

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Mobbing v pomáhajících profesích

bakalářská práce

Autor práce: Lucie Kršiaková

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Vedoucí práce: PhDr. Vlastimila Urbanová

Datum odevzdání práce: 3.5.2012

Abstrakt

Bakalářská práce byla zaměřena na mobbing v pomáhajících profesích, což je šikana mezi zaměstnanci. Již několik let se o tomto tématu hovoří, ale zdá se, že problematika zůstává. Je obtížné určit, když už výměna názorů a konflikt přerůstá v mobbing. Každý jedinec reaguje na tuto situaci různě. Myslím si, že v dnešní době, která je psychicky náročná, je k mobbingu jen krůček.

Pozornost byla zaměřena na profese zdravotních sester, lékařů a pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením.

Teoretická část byla určena na popis a rozpoznání mobbingu. Dále jsem popisovala vymezení pojmu mobbingu, agresivitu jako sociálně patologický jev, problematiku interpersonálních konfliktů, interpersonální vztahy a interakci s druhými. V praktické části byly zapsány odpovědi, týkající se mobbingu v pomáhajících profesích. Respondenti byli rozděleni do tří skupin a výsledky jsem mezi sebou porovnávala. Účastníci, které jsem oslovila, byli předem upozorněni na to, že dotazník je naprosto anonymní.

Kvantitativní výzkum zahrnoval 23 otázkový dotazník. Ze 150 dotazníků se mi celkem vrátilo 90 dotazníků, tedy 60%. Dotazníkové šetření bylo realizováno v období od 27.2. 2012 do 18.3. 2012.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, která z pomáhajících profesí je mobbingem ohrožena v Českých Budějovicích. Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že zdravotní sestry mají nejvyšší výskyt mobbingu a to v 63 %.

Předpokládané využití mé práce bude sloužit jako informační materiál, který může pomoci pro prevenci mobbingu v pomáhajících profesích.

Abstract

This bachelor thesis focuses on mobbing in helping professions - that is bullying among employees. This topic has been already discussed for several years nonetheless the problem apparently remains unsolved. It is a complicated task to determine when an exchange of views or a conflict turns into mobbing. Each individual of course reacts to this situation differently. I think that these days are mentally challenging for all of us, which implies that there is often only a short step for people to turn conflicts into mobbing.

Most attention in my thesis is given to professions such as nurses, doctors and workers in centers for people with disabilities.

The theoretical part handles with description and recognition of mobbing. I also described the definition of harassment, aggression as socially pathological phenomenon, issues of interpersonal conflict, interpersonal relationships and interactions with others. In the practical part there is a summary of written responses relating to harassment in the helping professions. Respondents were divided into three groups and the results of each were compared to the other groups. The respondents that took part in my research were aware of the fact that the questionnaire is exclusively anonymous.

The quantitative research included 23 questionnaires. Of the 150 pieces total were 90 filled in questionnaires returned back, which stands for 60 %. The survey was carried out from 27th February to 18th March 2012.

The main aim of my thesis was to determine which one of the helping professions is threatened mobbing the most in České Budějovice. On the basis of the survey, I have come to the conclusion that nurses have the highest incidence of harassment and it is in 63 % of the cases.

I expect my project to be used as a background information material that could serve as a help to prevent harassment by people in the helping professions.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 3.5.2012

.....
Lucie Kršiaková

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí práce PhDr. Vlastimile Urbanové, za cenné rady a připomínky, které mi poskytovala během psaní mé bakalářské práce, dále Ing. Alexandru Popkovovi, Ph.D. za pomoc při statistickém zpracování dat. Na závěr děkuji mé rodině za podporu při mém studiu.

Obsah

Úvod.....	8
1. SOUČASNÝ STAV.....	9
1.1 Mobbing na pracovišti.....	9
1.1.1 Historie mobbingu.....	10
1.1.2 Příčiny mobbingu.....	11
1.1.3 Fáze mobbingu.....	12
1.1.4 Techniky mobbingu.....	15
1.1.5 Strategie obrany.....	16
1.2 Vymezení pojmu šikana.....	19
1.2.1 Příčiny šikany.....	19
1.2.2 Druhy šikany.....	20
1.2.3 Osobnosti agresorů a obětí.....	21
1.2.4 Důsledky.....	22
1.3 Agresivita jako sociálně patologický jev.....	24
1.3.1 Druhy agrese.....	24
1.4 Problematika interpersonálních konfliktů.....	26
1.4.1 Druhy sociálních konfliktů.....	26
1.4.2 Strategie při řešení konfliktů.....	27
1.5 Interpersonální vztahy.....	29
1.5.1 Kooperace a kompetice.....	29
1.5.2 Evalvace a devalvace.....	30
1.5.3 Asertivita.....	30
1.6 Interakce s druhými.....	33
1.6.1 Konformita a kohezivita.....	33
1.6.2 Pracovní týmy.....	34
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....	36
2.1 Cíl práce.....	36
2.2 Hypotéza.....	36
3. METODIKA.....	37

3.1 Použitá metodika	37
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	37
4. VÝSLEDKY	39
5. DISKUZE	61
6. ZÁVĚR	66
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	68
8. KLÍČOVÁ SLOVA	71
9. PŘÍLOHY	72

Úvod

Předmětem mé bakalářské práce je problematika mobbingu. V současné době je výskyt tohoto druhu chování ve společnosti frekventovanější než v předešlých letech. V průběhu mého bádání mě překvapila skutečnost, že se šikana na pracovišti mezi zaměstnanci může vyskytovat ve všech profesích.

Mobbingem se rozumí spíše násilí psychické, jen málokdy ho doprovází fyzické ubližování. Jasně identifikovat a správně pojmenovat celý problém bývá náročné. Ne vždy je záležitost čitelná, protože postižený se za nastalou situaci stydí a zaujímá pozici, že je vše v pořádku. Často také pozorovatel nedokáže rozpoznat, zda jde jen o vyhocený konflikt, nebo jestli už jde o mobbing. Agresor totiž záměrně využívá chvíle, kdy je jeho oběť sama, aby nebyli přítomni žádní svědci. Ať už se jedná o dětský nebo dospělý kolektiv, je obtížné rozeznat fázi, v níž končí spor či konflikt a kdy už jde o připravenou a cílenou šikanu. Šikana na pracovišti mezi zaměstnanci je široký pojem a může mít různé stupně. V dnešní době, která je příliš uspěchaná a kdy si každý snaží udržet dobré místo, je mobbing celkem častým fenoménem. Tímto způsobem se můžeme zbavit někoho, kdo nám překáží nebo koho se obáváme, aby nás nenahradil. V tomto případě si agresor může na svoji obranu říct, že všechny způsoby chování jsou dobré a nic není zakázané. Dává si velice dobrý pozor, aby nebyl odhalen a jeho záměr došel k uskutečnění. Pozice pozorovatele je velice obtížná. Ve své bakalářské práci bych vám chtěla tento jev přiblížit a rozšířit informace o mobbingu.

V teoretické části se zabývám hlavními pojmy mobbingu. Zamýšlela jsem se nad otázkami, jak šikana vzniká, kdy konflikt přerůstá v možnost šikany na pracovišti, a snažila jsem se definovat, jak identifikovat oběť. Předpokládám, že mobbingem jsou více ohrožovány zdravotní sestry.

Praktická část se opírá o interpretaci výsledků výzkumného šetření dotazníkovou formou. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda jsou více ohroženy zdravotní sestry, pracovníci center pro osoby se zdravotním postižením nebo lékaři.

1. Současný stav

1.1 Mobbing na pracovišti

Definice šikany na pracovišti nebo-li mobbing je celá řada, ale když prostudujeme literaturu, zjistíme, že více či méně všechny vycházejí z definice profesora Leymanna, který se právě vztahům na pracovišti dlouhodobě zabýval (Svobodová, 2008).

„O mobbingu hovoříme tehdy, je-li někdo opakovaně, popřípadě pravidelně po delší časové období (několik měsíců) systematicky – často také velmi subtilně a skrytě – šikanován. Mobbing se vytváří z nerovnováhy sil. Zrcadlí vztah viníka a oběti. Oběť je vždy slabší než její trýznitel. Viník či vinici sledují jednoznačný záměr poškození“ (Herzog, 2009, s. 23).

Mobbing je přítomen tam, kde je nevyhnutelné setkávání jedinců. Velmi známý je v prostorách školy, ať už se jedná o vztah učitel – žák, nebo žák - žák. Mobbing můžeme nalézt ve zdravotnictví, v různých zaměstnáních, ve sférách sociálních organizací apod. (Herzog, 2009)

V českém jazyce není jiného pojmenování než mobbing. Každý autor má svůj pojem. Říká se mu psychoteror (psychický teror, týrání, násilí), je to i nepřesný název pro šikanu. Je známé, že Češi jsou národ velmi důmyslný a dokáží si přeložit toto slovo po svém. Někteří používají výraz hrubšího zrna. Je všeobecně známý výraz „buzerace“. „Psychickou vraždou“ nazývá tento jev Hirigoyen (Svobodová, 2008). Když chceme rozpoznat, zda se jedná opravdu o mobbing nebo pouze o aprílovou legráčku, užíváme tzv. Leymannovo pravidlo. Za mobbing se pokládá pouze chování, které se projevuje alespoň jedenkrát týdně po dobu minimálně šesti měsíců (Sestra, 2009). „Podle průzkumů je prokázáno, že každý šestý Čech má zkušenosti se šikanou na pracovišti ať už ze strany kolegy, nebo svého nadřízeného. Nejčastější formou šikany na pracovišti je však teror pocházející ze strany nadřízeného“ (Psychologie, 2011, s. 44).

1.1.1 Historie mobbingu

Jak název naznačuje, slovo mobbing nepochází z českého jazyka. Bezmála nikdo z anglicky mluvících zemí pojmu mobbingu nerozuměl. K šikaně docházelo před mnoha lety už v prvních sociálních seskupeních pravěkých lidí. Asociální mezilidské vztahy se už od nepaměti objevovaly také v podnicích, a to od šikany až po agresivní psychický teror (Svobodová, 2008).

Mobbing je uměle vytvořené slovo, jehož podstatu tvoří sloveso *to mob* (srocovat se, dotírat, hromadně zaútočit, vulgárně vynadat, vrhnout se na...), eventuálně podstatné jméno *mob* (dav, lůza, chátka, zločinecká parta). Slovní spojení *mob boss*, které v překladu znamená šéf mafie, jeho závažnost ještě zdůrazňuje. Zvláštní je, že v zemích, které se dorozumívají anglicky, ho mají za objev, který se zrodil v Německu, a naopak v německy mluvících zemích ho považují za objev v anglicky mluvících zemích.

Nejvíce uváděným autorem je rakouský etolog Konrád Lorenz (1903-1989) (Svobodová, 2008). Jeho oborem je chování zvířat, kdy se zabýval tzv. teritorialitou zvířat. Hodně živočišných druhů žijících ve svých domovských teritoriích nestrpí, když zjistí, že na jeho území se pohybuje vetřelec. Okamžitě následuje útok, čímž potvrzuje své právo majitele území. Ve smečkách je tento útok zvláště výrazný, ale cílem je vyhnat ho z teritoria. Je tu značná podoba v jednání lidského druhu, kdy člověk svou vesnici a okolí považuje za své teritorium. Následuje konflikt, jestliže se v tomto prostředí objeví vetřelec, a pak je možno pozorovat stejné chování jako u zvířat. Dalším významným autorem je Němec Peter-Paul Heinemann, který použil termín mobbing již v roce 1972, když charakterizoval násilné chování dětí ve školním prostředí, které dokázaly přinutit své spolužáky až k sebevraždám (Beňo, 2003).

1.1.2 Příčiny mobbingu

Jsou to především jedinci, kteří nějakým způsobem vybočují z řad ostatních. Ať už jsou agresorovy důvody jakékoliv, například peníze nebo strach z konkurence, bývá výsledkem, že okolí tyto podmínky vnímá, což narušuje atmosféru na pracovišti. Počátkem problému může být kolega nebo skupina, která se k agresorovi připojí. Ale k vzniku mobbingu to nestačí. Mobbing spustí nevhodné prostředí na pracovišti a vedoucí pracovník ho může nevědomky podpořit svým stylem řízení, aniž by to měl v úmyslu. V dnešní době v období tržní ekonomiky vyhovuje prostředí „ostrých loktů.“ Hodnoty, které mají někteří jedinci zakódovány, jako například ohleduplnost či soucit, nejsou v tomto prostředí možné. Daří se v něm agresivním typům. Díky drzosti a nadměrnému sebevědomí se bohužel v dnešní době považují za kvality, které umožňují těmto jedincům dosáhnout pracovní nebo ekonomický prospěch (Svobodová, 2008).

Příčiny vzniku jsou:

- 1) **Prostředí na pracovišti napomáhající mobbingu.** Firemní kultura významně ovlivňuje spokojenost a klid v zaměstnání. Definice firemní kultury je příliš mnoho, ale víceméně jejich význam vyjadřuje, že jde o to, jaké klima převládá v podniku. V životních podmínkách lidí by měly převládat klady, neboť ty se pak odrážejí i v chování pracovníků. Jestliže je zde příjemná atmosféra, tak se projeví i na výkonech, a jestliže je naopak negativní, napomáhá vzniku patologických vztahů. A pracoviště, která mají nízkou úroveň etiky, atmosféru skepse nebo pomluv, mají klíčovou roli při vzniku mobbingu (Svobodová, 2008).
- 2) **Příčiny vzniku mobbingu vyplývající ze špatného způsobu řízení.** Rozhodující vliv na patologické vztahy na pracovišti má způsob vedení, komunikace a zacházení s podřízenými. Špatná organizace práce a nefungující spolupráce s podřízenými je jeho značnou příčinou. Člověk, který je ambiciózní, může napáchat mnoho škody, zvláště když se dostane do čela firmy. Takový vedoucí vzbudí na pracovišti nespokojenost a úzkost. Liberální přístup není také

správný, neboť vedoucí nemá autoritu a jeho pokyny se neplní. Je proto velmi zásadní styl řízení. Vedoucí pracovník musí mít také schopnost vcítit se do problémů druhých lidí a naslouchat jim. Uvnitř firmy by měla být stanovena pravidla, kdy se zaměstnanci dozvědí jakékoliv změny, které se týkají firmy a tím se dotýkají i jich. Tak vědí, co je očekává, a nemají pocit, že se vedení nezajímá o jejich názory a pocity. Nehledě na to, že taková atmosféra přispívá ke komunikaci v kolektivu a má též vliv na výsledky firmy. Tato pravidla určují jasné vztahy a zamezují zbytečným nedorozuměním, která by mohla mít závažné následky (Svobodová, 2008).

- 3) **Nebezpečná pracoviště.** Ano si odpovíme na otázku, jestli je u nás rizikové pracoviště. Tímto místem je pracoviště, na kterém převládá byrokracie a hierarchické pořadí, v čele jsou pravidla a předpisy. Odměna náleží těm, kteří mají odpovídající kvalifikaci a pracovní zásluhy. U nás se jedná především o oblast školství, zdravotnictví, sociální péči, úřady státní správy apod. Dá se říci, že mezi duševně pracujícími a ve větších podnicích s množstvím pracujících se mobbing vyskytuje častěji. V organizacích, kde je zastoupení obou pohlaví stejné, je naopak výskyt nízký (Svobodová, 2008).

1.1.3 Fáze mobbingu

Mobbing není krátkodobá událost, ale bohužel se jedná o dlouhé a vysilující období. Podle rakouského výzkumu přetrvává šikana déle než 40,1 měsíce (Kratz, 2005). „Týká se všech jedinců bez ohledu, zda mají vyšší nebo naopak nižší kvalifikaci. Mobbing jako proces můžeme rozdělit do čtyř fází” (Mobbing a Bossing a jejich dopad na pracovní výkon a efektivitu vynaložených nákladů [online]).

Konflikt bývá začátkem, a pokud není ihned vyřešen a dal se urovnat, bývá většinou pozdě. Začíná agresivita a hra mocných, na druhé straně je odpovědí nejistota a odrážení útoku (Kallwass, 2007). Konflikt je vnímán jako nepříjemný stav, je spojován se ztrátou energie a tím i s nervovým vypětím a ztrátou času. Konfliktu není často

možno zabránit. Je zapotřebí bezmezná senzibilita a schopnost reflexe, aby chom je včas odhalili. Jestliže mají být vyřešeny bez negativních následků, musíme si předem určit vhodnou taktiku. Pokusíme se spor urovnat, aby došlo ke smíru na obou stranách. Konflikty mohou mít hrůzostrašné následky, když se účastníci v boji o hodnoty, postavení, moc a prostředky chovají jako „sociální neandrtálci,” jak to nazval Martin Luther King: (Kratz, 2005)

„Lidé se naučili plavat jako ryby a létat jako ptáci, ale nikdy se nenaučili žít spolu jako bratři.” (Kratz, 2005, s. 27)

„V druhé fázi sílí útoky, pomluvy a schválnosti. Navíc se k šikanování připojují i další osoby, které se této ošklivé hry dosud neúčastnily. Oběť je systematicky znejišťována a vyřazována z kolektivu. Sama pak tíhne k obrannému postoji, postupně ztrácí odborný i lidský respekt a stává se v očích ostatních outsiderem” (Kallwass, 2007, s. 19). Šikanovaná osoba je vydána na milost a nemilost původci mobbingu a je zatlačena do role oběti. Zhoršuje se její psychický a fyzický stav a je čím dál více zranitelnější a citlivější v různých situacích. Oběť se bojí o svůj život, pomalu ztrácí sebedůvěru, dostavuje se i stres a strach. Čím dál častěji se objevují psychosomatické poruchy, bojí se ostatních lidí a vyhledává samotu. Oběť se snaží od nepříjemných situací utéci, a tak si vymyslí „absence,” jako jsou například nemoc, lázně, krátkodobá volna, kvalifikační kurzy nebo studijní volna. Během těchto „absencí” se sice na krátkou dobu zotaví, ale po návratu do prostředí, ze kterých se snažil utéci, je vše ve starých kolejích. Tyto problémy nezmizí po týdnech nebo měsících, ale člověk je cítí stále jako těžké břímě. Z přátelského, veselého kolegy se stává člověk, který vyhledává samotu, protože od každého očekává útok. Jak tíhne k samotě, přestává komunikovat s ostatními jedinci. Jakoukoliv situaci nechce a neumí řešit, straní se kolektivu a tím dává svému trýzniteli přesně to, co od něj očekává. Začíná se dopouštět omylů, které by dříve nikdy neudělal. Jeho spolupracovníci nakonec také této situaci podlehnou a přestanou mu důvěřovat. Myslí si, že je pro ně velkou zátěží a že se bez něj obejdou (Kratz, 2005).

Ve třetí fázi je napadený pod velkým psychickým tlakem a tím, jak stále očekává útok, snižuje se pozornost k plnění jeho pracovních úkolů. Tak se dopouští chyb a kritika nadřízených i spolupracovníků se stává oprávněnou. Napadený se nedokáže vymanit z tohoto kruhu. V této fázi už není možné dojít k urovnání konfliktu (Kallwass, 2007). Oběť mobbingu není schopna pracovat tak, jak pracovala dříve. Na druhé straně trýznitel se vyčerpává a mrhá svým časem na další napadení. Nakonec firma chválí a odměňuje původce mobbingu, který ale firmu poškozuje. Je známo, že některé případy, které jsou přímo spojené s mobbingem, kdy se do tohoto konfliktu nakonec musí vložit oprávněné osoby v podniku, mohou trvat až dva roky. Potom majitel firmy dojde k názoru, že musí okamžitě jednat, a problém, který vznikl z důvodu mobbingu, co nejdříve vyřešit (Kratz, 2005).

