



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Diplomová práce

Mobbing mezi sestrami

Vypracovala: Bc. Šárka Mikešová
Vedoucí práce: Mgr. Hana Hajduchová, Ph.D.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Základní východiska: Mobbing je negativním fenoménem v naší společnosti. Efektivní komunikace, přátelské chování a tolerance, patří mezi žádoucí aspekty sesterské profese. V diplomové práci „Mobbing mezi sestrami“ jsem se věnovala odkrývání jevů šikany mezi sestrami v našich nemocnicích.

Cíl práce: Pro práci byly stanoveny čtyři dílčí cíle. Prvním dílčím cílem bylo zmapovat projevy mobbingu u všeobecných sester pracujících v nemocnicích. Druhým dílčím cílem bylo zmapovat důvody, které vedly ke vzniku mobbingu u všeobecných sester pracujících v nemocnicích. Třetím dílčím cílem bylo prozkoumat taktiku jednání, kterou použily sestry k řešení problémů s mobbingem. Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit celkové důsledky mobbingu v profesním i osobním životě sester.

Použité metody: Pro zpracování tématu diplomové práce byla zvolena strategie kvalitativního výzkumného šetření. K získání potřebných informací byla využita technika sběru dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Pro sestavení potřebného počtu respondentek byla využita metoda záměrného výběru sester a technika snowball, získaná data byla zpracována technikou otevřeného kódování, metodou tužka a papír. Byla provedena redukce dat s uspořádáním do kategorií. Získaná data byla následně zpracována technikou axiálního kódování.

Výzkumný soubor: Výzkumný soubor tvořilo deset sester pracujících v různých oborech a nemocnicích. Kritériem pro zařazení do výzkumného souboru byla práce v nemocnici a ochota poskytnout rozhovor o mobbingu.

Výsledky: Metodou otevřeného kódování byly stanoveny čtyři hlavní kategorie. Každá kategorie obsahuje příslušný počet podkategorií. Prvním dílčím cílem bylo zjistit projevy mobbingu u sester. Bylo zjištěno, že sestram vadí neefektivní komunikace, nevhodné způsoby chování a jednání, často bylo zmíněno nevhodné zaučování. Za projevy mobbingu byly pojaty různé pracovní a situační aspekty. Druhým dílčím cílem bylo zmapovat důvody, které vedou ke vzniku mobbingu u všeobecných sester pracujících v nemocnicích. Sestry často zmiňovaly mezi příčinou šikany nové pracoviště, náročnost provozu a tlak na odbornost sester. Jako další byla uváděna

vzdělanost a osobitost sester, určitou roli zaujímal soutěživé chování mezi sestrami. Třetím dílčím cílem, bylo prozkoumat taktiku jednání, kterou použily sestry k řešení problémů s mobbingem. Sestry projevily snahu o zmapování situace a o zařazení do kolektivu. Některé respondentky zvolily aktivní přístup k problematice. Šlo o sebevzdělávání, o slovní i písemné potvrzení poskytnutých informací, a o pořizování důkazů provedené práce. Bylo zjištěno, že došlo ke snaze o vyřešení vzniklých sporů, mimo jiné i vzájemnou domluvou. Některé sestry projevily snahu o umlčení urážek. Jinou technikou byla snaha o přizpůsobení se, či vyřešení problému pasivní cestou, pokorou. Velice rozšířenou technikou byly rozhovory. Často došlo k únikovým formám řešení, což byla výpověď z pracovního poměru. Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit celkové důsledky mobbingu v profesním i osobním životě sester. U sester se projevily psychické a fyzické dopady. Byla zaznamenána celá škála pocitů, například pocity méněcennosti. Sestry zažívaly stres, snížila se kvalita spánku a také došlo ke ztrátě pracovního zájmu. Důsledkem byly žaludeční a psychické potíže, pochybování o sobě a také došlo k izolaci od kolektivu. Následovaly únikové a jiné reakce.

Závěr: Mobbing je negativním jevem v naší společnosti. Na pracovištích by měl být kladen větší důraz na osvětu problematiky šikany a na její prevenci.

Klíčová slova: interpersonální vztahy, konflikt, mobbing, nemocnice, sestra.

Abstract

Basic principles: Mobbing is a negative phenomenon in our society. Effective communication, friendly behavior and tolerance belong to the desirable aspects of the nursing profession. In this thesis „Mobbing among nurses“ I focused on uncovering the phenomenon of bullying among nurses in our hospitals.

Objective: For this thesis four partial goals were defined. The first objective was to map the manifestations of mobbing among nurses working in hospitals. The second objective was to map out the reasons that led to the emergence of mobbing among nurses working in hospitals. The third objective was to explore the tactics of negotiations, which the sisters used to solve problems with mobbing. The fourth objective was to determine the overall consequences of mobbing in professional and personal lives of nurses.

Used methods: The strategy of qualitative research was chosen for this work. To obtain the necessary information, the technique using a semi-structured interview was used for data collection. The snowball technique was used to build the required number of respondents, data were processed by open coding technique, method pencil and paper. Subsequently, a data reduction was performed, only useful data was arranged into categories. The obtained data was processed with axial coding technique.

Participants: The sample consisted of ten nurses working in various fields and hospitals. The criterion for inclusion in the research group was working in a hospital and willingness to be interviewed about mobbing.

