylo zjistit výskyt mobbingu u pracovníků ve zdravotnictví, identifikovat nejčastější formy mobbingu a psychické důsledky u všeobecných sester a pracovníků ve zdravotnictví.

Mobbing je závažný a znepokojující sociální fenomén s dlouhou historií a je problémem na mnoha pracovištích. Mobbing je jednou z překážek spolupráce a efektivity organizace. Vnímání mobbingu zaměstnanci má zásadní vliv na motivaci zaměstnanců, na pracovní stres a pracovní výkonnost, které přímo ovlivňují produktivitu a efektivitu organizace. Na druhou stranu, analýza socio-demografických faktorů a určení skupinových rozdílů založeném na vnímání mobbingu zaměstnanců je důležitá pro identifikaci vysoce rizikových skupin. Rozdíly umožní tvůrcům politiky lépe navrhnout preventivní opatření v souladu se specifickými vlastnostmi a potřebami těchto skupin.

Je zřejmé, že mobbing je komplexní a multikauzální jev, který můžeme zřídka vysvětlit pouze jedním faktorem (Salin, 2003; Johnson, 2011). Literatura naznačuje, že výskyt a vnímání mobbingu závisí na individuálních vlastnostech pachatele i oběti. Statistické údaje udávají alarmující výstupy, pokud se jedná o expozici mobbingu ve zdravotnictví.

Na základě získaných výsledků jsme dospěli k těmto závěrům:

1. Na základě získaných výsledků jsme zjistili, že celkem 14,3 % dotázaných respondentů sdělilo, že zažili mobbing na pracovišti během posledních 6 měsíců. Současně jsme nenalezli statisticky významné rozdíly ve výskytu mobbingu dle zastávané profese.
2. Zjistili jsme, že k nejčastějším formám mobbingu mezi všeobecnými sestrami patří: vystavení nezvladatelnému množství práce, šíření pomluv a fám, vykonávání práce pod úroveň kompetence a nežadat o něco, na co má pracovník nárok.
3. Nebyly potvrzeny statisticky významné korelace mezi výskytem mobbingu a stupněm dosaženého vzdělání, věkem a ani délkou zaměstnání.
4. Zjistili jsme statisticky významné rozdíly ve výskytu mobbingu z hlediska pohlaví. Ženy dosahovaly statisticky významně vyšších hodnot než muži.
5. Potvrdili jsme statisticky významné vztahy mezi výskytem mobbingu a sektorem zaměstnání. Nejčastěji se mobbing vyskytoval v neziskovém sektoru.
6. Z hlediska psychických důsledků mobbingu jsme našli významné vztahy. U všech

pracovníků doprovází přítomnost mobbingu významný pokles pocitu pohody (PE), zároveň významný nárůst aktivity (A), impulzivnosti (O), diskomfortu (N), úzkosti (U), deprese (D) a sklíčenosti (S). Všechny výsledky byly signifikantní na hladině významnosti $\alpha = 0,01$.

SOUHRN

Předložená magisterská práce se zabývá problematikou výskytu, forem a psychických souvislostí mobbingu u všeobecných sester. Práce je členěna na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část je dále rozčleněna na dvě vzájemně propojené kapitoly.

První kapitola se zabývá mobbingem a je členěna do šesti podkapitol. Po definování termínu mobbing je pozornost zaměřena na etiologii a aktéry mobbingu. Mobbing lze definovat jako specifickou formu systematického, dlouhotrvajícího obtěžování a degradaci lidí na pracovišti s cílem donutit oběti mobbingu ukončit svůj pracovní vztah. Pro účely této práce jsme využili klasifikaci příčin mobbingu dle Samnaniho a Singha (2012), kteří je diferencují následujícím způsobem: individuální a skupinová úroveň, organizační a kulturní vlivy. Dále jsou zde zmíněny možné formy mobbingu a fáze mobbingu. K formám mobbingu lze přistupovat z hlediska pozice agresora, či podle způsobu napadání. K nejzmiňovanějšímu členění fází mobbingu se řadí Leymannova stupnice. Další podkapitola teoretické části je věnována důsledkům mobbingu z pohledu oběti a svědků mobbingu a z hlediska důsledků pro organizaci. Studie dokládají negativní dopad mobbingu na tělesné i duševní zdraví oběti. U svědků mobbingu byla zjištěna vyšší úroveň psychického strádání, nižší spokojenost v zaměstnání a vyšší nemocnost. Nejen, že může mít mobbing významný vliv na zdraví a pohodu jedince, může mít také negativní vliv na organizaci jako celek, a to z hlediska míry absence a fluktuace zaměstnanců, produktivity práce a celkového klimatu na pracovišti. Proti mobbingu neexistuje konkrétní účinná a univerzální technika obrany, která by fungovala proti všem mobberům a pomohla všem obětem. A zřejmě i proto panuje všeobecná shoda v názoru, že nejlepší a nejúčinnější obranou je prevence mobbingu.

Druhá kapitola teoretické části je věnována některým již proběhlým výzkumům věnujícím se problematice mobbingu ve zdravotnictví. Jsou zde zmíněny jak výzkumy tuzemské, tak i zahraniční.

Na podkladě teoretické části a výstupů z proběhlých výzkumů bylo provedeno kvantitativní šetření na vzorku 456 zdravotnických pracovníků. Z toho všeobecné sestry tvořily 353 osob. Účastníky výzkumu byli studenti nelékařských oborů Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě. Jednalo se o všechny studenty celoživotního vzdělávání, bakalářských a magisterských oborů všeobecná sestra. Výběr respondentů byl záměrný. Účastníci byli zařazeni do výzkumu na základě dostupnosti a ochoty se výzkumu účastnit. Pro sběr empirických údajů byly využity dva dotazníky doplněné o demografické údaje (pohlaví, věk, vzdělání, sektor zaměstnání, délka praxe, současná profese, velikost místa bydliště a kraj).

Jednalo se Dotazník negativního jednání na pracovišti (NAQ) a Dotazník struktury a dynamiky subjektivních prožitků a stavů (SUPSO). Oba dotazníky byly v úvodu doplněny informací, o jaký výzkum se jedná a instrukcí k vyplnění. Hlavním cílem výzkumu bylo identifikovat výskyt mobbingu a jeho vliv na psychiku u všeobecných sester.

K popisu demografických charakteristik souboru respondentů a odpovědí na jednotlivé otázky byla použita deskriptivní statistika. Pro každou položku byly vypočítávány základní statistické charakteristiky (aritmetický průměr, medián případně modus, směrodatná odchylka) – jednak pro celý výběrový soubor, a dále pro skupiny pohlaví, vzdělání, sektoru zaměstnání, profese. Byla posouzena normalita dat a jejich rozložení.

Testování významnosti rozdílů u vybraných indikátorů pro různé skupiny jsme zjišťovali prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu pro více nezávislých skupin (neparametrická ANOVA), Mann-Whitneova U testu pro dvě nezávislé skupiny (neparametrický t-test) a byla provedena Spearmanova korelační analýza (neparametrická korelační analýza).

K analýze a zpracování údajů byl použit programy STATISTICA verze 12 a SPSS verze 19.

Hlavním cílem výzkumu bylo identifikovat výskyt mobbingu a jeho vliv na psychiku u všeobecných sester.

Hlavní cíl byl rozpracován do šesti dílčích cílů. Dílčí cíl 1: Identifikovat prevalenci mobbingu u zdravotnických pracovníků a všeobecných sester. Dílčí cíl 2: Zjistit výskyt nejčastějších forem mobbingu mezi všeobecnými sestrami. Dílčí cíl 3: Zjistit rozdíly ve výskytu mobbingu z hlediska vzdělání. Dílčí cíl 4: Zjistit rozdíly ve výskytu mobbingu z hlediska pohlaví. Dílčí cíl 5: Zjistit rozdíly ve výskytu mobbingu z hlediska pracovního sektoru. Dílčí cíl 6: Identifikovat jak se mobbing promítá na psychiku pracovníků.