Čtvrtou fází je oficiální vyloučení z podnikového společenství. Oběť mobbingu je pro podnik neúnosná, a proto se jí chtějí co nejdříve zbavit, aby nenapáchala ještě větší škody, než dosud. Právní předpisy nedovolují, aby podnik mohl dát tomuto zaměstnanci výpověď, protože často jen tyto důvody nestačí. Aby pracovník s propuštěním souhlasil, slíbí mu nadřízený vyhovující pracovní posudek. Oběť už situaci nevydrží po stránce psychické ani fyzické, vzdá se a dobrovolně odejde z podniku (onemocní, předloží výpověď nebo provede sebevraždu). Jestliže oběť nechce dát požadovanou výpověď, je v podniku „dána“ na vedlejší kolej. I když jí na účet přichází mzda, na pracovišti ji ignorují a dávají jí najevo, že by se bez ní docela dobře obešli. Nedostává žádné úkoly a každý den čeká, až skončí pracovní doba. Pracovník, který je takto šikanován, nakonec podlehne a přistoupí ke zrušení pracovního poměru dohodou. Je pravidlem, že většinou šikanovaná osoba dříve nebo později z firmy odejde. Následky bývají často takové, že jedinec pak není schopen bez pomoci zdravotních pracovníků zapojit se do dalšího pracovního poměru. V tom případě má pak nárok na příslušný invalidní důchod. Jistě pochopíte význam bezohledných poznámek obětí mobbingu po tomto popisu: (Kratz, 2005)

„Kdo má kolegy, už žádné nepřátele nepotřebuje!“ (Kratz, 2005, s. 34)

1.1.4 Techniky mobbingu

Šikana na pracovišti má mnoho proměn, ale žádná z nich není pěkná. V začátcích není možné poznat, jestli jde o náhodu nebo jestli byl konflikt připravován. Útočník často ani neuplatňuje fyzické násilí. Jeho útoky jsou drobné, ale velmi časté. Hlavní zbraní mobbera je psychická stránka člověka, kdy se snaží o systematické a nenápadné útoky, kterým nakonec oběť podlehne. Fyzická síla není jeho hlavní zbraní, ale může dojít i k tomu násilí (Svobodová, 2008).

Typické chování pro mobbing vylíčil profesor Leymann, který objasnil 45 forem chování. Rozdělit je do pěti kategorií, podle toho, na co jsou cílené. Jsou to útoky na omezení či znemožnění komunikace, útoky na soukromí a zdraví, útoky na specializované schopnosti a úmyslné maření práce, útoky na pověst a v neposlední řadě útoky na sociální vztahy a šíření pomluv. Kategorie nemusí být přesně ohraničené, ale mohou se spojovat do dvou i více. Každý mobber je jinak vynalézavý, a proto výčet technik nemusí být úplný (Svobodová, 2008).

Slovních útoků mobberů je mnoho, nicméně smysluplná komunikace se uskutečňuje pouze výjimečně. Druhy útoků mají různý náboj. Jeho komunikace má v sobě ironické a sarkastické poznámky, slovní napadání a skryté narážky (Svobodová, 2008).

Mimoslovní útoky se objevují velmi často, zvláště zpočátku. Mobber svoji oběť přehlíží, nezdraví a dělá, že je pro něj jenom vzduch. Mobber, když komunikuje se svými kolegy a náhle vstoupí do místnosti šikanovaná osoba, hned s nimi utne rozhovor. Pokud má oběť prostor komunikovat, tak ho mobber ignoruje, doprovází ho ironizujícími gesty a mimikou, krčením ramen nebo kroucením hlavy (Svobodová, 2008).

Velmi často se stává, že mobber používá imitace své oběti tak, aby ublížil. Toto doplňuje pomlouváním. Se strachem sleduje, aby oběť nebyla ve styku s ostatními a tím tak mohl zvýšit její izolaci. Umí také velmi dobře zmanipulovat jiné lidi proti své vyhlídnuté oběti, a tak je získat na svou stranu (Svobodová, 2008).

Mobbing je sám o sobě hodně zášklivý. Stává se, že když chce mobber dosáhnout svého výsledku, zvýší agresi svých útoků. Trýznitel je schopen falšovat nebo likvidovat pracovní podklady své oběti. Dopouští se také poškození počítače virem nebo krade jeho dobré nápady. Někteří dokonce vyhrožují tělesným násilím a pak je zamaskují jako nehodu. Součástí mobbingu se může stát i rodina oběti (Svobodová, 2008).

1.1.5 Strategie obrany

Jestliže jste se stali předmětem agrese, je pravděpodobné, že budete strádat mobbingem. Pak ale musíte vzít na sebe odpovědnost a nesmíte se s tím v žádném případě smířit. Když se nebudete bránit mobbingu, budete muset ustavičně přemýšlet o svém postavení, trápit se nepříjemnou situací a po nějaké době propadnete depresím a stresu (Kratz, 2005). Aktivní obrana proti mobbingu má pět základních pravidel:

Pravidlo číslo 1: Tvoje osobní volba je vždy „zůstat nebo odejít.“ Tuto otázku si pokládejte pokaždé, zda jste ve firmě nebo v organizaci, bez ohledu, zda jste nebo nejste obětí mobbingu (Beňo, 2003).

Pravidlo číslo 2: Nenechte si to líbit. Toto pravidlo může být efektivní hlavně jeho začátku. Například si jeden nebo více pracovníků z vás začne „utahovat“ a vy hned musíte zareagovat, aby trýznitel věděl, že nad vámi nemá žádnou moc. Když se tato chvíle „propásne“, tak mobber bude pokračovat a později to bude čím více neúnosné (Beňo, 2003).

Pravidlo číslo 3: Jestliže to nezvládnete, najděte si svého spojence. Buď se obraťte na nějakého svého kamaráda, nebo na organizaci, která se mobbingem přímo zabývá. Důležitá je komunikovat o svém problému s jinými lidmi jakoukoli formou (Beňo, 2003).

Pravidlo číslo 4: Musíte si určit cíl a strategii, čeho chcete dosáhnout, a nevzdávat to. Je důležité se na tuto situaci dobře připravit. Do své přípravy zahrňte písemnosti o zaměstnání, zaveďte si deník, kam budete psát, s jakými formami mobbingu jste se setkali, schovávat si dokumenty či jejich kopie a v neposlední řadě si prostudujte zákoník práce (Beňo, 2003).

Pravidlo číslo 5: Začátkem vítězství může být i vaše prohra. Obvykle se celá řada obětí mobbingu dožije konce svých trýznitelů (Beňo, 2003).

Mobbingem je nejčastěji ohrožen sektor zdravotnictví, na druhém místě je školství. Příčinou je větší počet spolupracovníků, kteří jsou na sobě závislí, aby správně plnili svoje pracovní povinnosti. Musejí spolu navzájem více komunikovat, což zvyšuje přítomnost šikany na pracovišti. Strategie mobbingu se diferencuje také podle pohlaví. Ženy volí spíše metodu pomlouvání a kritiky. Muži vybírají strategii, kdy někomu dají méně honorovanou práci nebo ignorují druhého zaměstnance. Z výzkumu vyplývá, že oběti násilných incidentů z řad zdravotnických pracovníků mají společné znaky. Nejčastěji je to sestra, která se stává obětí mobbingu. Z výzkumu bylo zjištěno, že zdravotní sestry byly obětí těchto násilných činů v 70 %. Je také známo, že potenciální oběť má určitý typický vzhled, postoj a chování. Tyto faktory působí jako spouštěč násilnického chování pachatele (Sestra, 2010).

Organizace práce je velmi zodpovědná věc, a tak je třeba postupovat tak, aby se riziko mobbingu snížilo na minimum. Pokud mezi zaměstnanci jsou stálé konflikty, je nevyjasněný podíl odpovědnosti a přesné rozdělení úkolů, může to být možný začátek mobbingu. Jestliže se jedná o povýšení, měli bychom zvážit charakter a povahu každého jednotlivce. V případě, že jeho kvality směřují pouze k jeho osobě a kariérismu a nejsou vedeny k týmové práci, už to naznačuje budoucí vyhrocení konfliktů (Predicting the Unpredictable [online]).

Pokud se domníváme, že na našem pracovišti se vyskytuje mobbing, neměli bychom tento problém řešit v podniku. Je důležité navštívit a poradit se s odborníkem (například s advokátem). Popsat mu situaci, aby se vyjasnila otázka, zda je to mobbing, diskriminace nebo obtěžování. Dále je možno s ním naplánovat postup, jak se případně

bránit. Advokát by měl připravit klienta na problémy, které se mohou naskytnout, pokud začne situaci řešit. Upozorní klienta na možnost neúspěchu. Měli bychom umět mluvit o mobbingu podrobně a bez emocí. Musíme vědět, že může trvat i roky. Není to jednorázová událost, ale naopak dlouhodobá a nelehká. Je dobré si uvědomit možné ztráty jak v práci, tak i v osobním životě. Nesmíme zapomenout i na finanční situaci, která může nastat při ztrátě zaměstnání. Je tu možnost, aby si klient hledal jinou práci. Může to sice vypadat jako porážka, ale také to může být nejlepší řešení dané situace (Warning: Mobbing is Legal, Work with Caution [online]).

Ve zdravotnictví a sociálních službách není zcela rovnocenný vztah mezi pracovníky a mezi nadřízenými lidmi, kteří přijímají tyto služby. Lidé, kteří pracují v těchto zařízeních, jsou neustále vystavováni zátěži kvůli náročnosti své profese. Mezi náročné profese patří právě zdravotnictví, které zahrnuje směnný provoz, celoživotní vzdělávání a získávání aktuálních dovedností. Je nutno zabývat se prevencí konfliktních situací na pracovištích, protože formy násilí stále narůstají. Tím se zabývá projekt, který má část diagnosticko – statistickou a část výukovou. V uplynulé době tento projekt pokračoval výukovou částí, ve které se vzdělávali lektoři. V roce 2011 proběhla druhá část výuky, v níž bylo proškoleny 800 pracovníků. Ta obsahuje například kurz problematiky násilí na pracovištích, krizovou komunikaci a kurz sebeobrany (Sestra, 11/2010). V zákoně č. 040/1964 Sb. občanském zákoníku je napsáno pro ochranu osobnosti toto: „Fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy“ (občanský zákoník [online]).

1.2 Vymezení pojmu šikana

„Pojem šikana (chicane – z francouzštiny = zvláštní druh agrese) bývá rezervován pro násilí, ke kterému dochází mezi žáky, uční či chovanci, a to ve školách, v učilištích a v nejrůznějších typech výchovných zařízení, tradičně také pro násilí na pracovišti” (Haškovcová, 2004, s. 32).

Je to velmi nebezpečný jev, při kterém je omezována jak svoboda rozhodování, tak i svoboda osobní, stejně tak čest a důstojnost. Mnohdy dochází k ublížení na zdraví či majetku. Svými důsledky zasahuje do různých právních odvětví. V dnešním právním řádu nenalezneme právní definici šikany. Šikana je obvykle opakované ubližování, ohrožování nebo zastrašování jedince. Mluvíme o ní pouze tehdy, je-li oběť z kteréhokoli důvodu bezmocná (handicap, neobratnost nebo nějaká odlišnost). Pak se jedná o nesouměrnou agresi (Lovasová, 2006).

1.2.1 Příčiny šikany

Důležité je hledat příčinu, proč se agresor chová tak, jak se chová, a proč oběť se dostala do rukou agresora. Často se odhalují hlavní příčiny v rodinách aktéra. Profesor Říčan hledá příčiny útočného chování a charakterizoval její čtyři hlavní motivy.

První z nich je tlak skupiny, kdy je jedinec donucovaný chovat se tak, jak společnost přikazuje, i když on sám nechce.

Druhým motivem je dychtivost po moci. Ovládat druhého pro svůj prospěch či ukojení svého ega. Velmi silné je přání člověka, aby mohl ovládat druhého. Tím můžeme dosáhnout uspokojení nebo si splnit své přání a tužby.

Třetím motivem je surovost, kdy jedinci působí uspokojení, když vidí někoho trpět, aniž by se jednalo o jedince nakloněného k sadismu. Podle psychoanalytiků se skrývá určitý sklon k sadismu v každém jedinci a stačí opravdu málo, aby se projevil. Tento prvek je při šikaně ukojený. Ovšem může se najít v kolektivu i jedinec, který je psychicky nemocný, ale tyto případy jsou vzácné.

Posledním motivem je experiment, který funguje jako pokus. Agresora zajímá, jak se bude jedinec chovat, když ho bude šikanovat, a jak se projeví strach oběti (Lovasová, 2006).

1.2.2 Druhy šikany

Šikanu dělíme na čtyři typy:

- 1) **Provokování** – verbální druh násilí. Do verbálního násilí se řadí i škádlení. Tato šikana je nejdelší a je velmi nebezpečná. Škádlení probíhá většinou kvůli vzhledu, sexualitě a přijetí do kolektivu. Většinou to bolí, protože se pravidelně opakuje a útočník používá zlomyslné narážky, výraz tváře oběti a jeho tón. Nejčastější druhy provokování jsou například nadávky, urážení, slovní hrozby a obtěžování po telefonu (Fieldová, 2009).
- 2) **Odloučení ze skupiny**. Může být vyjádřeno otevřeně, kdy ostatní sdělí oběti, že si nepřejí, aby s nimi například seděl. Nebo používají nepřímé metody nepříznivého chování a nepřátelskou řeč těla. Útočníkovi stačí, když použije k útoku na oběť společenskou strukturu, a přitom sám nemusí do sporu zasahovat. Žádný člen skupiny nesmí zasahovat do činnosti nebo chránit oběť, nebo sám se stane obětí. K ostrakismu neboli vyloučení patří například zlomyslné pomluvy a zvěsti, vydírání, hrozby nebo vyloučení osoby z rozhovoru či hry (Fieldová, 2009).
- 3) **Fyzické útoky**. Fyzická šikana spočívá v tom, že útočník napadne oběť, která je slabší. Tato šikana se nejvíce uplatňuje, když je oběť slabší než agresor. Může jít o přímý fyzický útok, jako je bití a kopání. K nepřímým útokům patří chytání za oblečení, urážky, schovávání nebo brání majetku a vyjadřování se pomocí gest. Často jsou vyvolány rvačky s obětí, kdy se oběť nedokáže bránit. K fyzickému napadení se řadí například fackování, různé krádeže, fyzické znehybňování nebo tahání za vlasy (Fieldová, 2009).

- 4) **Dotírání.** Obtěžování znamená opětovné vtíravé otázky, napadení týkající se sexu, rasy nebo náboženství. Jsou to například urážlivé nabídky a návrhy na sex, obtěžování na toaletách, čtení zpráv z telefonu oběti nebo stahování oblečení před ostatními (Fieldová, 2009).

1.2.3 Osobnosti agresorů a obětí

Každý člověk má rozdílnou osobnost, charakter. V naší společnosti se nacházejí jedinci, kteří jsou agresori. Pak jsou tu další, kteří se stávají jejich obětí, neumějí se bránit a nechají se ovládat. Pokud se v naší blízkosti vyskytuje člověk, který vystupuje jako agresor, měli bychom na něj upozornit.

Osobnost agresora může mít několik odlišných podob. Za hlavní znaky považujeme snahu dominovat a ovládat okolí. Tyto osobnosti bývají často tělesně zdatné a mají kladný vztah k agresi. Mají nízké sebevědomí, pocit neschopnosti, žárlivost, absenci jakýchkoliv pocitů viny, lítosti a neschopnost se vyrovnat se stresovou situací. Když dostanou nějaký trest, tak ho vždy vnímají jako křivdu od druhých lidí. Jsou buď nadprůměrně inteligentní, nebo naopak mohou být primitivní a omezení (Lovasová, 2006). „Kolář se na základě analogie určitých rysů pokusil o praktické charakterové rozdělení a typologii iniciátorů šikany, a to na typy „Oblíbenec,” „Srandista” a „Nohsled”.” (Lovasová, 2006, s. 13) První z nich je „Oblíbenec.” Je to jedinec, který je slušný, vzdělaný a zvýšeně úzkostlivý. Šikana se odehrává spíše ve skrytu, kde nejsou žádní svědci, a týrání oběti je cílené. Tato forma šikany je násilí. Druhý typ je „Srandista,” který je optimistický, výřečný, se zvýšenou sebedůvěrou, oblíbený a vlivný. Šikanuje kvůli sobě a ostatním, jen aby se ostatní a agresor pobavili. Naproti tomu agresor „Nohsled” je člověk, který nevyhledává šikanu, ale právě naopak se bojí, že se stane obětí šikany, a tak se konformně k ní připojí (Lovasová, 2006).

Osobnost oběti je většinou bojácná a vymyká se většině. Ať už v oblékání, v chování, schopnostech nebo v prostředí, ve kterém žije. Můžeme to chápat jak v pozitivním, tak i v negativním světle. Například jedinec, který žije v dobrých

finančních poměrech, přesto je jeho osobnost bojácná. Stává se terčem posměchu těch, kteří nemají stejnou úroveň a kteří tomuto jedinci závidí. Proto se snaží tento aspekt brát jako mínus. Oběť tomu nedokáže čelit, odtahuje se a uzavírá do sebe. Naopak to může být oběť, která patří k sociálně slabším. Tady se může stát, že skupina jedinců, kteří jsou na vyšší finanční úrovni, jedince odmítá přijmout mezi sebe, dává mu najevo, že mezi ně nepatří. V každé skupině jedinců se najdou agresori a oběti. Pokud dáte najevo, že jste zranitelní, a ukážete své slabé místo, může se stát, že se stanete obětí. Agresor pochopí, na co zaútočit a v jaké pozici může stát nad vámi. Pokud mu dáte najevo, že se bojíte a nemáte sílu také zaútočit nebo se jen bránit, využije toho. Pak se stáváte ideální obětí (Fieldová, 2009).

1.2.4 Důsledky

Následky šikanování mohou být psychické, fyzické nebo sociální. Jsou velmi vážné a mohou člověka dovést až k sebevraždě.

Mezi psychické následky patří například strach a smutek, snížené sebehodnocení, negativní vztah k zaměstnání a k lidem nebo snížená schopnost navázat vztah s druhými lidmi. Bohužel je typické, že člověk šikanovaný v minulosti má i v budoucnu tendenci se stát outsiderem i tam, kde už se nešikanuje. Nevyhledává lepší práci, kde by mohl mít lepší společenskou pozici, kvůli své zkušenosti se šikanou. Když šikana trvá delší dobu a není zjištěna, může způsobit absolutní vyčerpání organismu. Následkem toho může být rozvoj psychosomatického onemocnění. Důsledky svých útoků mají také agresori, kteří tráví čas s problematickou partou a v dospělosti mají neshody se zákonem, kriminalitou a antisociálními postoji. Následky mohou být i u lidí, kteří přihlíželi k šikaně. Nevěří společnosti, která je brání, a snaží se o ochranu proti jakékoliv formě násilí (Lovasová, 2006).

Příznaky oběti fyzického násilí bývají bolesti hlavy, řezné rány, špatné držení těla, pomočování, neudržení stolice, noční děsy nebo hematomy a další zranění. K následkům může patřit například to, že jedinec nechodí pravidelně do zaměstnání z obavy, aby se šikana neopakovala, nemá žádnou motivaci k tomu, aby ho práce

bavila. Z těchto důvodů se jedinci šikany nechtějí projevovat ve společnosti, protože mají strach z jakékoliv zpětné vazby, která by mohla nastat (Fieldová, 2009).

Jedinci, kteří mají nedostatečné sociální schopnosti, jsou více ohrožováni šikanou než ostatní jedinci, neboť vyčnívají a jsou jiní než druzí. Někteří lidé jsou závislí na jednom příteli, jemuž se ve všem podřizují, a nedávají najevo svůj názor, aby kamaráda neztratili a nebyli sami (Fieldová, 2009).

1.3 Agresivita jako sociálně patologický jev

Agresivita je z latinského termínu „aggredi” = „ad gredi,” ze kterého se zpravidla vyvozuje pojem agrese. Lze jej do češtiny přeložit jako „kráčet.” Agresivita bývá chápána jako předpoklad k přežití. Má také v životě jedince i kladnou roli. Je vyvolána spouštějícími mechanismy, které jsou získané nebo vrozené. U mužů se objevuje zvýšená míra agresivity díky mužskému hormonu testosteronu. V podobě vzteku, nenávisti nebo hněvu se obvykle projevuje lidská agresivita. Podobně jako u zvířat se projevuje agresivita při ochraně potomstva. Právě agresivita má velkou zásluhu na vzniku mobbingu. Například jedinec se snaží získat lepší místo a je mu jedno, jak se bude k ostatním lidem chovat. Existují také projevy chování, které jsou určeny k utlumení agrese, jako je úsměv, podání ruky nebo pláč (Beňo, 2003).