Results: Open coding method defined four main categories. Each category contains a corresponding number of subcategories. The first objective was to find manifestations of mobbing among nurses. It was discovered that nurses resent inefficient communication, inappropriate conduct and behavior, often mentioned improper coaching. Various work and situational aspects were conceived for manifestations of mobbing. The second objective was to map out the reasons that lead to mobbing by nurses working in hospitals. Nurses often mentioned new workplace, demanding nature of work and pressure on the expertise of nurses. Other nurses stated scholarship and personality of sisters, a certain role occupied competitive behavior among nurses.

The third partial objective was to explore the tactics of negotiations, which the sisters used to solve the problems with mobbing. The sisters made efforts to map the situation and be well integrated in the team. An active approach to the issue was elected by some respondents. It was a self-learning, verbal and written confirmation of the information provided, and the procurement of evidence of the work done. It was found that there was an attempt to resolve disputes arising, inter alia, by mutual agreement. Some nurses have made efforts to silence insults. Another technique was to try to adapt to, or solve the problem in a passive way, with humility. Interviews represent the most used technique. Escape solutions like the termination of employment were used often. The fourth objective was to determine the overall consequences of mobbing in professional and personal lives of nurses. Nurses showed mental and physical impacts. A whole range of emotions, such as feelings of inferiority, was discovered. Nurses experienced stress, decreased quality of sleep and loss of professional interest. All this resulted in stomach and psychological problems, self-doubt, and there has also been isolation from the team. Escape and other reactions followed.

Conclusion: Mobbing is a negative phenomenon in our society. Greater emphasis should be placed on raising awareness on the issue as well as greater prevention of bullying in the workplace.

Keywords: interpersonal relationships, conflict, mobbing, hospital, nurse.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci „*Mobbing mezi sestrami*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové 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 jejích 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 16. května 2016

.....

Bc. Šárka Mikešová

Poděkování:

Touto cestou vyjadřuji poděkování své vedoucí diplomové práce, Mgr. Haně Hajduchové, Ph.D., za vedení a poskytování cenných rad v rámci společných konzultací.

Obsah

Seznam použitých zkratk	10
Úvod	11
1 Současný stav	13
1.1 Pojetí mobbingu	13
1.1.1 Historie mobbingu	14
1.1.2 Podoby mobbingu	15
1.1.3 Příčiny mobbingu	16
1.1.4 Průběh mobbingu	19
1.1.5 Techniky mobbingu	20
1.2 Osobnost pachatele mobbingu	22
1.2.1 Skupiny pachatelů mobbingu	23
1.3 Profil oběti mobbingu	25
1.4 Důsledky mobbingu	26
1.5 Prevence mobbingu	28
1.6 Zvládání stresu	31
1.7 Řešení mobbingu	37
1.8 Mobbing a legislativa	40
2 Cíle práce a výzkumné otázky	42
2.1 Cíle a dílčí cíle práce	42
2.2 Výzkumné otázky	42
3 Metodika	43
4 Výsledky	47
4.1 Kategorie	47
4.2 Kategorizace výsledků rozhorů	47

4.3	Jednotlivé kategorie	47
4.4	Axiální kódování.....	83
5	Diskuse.....	84
6	Závěr	98
7	Seznam literatury	102
8	Seznam příloh	108

Seznam použitých zkratk

aj.	a jiné
atd.	a tak dále
BMI	Body mass index (index tělesné hmotnosti)
Dis.	Diplomovaná sestra
KCl	Kalium chloratum (Chlorid draselný)
OSHA	Occupational Safety and Health Administration (Bezpečnost a zdraví při práci)
PTSD	Posttraumatic Stress Disorder (Posttraumatická stresová porucha)
tzv.	takzvaný
UJAK	Univerzita Jana Ámose Komenského
USA	United States of America (Spojené státy americké)
ÚSO	Úplné střední odborné vzdělání s maturitou
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Úvod

Mobbing je slovo převzaté z ciziny, kde výraz mob znamená napadnout. Do češtiny toto slovo vlastně překládáno není, je používáno ve své anglické verzi a znamená šikanu na pracovišti. Se šikanou se může člověk setkat již v dětství, ale děti si své chování mnohdy zcela jasně neuvědomují. Nicméně pokud se někdo setká s terorem v zaměstnání a je mu znepríjemňován život na pracovišti, již nelze mluvit o chování nevědomém.

Práce ve zdravotnictví je náročná, vyžaduje od zaměstnanců vysoké nasazení sil a vědomostí v oboru, při čemž je nutností vlastnit velkou dávku empatie k lidem, což přináší požadavky na osobnost sestry. Sestry zaujímají nezastupitelnou roli v týmu při poskytování komplexní ošetrovatelské péče o pacienty, jejich součástí práce se stává umění komunikace, která je nutností nejen při samotném poskytování ošetrovatelské péče ve vztahu k pacientům, ale také ve vzájemných vztazích mezi jednotlivými členy ošetrovatelského týmu. Výskyt šikany na pracovišti není v oboru zdravotnictví výjimkou, a to proto, že každodenní pracovní činnost přináší dostatek různě vypjatých situací, na které je třeba mít adekvátní náhled, a také zvolit správný postup v jednání. Je nutno prokazovat ochotu řešit vzniklé problémy v klidu, neztrácet při tom zbytečně svoji životní sílu. Přirozenou součástí sesterské profese by mělo být umění v sobě potlačit ty horší vlastnosti a těžit z vlastností kladných. Sesterská práce je práce s lidmi, která zahrnuje práci jak s tělesnou, tak i s duševní stránkou člověka, a proto představuje mnohem vyšší náročnost než některé obory.