Jednotlivé výsledky výzkumu jsou popsány v šesti částech, vždy ke konkrétnímu dílčímu cíli.

Na základě získaných výsledků jsme zjistili, že celkem 14,3 % dotázaných respondentů sdělilo, že zažili mobbing na pracovišti během posledních 6 měsíců. Současně jsme nenalezli statisticky významné rozdíly ve výskytu mobbingu dle zastávané profese. K nejčastějším formám mobbingu mezi všeobecnými sestrami patří: vystavení nezvladatelnému množství práce, šíření pomluv a fám, vykonávání práce pod úroveň kompetence a nežádat o něco, na co má pracovník nárok. V našem šetření byly zjištěny statisticky významné rozdíly ve výskytu mobbingu z hlediska pohlaví a z hlediska sektoru zaměstnání, ale nebyly zjištěny statisticky významné korelace mezi výskytem mobbingu a stupněm dosaženého vzdělání, věkem a ani délkou zaměstnání. Z hlediska psychických důsledků mobbingu jsme našli

významné vztahy především ke sklíčenosti ($r = 0,411$), depresi ($r = 0,355$) a úzkosti ($r = 0,327$).

Metodologickou limitací výzkumu byla především velikost výzkumného souboru a jejich záměrně provedený výběr, na základě dostupnosti a ochoty pracovníků se výzkumu zúčastnit. Tím je zásadně omezena možnost generalizace výsledků na celou populaci pracovníků ve zdravotnictví. Další limitaci spatřujeme v nerovnoměrně složeném souboru z hlediska počtu mužů a žen, a také to, že odhad mobbingu a psychických souvislostí u pracovníků je založen na autoreferenčních datech. Současně se jedná o studii průřezovou a neumožňuje tedy interpretaci z časového hlediska.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

Agervold, M. & Mikkelsen, E., G. (2004). Relationships between bullying, psychosocial work environment and individual stress reactions. *Work and Stress*, 18(4), 336-351. doi: 10.1080/02678370412331319794.

American Association of Critical-Care Nurses (AACN). (1. září 2014). *Zero tolerance for abuse*. Získáno z http://www.aacn.org/WD/Practice/Docs/Zero_Tolerance_for_Abuse.pdf

Anderson, C., & Panish M. (2003). Report of workplace violence by hispanic nurses. *Journal of Transcultural Nursing*, 14(3), 237-243.

Araujo, S., McIntyre, S., & McIntyre, T. (2004). Portuguese adaptation of the Negative Acts Questionnaire: Preliminary results. In *Work presented in the 4th International Conference on Bullying and Harassment in the Workplace*. Získáno 17. července 2014 z PsycBOOKS database.

Ariza, J. A., Morales, A. C., & Menor, E. (2011). The “Bullied” manager: An empirical study of individual, organizational and contextual factors. *Int. Bus. Manag.*, 2(2), 6–23.

Ariza-Montes, A, Muniz, N. M., Montero-Simó, M. J., & Araque-Padilla, R. A. (2013). Workplace Bullying among Healthcare Workers. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 10(8), 3121-3139. doi:10.3390/ijerph10083121.

Arslan, C., Hamarta, E. & Uslu, M., (2010). The relationship between conflict communication, self-esteem and life satisfaction in university students. *Educational Research a Reviews*. 2010, 5(1), 31-34.

Aquino, K., & Bradfield, M. (2000). Perceived victimization in the workplace: The role of situational factors and victim characteristics. *Organization Science*, 11(5), 525-537. doi:org/101287/orsc.11.5.525.15205

Aquino, K., & Thau, S. (2009). Workplace victimization: Aggression from the target's perspective. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 717–741. doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163703.

Ayrancı, U. (2005). Violence toward healthcare workers in emergency departments in west Turkey. *The Journal of Emergency Medicine*, 28(3), 361- 365.

Ayrancı, U.; Yenilmez, C.; Balci, Y.; & Kaptanoğlu, C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. *J. Interpers. Violence*, 21(2), 276–296.

Bártlová, S. (2006). Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v ČR. *Sestra*, 3, s. 14–18.

Barling, J., Dupre, K. E., & Kelloway, E. K. (2009). Predicting workplace aggression and violence. *Annual review of Psychology*. doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163629.

- Baumeister, R. F. (2011). Losing control: How and why people fail at self-regulation. In S. Einersen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Ed.) *Bullying and harassment in the workplace: Development in Theory, Research and Practice* (pp. 177-200). London: Taylor & Francis, 2011.
- Beňo, P. (2003). *Můj šéf, můj nepřítel?* Šlapanice: Era.
- Bergman, M. E., & Henning, J. B. (2008). Sex and ethnicity as moderators in the sexual harassment phenomenon: A revision and test of Fitzgerald et al. (1994). *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(2), 152-157. doi: 10.1037/1076-8998.13.2.152.
- Beswick, J., Gore, J. & Palferman, D. (2006). *Bullying at work: A review of the literature*. Buxton: Health and Safety Laboratory.
- Bilgel, N., Aytac, S. & Bayram., N. (2006). Bullying in Turkish white-collar workers. *Occupational Medicine*, 56(4), 226–31. doi: 10.1093/occmed/kqj041.
- Bilgin, H. (2009). An evaluation of nurses' interpersonal styles and their experiences of violence. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(4), 252-259. doi: 10.1080/01612840802710464.
- Bjorkqvist, K., Osterman, K. & Hjelt-Back, M. (1994). Aggression among university employees. *Aggressive behaviour*, 20(3),173-184. doi: 10.1002/1098-2337(1994).
- Blustein, D. L. (2006). *The psychology of working: A new perspective for career development, counseling, and public policy*. London: Taylor & Francis.
- Bourgeois, J. A., Kay, J., Rudisill, J. R., Bienenfeld, D., Gillig, P., Klykylo, W. M., & Markert, R. J. (1993). Medical student abuse: perceptions and experience. *Mes Educ*, 27(4), 363-70.
- Bowls, C., & Candela, L. (2005). First job experiences of recent RN graduates: Improving the work environment. *Journal of Nursing Administration*, 35(3), 130-137.
- Bowling, N. A. & Beehr, T. A. (2006). Workplace harassment from the victim's perspective: A theoretical model and meta-analysis. *J. Appl. Psychol*, 91(5), 998–1012.
- Camerino, D., Behar, M. E., Conway, P. M., Heijden, M. M., & Hasselhorn, H. M. (2008). Work-related factors and violence among nursing staff in the european next study: A longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(1), 35- 50.
- Carney, A., & Merrell, K. (2001). Bullying in Schools: Perspectives on Understanding and Preventing an International Problem. *School Psychology International*, 22(3), 364-382. doi: 10.1177/0143034301223011.
- Carter, M., Thompson, N., Crampton, P., Burford, P., Morrow, G., & Illing, J. (2011). *Bullying and negative behaviours at work: Prevalence and impact in North NHS Trusts*. Durham: Durham University.