„Agrese se většinou definuje jako psychologická (emočně motivační) mohutnost, jež má za cíl poškodit přírodu, věci, lidi nebo sebe samého. Z psychologického hlediska je chápána coby vrozená vlastnost či reaktivní připravenost, jež je člověku vlastní a tudíž etnicky neutrální, sloužící k adaptaci, udržení života, např. získání obživy, sebeprosazení či obraně” (Poněšický, 2004, s. 22). Specificky lidské konflikty si vytváříme sami, a proto dochází ke vnitrodruhové agresi, k válkám. Čím více se společnost bude snažit o nastolení mírumilovných podmínek, tím více bude agrese i nadále všudypřítomná (Poněšický, 2004). „Agrese může být obrácena i proti vlastní osobě (sebepoškozování, sebetrýznění, suicidální chování)” (Pražské centrum primární prevence [online]).

1.3.1 Druhy agrese

Nejčastěji se používají formy fyzické a verbální agrese a přímé a nepřímé agrese. Následující druhy agrese představují techniku ubližování.

Afektivní agrese se nazývá také jako zlostná, impulzivní nebo expresivní. Má většinou reaktivní charakter a souvisí se zlobou. Jedinec reaguje jen na určitý podnět,

který mu způsobuje odpor a silnou zlost. Tím reaguje impulzivní reakcí v oblasti verbálního nebo fyzického chování. Afektivní reakce není bohužel nijak plánovaná, ale stačí jen nepatrný podnět k vyvolání této reakce.

Instrumentální agrese je postranním výsledkem dosahování neagresivních cílů. Velké množství této agrese poskytuje hlavně sport, kdy jedinec neví, jak zabránit prohře, a tak neváhá zranit soupeře, aby mohl zvítězit. Oproti afektivní agresi tady člověk většinou nekoná pod vlivem zlosti.

Posledním druhem agrese je opětovné ubližování, které se nazývá jako **obtěžování nebo šikanování**. Znakem tohoto násilí je nerovná síla útočníka a oběti, neboť napadený se nedokáže opakovanému poškození bránit. Obtěžování nemá reaktivní charakter jako afektivní agrese, protože nebývá doprovázena zlostí (Výrost, Slaměnik, 2008).

1.4 Problematika interpersonálních konfliktů

Pojem konflikt pochází z latinského slova (conflictus, us, m. – srážka), ale jeho prvotní význam je udeřit nebo uhodit. Konflikt znamená střetnutí dvou nebo několika nenávislných stran, které nemají snahu nebo nemohou se dohodnout. Podobně můžeme také konflikt chápat jako konfrontaci dvou protichůdných názorů nebo postojů. Nejen v českém jazyce má termín konflikt negativní přízvuk (Křivohlavý, 2002).

1.4.1 Druhy sociálních konfliktů

Můžeme se setkat s různými typologiemi konfliktů, ale společnou charakteristikou je odlišení intrapersonálních a sociálních konfliktů. Intrapersonální konflikt má za subjekt jednu osobu a jeho obsahem je střet protichůdných sil, například naplnění potřeb nebo splnění svých cílů. Rozpor není proto, že by někdo byl proti těmto snahám, ale proto, jak chce těchto cílů a zájmů dosáhnout. Sociální konflikt je rozpor mezi dvěma nebo více osobami a opět jeho obsahem je střet protichůdných sil. Rozpor vzniká proto, že jakýsi jedinec se snaží, aby se nenaplnily jejich snahy. Struktura těchto osob je mnohem komplikovanější. Proto mohou být specifikované v souvislosti s tímto typem konfliktu interpersonální konflikty, skupinové konflikty a meziskupinové konflikty. Interpersonální konflikty vznikají mezi dvěma nebo více osobami. Aktéři jsou jednotlivé osoby, které mají svoje názory, cíle a potřeby. Dokážou odhadnout svoji osobní ztrátu. Skupinové konflikty jsou složitější než interpersonální konflikty. V nich nezáleží na množství zúčastněných, neboť se mohou vyskytovat jak v malých, tak i ve velkých skupinách. Jejich konfliktní situace jsou: (Výrost, Slaměník, 2008)

- „Jedinec (člen skupiny) a skupina.
- Jedinec (nečlen skupiny) a skupina.
- Dva členové skupiny – v tomto případě je důležité, že konflikt probíhá ve skupinovém kontextu.
- Více členů skupiny – v tomto případě mohou vystupovat jako samostatní aktéři nebo mohou vytvářet mikrokoalice. Opět je však třeba upozornit na

důležitost významu existence skupinového kontextu, v jehož rámci konflikt probíhá” (Výrost, Slaměník, 2008, s. 306).

Jestliže chceme charakterizovat meziskupinové konflikty, tak v první řadě máme na mysli skutečnost, že hlavními aktéry jsou vlastně sociální skupiny. Odhadovaná ztráta skupiny je podstatným zdrojem těchto konfliktů. Ty mají značný dopad na vnitřní strukturu skupin. H. A. Michener, J. D. Delamater a D. G. Myers popisují jejich dopad v těchto oblastech: zvýšení skupinové soudržnosti, změna skupinové normy a jejich shoda, protože se navyšuje míra požadavků, a změna vůdce za militantnější vůdce. Konflikt mezi jedinci je méně intenzivnější než konflikt mezi skupinami. Působí tu fenomény, jako jsou například sociální zahálení, pocit vzájemnosti nebo sociální identita. Pojem konfliktní situace znamená, že aktéři vnímají situaci jako nepříjemnou, kde jedna strana ovlivňuje možnosti druhé strany. Je důležité přistupovat k sociálním konfliktům jako k situacím, které jsou součástí všedního života. Také představují vzájemné působení mezi jedincem a prostředím (Výrost, Slaměník, 2008).

1.4.2 Strategie při řešení konfliktů

Pojem strategie pochází z vojenského termínu. V dnešní době znamená postup nebo pečlivě vypracovaný plán k dosažení určitého cíle. Máme například strategie statické, dynamické, detekce strategických úmyslů partnera, taktické zásahy a napadení (Křivohlavý, 2002).

Statická strategie je taková strategie, ve které ať už vezmeme začátek nebo průběh všech možných konfliktů, tak se nezmění. Máme dva druhy této strategie. První z nich je strategie nepodmíněná. Můžeme ji charakterizovat jako strategii, kdy je zcela necitlivá k tomu, co dělá ten druhý. Druhým druhem je strategie podmíněná. Tady je jedinec velmi citlivý k tomu, co dělá jeho partner, a je tolerantní k jeho rozhodnutí. Podmíněných strategií je více druhů než nepodmíněných. Druhy lze rozdělit podle toho, na čem spočívá podmínění. Strategická volba může být závislá na partnerově volbě, přání, zisku nebo na jejich společném přání (Křivohlavý, 2002).

Dynamická strategie je oproti statické taková, která se v konfliktních situacích mění. Pohybuje se, proto nezůstává stále stejná. Změny jsou náhodné nebo mají určitý řád. Jsou dvě možnosti, které mají tento řád. První možností je etapovitě, ohleduplné řazení strategií. To znamená, že si představíme konflikt, který rozdělíme na části. Pro každou volíme jiné řešení. Tyto části však zůstávají stále stejné. Druhou možností jsou plynulé, kontinuální přeměny. Tady je možno buď úsek, nebo celý konflikt změnit. Podle situací se může spolupráce pohybovat buď nahoru, nebo dolů. Dynamické strategie se obecně dělí na strategické přehry, mezihry, cyklické strategie a strategie s plynule probíhající změnou programu (Křivohlavý, 2002).

Další strategií je odhalování strategických úmyslů partnera. Při řešení konfliktních situací si pokládáme dvě otázky. První je, jakou strategii máte vůbec zvolit, abychom dosáhli svého cíle. Druhá otázka zní, jakou strategii zvolil ten druhý. Jak bychom mohli zjistit partnerovy záměry? Sociální psychologie má mnoho způsobů jak to zjistit. Jednou metodou je například logický rozbor konfliktní situace (Křivohlavý, 2002).

Předposledním druhem strategií jsou taktické zásahy. Pojem taktika znamená způsob, jak člověk s poměrně nepatrnými prostředky dojde k dosažení svých určitých cílů. Taktika řeší dílčí úkoly, o kterých strategie pojednává. Například taktickým zásahem jsou sliby. Při definování slibu jsou nejpodstatnějšími opěrné body: sdělení, odměna a podmínka. Slib zasahuje do vzájemných vztahů mezi dvěma nebo více lidmi. Dalším taktickým zásahem je přísaha, kdy jedinec, když něco řekne, tak to myslí smrtelně vážně. Jde o pevný závazek, kdy si to ta osoba „bere na sebe.“ Komu je to sdělováno, tak to má vzít na vědomí. Posledním druhem je inspekce. Pojem inspekce v latinském jazyce znamená dívat se dovnitř. Tomuto pojmu rozumíme tak, že jde o možnost podívat se do partnerovy situace, bezprostředně ji prozkoumat a více ji poznat.

Závěrečným druhem je hrozba, trest a napadení. Hrozbou rozumíme to, že jedinec může způsobit něco nepříjemného druhému jedinci se záměrným cílem. Má pouze negativní přívlastek. Hrozba je signálem, ale není trestem (Křivohlavý, 2002).

1.5 Interpersonální vztahy

Mezilidský vztah je cizím slovem interpersonální vztah. Vztahy jsou různé a záleží na tom, zda je vztah osobní nebo pracovní, formální nebo neformální a přátelský nebo intimní. Základem dobrého vztahu je silná touha obou stran a jeho budování. Dlouhodobé závazky jsou většinou nepodmíněné, a to znamená, že se zavazujeme tomu druhému. V zaměstnaneckých vztazích převažují závazky podmíněné, což znamená něco za něco.

Pracovní vztahy jsou vymezeny formálním systémem pracoviště, do nichž se také ale promítá celá řada neformálních kontaktů. Tyto vztahy mají mezi sebou specifickou kvalitu. Odlišují se od přátelských vztahů, protože vycházejí ze stanovené práce. Spolupracovníci se setkávají stále se stejnými lidmi, dělají stejnou práci každý den a pracují na stejných úkolech. V práci lidé především oceňují pracovní snahu a výkonnost, v přátelských vztazích toto naopak není prioritní úlohou. V souvislosti s pracovištěm M. Argyle a M. Henderson rozlišují čtyři druhy vztahů: (Mikuláščík, 2003)

- 1) „přátelé mimo práci,
- 2) přátelé v práci,
- 3) přátelský pracovní vztah,
- 4) pracovní vztah” (Mikuláščík, 2003, s. 83).

Autoři dále zjistili, že sociální podpora v práci napomáhá snižovat projevy pracovní nevole a u prohloubenějších vztahů jsou lidé vtaženi do všech typů činností, a to jak osobních, tak i pracovních. V pracovních vztazích je velmi důležité vzájemné působení jednoho na druhého, vzájemně se podporovat a sdílet (Mikuláščík, 2003).

1.5.1 Kooperace a kompetice

Kooperace je, když vyvíjené úsilí je směřováno k prospěchu skupiny. Toho se dosahuje, jestliže nastane spolupráce a soutěživost. Na těchto faktorech pracoval filozof Thomas Hobbes. Jeho domněnka byla, že se jedinec snaží o vlastní prospěch. V opozici

byli další odborníci, například ekonom Adam Smith. Ti se domnívali, že společenství pracují celkem pozitivně, protože jejich úsilí vede k užitku celé společnosti. A. Smith se domníval, že mezi individuálními a společenskými prospěchy není konflikt. Kompetice je takový postoj, že jedinec chce mít větší výhody než ostatní. Další odborníci, zabývající se těmito názory, teorii Smithe pokládají za omyl. V dnešní době se tyto názory stávají realitou. Proto bychom se měli zaměřit na to, jak podnítit jedince ke spolupráci. Jedinec má v sobě zakódováno, aby se zajímal o svůj prospěch bez ohledu na ostatní. Dnešní doba chce, aby naše vyhlídky do budoucnosti a naše chování směřovalo k tomu, abychom se snažili pomáhat ostatním, a tím i celé naší společnosti a aby tyto výsledky přinášely oběma stranám spokojenost. Chceme-li si vysvětlit pojem systém vzájemné podmíněnosti, je to moment, ve které je náš zájem buď z části, nebo úplně podmíněn jednáním ostatních (Hewstone, Stroebe, 2006).

1.5.2 Evalvace a devalvace

Každý vztah dvou jedinců má v sobě něco pozitivního a něco negativního. V každém je buď vážnost, respekt, obdiv, uznání nebo naopak neúcta, odpor, pohrdání. Dá se říci, že v těchto vztazích neexistuje neutrální postoj. Ve vztahu, kde je většina pocitů pozitivních, se požívá název evalvace. Například když někdo jiný se vás zastane, snaží se vám pomáhat, vaše pochybení vám odpustí a promine, když se o vás zajímá, když si vás váží, když si pro vás udělá čas, miluje vás a respektuje. V žádném případě neudělá něco, čím by vám ublížil. Opačný vztah se nazývá devalvace. Například když někdo jiný vás křivdě obviní, pomlouvá a šikanuje vás, dělá potíže, uráží a shazuje. Chová se hrubě a nedodrží pravidla fair – play (Mikuláščík, 2003).

1.5.3 Asertivita

Asertivní člověk umí dát najevo, co chce a co nechce, jaký má názor na určitou situaci, a vyjádří to jasně, nic nenaznačuje. Ovšem v určitých situacích nemůže tuto otevřenost provést až do důsledku. Je potřeba si uvědomit určitou slušnost a takt. V některých situacích nemůže o druhém říci, co si o něm myslí, protože by mu tím

ublížil. Tento člověk se nesnaží poškodit práva jiných, ale trvá na svých. Chová se sebejistě, ale má respekt z druhé strany, uznává její práva a dovede ji vyslechnout. Dovede pozměnit svoje názory, pokud pozná, že byly chybné, protože uznává rovnoprávnost, a tak dovede přijmout i kompromis. Umí odmítnout, dokáže kritizovat, aby to bylo v mezích slušnosti, ale také dovede vyslechnout i kritiku svojí osobnosti. Jedná v klidu, bez emocí a uvolněně. Při mluvení se vyjadřuje srozumitelně, jistě a neuhýbá očima. Většinou to je příjemný společník a komunikativní člověk. Tito jedinci by měli zastávat místa vedoucích pracovníků, aby svým chováním umožnili ostatním, jak řešit různé konfliktní situace a prosazovat své názory, ale v opačném případě přijmout i kritiku (Mikuláščík, 2003).

Asertivní techniky nejsou návody, jak dojít k úspěšnosti. Právo každého člověka je rozhodnout se, kterou techniku při jaké příležitosti, jakým způsobem a vůči komu ji použít. Máme šest asertivních technik:

- 1) **Obehraná gramofonová deska** je technika, ve které stále stojíme pevně na svých požadavcích či nároku. Opačnou stranu vyslechneme. Když je to správné, souhlasíme, ale stále trváme na svém. Na svém trváme bez emocí, ale vytrvale.
- 2) **Technika otevřených dveří** se používá, když je kritika neoprávněná. Jinak se reaguje v případě pravdy a jinak při výmyslu. Co se týče pravdy, tak souhlasíme. V případě lži nereagujeme, zůstáváme klidní a odpovídáme co nejstručněji.
- 3) **Vyrovnat se s kritikou**, souhlasit s oprávněnou kritikou se člověk musí naučit bez ničujícího pocitu. Pokud je kritika oprávněná, kritizovaný souhlasí a snaží se o nápravu.
- 4) **Dotazování na nedostatky** je technika, při které chceme vědět příčiny negativního postoje partnera. Když chceme vědět motiv kritiky, snažíme se, aby nám prozradil své představy o našem ideálním chování. V těchto situacích reagujeme na každou pravdu a lež, polopravdy upřesníme, sdělíme své pocity a přání. Od partnera chceme, aby upřesnil, jaké by chtěl změny, a tento rozhovor ukončíme kladnými pocity, popřípadě kompromisy.

- 5) **Přijatelný kompromis** je záruka, že na obou stranách bude spokojenost. Toto řešení je nejlepší. Člověk musí umět vážit si druhých a vyslechnout jejich názor. Sami však máme toto právo také očekávat od druhých. Důležité je, aby byly spokojené obě strany.
- 6) Poslední technikou je **zvládnání negativní asertivity**. Jedinec si musí uvědomit, že nikdo není bez chyb. Vhodné je, když si uvědomí své chyby a snaží se je napravit (Mikuláščík, 2003).

1.6 Interakce s druhými

Interakce znamená vzájemné působení dvou nebo více jedinců, kteří navzájem ovlivňují své chování. Sociální interakce zahrnuje poznávání druhých lidí a sebe sama.

1.6.1 Konformita a kohezivita

Když je vyvíjen tlak jedincem nebo skupinou na člověka, tak ustoupí a změní své chování nebo názor. Toto se nazývá konformita. Jedinec se musí chovat tak, jak mu to předepisují normy a pravidla. Konformita je to, že jedinec je přinucen udělat něco, co nechce a co by neudělal bez sociálního tlaku. Projevuje se jen verbálně jako souhlas či podpora, ale může mít také opačnou podobu, kdy je potřeba mlčet. Jedinec jedná v souladu se skupinou, aniž by vnímal rozpor se svým přesvědčením. Tento vnitřní pocit se nazývá akceptace. Když jedinec změní své jednání na popud jiné osoby, tak se jedná o vyhovění (compliance). Vyjadřuje spíše přání jiného jedince v očekávání, že mu bude vyhověno. Právě toto vyhovění je označováno za vnější konformitu. Poslušnost (obedience) je změna chování, kdy člověku je něco přikázáno. Tyto situace se vyskytují málo, protože jedinec je přinucen udělat něco, co se mu opravdu nelíbí a co by nikdy sám od sebe neudělal (Výrost, Slaměník, 2008). Skupinový konformismus má řadu funkcí, kdy dosahuje skupinových cílů, udržuje ideovou a akční jednotu skupiny. Podle D. Cartwrighta a A. Zandera jsou faktory skupinového konformismu například přitažlivost skupiny, autorita ve skupině, kredit skupiny, jehož hlavním cílem je přesvědčit členy, že skupina jedná správně. Ve skupinách se může vyskytovat člověk, který je nekonformní, ale je v různé míře tolerován, kdy záleží na jeho pozici a roli (Nakonečný, 2009).

S. E. Asch zjistil, že když má jedinec proti sobě dvě osoby, podlehne tlaku častěji, než když půjde proti němu jen jeden člověk. Jen málokdy se pak stane konformním. Konformita se výrazně zvyšuje, když je vyvíjen tlak v počtu tří až pěti jedinců. Významným činitelem konformity je velikost skupiny a skupinová koheze (Výrost, Slaměník, 2008).

Kohezivita znamená soudržnost, stmelenost skupiny. Znamená to, jak při sobě členové skupiny stojí. Je to přání jednotlivce, aby patřil do této skupiny. Podle L. Festingera je kohezivita součet všech činitelů, kterými se působí na jednotlivce, aby ve skupině zůstali. Součet těchto činitelů může být nízký nebo vysoký. Míra kohezivity má stejnou úroveň jako rozvoj skupiny. Této rovnici se věnuje velká pozornost. Je možnost z ní usoudit na pevnost a stabilitu skupiny. Jsou tu ale i další hlediska činnosti skupiny (Výrost, Slaměník, 2008).