Důvodů, které vedou ke vzniku šikany, je mnoho, někdy je hned několik důvodů najednou, jindy zase důvod vůbec nelze najít. Bylo tomu již věnováno mnoho slov odborníků, byla napsána literatura, v médiích proběhly reportáže, které se tímto problémem zabývaly.

Téma mobbing jsem si vybrala, neboť mě velmi zajímá a sama jsem se s šikanou na pracovišti setkala a vím, že se s ní setkaly i moje kolegyně. Pro mnohé zdravotnické profesionály je slovo mobbing spíše prázdným pojmem než problémem k řešení.

Vedení zdravotnických zařízení tématu mobbing nevěnují přílišnou pozornost, většinou se neprovádí žádná preventivní opatření, školení ani tento problém na pracovišti neřeší.

Moje písemná práce obsahuje nejprve část, která se zabývá teorií mobbingu. Další částí je výzkumná oblast. Ta se soustřeďuje na rozbor textu rozhovorů mobbovaných sester a zpracování výzkumných otázek. Prvním z cílů výzkumu bylo zmapovat projevy mobbingu. V textu následovalo vyhodnocení důvodů, proč k mobbingu docházelo, jak se postižené sestry dokázaly tomuto fenoménu bránit, a poslední výzkumnou otázkou bylo, jaké důsledky to pro sestry přineslo. Výsledky svého výzkumu jsem uspořádala pro větší přehlednost do tabulek, jsou umístěné v příslušném textu. Třetí částí písemné práce je diskuze, ve které porovnávám zjištěné výsledky s již provedenými výzkumy.

K rozhovoru jsem použila sestry, které byly ochotné poskytnout rozhovor o mobbingu, kterému byly vystaveny při vykonávání svojí práce. Byla jsem si vědoma citlivosti daného tématu. Ne každá sestra, která by ochotně vyplnila dotazník, dala svolení k rozhovoru. Použila jsem metodu prostého záměrného výběru sester, které pracují v nemocnici v různých oborech. Výzkumný vzorek byl složený z deseti respondentů. Popisu metodiky jsem věnovala samostatnou část práce.

Smyslem mojí diplomové práce bylo, aby si mohl kdokoliv přečíst příběhy lidí postižených mobbingem, a tím získat zkušenosti jiných lidí. Přímou pro sestry, které jsou postižené šikanou, to může přinést vědomí, že s tímto problémem nejsou osamoceny, a tak může dojít k posílení jejich úsilí v řešení problému. Věřím, že vedoucí pracovníci se zamyslí nad nutností větší prevence mobbingu na svém pracovišti, neboť v textu rozhovorů lze spatřit rafinovanost některých lidí. Závěrem bych chtěla podotknout, že je třeba věřit pocitům člověka, protože jako zdravotníci se snažíme o kvalitní práci, ke které empatie patří a vytváří dobré vztahy mezi lidmi.

1 Současný stav

Mobbing je nežádoucím jevem, který se vyskytuje ve zdravotnictví často. Lze se s ním setkat především ve velkých kolektivech, kde je vysoce odborná a náročná práce, která vyžaduje spolupráci a komunikaci mezi pracovníky. Často dochází k práci pod tlakem, což se stává živnou půdou pro vznik mobbingu. Práce ve zdravotnictví je doprovázená častým stresem. Sestra musí také odvádět svoji práci v atmosféře strachu pacientů, což je z dlouhodobého hlediska situací, které lze obtížně čelit. (Hekelová, 2013)

1.1 Pojetí mobbingu

Mobbing je znám v anglicky mluvících zemích jako bullying. Jedná se o šikanu mezi kolegy v zaměstnání, někdy se používá i výrazu psychický teror. Je to fenomén, jehož existenci není společnost ochotna příliš přiznávat, výskyt mobbingu je ve skutečnosti větší, než se uznává. (Svobodová, 2007)

Existuje mnoho autorů, kteří definují mobbing, jednotně mezinárodně uznávaná verze definice však v podstatě neexistuje. Všechny však určitým způsobem vycházejí z definic Leymanna, který se vztahům na pracovišti intenzivně věnoval. Leymann uvádí mobbingové jednání jako takové, které se vyskytuje velmi často, přinejmenším jednou týdně a také dlouhodobě, nejméně půl roku. Jedná se o neetickou a hostilní komunikaci. Obětí se stává určitá osoba, podrobená systematickému teroru od jedné či více osob. Bezbranná pozice oběti je neustále udržována pomocí mobbingového jednání. (Svobodová, 2008; Leymann, 1996)

Venglářová označuje mobbing jako šikanu, charakterizovanou systematickým pronásledováním zaměstnance, jehož cílem je, aby ukončil pracovní poměr. Jako původce šikany označuje spolupracovníka. Někteří další členové kolektivu se přidávají. Herzog uvádí, že o mobbingu hovoříme tehdy, pokud je někdo opakovaně, případně pravidelně po delší časové období (několik měsíců) systematicky