- Cartwright, S., & Cooper, C. L. (2007). Hazards to health: The problem of workplace bullying. *The psychologist*, 20(5), 284-287.
- Carroll, V. (2003). Verbal abuse in the workplace: How to protect yourself and help solve the problem. *Health and Safety*, 103(3), 132-133.
- Center for American Nurses. (2012). *Bullying in the workplace: Reversing a culture*. Silver Spring, MD: American Nurses Association/Nursebooks.org.
- Centifanti-Munoz, L., Qualter, P., & Padgett, G. (2011). 'Empathy and bullying : exploring the influence of callous-unemotional traits.' *Child psychiatry and human development*, 42(2), 183-196. doi: 10.1007/s10578-010-0206-1.
- Çevik Akyil, R., Tan, M., Saritas, S. & Altuantas, S. (2012). Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey. *International Nursing Review* 59, 402–408. doi: 10.1111/j.1466-7657.2012.00974.x.
- Çobanoğlu Ş. (2005). Mobbing- Emotional Abuse in the Workplace and Methods of Fight. *Timaş Series of Psychology*.
- Cooper, C. L. (2002). The changing psychological contract at work. *Occup Environ Med*, 59(6), 355 doi:10.1136/oem.59.6.355.
- Cortina, L. M., Magley, V. J., Williams, J. H., & Langhout, R. D. (2001). Incivility in the workplace: Incidence and impact. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(1), 64-80.
- Coyne, I., Seigne, E., & Randall, P. (2000). Predicting workplace victim status from personality. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 9(3), 335-349. doi: 10.1080/135943200417957.
- Coyne, I., Smith-Lee Chong, P., Seigne, E., & Randall, P. (2003). Self and peer nominations of bullying: An analysis of incident rates, individual differences, and perceptions of the working environment. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 12(3), 209-228. doi: 10.1080/13594320344000101.
- Curtis, J., Bowen, I., & Reid, A. (2007) You have no credibility: nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice*, 7(3), 156–163.
- Čech, T. (2011). *Škola a zdraví pro 21. století*. Brno: MU.
- Daiski, I. (2004). Changing nurses' dis-empowering relationship patterns. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (1), 43–50.
- D'Cruz, P., & Moronha, E. (2011). The limits to workplace friendship. Managerialist HRM and bystander behaviour in the context of workplace bullying. *Employee Relations*, 33(3), 269-288.
- Dellasega, C. A. (2009). Bullying among nurses. *Am. J. Nurs*, 109(1), 52–58.

- DelBel, J. C. (2003). De-escalating workplace aggression. *Nursing Management*, 34(9), 30-35.
- Depue, R. A., & Monroe, S. M. (1986). Conceptualization and measurement of human disorder in life stress research: The problem of chronic disturbance. *Psychological Bulletin*, 99(1), 36-51.
- Di Martino, V. (2002). *Workplace violence in the health sector – Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, plus an additional Australian study: Synthesis Report*. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI.
- Djurkovic, N., McCormack, D., & Casimir, G. (2004) The physical and psychological effects of workplace bullying and their relationship to intention to leave: a test of the psychosomatic and disability hypotheses. *International Journal of Organization and Behaviour*, 7(4), 469-497.
- Djurkovic, N., McCormack, D., & Casimir, G. (2008). Workplace bullying and intention to leave: the moderating effect of perceived organisational support. *Human Resource Management Journal*, 18(4), 405-422. doi: 10.1111/j.1748-8583.2008.00081.x.
- Douglas, S. C., & Martinko, M. J. (2001). Exploring the role of individual differences in the prediction of workplace aggression. *Journal of Applied Psychology*, 86(4), 547-559.
- Efe, S. Y., & Ayaz, S. (2010). Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *International Nursing Review*, 57(3), 328-34. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00815.x.
- Ege, H. (2000). Mobbing. Just what is psychological terror in the workplace. In Čech, T. (2011), *Škola a zdraví pro 21. století*. Brno: MU.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. *Bullying and harassment in the workplace: Development in Theory, Research and Practice*. London: Taylor & Francis, 2011.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2003). The concept of bullying at work. THE European tradition. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Ed.) *Bullying and emotional abuse in the workplace*. (3-30). London: Taylor & Francis.
- Einarsen, S., Matthiesen, S. B., & G. M. E. (1999). *Tiden leger alle sar? Senvirkinger av mobbing I arbeidslivet*. Bergen: Department of Psychosocial Science.
- Einarsen, S., & Mikkelsen, E. G. (2003). Individual effects of exposure to bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Ed.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (127-144). London: Taylor & Francis.
- Einarsen, S., & Raknes, B. I. (1997). Harassment at work and the victimization of men. *Victims and Violence*, 12(3), 247-263.
- Einarsen, S., Raknes, B. I. & Matthiesen, S. B. (1994). Bullying and harassment at work and their relationship to work environment quality: An exploratory study. *European Work and Organizational Psychologist*, 4(4), 381-401. doi: 10.1080/13594329408410497.

- Einarsen, S., & Skogstad, A. (1996). Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 185. doi: 10.1080/13594329608414854.
- Esmailpour, M., Salsali, M., & Ahmadi, F. (2011). Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *International Nursing Review*, 58(1), 130–137. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00834.x.
- Farrell, G., Bobrowski, C. & Bobrowski, P. (2006) Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 778–787.
- Farrell, G., & Cubit, K. (2005). Nurses under threat: A comparison of content of 28 aggression management programs. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 44–53.
- Farková, M. (2004). *Dospělost a její variabilita*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing.
- Fehlau, E. G. (2003). *Konflikty v práci: Jak se vypořádat s konfliktními situacemi a lidmi*. Praha: Grada.
- Felblinger, D. (2008). Incivility and bullying in the workplace and nurses' shame responses. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(2), 234-242. doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00227.x.
- Ferris, D. L., Rosen, C. R., Johnson, R. E., Brown, D. J., Risavy, S. D., & Heller, D. (2011). Approach or avoidance (or both?): Integrating core self-evaluations within an approach/avoidance framework. *Personnel Psychology*, 64, 137-161. doi: 10.1111/j.1744-6570.2010.01204.x.
- Ferris, G., Zinko, R., Brouer, R., Buckley, R., & Harvey, M. (2007). Strategic bullying as a supplementary, balanced perspective on destructive leadership. *Leadership Quarterly*, 18(3), 195-206. doi: 10.1016/j.leaqua.2007.03.004.
- Field, T. *Bully OnLine*. Didcot: The Field Foundation, c1996-2007 [cit. 2007-11-08] Získáno 1. září 2014. Dostupný z <http://www.bullyonline.org>.
- Fitzgerald, L. F. (2003). Sexual harassment and social justice: Reflections on the distance yet to go. *American Psychologist*, 58(11), 915-924.
- Fornés, V. J., Martínez, M. A., & Banda García, G. (2008) Socioprofessional variables involved in mobbing in nursing. *Enfermería Clínica*, 18 (3), 127–133.
- Fox, S. & Spector, P. E. (1999). A model of work frustration-aggression. *Journal of Organizational Behavior*, 20(6), 915-931. doi: 10.1002/(SICI)1099-1379(199911).
- Gajdošík, J., Brukkerová, D., & Svoreňová, A. (2006). Aká ja dnešná spokojnosť všeobecných lekárov s výkonom profesie. *Practicus*, 5, 201–202.
- Gates, D. M. (1996). Workplace violence: occupational health nurses' beliefs and experiences. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 44(4), 171-176.

Gelfand, M., Erez, M., & Aycan, Z. (2007). Cross-cultural organizational behaviour. *Annual Review of Psychology*, 58, 479–514. doi: 10.1146/annurev.psych.58.110405.085559.

Giga, S. I., Hoel, H., & Lewis, D. (2008). *The Costs of Workplace Bullying*. Manchester: University of Manchester Institute of Science and Technology.

Gillespie, G. L., Gates, D. M., Miller, M., & Howard, P. K. (2010). Violence against healthcare workers in a pediatric emergency department. *Adv. Emerg. Nurs. J*, 32(1), 68–82.