1.6.2 Pracovní týmy

V práci je potřeba využívat dynamické a pružné organizační struktury, a to právě umožňuje týmová práce. Pracovní týmy se neustále vyvíjejí, jsou přizpůsobivé a mění se v závislosti na podmínkách. Slovo tým není stejné jako slovo skupina. Tým vzniká, když členové skupiny mají stejný cíl a jejich činnost je na sobě závislá. Skupina se stává týmem tehdy, když splňuje několik podmínek. Pro členy je hlavní to, aby si uvědomovali společný cíl, mají rozděleny role v týmu, měla by fungovat vzájemná komunikace a spolupráce, dobré vztahy a příjemná atmosféra. Další podmínkou je, aby tým byl demokratický a myšlení divergentní. Hierarchické uspořádání není tak důležité jako v běžné skupině. Každý člen je zodpovědný za tu část úkolu, který mu byl svěřen, a celý tým je odpovědný za celkový výsledek. Týmy se dělí na dobu určitou, kdy nějaký projekt bude časově omezen, a dobu neurčitou, kdy jejich náplní jsou profesní úkoly. Je třeba se držet několika zásad, kdy bychom chtěli zavádět tým na dobu neurčitou. Například by měla být zavedena kontrola plnění práce a při selhání by měl celý tým pocítit následky, stanovování úkolů by mělo být jednoznačně vymezeno a technika by měla být věcně stanovena, aby mohla být podporována týmový práce (Mikuláščík, 2003).

Každý člen skupiny má mít dvě role. První je funkční, která má formální vymezení vedoucího nějakého úseku. Druhá role je týmová a záleží na tom, jak se jedinec zapojuje do spolupráce s jinými lidmi. Role v týmu jsou odlišné. Vedoucí této skupiny musí umět rozpoznat role a podle toho vybírat členy skupiny. Dále musí přesvědčit členy, aby brali tým jako celek (Mikuláščík, 2003).

Vytvoření efektivního týmu násilím a umělými zásahy vedou obvykle k neúspěchu. Měla by tam fungovat vzájemná závislost a spolupráce členů týmu. Tým by se měl skládat ze tří až osmi jedinců. Je velmi důležité, aby byl sestaven z formální a neformální struktury. V týmu by měli být lidé, kteří jsou optimisté, aby při společném díle měli pocit uspokojení a uměli spolupracovat s ostatními členy. Tým by měl mít stanovený určitý cíl a problém, kterému se budou věnovat (Mikuláščík, 2003).

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, která z pomáhajících profesí je ohrožena mobbingem na pracovištích v Českých Budějovicích.

2.2 Hypotéza

Původně jsem měla dvě hypotézy: 1. Jsou ohroženy mobbingem více zdravotní sestry než pracovníci center pro osoby se zdravotním postižením? 2. Jsou ohroženy mobbingem více zdravotní sestry než sociální pracovníci? V průběhu výzkumu jsem se rozhodla rozšířit a srovnat navzájem tři skupiny, které mohou být ohroženy mobbingem: zdravotní sestry, lékaři a pracovníci center pro osoby se zdravotním postižením. Nadále jsem předpokládala, že zdravotní sestry budou nejvíce ohroženou skupinou. Finální hypotéza: Zdravotní sestry jsou nejvíce ohroženou skupinou ve srovnání s lékaři a pracovníky center pro osoby se zdravotním postižením.

3. Metodika

3.1 Použitá metodika

Pro získání informací byl použit kvantitativní výzkum a jeho metodou je dotazování. Technika byla zvolena prostřednictvím standardizovaného dotazníku, kdy soubor otázek je předem připraven na určitém formuláři. Výzkum byl anonymní a proběhl v období od 27.2. 2012 do 18.3. 2012. Zprostředkováním tohoto dotazníku byly zjištěny informace, které se týkaly negativních interpersonálních vztahů na pracovištích mezi zaměstnanci, a kam se v případě vzniku mobbingu mohou respondenti obrátit.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Byl sestaven anonymní dotazník, který byl určen pro zdravotní sestry, lékaře a pracovníky center pro osoby se zdravotním postižením. Na prvním místě jsem požádala vedoucí pracovníky o souhlas provedení výzkumu. K dotazníkům byl přidán dárek jako pozornost. Značnou pomoc mi poskytla pracoviště, v nichž jsem vykonávala během studia praxi. Dotazníky byly předány osobně a k nim byl přiložen informační dopis pro respondenty. Dotazník zahrnoval 23 otázek. Ze 150 dotazníků se mi celkem vrátilo 90 (60%). Vyplnění dotazníku trvalo přibližně 5-10 minut. Největší problém byl rozdávání dotazníků lékařům. Byli ochotní, i když velmi zaneprázdnění, ale výzkumu věnovali náležitou pozornost. Snaha zdravotních sester byla méně znatelná a poukázaly na pracovní vytíženost. Možná se zatím skrývala i obava, že by některé odpovědi mohly mít nepříjemné následky. Samozřejmě jsem jim vysvětlila, že jsou tyto dotazníky anonymní a něco takového se nemůže stát. S největším pochopením přijali dotazníky pracovníci center pro osoby se zdravotním postižením. Možná právě proto, že pracují s lidmi, kterým musí projevovat velkou trpělivost, ochotu a pomoc.

Při navrácení dotazníku jsem zjistila, že otázka č. 3 (Vaše sexuální orientace?) se nesečkala s pochopením a mnozí respondenti to považovali za intimní. Proto jejich odpověď nebyla uvedena nebo bylo zapsáno, že si na tuto otázku nepřejí odpovídat.

Dotazníky byly rozdány v těchto zařízeních, které se nacházely v Českých Budějovicích:

1. Nemocnice

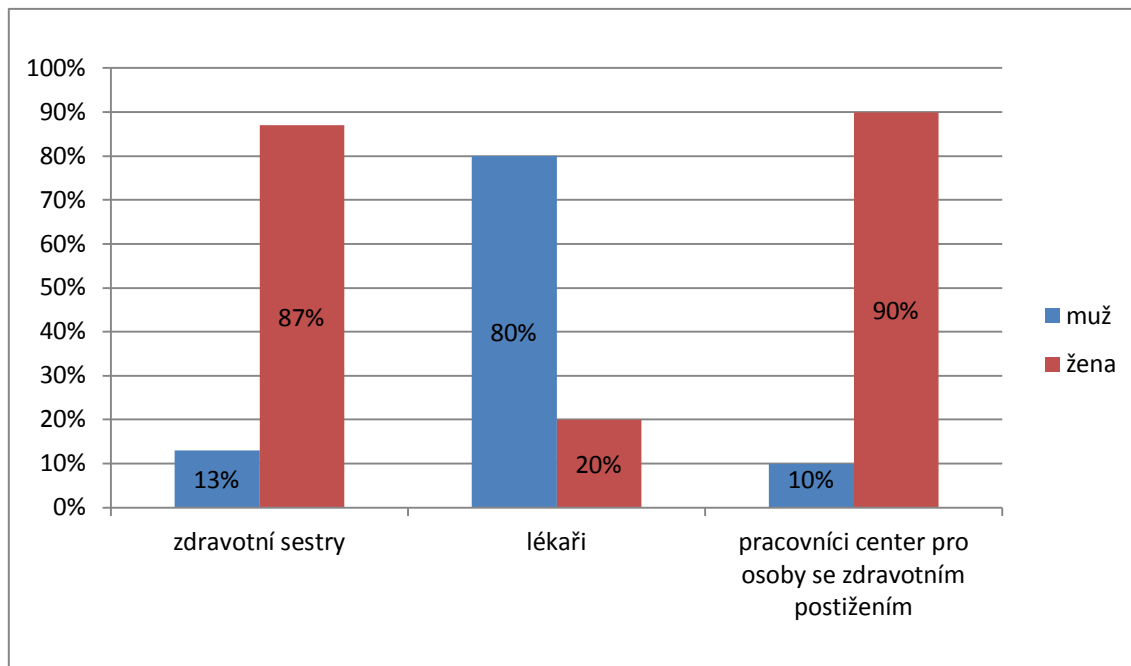
2. Centrum BAZALKA

3. Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie

Po zpracování všech dotazníků jsem užila grafy a výsledky svého výzkumu uvádím v procentech.

4. Výsledky

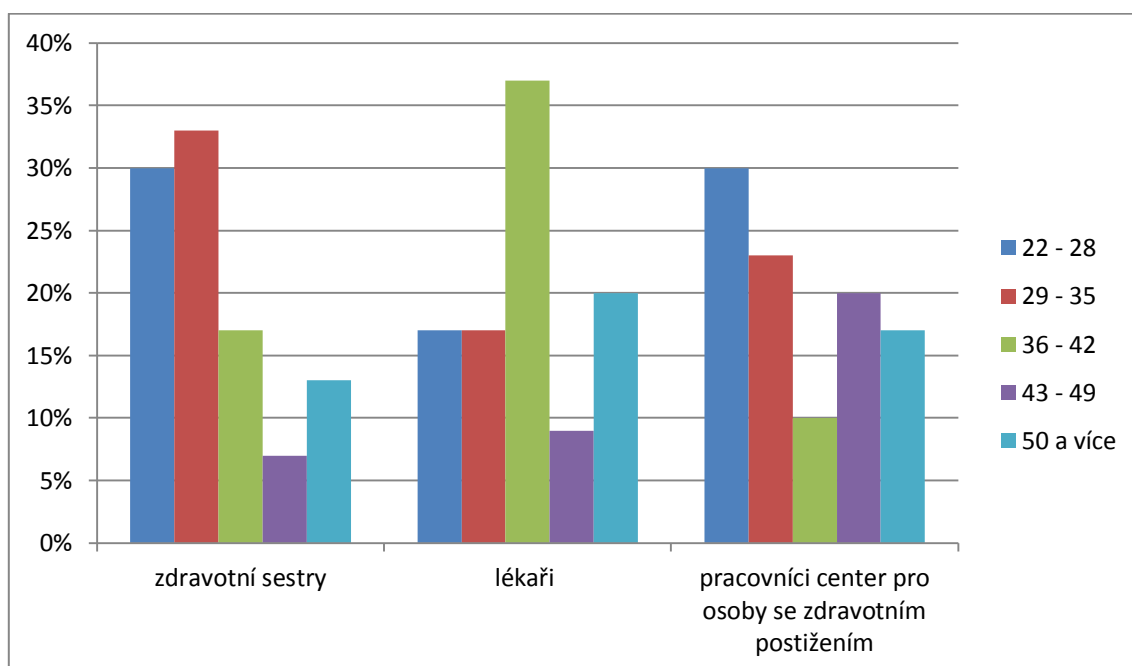
Graf 1. Vaše pohlaví?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 1: Z celkového množství 90 respondentů bylo v povolání zdravotních sester zastoupeno 87 % žen a 13 % mužů. Z pozice lékařské profese odpovídalo 20 % žen, 80 % mužů a u pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením vyplnilo dotazník 90 % žen a 10 % mužů.

Graf 2. Věk respondentů.



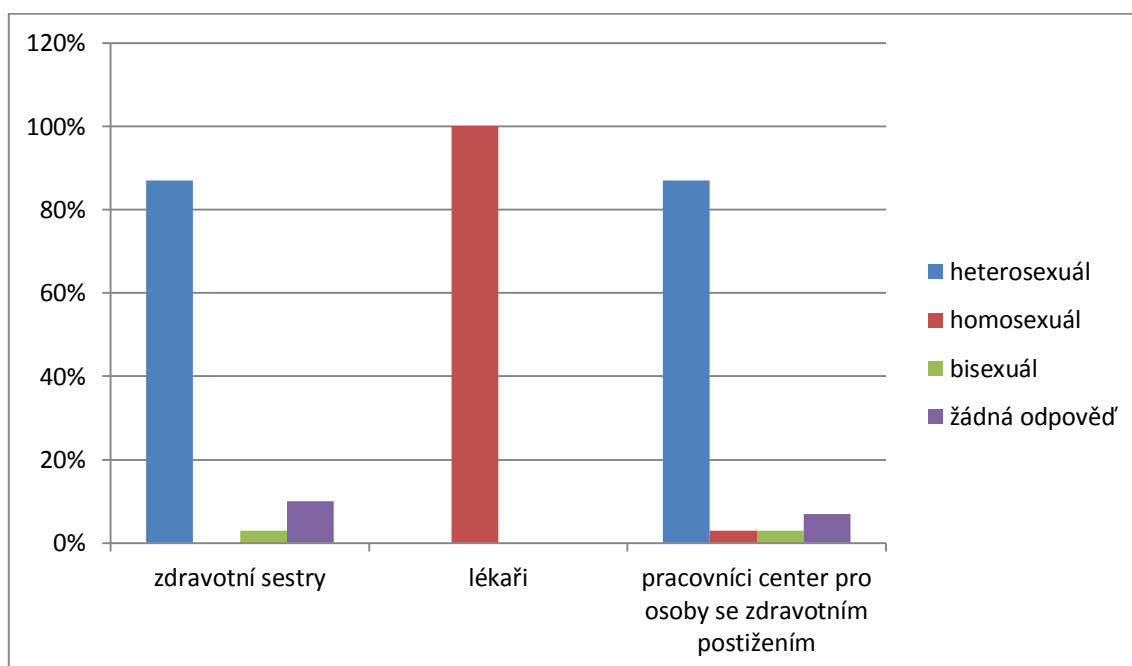
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2: Ze 30 zdravotních sester se řadí do věkové skupiny 9 (tj. 30 %) sester 22 - 28 let, 10 (tj. 33 %) sester 29 - 35 let, 5 (tj. 17 %) sester 36 - 42 let, 2 (tj. 7 %) sestry 43 - 49 let a 4 (tj. 13 %) sestry 50 a více let.

Ze 30 lékařů se řadí do věkové skupiny 5 (tj. 17 %) lékařů 22 - 28 let, 5 (tj. 17 %) lékařů 29 - 35 let, 11 (tj. 37 %) lékařů 36 - 42 let, 3 (tj. 9 %) lékaři 43 - 49 let a 6 (tj. 20 %) lékařů 50 a více let.

Ze 30 pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením se řadí do věkové skupiny 9 (tj. 30 %) pracovníků center 22 - 28 let, 7 (tj. 23 %) pracovníků center 29 - 35 let, 3 (tj. 10 %) pracovníci center 36 - 42 let, 6 (tj. 20 %) pracovníků center 43 - 49 let a 5 (tj. 17 %) pracovníků center 50 a více let.

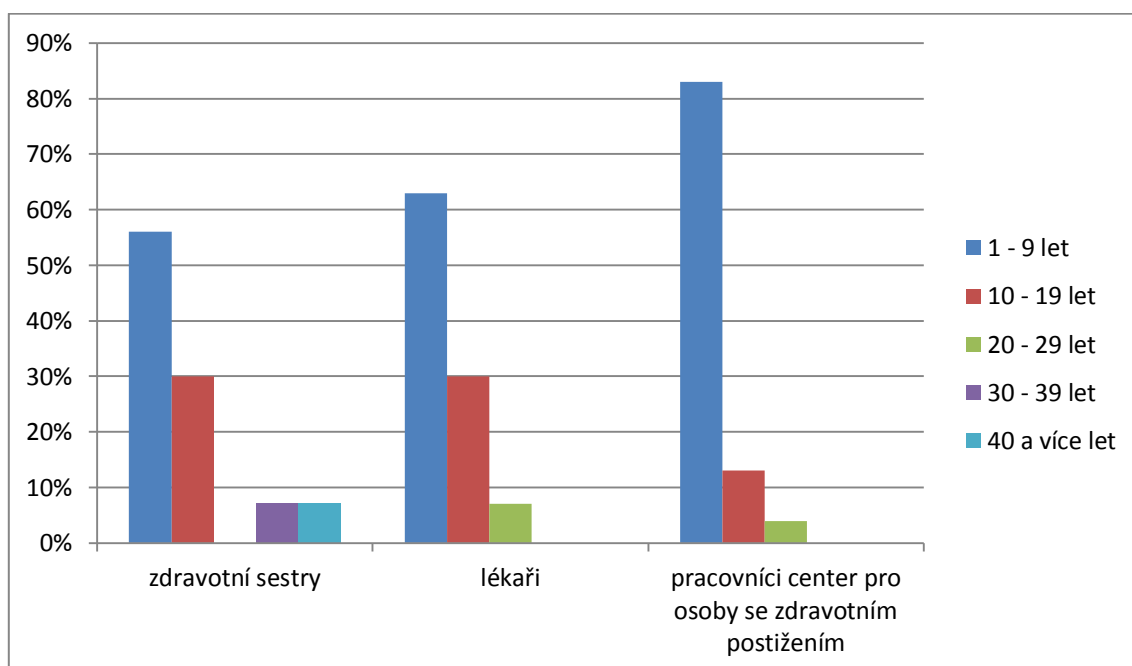
Graf 3. Vaše sexuální orientace?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3: K heterosexuality se řadí 26 zdravotních sester (tj. 87 %), 1 zdravotní sestra je bisexuálně orientovaná (tj. 3 %) a 3 zdravotní sestry neuvádí žádné odpovědi. 30 lékařů se řadí k heterosexuality (tj. 100 %) a 26 pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením jsou heterosexuálně orientovaní (tj. 87 %), homosexuální a bisexuální orientaci přiznávají 2 pracovníci center pro osoby se zdravotním postižením (tj. 6 %) a zbylí 2 respondenti neuvádějí žádnou odpověď (tj. 7 %).

Graf 4. Jak dlouho pracujete ve Vašem oboru?



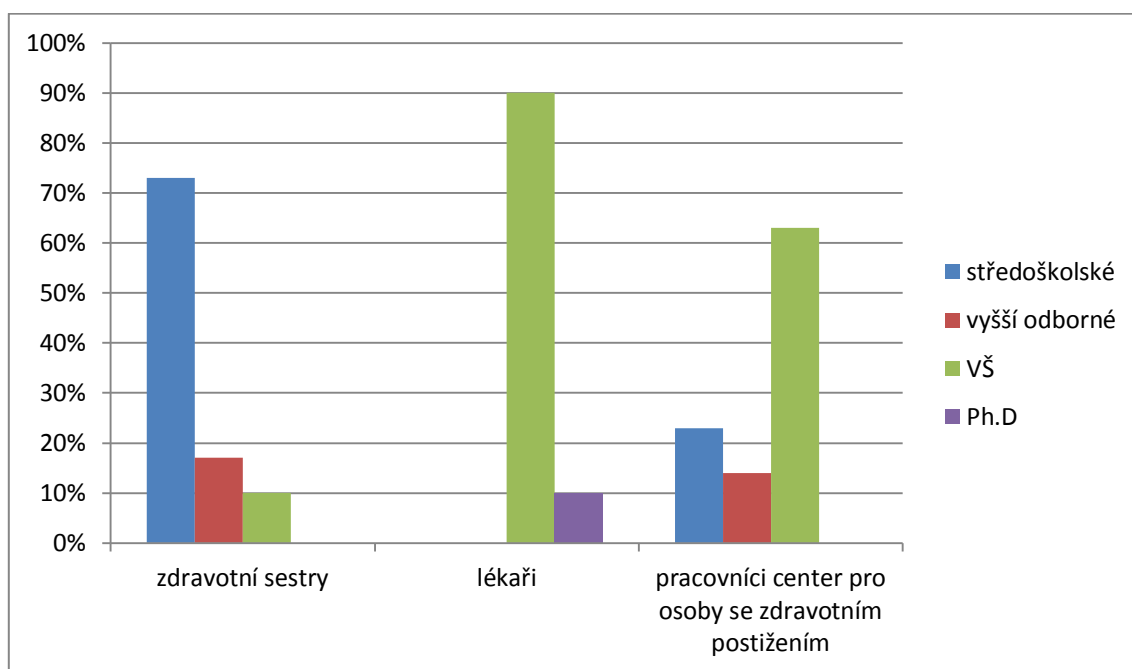
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4: V otázce č. 5 uvedlo celkem 17 (tj. 56 %) zdravotních sester, že pracuje ve svém oboru v rozmezí 1 - 9 let, 9 (tj. 30 %) sester uvedlo 10 - 19 let, 2 (tj. 7 %) sestry uvedly 30 - 39 let a 2 (tj. 7 %) sestry uvedly 40 a více let.

19 (tj. 63 %) lékařů uvedlo, že pracuje ve svém oboru v rozmezí 1 - 9 let, 9 (tj. 30 %) lékařů uvedlo 10 - 19 let a 2 (tj. 7 %) lékaři uvedli 20 - 29 let.

25 (tj. 83 %) pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením uvedlo, že pracuje ve svém oboru v rozmezí 1-9 let, 4 (tj. 14 %) pracovníci center uvedlo 10-19 let a 1 (tj. 3 %) pracovník centra uvedl 20-29 let.