šikanován. Mobbing vzniká z nerovnováhy sil, viník či viníci sledují jednoznačný záměr poškození oběti. (Venglářová, 2011; Herzog, 2007)

1.1.1 Historie mobbingu

Při vykonávání práce v zaměstnání se vždy vyskytovaly nejrůznější neshody, konflikty, častá byla agrese, někdy došlo i k násilí. Nedá se však říci, že každý konflikt je mobbing. Jak ubíhá čas, dochází k rostoucímu tlaku na zvyšování výkonů na pracovišti, klade se důraz na dosahování maximální produktivity, a to se pak projevuje stresem a zhoršováním pracovních vztahů. (Svobodová, 2008)

Všude, kde lidé spolu pracují delší čas, nevládne vždy idylická atmosféra. Z každodenní jednotvárnosti nás vytrhují neshody, které je třeba urovnávat. Dochází k třenicím, zášti, pnutí, s čímž se musí v kolektivu počítat. Považuje se to za běžné, ještě to nevzbuzuje žádné obavy. Pokud se tyto konflikty vyřeší, záležitost je pokládána za vyřízenou. Kritické začínají být mezilidské vztahy ve chvíli, kdy to zasahuje do osobního života člověka i života v práci samotné. Útočník cíleně napadá někoho ze zaměstnanců, dochází k ponižujícímu psychickému teroru. V tu chvíli se již jedná o mobbing. (Beňo, 2003)

Jak je patrné už z názvu, slovo mobbing nepochází z češtiny, jedná se o uměle vytvořené slovo. Základ tvoří sloveso to mob (srocovat se, obtěžovat, vulgárně vynadat, vrhnout se na..., dotírat, hromadně napadnout), eventuálně podstatné jméno mob (zločinecká parta, dav, lůza, chátka, gang). Zajímavým faktem je, že anglicky mluvící země považují výraz mobbing za německý vynález, zatímco v německy mluvících zemích je tomu naopak. V literatuře se lze setkat s některými jmény, které se podílejí na přenesení slova mobbing do veřejného povědomí. Příkladem je Konrád Lorenz (1903-1989), který je nejčastěji zmiňovaným etologem, jenž má rakouský původ. Jiné prameny literatury uvádějí ornitologa Franka Finna (1868-1932), který měl použít toto slovo již v roce 1919. Termín mobbing skutečně přišel ze světa zvířat. Finn jím označoval chování ptáků k ostatním ptákům, Lorenz zase pro změnu jako útok zvířecí tlupy na vetřelce. (Svobodová, 2008)

Hlavní zásluhu na přenesení slova i jevu mobbing do psychologie má Heinz Leymann. Narodil se v německém Wofenbütellu v roce 1932, od roku 1955 žil ve Švédsku, věnoval se praxi lékaře a také psychologa. Zabýval se pacienty se vztahovými a komunikačními problémy na pracovišti. Na termín mobbing mohl navázat z prací Konráda Lorenze. Leymann často své pacienty pozoroval a zpovídal. Zkonstatoval, že se jejich spolupracovníci ve firmě chovají právě stylem „útočící smečky“. Takové způsoby označil za mobbing, došlo k vytvoření jeho programu pro jeho oběti. Díky němu se termín mobbing rozšířil do celého světa. (Beňo, 2003)

1.1.2 Podoby mobbingu

Výraz mobbing se v českém jazyce používá již celkem často, ale můžeme se setkat s označením bullying, který je charakteristický pro výskyt v anglosaských zemích. Překlad bullyingu je šikanování, tyranizování a zastrahování. Základem bylo podstatné jméno bully, které například znamená tyran, hulvát, brutální člověk. V souvislosti s daným tématem jde v podstatě o akt pomluvy, zostuzení a znevážení člověka. Když dojde k šikanování ze strany nadřízeného, hovoří se o bossingu. (Beňo, 2003)

Haškovcová charakterizuje bossing jako situaci, kdy pracovník upadne do nemilosti svého nadřízeného. Důvody nepřízně vedoucího jsou různorodé, často iracionální nebo špatně odhalitelné. Vedoucí pracovník trpí nevolí k podřízenému a dává mu to najevo. Používají se stejné strategie jako při mobbingu, ale vzhledem ke svému postavení bývá razantnější. Podřízenému pracovníkovi se přidělují podřadné práce. Dochází ke kárání pracovníka, ke špatnému pracovnímu ohodnocení. Problémy se dělají například i při vybírání osobního volna. Celý kolektiv tomu přihlíží, ale většinou se nikdo dotyčného nezastane. V České republice se ani o bossingu moc nehovoří. Ten samozřejmě existuje, obava o místo je však větší. (Haškovcová, 2004)

V případě teroru podřízených vůči svému nadřízenému se jedná o stav, který se nazývá staffing. Za druh mobbingu lze považovat také tzv. sexuální obtěžování (anglicky- sexual harrasement), kdy je původ ve slovesu to haras, jež lze přeložit jako týrat, obtěžovat, neustále znepokojoval. V případě sexuálního obtěžování dochází

ze strany agresora k nedůstojným sexistickým anekdotám a poznámkám, kdy se zpočátku jedná o nevinné stavy, postupně to však přechází k fyzickému obtěžování sexuální povahy. (Svobodová, 2008; Kallwass, 2007)