Giorgi, G., Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2006). Italian validation of the Negative Acts Questionnaire. In *5th International Conference on Bullying and Harassment in the Workplace*. Získáno 17. ledna 2013 z PsycBOOKS database.

Girardi, P., Monaco, E., Prestigiacomo, C., Talamo, A., Ruberto, A., & Tatarelli, R. (2007). Personality and psychopathological profiles in individuals exposed to mobbing. *Violence Vict*, 22(2), 172-188.

Glaso, L., Matthiesen, S. B., Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2007). Do targets of workplace bullying portray a general victim personality profile? *Scand J Psychol*, 48(4), 313-319.

Growth from Knowledge (GfK Praha, 2007). Název (1. září 2014). Získáno z www.gfk.cz/cz/default.asp, 2007.

Gunnarsdottir, K. H., & Sveindottir, H. (2006). Lifestyle, harassment at work and self-assessed health of female flight attendants, nurses and teaches. *Work*, 27(2), 165-172.

Griffin, M. (2004) Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: an intervention for newly licensed nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35 (6), 257–263.

Haines, V., Marchand, A., & Harvey, S. (2006). Crossover of workplace aggression experiences in dual-earner couples. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(4), 305-314.

Halík, J. (2008). *Vední a řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing.

Hansen, A. M., Hogh, A., & Persson, R. (2010). Physiological and psychological consequences of bullying at work. *Journal of Psychosomatic Research*, 17, 19-27.

Hansen, A. M., Hogh, A., Persson, R., Karlson, B., Garde, A. H., & Ørbæk, P. (2006). Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(1), 63–72. doi:10.1016/j.jpsychores.2005.06.078.

Haškovcová, H. (2004). *Manuálek o násilí*. Brno: NCONZO.

Hauge, L. J., Skogstad, A., & Einarsen, S. (2010). The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(5), 426–433. doi: 10.1111/j.1467-9450.2010.00813.x.

- Hershcovis, M. S., Turner, N., Barling, J., Arnold, K. A., Dupré, K. E., Inness, M., LeBlanc, M. M., & Sivanathan, N. (2007). Predicting workplace aggression: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 92(1), 228-238.
- Hodson, R., Roscigno, V. J., & Lopez, S. H. (2006). Chaos and the abuse of power: Workplace bullying in organizational and interactional context. *Work and Occupations*, 33(4), 382-416. doi: 10.1177/0730888406292885.
- Hoel, H., & Beale, D. (2011). Workplace bullying and the employment relationship exploring questions of prevention, control and context. *Work Employment & Society*, 25(1), 5-18. doi: 10.1177/0950017010389228.
- Hoel, H., & Cooper, C. L. (2000). *Destructive Conflict and Bullying at Work*. Report for British Occupational Health Research Foundation (BOHRF). Manchester: Manchester School of Management.
- Hoel, H., Cooper, C. L., & Faragher, B. (2001). The experience of bullying in Great Britain: The impact of organizational status. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 443-465. doi: 10.1080/13594320143000780.
- Hoel, H., & Einarsen, S. (2011). Investigating complaints of bullying and harassment. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL, eds. (2011). *Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in Theory, Research and Practice*. 2nd ed. London: Taylor & Francis.
- Hoel, H., & Salin, D. (2003) Organisational antecedents of workplace bullying. In *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice* (Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C.L., eds). New York: Taylor & Francis.
- Huberová, B. (1995). *Psychický teror na pracovišti: mobbing*. Martin: Neografie.
- Hutchinson, M., Vickers, M., Jackson, D. & Wilkes, L. (2005). 'I'm gonna do what I wanna do.': organizational change as a legitimized vehicle for bullies. *Health Care Management Review*, 30(4), 331-336.
- Hutchinson, M., Vickers, M., Jackson, D., & Wilkes, L. (2006). Workplace bullying in nursing: towards a more critical organizational perspective. *Nursing Inquiry*, 13, 118-126.
- Hutchinson, M., Wilkes, L., Jackson, D., & Vickers, M. H. (2010). Integrating individual, work group and organizational factors: testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. *Journal of nursing management*, 18(2), 173-81. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.01035.x.
- Cheema, S., Ahmad, K., & Giri, S. K. (2005). Bullying of junior doctors prevails in Irish health system: a bitter reality. *Irish Medical Journal*, 98(9), 274-275.
- Illing, J. C., Carter, M., Thompson, N. J., Crampton, P. E. S., Morrow, G. M., Howse, J. H., & et al. (2013). *Evidence synthesis on the occurrence, causes, consequences, prevention*

and management of bullying and harassing behaviours to inform decision making in the NHS. Final report. NIHR Service Delivery and Organisation programme.

Innes, A., Macpherson, S., & McCabe, L. (2006). *Promoting person-centred care at the front line*. York: Joseph Rowntree Foundation.

Ireland, J. (2006). Bullying among mentally-ill patients detained in a high-secure hospital: An exploratory study of the perceptions of staff and patients into how bullying is defined. *Aggressive Behaviour*, 32(5), 451–463. doi: 10.1002/ab.20145.

Ironside, M. & Seifert, R. (2003). Tackling bullying in the workplace: the collective dimension. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Eds.) *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice* (383-398). New York: Taylor & Francis.

Japan Institute for Labour Policy and Training (JILPT). (11. srpna 2014). Workplace Bullying and Harassment. Získáno z <http://www.jil.go.jp/english/reports/documents/jilpt-reports/no.12.pdf>

Jenkins, M., Winefield, H., & Sarris, A. (2011). Consequences of being accused of workplace bullying: an exploratory study. *International Journal of Workplace Health Management*, 4(1), 33-47. doi: 10.1108/17538351111118561.

Johnson, S. L. (2011). An Ecological Model of Workplace Bullying: A Guide for Intervention and Research. *Nursing Forum*, 46(2), 55-63. doi: 10.1111/j.1744-6198.2011.00213.x.

Johnson, S. L. (2009). International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. *International Nursing Review*, 56(1), 34–40. doi: 10.1111/j.1466-7657.2008.00679.x.

Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2011). Is low empathy related to bullying after controlling for individual and social background variables? *Journal of adolescence*, 34(1), 59-71. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.02.001.

Kivimaki, M., Elovainio, M., & Vahtera, J. (2000). Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occup Environ Med*, 57(10), 656-660.

Kivimaki, M., Virtanen, M., Vartia, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Keltikangas-Jarvinen, L. (2003). Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(10), 779-783.

Kratz, H. J. (2005). *Mobbing: jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. Praha: Managmant Press.

Korhan, E. A., Guler, E. K., Khorshid, L., & Eser, I. (2014). Mobbing Experienced by Nurses Working in Hospitals: An Example of Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 7(2), 642-651.