Graf 5. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



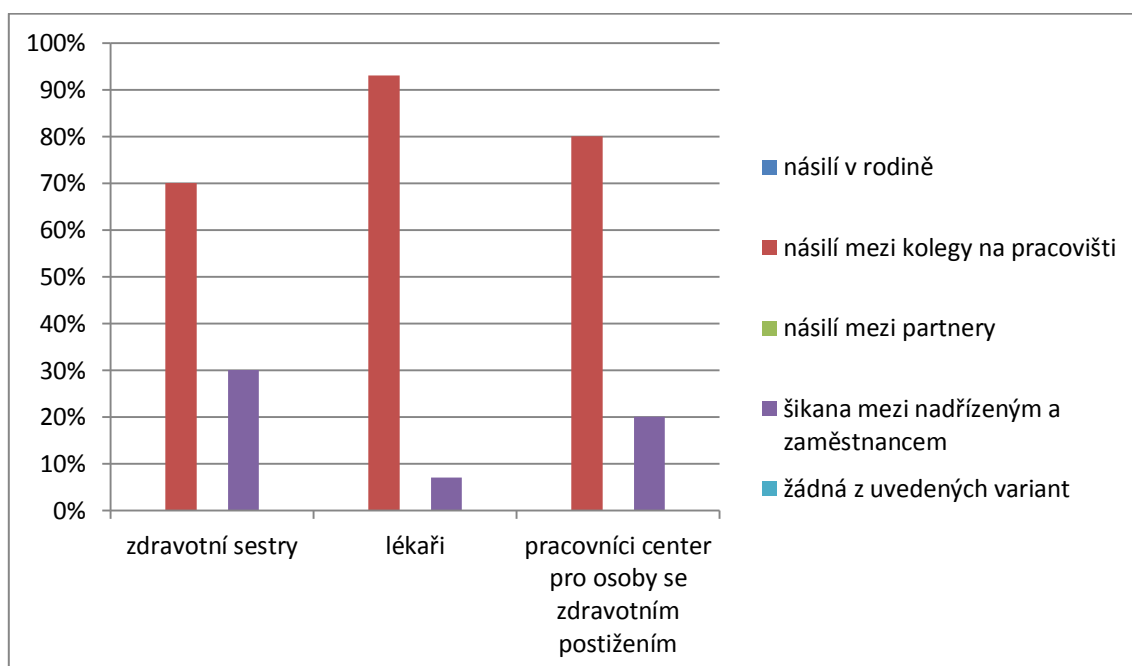
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 5: Ze 30 zdravotních sester má 22 (tj. 73 %) sester středoškolské vzdělání, 5 (tj. 17 %) sester vyšší odborné vzdělání a 3 (tj. 10 %) sestry vysokoškolské vzdělání.

Ze 30 lékařů má 27 (tj. 90 %) lékařů vysokoškolské vzdělání a 3 (tj. 10 %) lékaři mají titul Ph.D.

Ze 30 pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením má 7 (tj. 23 %) pracovníků center středoškolské vzdělání, 4 (tj. 14 %) pracovníci center vyšší odborné vzdělání a 19 (tj. 63 %) pracovníků center vysokoškolské vzdělání .

Graf 6. Co znamená pojem mobbing?



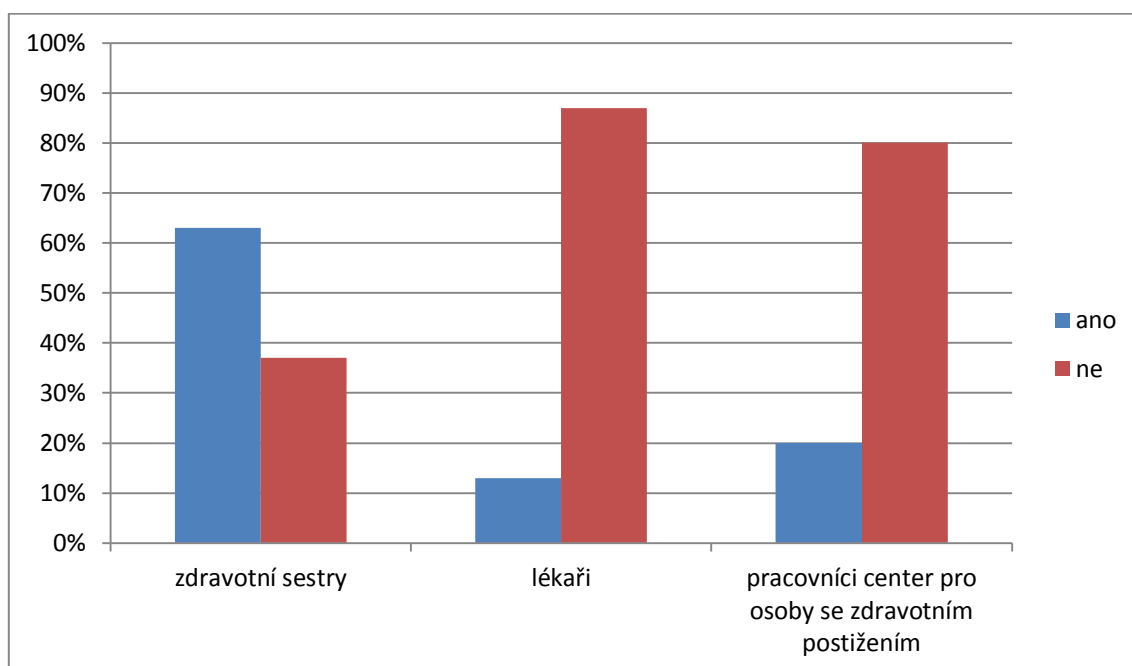
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 6: Na otázku č. 7 odpovědělo 21 (tj. 70 %) zdravotních sester, že se jedná o násilí mezi kolegy na pracovišti a 9 (tj. 30 %) zdravotních sester odpovědělo, že tento pojem chápou jako šikanu mezi nadřízeným a zaměstnancem.

28 (tj. 93 %) lékařů odpovědělo násilí mezi kolegy na pracovišti a 2 (tj. 7 %) lékaři odpověděli šikanu mezi nadřízeným a zaměstnancem.

24 (tj. 80 %) pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením odpovědělo násilí mezi kolegy na pracovišti a 6 (tj. 20 %) pracovníků center označilo mobbing za šikanu mezi nadřízeným a zaměstnancem.

Graf 7. Byli jste někdy osobně obětí mobbingu?



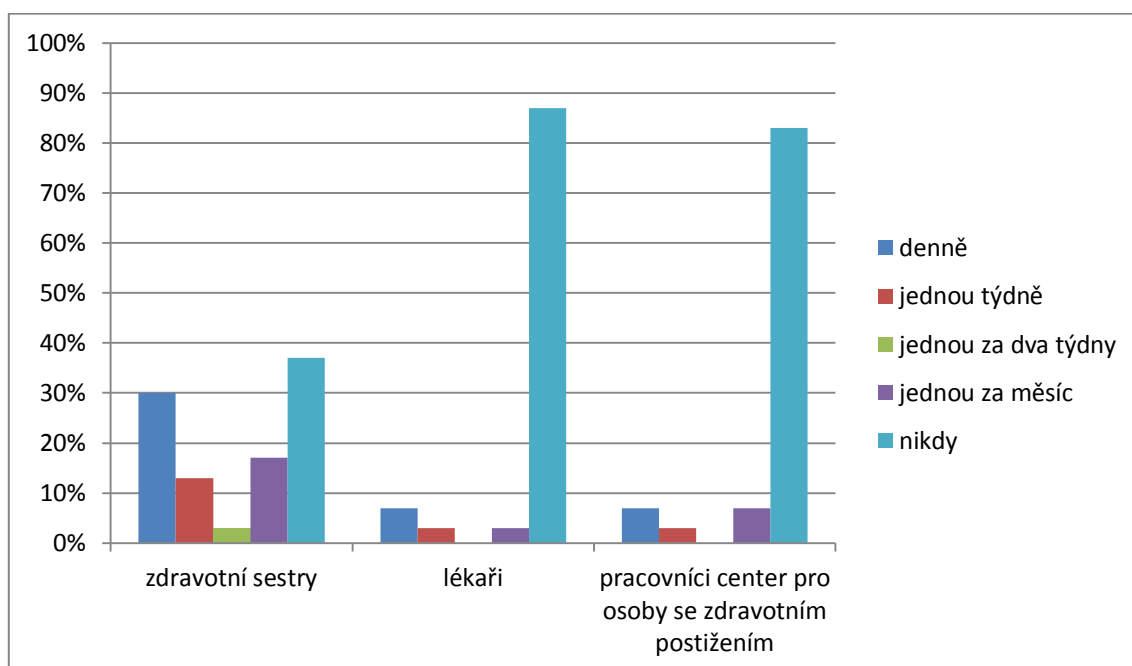
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 7: Ze 30 zdravotních sester bylo 19 (tj. 63 %) sester obětí mobbingu a 11 (tj. 37 %) sester nebylo obětí mobbingu.

Ze 30 lékařů byli 4 (tj. 13 %) lékaři obětí mobbingu a 26 (tj. 87 %) lékařů se necítilo nikdy obětí mobbingu.

Ze 30 pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením bylo 6 (tj. 20 %) pracovníků center obětí mobbingu a 24 (tj. 80 %) pracovníků center šikanu na pracovišti nezažilo.

Graf 8. Jak často jste byli vystaveni mobbingu?



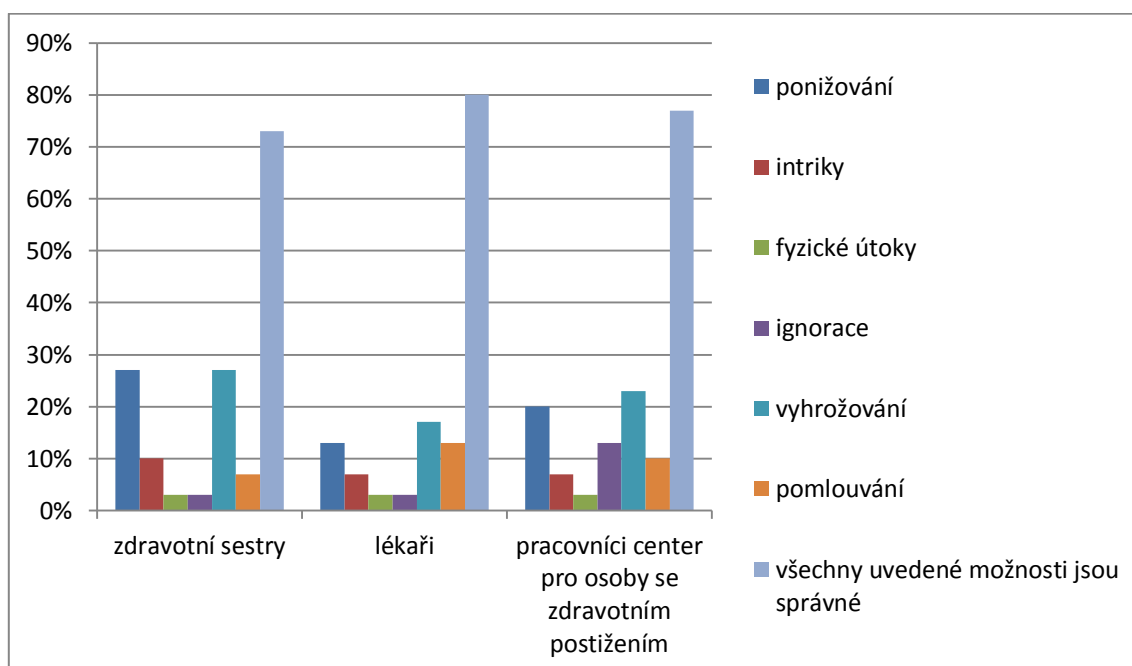
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 8: 9 (tj. 30 %) zdravotních sester bylo denně vystaveno mobbingu, 4 (tj. 13 %) zdravotní sestry uvádí, že jednou týdně byly vystaveny mobbingu, 1 (tj. 3 %) zdravotní sestra zažila tuto formu šikany jednou za dva týdny, 5 (tj. 17 %) zdravotních sester byly ohroženy mobbingem jednou za měsíc a 11 (tj. 37 %) zdravotních sester nikdy neokusily tento stav na vlastní kůži.

Z řad lékařů pocítili 2 (tj. 7 %) respondenti denně šikanu, 1 (tj. 3 %) lékař jí byl vystaven jednou týdně, 1 (tj. 3 %) lékař pocítil mobbing jednou za měsíc a 26 (tj. 87 %) lékařů nikdy nezažilo tento druh šikany.

Ze skupiny pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením byli 2 (tj. 7 %) pracovníci center vystaveni denně mobbingu, 1 (tj. 3 %) pracovník centra byl vystaven jednou týdně mobbingu, 2 (tj. 7 %) pracovníci center byli ohroženi mobbingem jednou za měsíc a 25 (tj. 83 %) pracovníků center se nikdy neseťkali s mobbingem.

Graf 9. Za projevy mobbingu se považuje?



Zdroj: vlastní výzkum

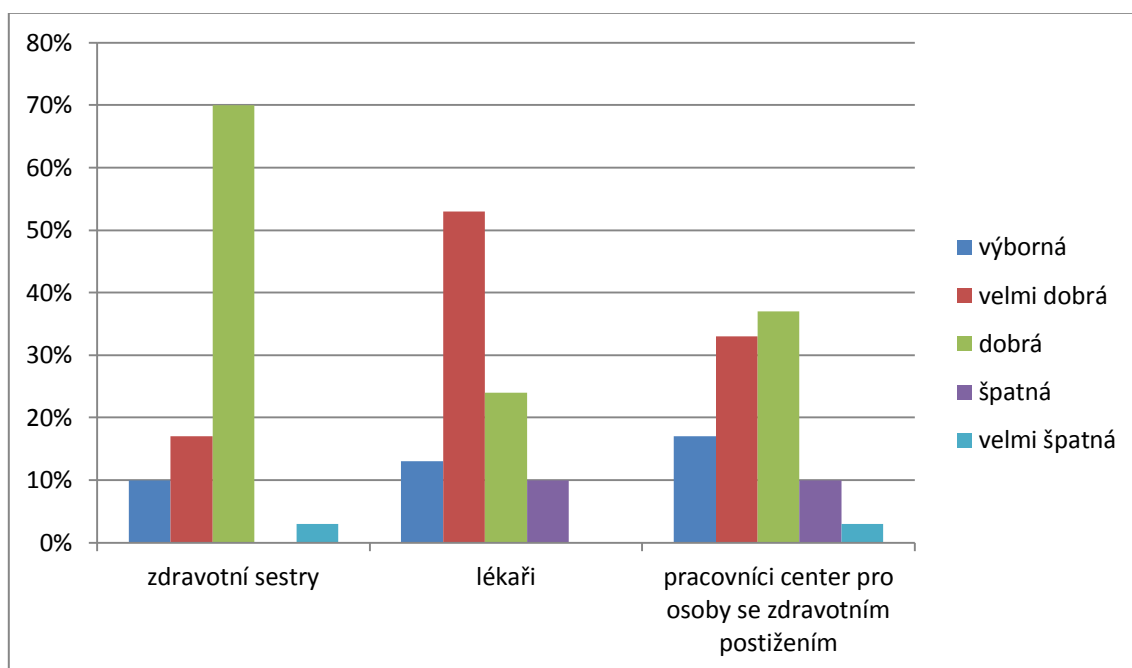
Graf 9: Zdravotní sestry uvedly, že všechny uvedené možnosti jsou správné a to v 73 %, další projevy mobbingu zdravotní sestry považovaly v 27 % za ponižování a vyhrožování, 3 (tj. 10 %) sestry považují intriky za projev mobbingu, 1 (tj. 3 %) sestra odpověděla fyzické útoky, 1 (tj. 3 %) sestra odpověděla ignoraci a 2 (tj. 7 %) sestry považovaly pomlouvání za projev mobbingu.

4 (tj. 13 %) lékaři považují za projev mobbingu ponižování, 2 (tj. 7 %) lékaři se domnívají, že projevem jsou intriky, za fyzické útoky je označil 1 (tj. 3 %) lékař, ignoraci použil 1 (tj. 3 %) lékař, 5 (tj. 17 %) lékařů zvolilo vyhrožování jako projev mobbingu a že se jedná o pomlouvání, odpověděli 4 (tj. 13 %) lékaři. 24 (tj. 80 %) lékařů správně použili možnost „g,“ že všechny uvedené možnosti jsou správné.

Pracovníci center pro osoby se zdravotním postižením v 77 % (tj. 23 pracovníků center) odpověděli, že všechny možnosti jsou správné. 3 (tj. 10 %) pracovníci center se domnívají, že projev mobbingu je pomlouvání, 7 (tj. 23 %) pracovníků center označilo vyhrožování, 4 (tj. 13 %) pracovníci center mají za správnou odpověď ignoraci, fyzické

útoky za projev mobbingu považuje 1 (tj. 3 %) pracovník centra, 2 (tj. 7 %) pracovníci center se domnívají, že to jsou intriky a 6 (tj. 20 %) pracovníků center použilo odpověď ponižování. V této otázce bylo více možností jak odpovědět.

Graf 10. Jaká je na Vašem pracovišti atmosféra?



Zdroj: vlastní výzkum

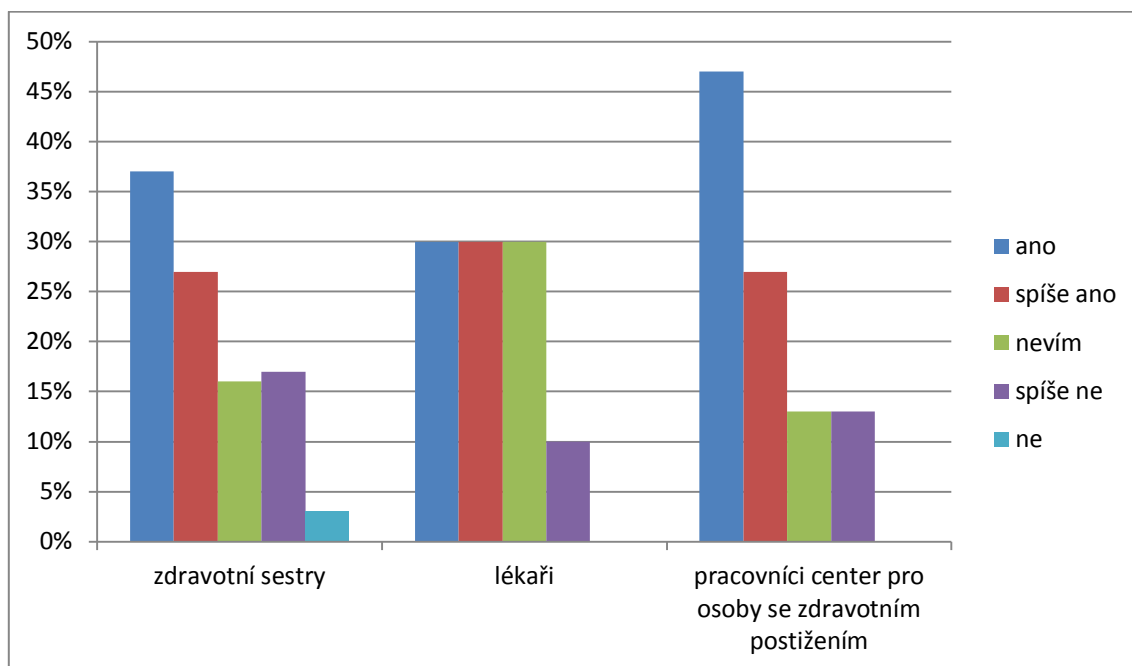
Graf 10: V tomto grafu u zdravotních sester většina tj. 70 % použilo označení „dobrá.“ 5 (tj. 17 %) sester označuje atmosféru za „velmi dobrou,“ 3 (tj. 10 %) sestry ji zvolily za „výbornou“ a 1 (tj. 3 %) sestra za „velmi špatnou“ atmosféru.