Beňo upozorňuje, že v poslední době se lze setkat s dalšími příbuznými termíny jako je stalking, chairing, defaming a shaming. Slovo stalking je odvozeno z anglického výrazu stalk, což se překládá jako pronásledovat či honba. Jedná se o způsob jednání, při kterém dochází k neustálému pronásledování jiného člověka, například pomocí telefonování, veřejného slovního napadání či dochází k vyhrožování násilím. Chairing se překládá z anglického slova chair, což je označení pro křeslo nebo židli. V tomto případě se jedná o specifickou oblast na úrovni nejvyšších činitelů, jedná se o boj o vedoucí pozici. Defaming, obdobně jako shaming, je nacházen v anglickém výrazu shame, což v překladu vyjadřuje stydět se. V souvislosti s daným tématem jde v podstatě o akt pomluvy, zostuzení a znevážení člověka. (Beňo, 2003)

1.1.3 Příčiny mobbingu

Spouštěcím mechanismem mobbingu dle odborníků bývá vždy konflikt. Nemusí se ani jednat o velkou závažnost, stačí pouhá banalita. Přístup ke kouření může být názorným příkladem, kdy jeden člen týmu cigaretu potřebuje nutně ke svému životu, zatímco druhý člen to vnímá nepříjemně. Takových případů může být řada. Naštěstí ne každý konflikt vede k mobbingu. Zda spolupracovníci dokážou najít rozumné řešení, nebo to přejde do vypjatých situací a vzniku šikanování, není náhodou. Roli hraje mnoho faktorů, z nichž důležité je tzv. pracovní klima. Nezdravé pracovní ovzduší je stresujícím faktorem číslo jedna. (Huber, 1994)

Baum vysvětluje, že se někteří lidé do různých konfliktních situací dostávají velice rychle, protože v běžném životě projevují bezprostřední impulzivní reakce, a tím se prudké konflikty u nich často vyskytují. Nebezpečí narůstá při kontaktu s jedincem, který reaguje obdobně. Konflikty nastávají často na podkladě nějaké změny, jedná se například o změnu zaměstnání, dojde-li ke změně podmínek při práci, či pokud se stupňují požadavky na výkon zaměstnance. Mnohdy dochází k nedorozumění

na podkladě nesprávných informací, což situaci značně poškodí, dochází k mylnému vnímání jedince a utvoření si špatného obrazu o chování a povaze člověka. Konflikt nastává i v případě, pokud dochází k nepochopení nějaké odlišnosti člověka, neboť každý jedinec se něčím v životě odlišuje. Jedná se o nedostatečnou toleranci a o chybní schopnosti vcítit se. (Baum, 2006)

Mezi faktory, které přispívají ke vzniku mobbingu, patří také špatná organizace práce, časová tíseň a stres, který vzniká z přetížení. Naopak i jednotvárná práce se stereotypně opakující se činností, která je v následku předmětem vzniku nudy, může být taktéž půdou pro vznik nesouladu s dalšími následky. Ke vzniku mobbingu dále přispívá chybný styl řízení, ať už se jedná o autoritativního, nepřístupného šéfa nebo naopak velmi slabého šéfa. Vzniká konkurenční tlak a strach z případné ztráty zaměstnání. Ve zdravotnictví je častou příčinou mobbingu práce ve velkých kolektivech, kde je práce sester závislá na vzájemné spolupráci a komunikaci, která je často pod tlakem. Sestry jsou vystaveny stresovým situacím, pracují v atmosféře strachu pacientů a také musí mnohdy čelit negativním projevům v jejich chování. (Haškovcová, 2004; Hekelová, 2013)

Chování lidí je produktem mozkové činnosti člověka. Lidský mozek je v podstatě tvořen třemi hlavními složkami. Neocortexem, v němž jsou umístěna centra pro dlouhodobou paměť. Schopnosti jako jsou řeč, dovednost psát, matematické schopnosti a racionalita jsou řízeny z levé mozkové hemisféry. V pravé hemisféře se nachází pak centra pro část našich emocí, je odpovědná za hudební nadání i mimovolní způsob uvažování. Limbický systém zahrnuje centra, která mají na starosti naši náladu či jiná silná hnutí mysli (nenávisť, vášně, aj.). Také má přímou souvislost s podmiňováním, což je jedna z důležitých forem učení. V R-komplexu se nachází centrum pro lidskou agresi, sociální hierarchii a teritorialitu, což je centrum, které se může dávat do spojitosti s mobbingem. (Hnilicová, 2007)

Agrese má různé podoby. Vysoce negativní zážitky či újmu jiné osobě mohou způsobit už na první pohled zcela odlišné postupy. Nemusí se vždy jednat o fyzické napadení. Stejně může být nepříjemné přerušování komunikace, což je známé potrestání mlčením. Také sem lze zařadit ironii, zesměšňování před osobami, na nichž člověku

záleží, atd. Je nutno rozlišovat zda jde o agresi, která trvá krátce a je definována jako snaha působit protějšku újmu nebo o hostilitu, která má za cíl přát druhému škodu, ublížit mu, a má trvalejší charakter. (Novák a Capponi, 2014)