- Lallukka, T., Rahkone, O., & Lahelma, E. (2011). Workplace bullying and subsequent sleep problems - the Helsinki Health Study. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 37(3), 204-212. doi: 10.5271/sjweh.3137.
- Lauder, W., Reynolds, W., Smith, A., & Sharkey, S. (2002). A comparison of therapeutic commitment, role support, role competency and empathy in three cohorts of nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(4), 483-491. doi: 10.1046/j.1365-2850.2002.00510.x.
- Lee, R. T., & Brotheridge, C. M. (2006). When prey turns predator: Workplace bullying as a predictor of counteraggression/bullying, coping, and well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(3), 352-377. doi: 10.1080/13594320600636531
- Leka, S., Jain, A., Zwetsloot, G., Vartia, M., & Pahkin, K. (2008). Psychosocial Risk Management: The Importance of Policy Level Interventions', In S. Leka & T. Cox (Ed.), *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF*, (115-35). Nottingham: WHO.
- Lewis, D. (2004). Bullying at work: The impact of shame among university and college lecturers. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 281-299. doi: 10.1080/03069880410001723521.
- Lewis, M. A. (2006). Nurse bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *Journal of Nursing Management*, 14(1), 52-58.
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5(2), 119-126.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.
- Leymann, H., & Gustafsson, A. (1996). Mobbing at work and the development of posttraumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 251-275. doi: 10.1080/13594329608414858.
- Liddle, B. J., Luzzo, D. A., Hauenstein, A. L., & Schuck, K. (2004). Construction and validation of the lesbian, gay, bisexual, and transgendered climate inventory. *Journal of Career Assessment*, 12(1), 33-50. doi: 10.1177/1069072703257722.
- Linda, C., & Shaefer, F. (2010). Negative workplace behaviours: an ethical dilemma for nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 18(3), 285-292. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01080.x.
- Longo, J., & Sherman, R. O. (2007). Leveling horizontal violence. *Nursing Management*, 38(3), 34- 37, 50-51.
- Lutgen-Sandvik, P. (2006). Take this job and: Quitting and others forms of resistance ro workplace bullying. *Communication Monographs*, 73(4), 406-433. doi: 10.1080/03637750601024156.

- Lutgen-Sandvik, P., Tracy, S. J., & Alberts, J. K. (2007). Burned by bullying in the American workplace: Prevalence, perception, degree and impact. *Journal of Management Studies*, 44(6), 837-862. doi: 10.1111/j.1467-6486.2007.00715.x.
- Lutgen-Sandvik, P., Tracy, S. J., & Alberts, J. K. (2004). Workplace bullying in the United States: Incidence, comparison to international research and an introduction of bullying "degree." In *Work presented at the 4th International Conference on Bullying and Harassment in the Workplace*. Získáno 17. ledna 2014 z PsycBOOKS database.
- Matthiesen, S. B. (2007). Perpetrators and targets of bullying at work: role stress and individual differences. *Violence and Victims*, 22(6), 735-53.
- Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2001). MMPI-2 configurations among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 467-484. doi: 10.1080/13594320143000753.
- McCormack, D., & Casimir, G. (2006). Workplace bullying behaviours among schoolteachers: An Australia-China comparison. In *Work presented at the 5th International Conference on Bullying and Harassment in the Workplace*. Získáno 17. srpna 2014 z PsycBOOKS database.
- McEwen, B. S. (2006). Sleep deprivation as neurobiologic and physiologic stressor: allostasis and allostatic load. *Metabolism*, 55(10), 20-23.
- McKenna, B. G., Smith, N. A., Poole, S. J. & Coverdale, J. H. (2003). Horizontal violence: experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*, 42 (1), 90–96.
- McKinnon, B., & Cross, W. (2008). Occupational violence and assault in mental health nursing: A scoping project for a victorian mental health service. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(1), 9-17. doi: 10.1111/j.1447-0349.2007.00499.x.
- Mikkelsen, E, G, & Einarsen, S. (2001). Bullying in Danish work-life: Prevalence and health correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 393-413. doi: 10.1080/13594320143000816.
- Mikšík, O. (2004). *Dotazník SUPSO*. Manuál. Brno: Psychodiagnostika s.r.o.
- Miner-Rubino, K., & Cortina, L. M. (2007). Beyond targets: Consequences of vicarious exposure to misogyny at work. *Journal of Applied Psychology*, 92(5), 1254-1269.
- Monks, C. P., Smith, P. K., Naylor, P., Barter, C., Ireland, J. L., & Coyne, I. (2009). Bullying in different contexts: Commonalities, differences and the role of theory. *Aggression and Violent Behavior*, 14(2), 146 -156. doi: 10.1016/j.avb.2009.01.004.
- Moscarello, R., Margaittai, K. J., & Rossi, M. (1994). Differences in abuse reported by female and male Canadian medical students. *Can Med Assoc*, 150(3), 357- 363.

- Moreno-Jime'nez, B., Rodri'guez-Munoz, A., Salin, D., & Benadero, M. E. (2008). Workplace bullying in Southern Europe: Prevalence, forms and risk groups in a Spanish sample. *International Journal of Organisational Behaviour*, 13(2), 95–109.
- Moreno-Jime'nez, B., Rodri'guez-Munoz, A., Moreno, Y., & Garrosa, E. (2007). The moderating role of assertiveness and social anxiety in workplace bullying: two empirical studies. *Psychology in Spain*, 11(1), 85-94.
- Moayed, F., Daraiseh, N., Shell, R., & Salem, S. (2006). Workplace bullying: A systematic review of risk factors and outcomes. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 7(3), 311–327. doi: 10.1080/14639220500090604.
- Murray, J. S. (2007). Before blowing the whistle, learn to protect yourself. *American Nurse Today*, 2(3), 40-42.
- Murray, J. S. (2008a). No more nurse abuse. Let's stop paying the emotional, physical, and financial costs of workplace abuse. *American Nurse Today*, 3(7), 17-19.
- Murray, J. S. (2008b). The Paul Revere Freedom to Warn Act: Legislation to protect federal whistleblowers from retaliation. *American Journal of Nursing*, 108(3), 38-39.
- Namie, G. (2005). Workplace mobbing: hazard for healthcare professionals. *Clinical News*, 9(1), 14–15.
- Nazare-Aga, I. (1999). *Nenechte sebou manipulovat*. Praha: Portál.
- Neuberger, O. (1989). Mikropolitik als Gegenstand der Personalentwicklung [Micropolitics as object of personnel development]. *Zeitschrift fuer Arbeits und Organisationspsychologie*, 33(1), 40–46.
- NHS. Staff Survey. Department of Health, Downloaded from <http://www.nhsstaffsurveys.com/cms/>, 2011.
- NHS. Staff Survey. Department of Health, Downloaded from: <http://www.nhsstaffsurveys.com/cms/>, 2010.
- NHS. Staff Survey. Department of Health, Downloaded from: <http://www.nhsstaffsurveys.com/cms/>, 2009.
- Nias, J., Southworth, G., & Yeomans, R. (1989). *Staff Relationships in the Primary School: A Study of Organizational Cultures*. London: Alden Press.
- Niedhammer, I., David, S., & Degioanni, S. (2006). Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(2), 251-259.
- Nielsen, M. B., Skogstad, A., Mathiesen, S. B., Glasø, L., Aasland, M. S., Notelaers, G., & Einarsen, S. (2009). Prevalence of workplace bullying in Norway: Comparisons across time and estimation methods. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 18(1), 81-101. doi: 10.1080/13594320801969707.