4 (tj. 13 %) lékaři se domnívají, že na jejich pracovišti je „výborná“ atmosféra a 16 (tj. 53 %) lékařů ji považuje za „velmi dobrou.“ Odpověď „dobrá“ zvolilo 7 (tj. 24 %) lékařů a 3 (tj. 10 %) lékaři mají atmosféru za „špatnou.“

Pracovníci center pro osoby se zdravotním postižením se ve 37 % (tj. 11 pracovníků center) shodují, že atmosféra na pracovišti je „dobrá.“ 10 (tj. 33 %) pracovníků center použilo označení „velmi dobrá,“ pro 5 (tj. 17 %) pracovníků center je

„výborná,“ za „velmi špatnou“ ji považuje 1 (tj. 3 %) pracovník centra a odpověď „špatná“ použili 3 (tj. 10 %) pracovníci center.

Graf 11. Je Vaše práce kolektivní?



Zdroj: vlastní výzkum

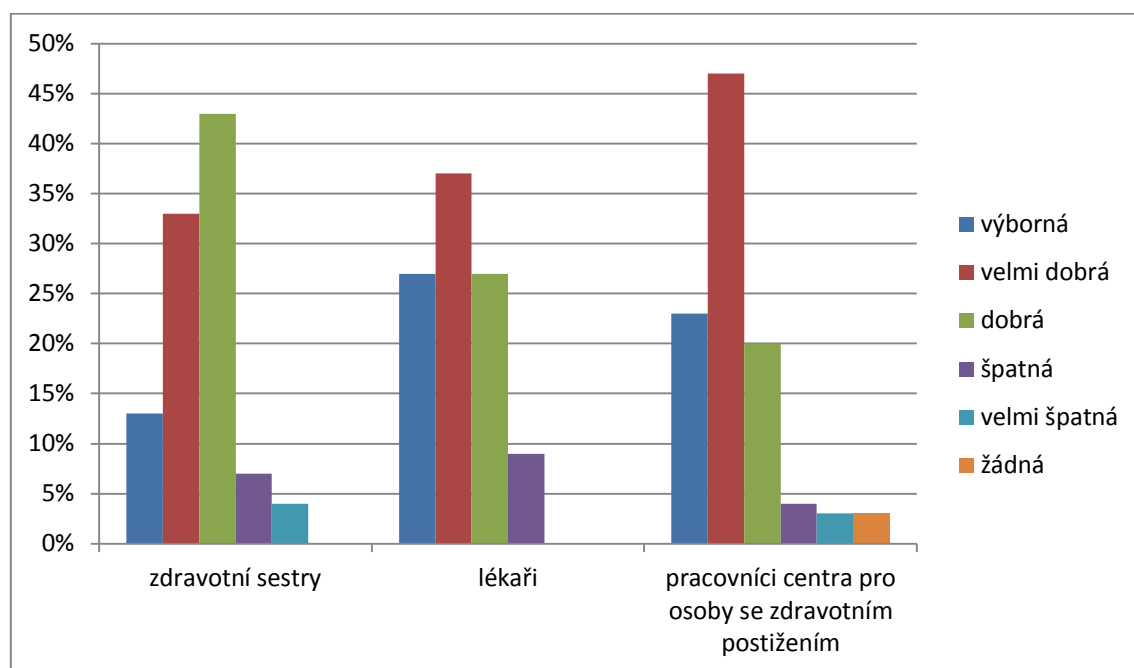
Graf 11: Na tuto otázku odpovědělo 11 (tj. 37 %) zdravotních sester, že „ano.“ 8 (tj. 26 %) sester zvolilo odpověď „spíše ano,“ 5 (tj. 17 %) sestry si nejsou jistí, zda je jejich práce kolektivní, 5 (tj. 17 %) sestry použily odpověď „spíše ne“ a 1 (tj. 3 %) setra je přesvědčená, že práce není kolektivní.

Souhlasné procento u lékařů bylo 30 % u odpovědí: „ano,“ „spíše ano“ a „nevím.“ Jen 3 (tj. 10 %) lékaři se domnívají, že spíše nemají kolektivní práci.

Pracovníci center pro osoby se zdravotním postižením si jsou jistí, že jejich práce je kolektivní a to v 47 % (tj. 14 pracovníků center), 8 (tj. 27 %) pracovníků center potvrzuje, že jejich práce je spíše kolektivní, 4 (tj. 13 %) pracovníci center zvolili

odpověď „nevím,“ 4 (tj. 13 %) pracovníci center použilo odpověď „spíše ne,“ a že by jejich práce nebyla kolektivní se nedomnívá ani jeden.

Graf 12. Jakou máte podporu na pracovišti od Vašich spolupracovníků?



Zdroj: vlastní výzkum

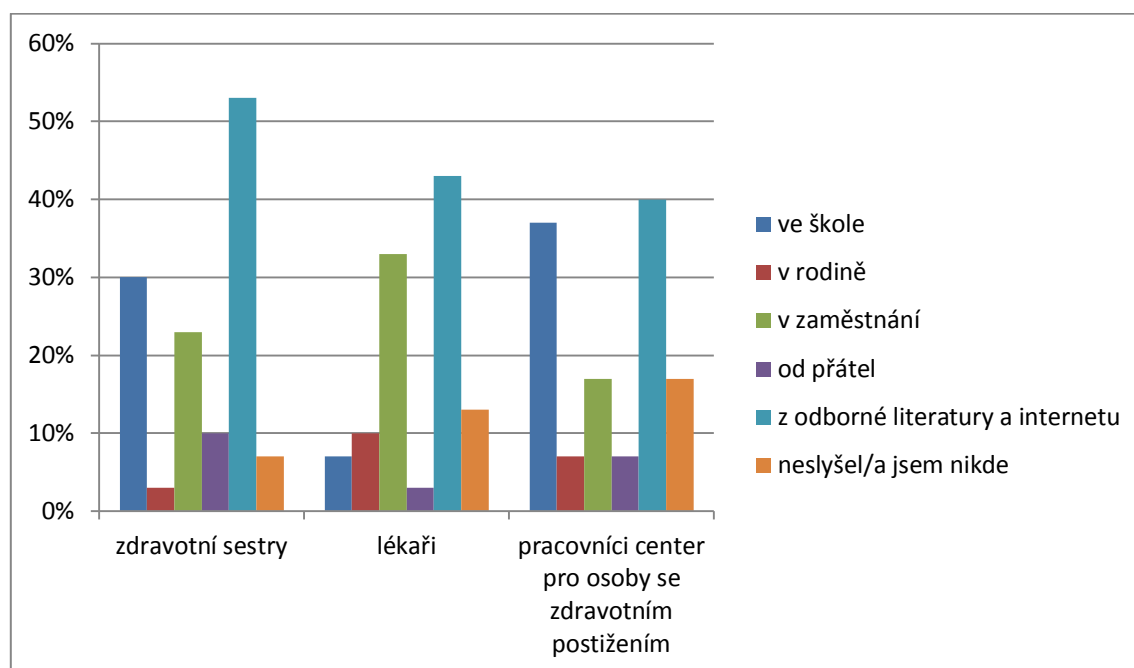
Graf 12: Ze 30 zdravotních sester 4 (tj. 13 %) sestry hodnotí podporu jako „výbornou,“ 10 (tj. 33 %) sester jako „velmi dobrou“ a za „dobrou“ jí má 13 (tj. 43 %) sester. Myšlenku, že je podpora „špatná“ uvádějí 2 (tj. 8 %) sestry a odpověď „velmi špatná“ použila 1 (tj. 3 %) sestra.

8 (tj. 27 %) lékařů označuje podporu jako „výbornou,“ 11 (tj. 37 %) lékařů ji má za „velmi dobrou,“ 8 (tj. 27 %) lékařů jí vnímá jako „dobrou“ a jen 3 (tj. 9 %) lékaři ji hodnotí za „špatnou.“

U pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením bylo 14 (tj. 47 %) pracovníků center přesvědčeno, že je podpora „velmi dobrá,“ 7 (tj. 23 %) pracovníků center označilo podporu jako za „výbornou,“ za „dobrou“ ji považuje 6 (tj. 21 %) pracovníků center.

pracovníků center, 1 (tj. 3 %) pracovník centra jí vnímá jako „špatnou“ a odpovědi „velmi špatná“ a „žádná“ souhlasně použili 2 (tj. 6 %) pracovníci center.

Graf 13. Kde jste získali informace o mobbingu?



Zdroj: vlastní výzkum

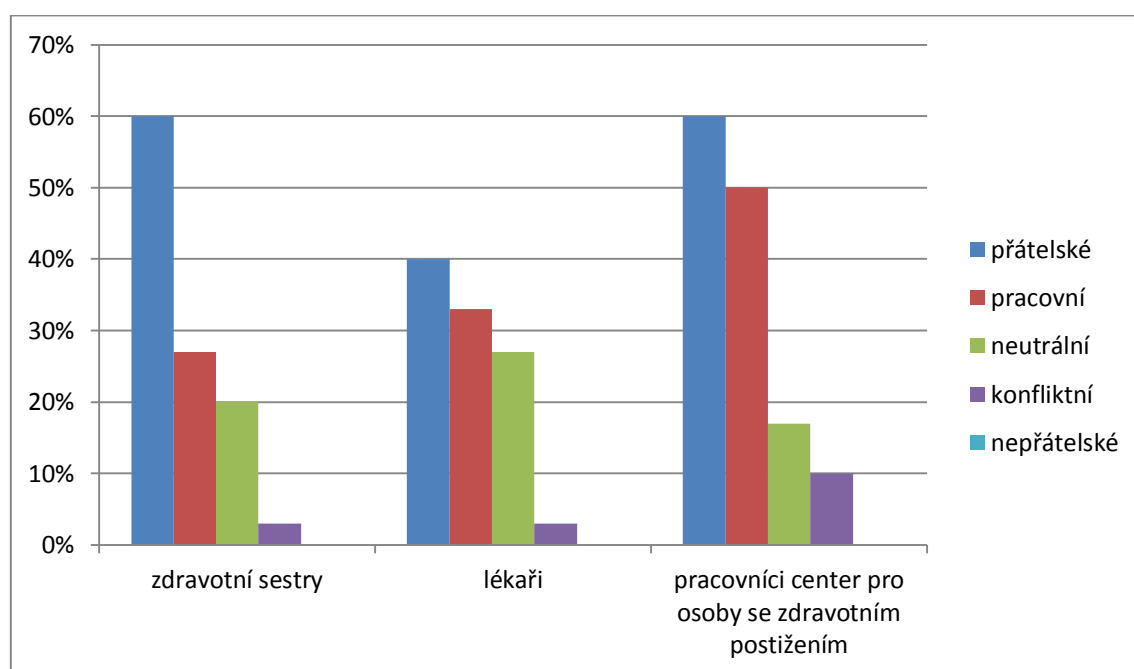
Graf 13: Z grafu nám vyplývá, že 16 (tj. 53 %) zdravotních sester má informace o mobbingu z odborné literatury a internetu, 7 (tj. 23 %) sester je zjistilo v zaměstnání, 3 (tj. 10 %) sestry od přátel, 9 (tj. 30 %) sester získalo informace ve škole, 2 (tj. 7 %) sestry o něm neslyšely a 1 (tj. 3 %) sestra má informace od rodiny.

13 (tj. 43 %) lékařů získalo informace z odborné literatury nebo internetu, 10 (tj. 33 %) lékařů v zaměstnání, 3 (tj. 10 %) lékaři v rodině, 4 (tj. 13 %) lékaři o něm neslyšeli, 2 (tj. 7 %) lékaři mají informace ze školy a 1 (tj. 3 %) lékař uvádí jako zdroj informací přátele.

Jako u dvou předchozích uvádějí pracovníci center pro osoby se zdravotním postižením, že nejvíce informací získali z odborné literatury nebo internetu a to ve 40 %

(tj. 12 pracovníků center). Dalších 11 (tj. 37 %) pracovníků center označilo za zdroj školu, 5 (tj. 17 %) pracovníků center má informace ze zaměstnání, 2 (tj. 7 %) pracovníci center byli informováni od přátel, 2 (tj. 7 %) pracovníci center byli poučeni od rodiny a 5 (tj. 17 %) pracovníků center přiznalo, že o tomto pojmu dosud neslyšeli. V této otázce bylo více možností jak odpovědět.

Graf 14. Jaké jsou u Vás vztahy na pracovišti?



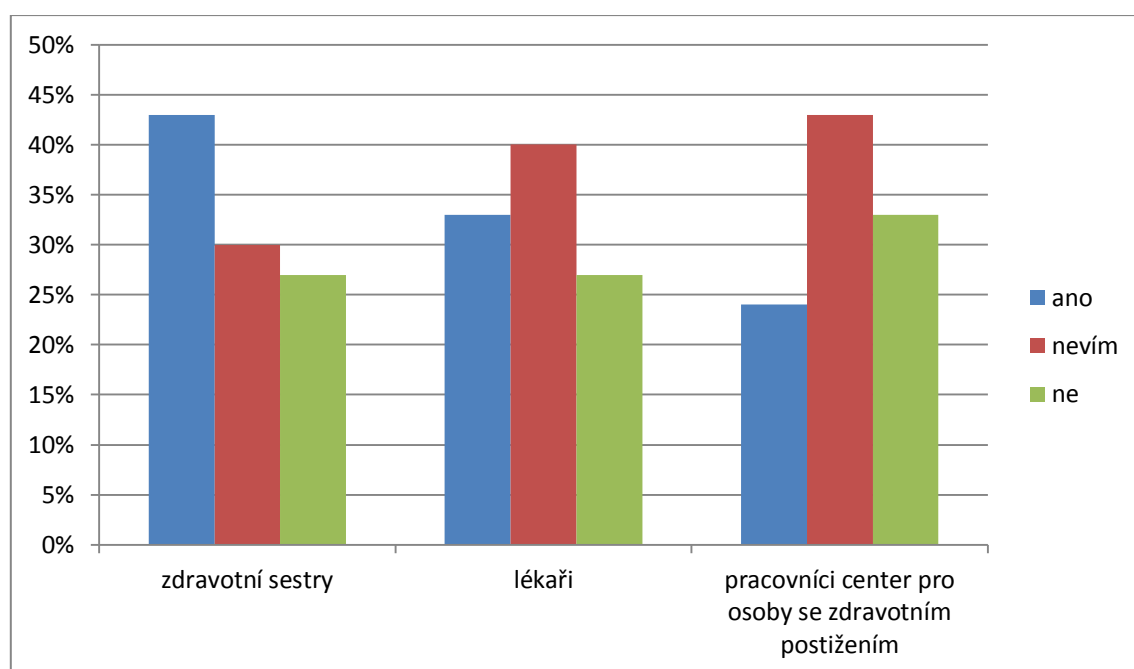
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 14: Zde máme velké procento vypovídající, že na pracovišti převládají „přátelské vztahy“ a to v 60 % u zdravotních sester. Jako „pracovní vztahy“ označilo 27 % sester, odpověď „neutrální vztah“ použilo 20 % sester a odpověď „konfliktní vztahy“ na pracovišti užila 3 % sester. „Nepřátelské vztahy“ nikdo nezvolil.

40 % lékařů odpovědělo, že na pracovišti mají „přátelské vztahy.“ Za „pracovní vztahy“ je považuje 33 % lékařů, 27 % lékařů se domnívá, že na pracovišti vládnu „neutrální vztahy“ a 3 % lékařů pokládají vztahy za konfliktní.

60 % pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením považuje své vztahy za přátelské, 50 % pracovníků center je označuje za „pracovní vztahy,“ jako neutrální je hodnotí celkem 17 % pracovníků center a 10 % pracovníků center je má za konfliktní. V této otázce bylo více možností jak odpovědět.

Graf 15. Je na Vašem pracovišti přítomen mobbing?



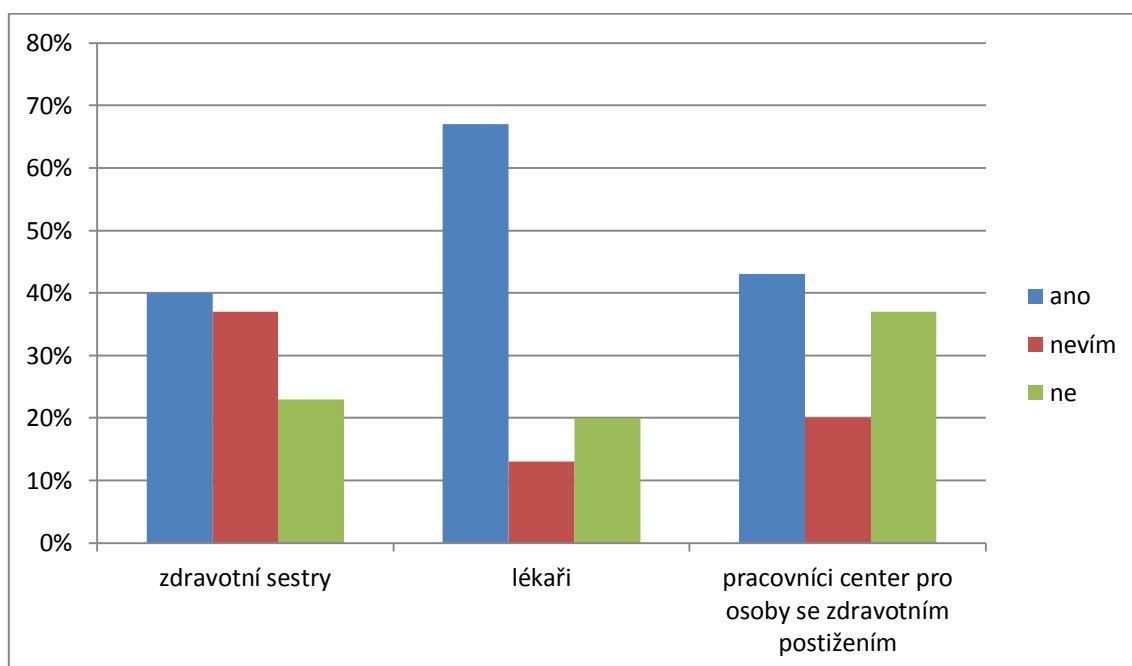
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 15: Na tuto otázku mi zdravotní sestry odpověděly, že je mobbing přítomen ve 43 %. Zápornou odpověď zvolilo 8 (tj. 27 %) sester a odpověď „nevím“ použilo 9 (tj. 30 %) sester.

U lékařů odpověď „ano“ použilo 10 (tj. 33 %) lékařů. 12 (tj. 40 %) lékařů o tom nemá povědomí a 8 (tj. 27 %) lékařů to zamítlo.

Pracovníci center pro osoby se zdravotním postižením kladně zareagovalo 7 (tj. 24 %) pracovníků center, nevědomost přiznalo 13 (tj. 43 %) pracovníků center a 10 (tj. 33 %) pracovníků center použilo odpověď „ne.“

Graf 16. Znáte některá preventivní opatření mobbingu?



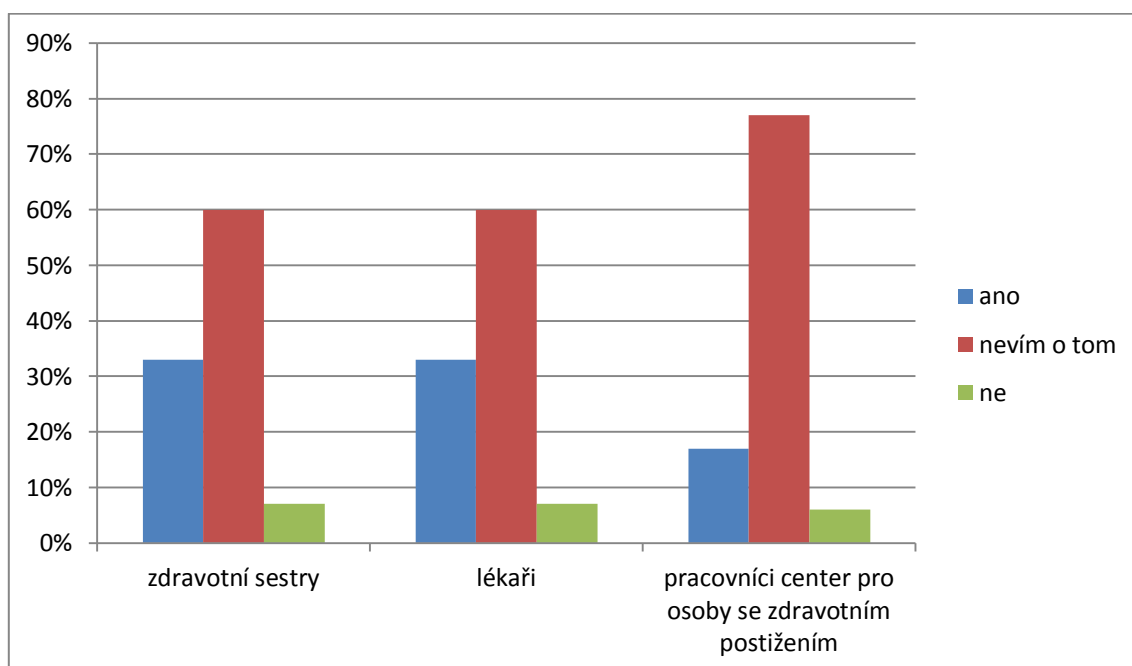
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 16: V tomto grafu vidíme, že 12 (tj. 40 %) zdravotních sester zná preventivní opatření mobbingu a dalších 11 (tj. 37 %) sester zvolilo odpověď „nevím.“ K faktu, že neznají žádná preventivní opatření, se přiznalo 7 (tj. 23 %) sester.