Agrese bývá označována jako útočný a zpravidla nepřátelský postoj. Může mít však v životě člověka i pozitivní roli. Zejména v případě, kdy je podmínkou dalšího přežití. Agresivní chování vyvolávají spouštěcí mechanismy, které jsou vrozené nebo získané. Pokud nedojde po zahájení tohoto mechanismu určitým způsobem k vybití, dochází k hromadění agrese. Ta se může projevit na podkladě necharakteristického podnětu, dojde ke známé tzv. poslední kapce, kdy nádoba přeteče. U mužů je agresivní chování více zastoupené než u žen. I dlouhodobá frustrace může vyvolávat agresi, a to nemusí být ani známá příčina. (Krčmářová, 2002)

Vztahy na pracovišti nemusí být nutně přátelské. Lidé mají různé zájmy, povahové vlastnosti, zkušenosti, motivace aj. Je nutné se navzájem respektovat. Dochází však k případům, kdy se vztahy naruší, stanou se pro některého spolupracovníka až nesnesitelnými, což se v důsledku začne projevovat na jeho duševním i fyzickém zdraví. (Kolacia, 2009)

Projevy mobbingu se v různorodých podobách vyskytují v různých oborech, zdravotnictví nevyjímaje. Zde se často pracuje pod silným tlakem, který stojí mnoho fyzických i psychických sil. Práce je založena na mnohostranné spolupráci. Nejvíce spolupracují sestry navzájem, práci často konzultují s lékaři, vykonávají společné výkony s pomocným personálem a dalšími členy týmu. Dochází k vytváření jistých rizik při vzájemné práci. Významnou úlohu zaujímají charaktery jednotlivých zaměstnanců a také jejich pozice v pracovní hierarchii. Práce ve zdravotnictví je odpovědná, kladou se na ni vysoké nároky, vyžaduje přesné plnění zadaných úkolů. Nelze proto určitý tlak a direktivní jednání vždy považovat za mobbing. Nesmí se však opomínat, že i zde vzniká. Záleží na pracovním klimatu, na vedení, na fungování samotného týmu. Je třeba, aby na jednotlivých pracovištích byla zavedena dobře probíhající vzájemná spolupráce, aby docházelo k adekvátnímu řešení vzniklých problémů. (Harsa a kol., 2014)

1.1.4 Průběh mobbingu

Mobbing není krátkou epizodou, ale jedná se o zdlouhavý vysilující proces, který má v sobě dynamiku. Psychologové se shodli na čtyřech vývojových fázích mobbingu, ale není pravidlem, že musí být vždy přítomny. Někdy dochází k odlišnému průběhu mobbingu z příčiny odlišných faktorů, jež se podílejí na vzniku mobbingu. Děj mobbingu může například ovlivnit šikanovaná osoba tím, že se začne bránit a pustí se do trýznění toho, kdo se na ní šikanování dopouštěl. Také může dojít k zastání od kolegů či nadřízeného. Často dochází ale k tomu, že oběť šikany odejde z pracoviště. Záleží velice na postoji nadřízeného, zda problémy bere na vědomí a řeší je. V efektivně fungujícím pracovišti funguje „kultura řešení sporů“, takže jsou strany schopny problém vyřešit a nemusí ke sporu dojít. (Kratz, 2003)

Fehlau uvádí, že mobbing má spouštěcí momenty a vývojové fáze, které mohou trvat různě dlouhou dobu. Důvodem může být odlišnost v osobnosti oběti, síle útoku, technikách mobbingu apod. Nejčastěji se rozlišují čtyři fáze: nevyřešený konflikt, systematický psychický teror, zveřejnění případu a zásah nadřízeného a vyloučení oběti z kolektivu, firmy, organizace. Když dojde k včasnému ukončení mobbingu, nebo se ani konflikt nevystupňuje, oběť tak neprochází všemi fázemi. (Fehlau, 2009)

Čech ve své knize uvádí čtyři fáze mobbingu. V první fázi se jedná o první setkání s útoky, vznikají první konflikty, drzosti a schválnosti. Příkladem je šíření pomluv, dochází k zadržování informací. Nejedná se zde ještě o cílené plánování. Pokud nejsou konflikty zdárně řešeny, přechází situace do druhé fáze. Druhá fáze je charakterizována nástupem psychického teroru, jenž postupně přechází k mobbingu. Od mobbéra se zde vyskytují připravené a plánované útoky s jasným cílem oběť šikany poškodit. Oběť šikany se dostává do role nechtěného člena kolektivu, kde dlouhodobě snáší ponižující situace. Mobbér postupuje ve svém jednání důsledně a systematicky. Ve třetí fázi se mobbing stává veřejným jevem. Dochází k přestupkům, přehmatům, nezákonnosti ze strany vedení společnosti i zaměstnanců. Objevují se nespravedlivá obvinění, dochází k cílenému ubližování, napadání a útokům mobbované osoby. Dochází k přetěžování jedince prací, nezřídka také k jeho podceňování. Stává se „černou ovčí“. Dochází k celé řadě přehmatů a křivd, ze strany vedení jsou hrozby

výpovědí, důtky. Tímto krokem z vedení se stává mobbing pozeňnaným. Šikana je věcí veřejnou, překračuje hranice pracoviště. Oběť je podrobena teroru a ponížení, proto volí cestu úniku, často nepřijde vůbec do práce a množí se absence. Ukazuje se zde záměr ze strany vedení podniku, aby mobbovaný sám odešel. Čtvrtou fází je vyloučení. Bylo dosaženo cíle, oběť je vyloučena, strategie mobbingu byla úspěšná. Oběť mobbingu je nyní úplně zničena. Celá osobnost oběti vykazuje příznaky, které jí v počátku byly podsouvány. Předčasný odchod do důchodu, výpověď a jiné hrubé zásahy včetně sebevraždy jsou koncem mobbingu. (Čech, 2011)