- Niedl, K. (1995). *Mobbing/bullying am Arbeitsplatz. Eine empirische Analyse zum Phänomen sowie zu personalwirtschaftlich relevanten Effekten von systematischen Feindlichkeiten* [Mobbing/bullying in the workplace: An empirical analysis of the phenomenon and of the effects of systematic hostilities relevant for human resource management]. Doctoral dissertation. Munich, Germany: Rainer Hampp Verlag.
- Niedl, K. (1996). Mobbing and well-being: Economic and personnel development implications. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 239–249. doi: 10.1080/13594329608414857.
- Notelaers, G., De Witte, H., & Einarsen, S. (2010). A job characteristics approach to explain workplace bullying. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19(4), 487–504. doi: 10.1080/13594320903007620.
- Notelaers, G., Einarsen, S., De Witte, H., & Vermunt, J. K. (2006). Measuring exposure to bullying at work: the validity and advantages of the latent class cluster approach. *Work and Stress*, 20(4), 288–301. doi: 10.1080/02678370601071594.
- O’Farell, B. (2006). Forms of workplace bullying and its measurement: the Negative Acts Questionnaire-Revised in Australia. In *Work presented at the 5th International Conference on Bullying and Harassment in the Workplace*. Získáno 17. září 2014 z PsycBOOKS database.
- Olweus, D. (1994) Annotation: Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of Child Psychiatry*, 35(7), 1171–1190. doi: 10.1111/j.1469-7610.1994.tb01229.x.
- Olweus, D. (2003). Bully/victim problems in school. Basic facts and an effective intervention programme. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace* (62–78). London: Taylor & Francis.
- Ortega, A., Christensen, K. B., Høgh, A., Rugulies, R., & Borg, V. (2011). One-year prospective study in the effect of workplace bullying on long-term sickness absence. *Journal of Nursing Management*, 19(6), 752–759. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01179.x.
- Özen, Çöl S. (2008). Psychological Violence in the Workplace: A research carried on Hospital Workers. *Working and Society*, 4, 107-134.
- Öztürk, H., Sokmen, S., Yılmaz, F. & Cilingir, D. (2008). Measuring mobbing experiences of academic nurses: development of a mobbing scale. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(9), 435–442. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00347.x.
- Öztürk, H., Yılmaz, F., & Hindistan, S. (2007). Mobbing Scale for Nurses and Mobbing experienced by the nurses. *Hospital Management*, 11(1–2), 63–69.
- Paice E, & Smith D. (2009). Bullying of trainee doctors is a patient safety issue. *The Clinical Teacher*, 6, 13-17.
- Paragyios, A. (2010). *Harcèlement*. In Čech, T. (2011). *Škola a zdraví pro 21. století*. Brno: MU.

- Pavlakis, A., Kaitelidou, D., Theodorou, M., Galanis, P., Sourtzi, P., & Siskou, O. (2011). Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *International Nursing Review*, 58, 242–248. doi: 10.1111/j.1466-7657.2011.00880.x.
- Persson, R., Høgh, A., Hansen, A. M., Nordander, C., Ohlsson, K., Balogh, I., Osterberg, K., & Ørbæk, P. (2009). Personality trait scores among occupationally active bullied persons and witnesses to bullying. *Motivation and Emotion*, 33(4), 387-399. doi: 10.1007/s11031-009-9132-6.
- Peterson, M., & Smith, P. (1997). Does national culture or ambient temperature explain crossnational differences in role stress? No sweat! *Academy of Management Journal*, 40(4), 930–946.
- Quine, L. (1999). Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *British Medical Journal*, 318, 228-232. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.318.7178.228>.
- Quine, L. (2001). Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology*, 6(1), 73–84.
- Rammsayer, T., Stahl, J., & Schmiga, K. (2006). Grundlegende Persönlichkeitsmerkmale und individuelle Stressverarbeitungsstrategien als Determinanten der Mobbing-Betroffenheit. *Zeitschrift für Personalpsychologie*, 5, 41– 52. doi: 10.1026/1617-6391.5.2.41.
- Randle, J. (2003). Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 395–401. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02728.x.
- Rayner, C., Hoel, H. & Cooper, C. L. (2002). *Workplace bullying: What we know, who is to blame, and what can we do?* London: Taylor & Francis.
- Rayner, C., McIvor, K., & editors (2008). *Dignity at work project*. Proceedings of the Report prepared for Amicus and DTI. London: Equality Challenge Unit.
- Resch, M., & Schubinski, M. (1996). Mobbing - Prevention and Management in Organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 295-307.
- Rodwell, J., & Demir, D. (2012). Psychological consequences of bullying for hospital and aged care nurses. *International Nursing Review*, 59(4), 539–546. doi: 10.1111/j.1466-7657.2012.01018.x.
- Rosenstein, A. H., & O’Daniel, M. (2005). Destructive behavior and clinical outcomes: Perceptions of nurses and physicians. *American Journal of Nursing*, 105(1), 54–64.
- Rospenda, K. M., Richman, J. A., & Shannon, C. A. (2009). Prevalence and mental health correlates of harassment and discrimination in the workplace: Results from a national study. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(5), 819-843. doi: 10.1177/0886260508317182.
- Rowe, M. M., & Sherlock, H. (2005). Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young? *Journal of Nursing Management*, 13(3), 242–248.

- Rutherford, A., & Rissel, C. (2004). A survey of workplace bullying in a health sector organization. *Australian Health Review*, 28(1), 65–72.
- Salin, D. (2001). Prevalence and forms of bullying among business professionals: A comparison of two different strategies for measuring bullying. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 425-441. doi: 10.1080/13594320143000771.
- Salin, D. (2003). Ways of Explaining Workplace Bullying: A Review of Enabling, Motivating and Precipitating Structures and Processes in the Work Environment. *Human Relations*, 56(10), 1213-1232.
- Salin, D., & Hoel, H. (2011). Organisational Causes of Workplace Bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Ed.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (177-200). London: Taylor & Francis.
- Samnani, A. K., & Singh, P. (2012). 20 Years of workplace bullying research: A review of the antecedents and consequences of bullying in the workplace. *Aggression and Violent Behavior*, 17(6), 581-589. doi: 10.1016/j.avb.2012.08.004.
- Seigne, E., Coyne, I., & Randall, P. (1999). Personality traits of the victims of workplace bullying: an Irish sample. In H. Kemshall & J. Pritchard (Ed.), *Good Practice in Working With Victims of Violence*, (101-118). Finland: Jessica Kingsley Publishers.
- Shao, P., Resick, C. J., & Hargis, M. B. (2011). Helping and harming others in the workplace: The roles of personal values and abusive supervision. *Human Relations*, 64, 1051-1078. doi: 10.1177/0018726711399940.
- Shat, A. C., & Frone, M. R. (2011). Exposure to psychological aggression at work and job performance: the mediating role of job attitudes and personal health. *Work and Stress*, 25(1), 23-40.
- Sikorová, L. (2009). Psychologie zdravotnické profese. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Simons, S. R. (2006). *Workplace bullying experienced by nurses newly licensed in Massachusetts and the relationship to intention to leave the organization*. (Disertační práce). Získáno 31. srpna 2014 z Pro-Quest Dissertations and Theses database (UMI No. AAT 3221377).
- Simons, S. (2008). Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *Advances in Nursing Science*, 31(2), 48-59. doi: 10.1097/01.ANS.0000319571.37373.d7.
- Soares, A. (2002). *Bullying: When Work Becomes Incident*. Montreal: Université du Québec.
- Sofield, L., & Salmond, S. W. (2003). Workplace violence: A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthopaedic Nursing*, 22(4), 274-283.
- Spector, P. E., Zapf, D., Chen, P. Y., & Freses, M. (2000). Why negative affectivity should not be controlled in job stress research: Don't throw out the baby with the bath water. *Journal*

of *Organization Behavior*, 21(1), 79-95. doi: 10.1002/(SICI)1099-1379(200002)21:1<79::AID-JOB964>3.0.CO;2-G.

Stanley, K. M., Martin, M. M., Nemth, I. S., Michel, Y., & Welton, J. M. (2007). Examining lateral violence in the nursing workforce. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(11), 1247–1265.

STEM/MARK. Večerková, B. (2011). Se šikanou na pracovišti má aktuálně zkušenost necelá pětina osob. Dostupné na 30.7. 2014: http://simar.cz/assets/media/Clanky/TZ_STEMMARK_mobbing_2011.pdf.

St-Pierre, I., & Holmes, D. (2008). Managing nurses through disciplinary power: A foucauldian analysis of workplace violence. *Journal of Nursing Management*, 16(3), 352-359. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007.00812.x.

Svobodová, L. (2008). *Nenechte se šikanovat kolegu: mobbing – skrytá hrozba*. Praha: Grada.