Na grafu je patrné, že lékaři mají velké procento o znalosti preventivních opatřeních mobbingu, je to 67 % (tj. 20 lékařů). 4 (tj. 13 %) lékaři použili možnost „nevím“ a 6 (tj. 20 %) lékařů zvolilo zápornou odpověď.

Ze skupiny pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením zvolilo kladnou odpověď 43 % (tj. 13 pracovníků center), 6 (tj. 20 %) pracovníků center přiznalo, že neví a 11 (tj. 37 %) pracovníků center zvolilo odpověď „ne.“

Graf 17. Je na Vašem pracovišti možnost pomoci při vzniku mobbingu?



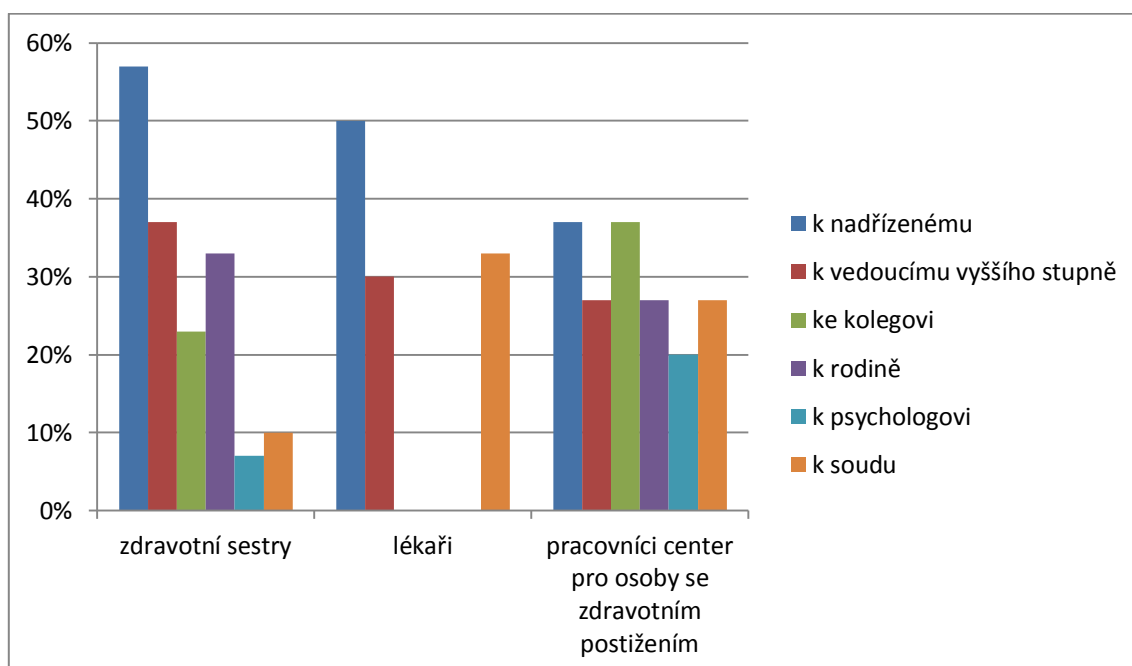
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 17: Na tuto otázku reagovaly zdravotní sestry odpovědí „nevím o tom“ v 60 % (tj. 18 sester), 10 (tj. 33 %) sester odpovědělo „ano“ a 2 (tj. 7 %) sestry se rozhodly pro odpověď „ne.“

18 (tj. 60 %) lékařů použilo odpověď „nevím o tom,“ 10 (tj. 33 %) lékařů označilo odpověď „ano“ a 2 (tj. 7 %) lékaři si zvolili zápornou odpověď.

5 (tj. 17 %) pracovníků center má odpověď „ano,“ 2 (tj. 6 %) pracovníci center použili odpověď „ne“ a 23 (tj. 77 %) pracovníků center potvrdilo, že o tom neví.

Graf 18. Kam byste se obrátili, když budete ohroženi mobbingem?



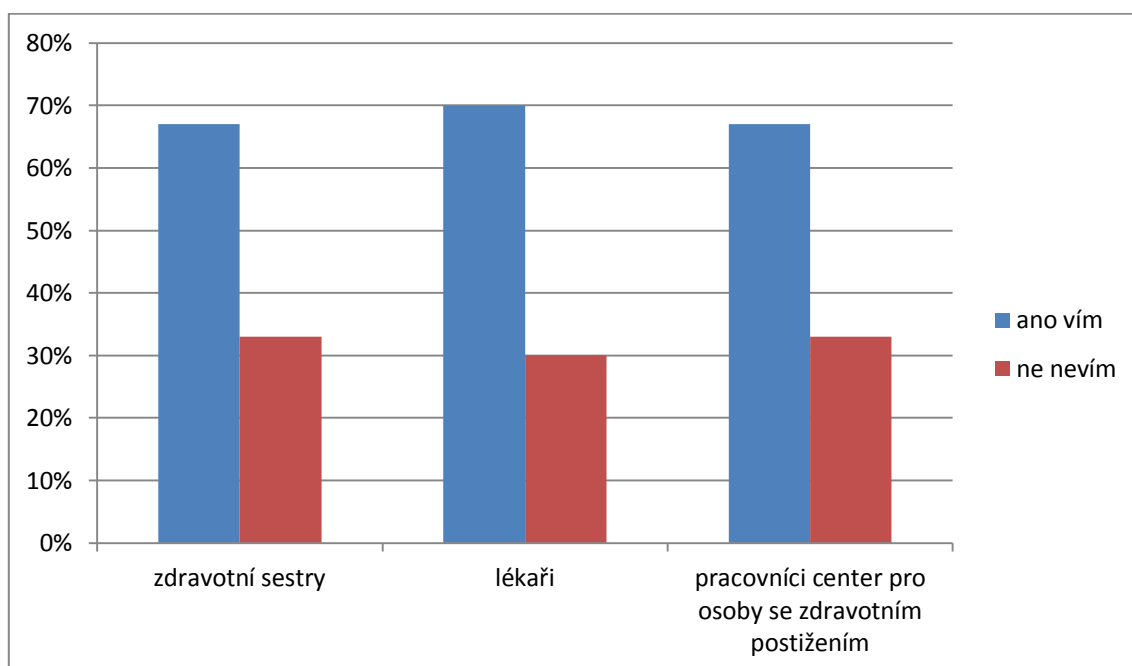
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 18: 17 (tj. 57 %) zdravotních sester by se obrátilo k nadřízenému, 11 (tj. 37 %) sester by vyhledalo vedoucího vyššího stupně a 7 (tj. 23 %) sester by se obrátilo na kolegyni. 10 (tj. 33 %) sester by hledaly pomoc v rodině, 2 (tj. 7 %) sestry by navštívily psychologa a 3 (tj. 10 %) sestry by podaly stížnost k soudu.

15 (tj. 50 %) lékařů by vyhledalo nadřízeného, 9 (tj. 30 %) lékařů by navštívilo vedoucího vyššího stupně a 10 (tj. 33 %) lékařů by zvolilo možnost bránit se soudně.

11 (tj. 37 %) pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením by se obrátilo k nadřízenému a 8 (tj. 27 %) pracovníků center by zašlo k vedoucímu vyššího stupně. 11 (tj. 37 %) pracovníků center by se obrátilo na kolegu, 8 (tj. 27 %) pracovníků center by se uchýlilo k rodině, 6 (tj. 20 %) pracovníků center by navštívilo psychologa a 8 (tj. 27 %) pracovníků center by se obrátilo na soud. V této otázce bylo více možností jak odpovědět.

Graf 19. Víte, jak se bránit šikaně na pracovišti?



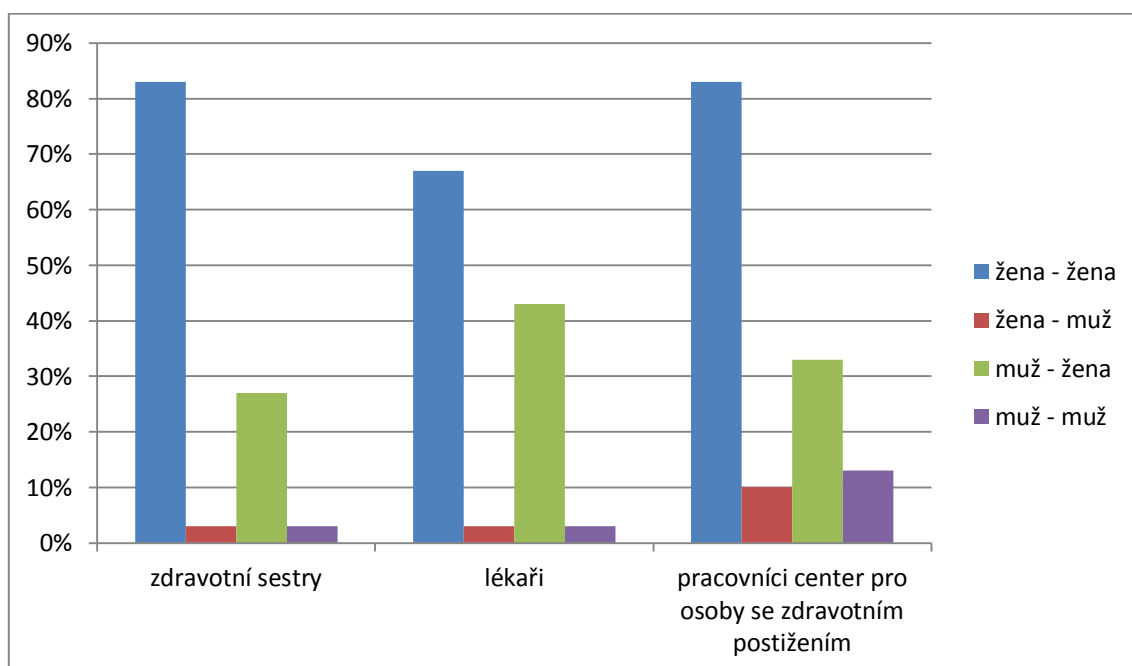
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 19: Souhlas vyjádřilo 20 (tj. 67 %) zdravotních sester a záporně odpovědělo ve 33 % (tj. 10 sester).

21 (tj. 70 %) lékařů použilo kladnou odpověď a záporně odpovědělo 9 (tj. 30 %) lékařů.

20 (tj. 67 %) pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením zvolilo odpověď „ano vím“ a odpověď „ne nevím“ zvolilo 33 % (tj. 10 pracovníků center).

Graf 20. Kde si myslíte, že se mobbing vyskytuje častěji?



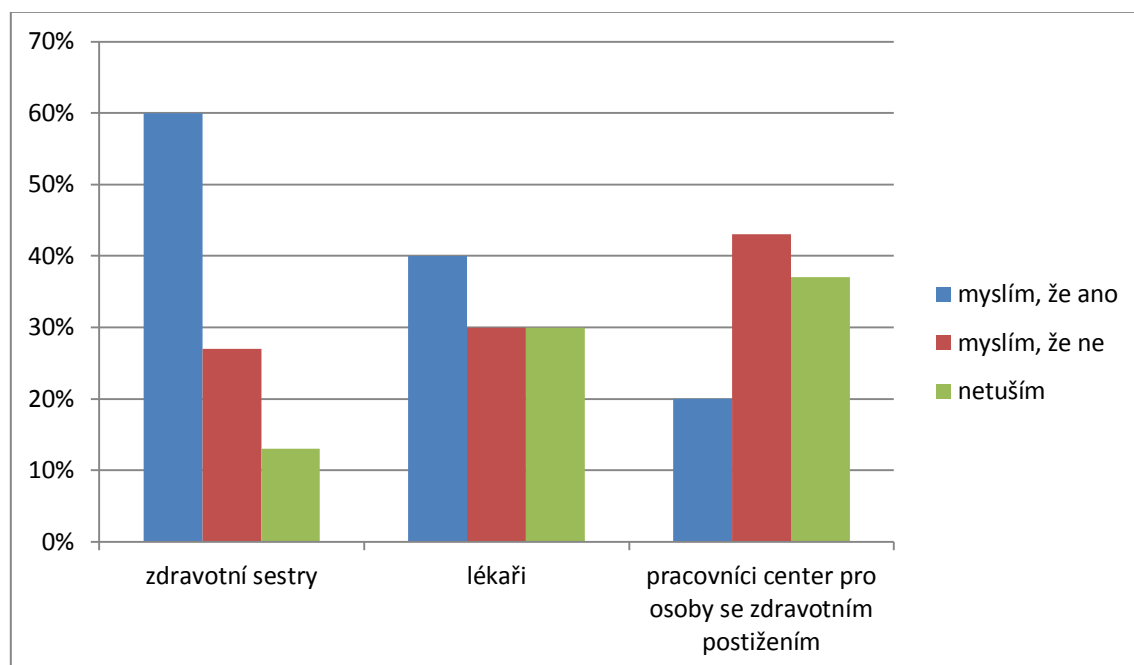
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 20: 25 (tj. 83 %) zdravotních sester potvrzuje, že častěji se mobbing vyskytuje v poměru „žena - žena“, 8 (tj. 27 %) sester se domnívá, že to je „muž - žena“, 1 (tj. 3 %) sestra zvolila odpověď „žena - muž“ a 1 (tj. 3 %) sestra použila odpověď „muž - muž.“

20 (tj. 67 %) lékařů je přesvědčeno, že se mobbing vyskytuje častěji, kde je poměr „žena - žena“, 1 (tj. 3 %) lékař se domnívá, že je to poměr „žena - muž“, 13 (tj. 43 %) lékařů má dojem, že převaha je u poměru „muž - žena“ a 1 (tj. 3%) lékař má pocit, že je to „muž - muž.“

U 25 (tj. 83 %) pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením se potvrdilo, že se častěji mobbing vyskytuje v případě „žena - žena“, 3 (tj. 10 %) pracovníci center si myslí, že je to poměr „žena - muž“, 10 (tj. 33 %) pracovníků center označilo poměr „muž - žena“ a 4 (tj. 13 %) pracovníci center se domnívají, že je to v poměru „muž - muž.“ V této otázce bylo více možností jak odpovědět.

Graf 21. Myslíte si, že v případě, když agresor je starší než oběť, častěji dochází k šikaně na pracovišti?



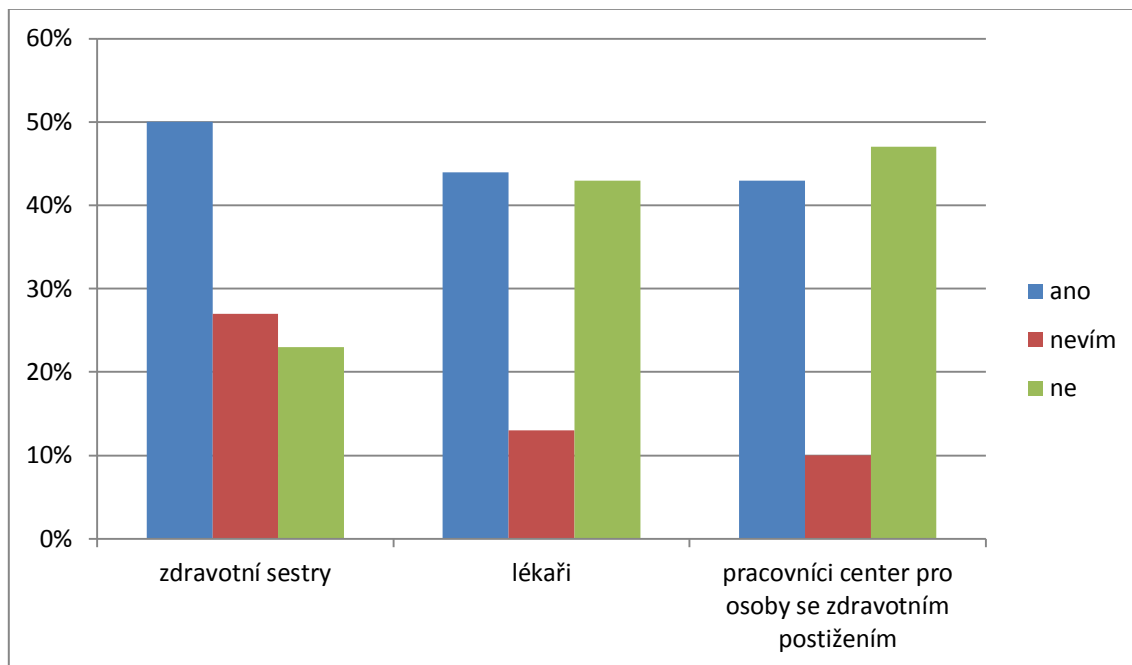
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 21: U zdravotních sester převažuje názor, že je-li agresor starší než oběť, tak dochází k mobbingu a to v 60 % (tj. 18 zdravotních sester), 8 (tj. 27 %) sester si to nemyslí a 4 (tj. 13 %) sestry netuší.

12 (tj. 40 %) lékařů je přesvědčeno, že je agresor starší než oběť, 9 (tj. 30 %) lékařů si myslí, že starší není a 9 (tj. 30 %) lékařů neví.

13 (tj. 43 %) pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením označilo odpověď „myslím, že ne,“ 6 (tj. 20 %) pracovníků center myslí, že ano a 11 (tj. 37 %) pracovníků center nemá vyhraněný názor.

Graf 22. Vyskytuje se na Vašem pracovišti nějaký konflikt, ohledně rozdělení nepříjemných úkolů?



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 22: 15 (tj. 50 %) zdravotních sester je přesvědčeno, že se konflikt vyskytuje, 7 (tj. 23 %) sester si myslí, že ne a 8 (tj. 27 %) sester neví.

13 (tj. 43 %) lékařů souhlasí, záporně se vyjádřil stejný počet lékařů a 4 (tj. 14 %) lékaři netuší.

13 (tj. 43 %) pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením použilo odpověď „ano“, 14 (tj. 47 %) pracovníků center myslí, že ne a 3 (tj. 10 %) pracovníci center nemá vyhraněný názor.

5. Diskuze

Obecně lze říci, že se v České republice rok od roku stupňuje šikana na pracovišti, pro kterou se používá anglický název mobbing. Postupem času se začíná rozšiřovat i povědomí o tomto závažném jevu. Přestože média informují veřejnost o některých případech, jsem přesvědčena, že je to pouze zlomek toho, co se na pracovištích odehrává doopravdy. Ve střední generaci stále převládá jistý ostych přiznat, že je jedinec někým tyranizován. Značný počet zaměstnanců také mlčí z důvodu strachu ze ztráty zaměstnání. V některých regionech je velké procento nezaměstnanosti a tato obava je tedy velice reálná. Podle mého názoru se mladší generace nebojí přiznat, že byla obětí mobbingu. Člověk se snaží udržet si pracovní místo i za cenu psychického nátlaku. Nejde ani tak o fyzické násilí, jako spíše o psychický teror. V této bakalářské práci bylo mým úkolem ověřit platnost hypotézy, jejíž znění je následující: Zdravotní sestry jsou nejvíce ohroženou skupinou ve srovnání s lékaři a pracovníky center pro osoby se zdravotním postižením.