1.1.5 Techniky mobbingu

Existuje mnoho způsobů mobbingu. Žádný není věcí příjemnou. Zpočátku nelze ani určit, zdali jde o záměrné chování či náhodu. Mobber často útočí na zranitelná místa oběti, které často vyhledává v oblasti jejího soukromí. Uplatňuje tak nastavení pomyslného zrcadla, vytahuje na povrch slabé a negativní stránky oběti, což může v důsledku vyvolat v ní až nenávisť namířenou vůči sobě. Novák se odvolává na profesora Leymanna, jenž popsal až 45 forem chování, které jsou charakteristické pro mobbing. Lze je rozdělit do pěti skupin dle toho, na co jsou cílené. Jedná se o útoky cílené na omezení či znemožnění komunikace, útoky na soukromí a zdraví, útoky na sociální vztahy a šíření pomluv, útoky na odborné schopnosti či kvalifikaci a sabotování práce a také útoky na pověst, úctu a vážnost. Techniky se zpravidla prolínají. (Novák, 2010; Leymann, 1996)

Na pracovišti se lze setkat se zákeřným šuškaním v kolektivu, kdy postižený nemá jistotu, že se o něm mluví, ale něco tuší. V řeči se můžou objevovat narážky, dvojsmyslné poznámky a zvláštní komentáře. Dochází ke zveličování věcí, které nemají až takový význam. Často dochází k očerňování postižené osoby u nadřízeného s cílem ji poškodit. Mobber sebe předvádí v lepším světle a jen tak mimochodem se zmíní o chybách a slabinách oběti. Poškozenému se také připisují provinění, kterých se nikdy nedopustil. Též se vymýšlí stále nové pomluvy, které oběti škodí. (Huber, 1994)

Co nejvíc oběť mate, je rozpor v mobberově verbální a neverbální komunikaci. Jinými slovy rozdíl mezi tím, co říká a jak to říká. To vyvolává v oběti otázky a bezradnost. Dochází k tomu, že oběť vlastně neví, jak se má chovat. Verbálních technik, které mobbeři používají, je celá řada. Smysluplná komunikace probíhá výjimečně, mobber se v řeči vyhýbá přímým odpovědím, mluví mlhavě a někdy dvojsmyslně. Oběti se nedává mnoho prostoru k vyjádření. Nevynechá se příležitost k ponížení oběti, kritika je skoro na denním pořádku. (Svobodová, 2007)

Mobbing neprobíhá jen na podkladě slovních útoků. Útočník často oběť nezdraví, dochází k jejímu přehlížení nebo dojde k pohrdavým pohledům. K dalším technikám lze zařadit pomlouvání oběti, různé vtipy, kontrola přítomnosti oběti na pracovišti. Dochází k zadržování informací a poskytování mylných informací. Mobber chce za každou cenu dosáhnout odchodu oběti z pracoviště. Nestydí se použít i tvrdší techniky, mezi které počítáme například poškozování či ztráta dat. Může dojít i ke vzniku fyzických útoků. Vyskytují se v případech, kdy je oběť viditelně slabší než agresor. Může jít i o přímý fyzický útok - facky, může docházet i k bití. (Svobodová, 2008; Field, 2007)

Hirigoyen upozorňuje na to, že pokud se agresor rozhodne určitého zaměstnance psychologicky zničit, snaží se o jeho izolaci. Zamezuje tím vzniku možných spojení a dotyčný se tak nemůže účinně bránit. Když je člověk osamocen, je pro něho mnohem obtížnější se vzepřít. Navíc, když je mu naznačeno, že všichni zaujmají postoj proti němu, je prakticky bez šance. (Hirigoyen, 2011)

Identifikace nepřátelských aktivit vede k pochopení struktury procesu mobbingu. Charakter těchto aktivit není vždy negativní, jsou složeny z velkého dílu z normálních interakcí. Pokud se používají dlouhou dobu, mohou nastat výrazné změny v obsahu a významu, což způsobuje následně odchylky v komunikaci. Systematičnost v používání těchto technik spouští mobbingový proces. (Žbořáková, 2000)

Leymann na podkladě výzkumu vypracoval typologii aktivit podle pravidelně se vyskytujících a opakujících se forem chování, jež rozdělil do pěti oblastí. Do první oblasti zařadil útoky s nemožností vyjádřit svůj názor a na komunikaci obecně. Jedná se o situaci, ve které je oběť přehlížena, nebere se na vědomí její přítomnost. Dochází často k vystavení písemným a verbálním vyhrůžkám, k zastrašování pomocí hovorů