Svobodová, L. (2007). *Mobbing - nebezpečný fenomén naší doby*. Praha: VÚBP.

Swedish Work Environment Authority (2012:4). *Arbetsmiljön 2011. Arbetsmiljöstatistik. (Work Environment 2011. Work environmental statistics)*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Szigety, T. (2012). Early predictors of workplace mobbing. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33, 418 – 422. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.01.155.

Tehrani, N. (2004). Bullying: a source of chronic post traumatic stress? *British Journal of Guidance and Counselling*, 32, 357-366. doi: 10.1080/03069880410001727567.

Tekin, I. (2006). Violence against emergency staff. Turkish Clinics. *J Surg Med Sci*, 2(50), 68-73.

Tepper, B. J. (2007). Abusive supervision in work organizations: Review, synthesis, and research agenda. *Journal of Management*, 33(3), 261-289. doi: 10.1177/0149206307300812.

Tolhurst, H., Talbot, J., Baker, L., Bell, P., Murray, G., & Sutton, A. (2003). Rural general practitioner apprehension about work related violence in Australia. *Aust. J. Rural Health* 2003, 11(5), 237–241.

Topa, G., Depolo, M., & Morales, J. F. (2007). Acoso laboral: Meta-análisis y modelo integrador de sus antecedentes y consecuencias. *Psicothema* 2007, 19, 88–94.

Topa, G., & Moriano, J. A. (2013). Stress and nurses' horizontal mobbing: Moderating effects of group identity and group support. *Nursing outlook*, 61(3), 25–31. doi: 10.1016/j.outlook.2013.03.002.

Traweger, C., Kinzl, J. F., Traweger-Ravanelli, B., & Fiala, M. (2006). Psychosocial factors at the workplace – do they affect substance use? Evidence from the Tyrolean workplace study. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 13(6), 399-403.

- Triandis, H. (2004). The many dimensions of culture. *Academy of Management Executive*, 18(1), 88–93.
- Tuček, M. (2011). *Prestiž povolání*. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR.
- Uzun, Ö., Kurnaz, G., & Ertin, H. (2003). Hemşirelerin Çalıştıkları Ortamda Şiddetle Karşılaşma Durumları. A.Ü.H.Y.O. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Erzurum, 217-221.
- van Heugten, K. (2010). Bullying of Social Workers: Outcomes of a Grounded Study into Impacts and Interventions. *British Journal of Social Work*, 40(2), 638- 655. doi: 10.1093/bjsw/bcp003.
- van Heugten, K. (2011). Theorizing Active Bystanders as Change Agents in Workplace Bullying of Social Workers. *Families in Society-the Journal of Contemporary Social Services*, 92(2), 219-224.
- Vartia, M. A. (2001). Consequences of workplace bullying with respect to the wellbeing of its targets and the observers of bullying. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27(1), 63-69.
- Vartia, M. (1996). The sources of bullying - psychological work environment and organizational climate. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 203-214. doi: 10.1080/13594329608414855.
- Vartia, M., & Lekka, S. (2011). Interventions for the prevention and management of bullying at work. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Ed.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (359-379). London: Taylor & Francis.
- Vartia-Väänänen, M. (2003). *Workplace bullying – A study on the work environment, well-being and health*. Helsinki: University of Helsinki.
- Vartia, M., & Hyyti, J. (2002). Gender differences in workplaces bullying among prison officers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(1), 113 - 126. doi: 10.1080/13594320143000870.
- Venglářová, M., & Matějková, E. (2011). *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada.
- Vie, L. T., Glaso, L., & Einarsen, S. (2010). Health outcomes and self-labeling as a victim of workplace bullying. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(1), 37-43. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.06.007.
- Vodáčková, D. a kol. (2002). *Krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Remedium.
- Výzkumný ústav bezpečnosti práce (VÚBP). (2007). *Mobbing – nebezpečný fenomén naší doby. Bezpečný podnik*. Výzkumný ústav bezpečnosti práce.

Wagnerová, I., Kmoníčková, J. (2005). Mobbing na pracovišti. *Psychologie v ekonomické praxi*, 3–4, 135–144.

World Health Organizations (WHO). (2010). *Nurses and Midwives: A Force for Health. Survey on The Situation of Nursing and Midwifery in the Member States of the European Region of the World Health Organization 2009*. Copenhagen: WHO.

Williams, M. L., & Robertson, K. (1997). Workplace violence: prevalence, prevention, and first-line interventions. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 9(2), 221-9.

Wilson, L. B. (1991). US businesses suffer from workplace trauma. *Personnel Journal*, 70(7) 47–50.

Wolmerath, M. (2013). Workplace Bullying and Harassment in Germany. In *Workplace Bullying and Harassment – 2013 JILPT Seminar on Workplace Bullying and Harassment*. S. 83(12), 77-90.

Yaman, E. (2008). Universities and ethics: Pressures or psychological violence (Mobbing), *Turkish Journal of Business Ethics*, 1(1), 81-97.

Yaman, E. (2010). Perception of faculty members exposed to mobbing about the organizational culture and climate. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 10(1), 567-578.

Yildirim, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 56(4), 504–511. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00745.x.

Yildirim, D., Yildirim, A., & Timuc, A. (2007). Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff. *Nursing Ethics*, 14(4), 447–63. doi: 10.1177/0969733007077879.

Zacharová, E., Hermanová, M., & Šrámková, J. (2007). *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada.

Zapf, D. (1999). Mobbing in Organisationen – Überblick zum Stand der Forschung. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 43, 1–25.

Zapf, D., & Einersen, S. (2001). Bullying in the workplace: Recent trends in research and practice. An introduction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 369-373. doi: 10.1080/13594320143000807.

Zapf, D., Einersen, S., Hoel, H., & Vartia, M. (2003). Empirical findings on bullying in the workplace. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Ed.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (103-126). London: Taylor & Francis.

Zapf, D., & Einersen, S. (2011). Individual antecedents of bullying: Victims and perpetrators. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Ed.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (177-200). London: Taylor & Francis.

Zapf, D., & Gross, C. (2001). Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 497-522. doi: 10.1080/13594320143000834.

Zapf, D., Knorz, C., & Kulla, M. (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 215-237. doi: 10.1080/13594329608414856.

Zábrodská, K., & Kvetoň, P. (2011). Workplace bullying in academe: Findings from universities in the Czech Republic. In *12th European Congress of Psychology*. Získáno 17. ledna 2011 z PsycBOOKS database.

Zimmerman, T., & Amori, G. (2011). The silent organizational pathology of insidious intimidation. *J Health Risk Manag*, 30(3), 5-6, 8-15. doi: 10.1002/jhrm.20055.