Z celkového počtu 90 respondentů převládaly ženy. Věkové rozmezí dotazovaných se pohybovalo od 22 až do 42 let. Nejpočetnější zastoupení měly věkové skupiny 22 – 28 let.

V první otázce bylo cílem zjistit, zda respondenti vědí, co znamená pojem mobbing. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina odpověděla správně a někteří zaměnili termín mobbing za bossing. Různí autoři popisují různé definice mobbingu. Kratz mobbing charakterizuje, že agresor nebo několik osob se dopouští vůči určitému jedinci negativního jednání po delší dobu. Útočník nepřátelsky napadá a trýznivě šikanauje ostatní zaměstnance. Na pracovišti dochází k ponižujícímu psychickému teroru. Šikana provozovaná nadřízeným se označuje jako „bossing“ (Kratz, 2005).

Na základě otázky, zda byli respondenti obětí mobbingu, byl zjištěn nejvyšší počet kladných odpovědí u zdravotních sester. U lékařů se mobbing vyskytuje minimálně a domnívám se, že důvodem je, že se lékaři se svými kolegy setkávají během pracovní doby méně, než zdravotní sestry. U pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením byl tento počet o něco vyšší než u lékařů, ale o hodně nižší než u

zdravotních sester. Předpokládám, že pracovníci center pro osoby se zdravotním postižením mají klienty dlouhodobě ve své péči a utvoří se mezi nimi vztah, který je někdy až přátelský. Naopak u zdravotních sester, kdy se klientela neustále střídá, je možnost navázání vztahu velmi nízká. Podle průzkumu bylo prokázáno, že každý šestý Čech byl přítomen šikaně na pracovišti mezi zaměstnanci nebo mezi nadřízeným a zaměstnancem (Psychologie, 2011).

Odpovědí na otázku, zda je jejich práce kolektivní, se potvrdilo, že pracovníci center pro osoby se zdravotním postižením pracují převážně kolektivně. Z toho vyplývá, že v porovnání se zdravotními sestrami a lékaři mají nejvyšší podíl kolektivní práce. Na pracovišti většinou převládají přátelské vztahy. A proto je možnost vzniku mobbingu menší. Pokud je na pracovišti příjemná atmosféra, výkony zaměstnanců jsou vyšší, naopak jestli je nepříjemné klima, vznikají patologické vztahy, převládá skepse a pomluvy. Tyto projevy napomáhají vzniku mobbingu (Svobodová, 2008).

S tímto předpokladem souvisí otázka: „Jakou máte podporu na pracovišti od Vašich spolupracovníků?“ Opět se potvrzuje moje domněnka, že zdravotní sestry jsou nejvíce ohroženy mobbingem. Lékaři a pracovníci center pro osoby se zdravotním postižením hodnotí podporu jako „velmi dobrou,“ ale zdravotní sestry jen „dobrou.“ Podle mého mínění, pokud od svých kolegů necítíme podporu, atmosféra na pracovišti se tím zhoršuje, a proto se zvyšuje možnost vzniku šikany na pracovišti mezi zaměstnanci. Podobný názor vyjádřili Kratz, který uvádí, že k mobbingu nedochází tam, kde je správné pracovní klima (Kratz, 2005).

Při zodpovězení na otázku, zda byl přítomen mobbing na pracovišti, většina respondentů odpověděla „nevím.“ Jen zdravotní sestry odpovídaly v 43 %, že je přítomen. Může to souviset s tím, že pracují ve stresu a často i v psychickém vypětí. Pro srovnání v časopisu Florence vyšel článek, jehož autorem je Doležalová, kde hlavním cílem bylo zjistit, zda se zdravotní sestry setkaly s mobbingem na pracovišti. Ze 75 respondentů byla přítomnost mobbingu označena u 56 % (Florence, 2011). Při porovnání s mým výzkumem jsou výsledky velice podobné.

Další otázka byla, zda respondenti znají některá preventivní opatření mobbingu. Vysoká informovanost byla u lékařů. Naproti tomu u zdravotních sester a pracovníků

center pro osoby se zdravotním postižením byla znalost nižší. Překvapilo mě, že lékaři vědí o preventivních opatřeních, ale na otázku, zda je na jejich pracovišti přítomen mobbing, odpovídají ve většině „nevím.“ Při vyhledávání názorů na internetu jsem objevila totožné názory, jak mobbingu předcházet. Aby nevznikl mobbing, je rozhodující postoj nadřízených, kteří umějí vyslechnout podřízené a učinit důležitá rozhodnutí. Stejně tak by firma měla mít implementovaná pravidla, ve kterých by byla uvedena opatření, aby nevznikl mobbing. Pokud se na pracovišti začíná projevovat neklid, pomluvy, intriky a emotivní konflikty je nejvyšší čas zasáhnout (Psychologie Dnes [online]).

Otázka ověřující vědomost respondentů: „Kam byste se obrátili, když budete ohroženi mobbingem?“ V tomto případě by se většina respondentů obrátila k nadřízenému. Podle mě je správné, že by se snažili tuto záležitost řešit a otevřeně o ní promluví s nadřízeným, než aby o tom mlčeli a nechali se dále tyranizovat. Ale jsou tu bohužel zkušenosti, že někteří nadřízení se odmítají angažovat nebo straní jedné ze zneprátených stran. Někdy nejsou žádáni o nápravu právě z obavy, že nebudou spravedliví (Haškovcová, 2004).

Zajímavé výsledky se objevily v odpovědích na otázku, zda respondenti vědí, jak se bránit šikaně na pracovišti. O tom, že se umí bránit, se zmiňuje většina respondentů. Zdravotní sestry přiznávají, že jsou obětí mobbingu. Kladu si otázku, jak je tedy možné, že vědí, jak se bránit, a přesto zůstávají obětí? Někteří možná vědí, jak se bránit mobbingu, ale nedokáží to. Jsou mezi námi jedinci, kteří prostě nedokáží čelit vyhroceným situacím, a proto raději odcházejí z pracoviště nebo doufají, že se problém vyřeší sám od sebe. K tomu se může přidat i obava, že přijdou o místo a vyhlídka na finanční problémy je nutí zůstat na místě a přijímat určité formy šikany. V lékařském prostředí je mužská převaha a někteří respondenti mi napsali, že v případě mobbingu, by použili taktiku „oko za oko, zub za zub.“ V některých případech by možná stačilo ukázat agresorovi, že jsme pro něj rovnocenným protivníkem a umíme užívat stejné zbraně. Může se stát, že se agresor zalekne a vzdá to. Přesto si myslím, že vytloukat klín klínem, schylovat se k násilí, není správné řešení.

Strategie obrany má pět pravidel. První pravidlo je osobní volba, zda zůstat a vystavit se šikaně, nebo odejít ze zaměstnání. Pravidlo číslo dvě zní: „Nenechte si to líbit.“ Tato chvíle se nesmí zmeškat, aby agresor věděl, že se umíte bránit. Další radou je, aby si postižený jedinec našel svého spojence. Čtvrtým receptem na obranu je určit si cíl, strategii a nevzdávat to. Posledním pravidlem je, že začátkem vítězství může být i vaše prohra (Beňo, 2003).

Na otázku: „Kde si myslíte, že se mobbing vyskytuje častěji?“ Naprostá většina respondentů (cca 80 %) odpověděla „žena – žena.“ Soudím, že tam, kde se vyskytují ve většině ženy v pomáhajících profesích, je také větší možnost vzniku mobbingu.

Zajímavé byly i názory na vlastní úsudek dotazovaných v případě, je-li agresor starší než oběť, zda za těchto okolností dochází častěji k šikaně. Zdravotní sestry se domnívají, že agresor bývá starší. U lékařů je toto přesvědčení menší než u zdravotních sester. Ale pracovníci center pro osoby se zdravotním postižením se nedomnívají, že by agresor musel být starší.

Lékaři a pracovníci center pro osoby se zdravotním postižením se domnívali, že se v mobbingu nevyskytují fyzické útoky. Jinak všechny formy, které jsem již popsala, všichni potvrzují a jejich výskyt je velmi vysoký. Projev mobbingu může být i fyzický útok, ale k tomu dochází velice zřídka. Častěji se agresor uchyluje k vyhrožování, pomlouvání, různé druhy ponižování, jak uvádí Kallwass (Kallwass, 2007).

Další otázka, která se zabývá informovaností: „Kde jste získali informace o mobbingu?“ Polovina respondentů ze všech uvedených skupin odpověděla, že z odborné literatury nebo internetu. Školu a zaměstnání zmiňuje 30 % respondentů.

Poslední otázkou, kterou se budu zabývat je: „Vyskytuje se na Vašem pracovišti nějaký konflikt, ohledně rozdělení nepříjemných úkolů?“ Tímto dotazem jsem chtěla zjistit, zda na pracovištích vznikají konflikty, které by mohly vést k mobbingu. Opět se mi potvrdilo, že profese zdravotních sester je i v tomto ohledu na prvním místě. Zdravotní sestry uvádí, že v polovině případů dochází na jejich pracovišti ke konfliktu. U lékařů a pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením je naprosto shodné procento - 43 %. Několik zdravotních sester nemělo vyhraněný názor a z toho si odvozují, že nejsou spokojeni s rozdělením úkolů, ale že se to nevyhrotí až do konfliktu.

Určitý konflikt vzniká mezi dvěma nebo více osobami. Aktéři takového incidentu jsou osoby, které se dokážou zaměřit na nějaký cíl a snaží se ho dosáhnout. Předem jsou schopni odhadnout svoji ztrátu, a proto taktizují (Výrost, Slaměník, 2008).

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, která z pomáhajících profesí je nejvíce ohrožena mobbingem na pracovištích v Českých Budějovicích. Zjistila jsem, že tou profesí jsou zdravotní sestry. Srovnání četnosti výskytu mobbingu v pracovním prostředí lékařů, pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením a zdravotních sester bylo provedeno pomocí neparametrického statistického šetření. Kausalův – Wallisův test ukázal s dosaženou hladinou významnosti $p < 0,001$, že zdravotní sestry jsou nejvíce ohroženy mobbingem ve srovnání s lékaři a pracovníky center pro osoby se zdravotním postižením. Rozdíl ve výskytu mobbingu u lékařů a pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením není statisticky významný, protože dosažená hladina významnosti je vyšší než 0,05 ($p < 0,49$).

6. Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na mobbing v oblasti pomáhajících profesí, což je druh rafinované šikany mezi zaměstnanci. Na začátku mé bakalářské práce jsem se domnívala, že nejohroženější skupinou budou zdravotní sestry, které se budou nejvíce potýkat se šikanou na pracovišti mezi zaměstnanci. Původně jsem chtěla porovnávat rozšíření mobbingu u zdravotních sester a u sociálních pracovníků a zvláště u zdravotních sester a u pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením. Během výzkumného šetření jsem zjistila, že není významný rozdíl mezi pracovníky center pro osoby se zdravotním postižením a sociálními pracovníky. Chtěla jsem vybrat profesi z pomáhající oblasti, která by se odlišovala od zdravotních sester a pracovníků center pro osoby se zdravotním postižením. Zvolila jsem profesi lékařů, protože mi přišla vhodná k porovnání se zdravotními sestrami a pracovníky center pro osoby se zdravotním postižením. Očekávám, že tyto odlišné skupiny mi poskytnou natolik rozdílné výsledky, že se dají diskutovat příčiny těchto rozdílů. Byla zformulována hypotéza: Zdravotní sestry jsou nejvíce ohroženou skupinou ve srovnání s lékaři a pracovníky center pro osoby se zdravotním postižením.

Teoretická část obsahuje popis problematiky mobbingu a rozpoznání jeho jednotlivých forem. Dále byly vymezeny sekundární pojmy jako jsou interakce, agresivita jako sociálně patologický jev, problematika interpersonálních konfliktů a mezilidské vztahy.

Cílem kvantitativní části výzkumu bylo zjistit, která z pomáhajících profesí je více ohrožena mobbingem na pracovištích v Českých Budějovicích. Toto šetření probíhalo formou anonymních dotazníků. Z dotazníkového šetření dle původních očekávání vyplynulo, že u zdravotních sester je nejvyšší výskyt mobbingu.

Podle mého názoru by bylo vhodné, aby se nadřízený zaměřoval na chování a jednání svých zaměstnanců. Pracovníci by měli mít důvěru, pokud se obrátí k nadřízenému, že je vyslechne a popřípadě se postará, aby se konflikt urovnal.

Předpokládám, že tato práce bude přínosná pro širokou veřejnost, a využije se jako informační materiál, který může být pomocným prvkem v prevenci šikany na pracovištích v pomáhajících profesích.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BEŇO, Pavel. *Můj šéf, můj nepřítel?* 1. vydání. Brno: Vydavatelství Era, 2003. 181 s. ISBN 80-86517-34-9.
2. DOLEŽALOVÁ, Milena. Mobbing ve zdravotnických zařízeních. *Florence*, 2011, roč. 7, č. 6, s. 24 – 28. ISSN 1801-464 X.
3. FIELDOVÁ, Evelyn M. *Jak se bránit šikaně*. 1. vydání. Praha: Euromedia Group, 2009. 312 s. ISBN 978-80-249-1176-2.
4. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o násilí*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 69 s. ISBN 80-7013-397-X.
5. HERZOG, Rupert. *Násilí není řešení*. 1. vydání. Plzeň: Nakladatelství Fraus, 2009. 120 s. ISBN 978-80-7238-850-9.
6. HOMOLKA, Roman. : Mobbing a Bossing a jejich dopad na pracovní výkon a efektivitu vynaložených nákladů. *Bakalářská práce*. [cit.2011-11-10]. Dostupné z <http://minas.jcu.cz/>
7. HOUSKER, Jody. *Warning: Mobbing is Legal, Work with Caution* [online]. [cit.2012-03-21]. Dostupné z: <http://counselingoutfitters.com/Housker.htm>.
8. CHLEBOWCZYKOVÁ, Jana. Šikana na pracovišti. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 5, s. 19. ISSN 1210-0404.
9. JURÁŠKOVÁ, Eva. Jsem černá ovce aneb Šikana na pracovišti. *Psychologie*, 2011, roč. 17, č. 2, s. 44-45. ISSN 1212-9607.
10. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
11. KOLEKTIV AUTORŮ ENCYKLOPEDICKÝ DŮM. *Slovník cizích slov*. 1. vydání. Praha: Levné knihy, 2006. 366 s. ISBN 80-7309-347-2.

12. KOPECKÁ, Ester. Násilí na pracovišti. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 11, s. 13. ISSN 1210-0404.
13. KRATZ, Hans-Jürgen. *Mobbing jak ho poznat a jak mu čelit*. 1. vydání. Praha: Management Press, NT Publishing, 2005. 131 s. ISBN 80-7261-127-5.
14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Konflikty mezi lidmi*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2002. 192 s. ISBN 80-7178-642-X.
15. LOVASOVÁ, Lenka. *Šikana*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-65-2.
16. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2003. 368 s. ISBN 80-247-0650-4.
17. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
18. PIVOŇKOVÁ, Věra. Mobbing mezi zdravotníky. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 9, s. 25-26. ISSN 1210-0404.
19. PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství TRITON, 2004. 226 s. ISBN 80-7254-593-0.
20. *Pražské centrum primární prevence* [online]. [cit.2012-03-18]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/agrese-a-sikana?start=4>
21. SEYDL, Christoph. *Predicting the Unpredictable* [online]. [cit.2012-03-28]. Dostupné z: http://www.seydl.eu/en/workplace_mobbing.html.
22. SVOBODOVÁ, Lenka. *Jak se bránit mobbingu*. *Psychologie Dnes* [online]. 2008, č. 3 [cit.2012-04-10]. Dostupné z: <http://www.vasedeti.cz/rodina-a-vztahy/spolecnost/jak-se-branit-mobbingu/>
23. SVOBODOVÁ, Lenka. *Nenechte se šikanovat kolegou*. 1. vydání. Praha: Grada

Publishing, 2008. 112 s. ISBN 978–80–247–2474- 4.

24. VÝROST, Josef – SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1428-8.

25. WOLFGANG, STROEBE, HEWSTONE, Miles. *Sociální psychologie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. 776 s. ISBN 80-7367-092-5.

26. Zákon č. 40/1964 Sb., *občanský zákoník* [cit.2009-11-12]. Dostupné z:

<http://www.zakonycr.cz/seznamy/040-1964-Sb-obcansky-zakonik.html>.

8. Klíčová slova

agresor

mobbing

oběť

psychoteror

šikana

9. Přílohy

Dotazník pro zdravotní sestry, lékaře a pracovníky center pro osoby se zdravotním postižením.

Vážený respondente,

jmenuji se Lucie Kršiaková, jsem studentkou třetího ročníku oboru speciální pedagogika – vychovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku pro mou bakalářskou práci: „Mobbing v pomáhajících profesích.“ Tento dotazník je anonymní a veškeré informace budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce. U každé otázky může být více správných odpovědí.

Velice Vám děkuji za vyplnění mého dotazníku a za Vaši ochotu

1. Vaše pohlaví?

- a. ŽENA b. MUŽ

2. Věk: _____

3. Vaše sexuální orientace?

- a. heterosexuál
b. homosexuál
c. bisexuál

4. Jaký je Váš profesní obor?

- a. zdravotní sestra
b. lékař
c. pracovník center pro osoby se zdravotním postižením
d. jiné (uved'te který).....

5. Jak dlouho pracujete ve Vašem oboru? _____

6. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. střední
b. vyšší odborné

- c. VŠ
- d. Ph.D
- e. jiné (uved'te které).....

7. Co znamená pojem mobbing?

- a. násilí v rodině
- b. násilí mezi kolegy na pracovišti
- c. násilí mezi partnery
- d. šikana mezi nadřízeným a zaměstnancem
- e. žádná z uvedených variant

8. Byli jste někdy osobně obětí mobbingu?

- a. ano
- b. ne

9. Jak často jste byli vystaveni mobbingu?

- a. denně
- b. jednou týdně
- c. jednou za dva týdny
- d. jednou za měsíc
- e. nikdy

10. Za projevy mobbingu se považuje?

- a. ponižování
- b. intriky
- c. fyzické útoky
- d. ignorace
- e. vyhrožování

- f. pomlouvání
- g. všechny uvedené možnosti jsou správné

11. Jaká je na Vašem pracovišti atmosféra?

- a. výborná
- b. velmi dobrá
- c. dobrá
- d. špatná
- e. velmi špatná

12. Je Vaše práce kolektivní?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. nevím
- d. spíše ne
- e. ne

13. Jakou máte podporu na pracovišti od Vašich spolupracovníků?

- a. výborná
- b. velmi dobrá
- c. dobrá
- d. špatná
- e. velmi špatná
- f. žádná

14. Kde jste získali informace o mobbingu?

- a. ve škole
- b. v rodině

- c. v zaměstnání
- d. od přátel
- e. z odborné literatury nebo internetu
- f. neslyšel/a jsem nikde

15. Jaké jsou u Vás vztahy na pracovišti?

- a. přátelské
- b. pracovní
- c. neutrální
- d. konfliktní
- e. nepřátelské

16. Je na Vašem pracovišti přítomen mobbing?

- a. ano
- b. nevím
- c. ne

17. Znáte některá preventivní opatření mobbingu?

- a. ano
- b. nevím
- c. ne

18. Je na Vašem pracovišti možnost pomoci při vzniku mobbingu?

- a. ano
- b. nevím o tom
- c. ne

19. Kam byste se obrátili, když budete ohroženi mobbingem?

- a. k nadřízenému
- b. k vedoucímu vyššího stupně
- c. ke kolegovi
- d. k rodině
- e. k psychologovi
- f. k soudu

20. Víte, jak se bránit šikaně na pracovišti?

a. ano vím

b. ne nevím

21. Kde si myslíte, že se mobbing vyskytuje častěji?

a. žena – žena

b. žena – muž

c. muž – žena

d. muž – muž

22. Myslíte si, že v případě, když agresor je starší než oběť, častěji dochází k šikaně na pracovišti?

a. myslím, že ano

b. myslím, že ne

c. netuším

23. Vyskytuje se na Vašem pracovišti nějaký konflikt, ohledně rozdělení nepříjemných úkolů?

a. ano

b. nevím

c. ne