SEZNAM TABULEK

- Tab. 1: Demografické charakteristiky respondentů
- Tab. 2: Charakteristika souboru respondentů – věk
- Tab. 3: Charakteristika souboru respondentů – délka zaměstnání v měsících
- Tab. 4: Charakteristika souboru respondentů – velikost místa bydliště a kraj
- Tab. 5: Výskyt mobbingu u zdravotnických pracovníků (n=456)
- Tab. 6: Rozdíly ve výskytu mobbingu podle profese (Kruskal-Wallis)
- Tab. 7: Průměrné hodnoty NAQ pro soubor všeobecných sester
- Tab. 8: Korelace testu NAQ s věkem, vzděláním a délkou zaměstnání (Spearmanův korelační test)
- Tab. 9: Výskyt mobbingu a zastávaná pozice v zaměstnání (Mann-Whitney U test)
- Tab. 10: Výskyt mobbingu z hlediska pohlaví (Mann-Whitney U test)
- Tab. 11: Výskyt mobbingu z hlediska pohlaví – položková úroveň (Mann-Whitney U test)
- Tab. 12: Výskyt mobbingu u zdravotnických pracovníků podle sektoru zaměstnání
- Tab. 13: Porovnání NAQ podle sektoru zaměstnání (Kruskal Wallis)
- Tab. 14: Korelace NAQ a SUPSO u celého souboru (N=456) (Spearmanova korelace)
- Tab. 15: Korelace NAQ a SUPSO státní sektor (N=311) (Spearmanova korelace)
- Tab. 16: Korelace NAQ a SUPSO u neziskového sektoru (N=50) (Spearmanova korelace)
- Tab. 17: Korelace NAQ a SUPSO u podnikatelského sektoru (N=95) (Spearmanova korelace)
- Tab. 18: Korelace NAQ a SUPSO - muži (N=35) (Spearmanova korelace)
- Tab. 19: Korelace NAQ a SUPSO - ženy (N= 421) (Spearmanova korelace)
- Tab. 20: Hodnocení souboru manažerů testem SUPSO (Mann-Whitney U test)

SEZNAM PŘÍLOH

1) Zadání DP

2) Abstrakt česky, anglicky

Příloha 1:

Univerzita Palackého v Olomouci
 Filozofická fakulta
 Akademický rok: 2013/2014

Studijní program: Psychologie
 Forma: Kombinovaná
 Obor/komb.: Psychologie (PSYN)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
PhDr. KOZÁKOVÁ Radka Ph.D.	Paškovská 139, Bohuslavice	FI 30851

TÉMA ČESKY:

Výskyt, formy a psychologické souvislosti mobbingu u všeobecných sester

NÁZEV ANGLICKY:

Mobbing of nurses: incidence, forms and psychological concomitants

VEDOUcí PRÁCE:

Doc. PhDr. Danajuda Čukierploglu, DrSc. - PCh

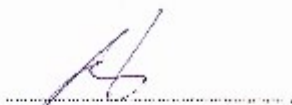
ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Studium relevantní literatury.
2. Současný přehled výzkanní vztahující se k mobbingu.
3. Stanovení výzkumného cíle - zjistit výskyt, formy a psychologické souvislosti mobbingu u všeobecných sester.
4. Vymezení vzorku osobami příslušnými 300 všeobecných sester.
5. Metody sběru dat: NAO, SUPSO.
6. Parametry práce: V souladu s metodickými pokyny katedry.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Beňo, P. (2003). Můj děd, můj nepůtek (1. vyd.). Brno: ERA. ISBN 8096517549.
- Hálek, J. (2008). Vedení a řízení lidských zdrojů. Praha: Grada. ISBN: 9788024724731.
- Hřígýřová, M., F. (2002). Psychické násilí v rodině a zaměstnání (1. vyd.). Praha: Academia. ISBN 8020099649.
- Hušková, B. (1995). Psychický teror na pracovišti. Mobbing (1. vyd.). Mladá Boleslav: Neografia. ISBN 8032186614.
- Kral, J. J. (2005). Mobbing - jak ho rozpoznat a jak mu čelit (1. vyd.). Praha: Management Press. ISBN 8072611275.
- Nevák, T., ČAČPOND, V. (1996). Sítň proti agresi (1. vyd.). Praha: Grada. ISBN 8071692530.
- Penkavcová, D. (2008). Psychologie pro ekonomy a manažery. Praha: Grada. ISBN 8024717069.
- Svobodová, L. (2008). Naneště se šikovním kolegou. Mobbing - šarvátká hrozba (1. vyd.). Praha: Grada. ISBN 9788024734744.
- Wagnerová, I. (2011). Psychologie práce a organizace - nové poznatky. Praha: Grada. ISBN 9788024757010.

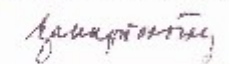
Podpis studenta:



Datum:

9. 11. 2013

Podpis vědeckého práce:



Datum:

9. 11. 2013

Příloha 2:

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Výskyt, formy a psychické souvislosti mobbingu u všeobecných sester

Autor práce: Radka Kozáková

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Panajotis Cakirpaloglu

Počet stran a znaků: 69, 142 192

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 239

Abstrakt:

Předložená magisterská práce se zabývá problematikou výskytu, forem a psychických souvislostí mobbingu u všeobecných sester. Teoretická východiska práce jsou věnovány problematice mobbingu a dosavadním tuzemským a zahraničním výzkumům věnovaným problematice mobbingu ve zdravotnictví. Hlavním cílem práce bylo identifikovat výskyt mobbingu a jeho vliv na psychiku u všeobecných sester. Výzkumný soubor byl sestaven z 456 zdravotnických pracovníků. Pro sběr empirických údajů byly využity dva dotazníky doplněné o demografické údaje. Jednalo se Dotazník negativního jednání na pracovišti (NAQ) a Dotazník struktury a dynamiky subjektivních prožitků a stavů (SUPSO). Testování významnosti rozdílů jsme zjišťovali prostřednictvím Kruskal-Wallisova testu, Mann-Whitneova U testu a pomocí Spearmanovy korelační analýzy. Na základě získaných výsledků jsme zjistili, že celkem 14,3 % dotázaných respondentů sdělilo, že zažili mobbing na pracovišti během posledních 6 měsíců. Současně jsme nenalezli statisticky významné rozdíly ve výskytu mobbingu dle zastávané profese. K nejčastějším formám mobbingu se mezi všeobecnými sestrami patří: vystavení nezvladatelnému množství práce, šíření pomluv a fám, vykonávání práce pod úroveň kompetence a nežádat o něco, na co má pracovník nárok. V našem šetření byly zjištěny statisticky významné rozdíly ve výskytu mobbingu z hlediska pohlaví a z hlediska sektoru zaměstnání, ale nebyly zjištěny statisticky významné korelace mezi výskytem mobbingu a stupněm dosaženého vzdělání, věkem a ani délkou zaměstnání. Z hlediska psychických důsledků mobbingu jsme našli významné vztahy především ke sklíčenosti, depresi a úzkosti.

Klíčová slova: mobbing, všeobecná sestra, psychické důsledky

ABSTRACT OF THESIS

Title: Mobbing of nurses: incidence, forms and psychological concomitans

Author: Radka Kozáková

Supervisor: Doc. PhDr. Panajotis Cakirpaloglu

Number of pages and characters: 69, 142 192

Number of appendices: 2

Number of references: 239

Abstract:

Submitted thesis concerns problems connected to present, forms and psychical relations of mobbing by the general nurses. Theoretical base are devoted to problems of mobbing and current native and foreign researches connected to problems of mobbing in health service. The main intention was to identify presence of mobbing and its influence on physics by the general nurses. Research file was drafted from 456 of health service workers. For collection of empiric data were used two questioners fulfilled by demographic data. One was Negative Acts Questionnaire (NAQ) and other questioner was Subjective experiences and statements (SUPSO). Testing of consequences about differences was made by Kruskall-Wallis test, Mann-Whitney U test and with help of Spearman correlation analysis. According to received results we found out that in total of 14,3 % of questioned respondents notified that they have experienced mobbing on working place during last 6 months . At the same time we didn't find statistically expressive difference in presence of mobbing according to profession. The most common forms of mobbing by the general nurses are: unmanageable amount of work, spreading of gossips and rumors, work under level of competency and not applying about something what is right of worker. In our survey were found statistically expressive difference in presence of mobbing of gender and profession but there were not found statistical important correlation between presence of mobbing by education level, age and duration of work. From point of psychical consequence of mobbing we found important relations to sadness, depressions and distress.

Key words: mobbing, general nursing, psychological consequences