telefonem. Často se neumožňuje oběti komunikovat nebo dochází k přerušování či umlčování v průběhu řeči. Situaci nepřilepší ani stav, kdy dochází ke křiku na oběť od kolegů. Ve druhé oblasti jsou popsány charakteristické útoky na sociální vztahy. Agresor s obětí nemluví, je popírána fyzická přítomnost oběti. Kolegové nemají povoleno s obětí hovořit, dochází k vytvoření izolace od ostatních. Oběť má zakázáno s agresorem hovořit. Ve třetí oblasti jsou uvedeny útoky na reputaci. Jsou neustále hledány nedostatky, dochází k očerňování oběti. Také příslušnost k určité etnické skupině či národnosti se stává terčem posměchu. Oběť je přinucena vykonávat ponižující práce, dochází k šíření pomluv a lží, jsou zpochybňována rozhodnutí oběti. Lze pozorovat situace, v nichž dochází k napodobování pohybu, gest, hlasu oběti. Může se vyskytnout i stav, kdy je oběť vystavena sexuálnímu ponižování. Ve čtvrté oblasti popisuje autor útoky na kvalitu profesní a životní situace. Dochází k přidělování ponižujících úkolů v práci, přidělené úkoly často přesahují schopnosti oběti. Také může dojít k praktice, při které se nepřidělí úkoly žádné či nesmyslné. V páté oblasti jsou zahrnuty přímé útoky na zdraví, kdy dochází k zadávání nebezpečných úkolů, či je oběť nucena vydávat velké částky peněz. Jedná se i o fyzické útoky, které jsou podnikány za účelem vyvolání strachu u oběti. (Leymann, 1996)

1.2 Osobnost pachatele mobbingu

Označení pachatel není považováno za tvrdé, neboť dlouhodobý psychický nátlak způsobuje vážné změny psychiky, má dopady i na zdraví. Při bedlivém zkoumání nenacházíme u pachatelů patologické rysy. Mohou vyvolávat pocit výkonných pracovníků, kterým záleží na kvalitě práce a leží jim na srdci blaho oddělení. Přitom však z cesty odstraňují pracovníky, kteří jim dle jejich mínění jejich snahu kazí. V úvodu vidíme soustředěnou pozornost na chyby některého z kolegů, jenž se něčím odlišuje. Osobnost agresora může mít několik odlišných podob. Mezi hlavní znaky patří snaha dominovat a ovládat okolí. (Venglářová, 2011; Lovasová, 2006)

Hekelová zmiňuje znaky, které se u osobnosti mobbera vyskytují. Jedná se o autoritativní a egocentrickou osobnost, která za svoje chování není schopna nést plně

zodpovědnost. V chování se projevuje labilita. Mobber používá manipulativní chování, známky jednání poukazují na nezralou osobnost. Tato osoba je sama se sebou nespokojená, prokazuje prvky frustrace. Dává najevo otevřené nepřátelství zaměřené proti ostatním, nešetří projevy opovrhování. Navenek může působit jako ctižadostivá osoba, jež je však samolibá, vykazující tendenci získat nadřazenou pozici, touží mít dominantní postavení. (Hekelová, 2013)

1.2.1 Skupiny pachatelů mobbingu

Původci mobbingu vymýšlejí nové hanebnosti, při kterých postiženého nenechají ani vydechnout. Někteří účastníci preferují sólové jednání, jiní hledají spojence v kolektivu. První skupinou pachatelů mobbingu jsou náhodní pachatelé. Úvodem je často bezvýznamný konflikt dvou lidí, který se ale rozvine v trvalý spor. Jedná se o vyrovnaný boj, pokud nedojde k převaze jednoho účastníka. Rozhodující úlohou je zde morální úroveň náhodného pachatele. Následující dobu pak sám ovlivní tím, že oslabeného protivníka zničí, anebo zlomyslností zanechá. Další skupinou jsou spoluúčastníci. V tomto případě existují dva typy. První typ tvoří lidé, kteří se snaží problém nevidět, nechtějí se nechat do sporu zavléci, a tím pasivně přispívají k psychologickému teroru. Druhý typ jsou jedinci, kteří aktivně podporují strůjce, například posměšnými poznámkami. (Huber, 1994)

Švobodová rozděluje strůjce mobbingu podle převažujících motivů, které k mobbingu vedou. Mobber „diktátor“, který uplatňuje motiv moci, který se stává hnacím motorem. Projevuje se v něm touha vládnout, dominovat, potřeba převahy i nadřazenost. Mobber má tendenci udělovat rozkazy, dávat úkoly, zaujímat roli vedoucího. Chce mít nad vším kontrolu. Mobber „tyran a manipulátor“, je druhem útočníka, jenž druhé ničí a ponižuje. Zažívá při tom dvojí potěšení. Těší ho, když oběť ponižuje a ubližuje jí, a když o ponížení může před obětí mluvit. Aby si útočník zvedl vlastní sebevědomí, útočí na sebevědomí a sebedůvěru někoho jiného. Takový člověk se projevuje také touhou ovládat druhé, manipulovat s nimi. Kolem sebe dokáže způsobit, že se lidí rozhádají. „Nespokojený mobber“ - nese v sobě nespokojenost, což je

prakticky charakteristickým rysem pro všechny mobbery. Útočník je nejistý, má zraněné ego, znakem je i frustrace. Své chyby si nepřipouští, své nedostatky připisuje druhým. Svoji nenávist promítá na ostatní, kteří se stávají jeho kořistí. Neustále si na něco stěžuje. Mobber „ničitel konkurence“, jedná se o pozici, ve které se stane mobberův spolupracovník soupeřem, jenž ho může ohrozit v kariéře. Proto dojde k útokům, které jsou cíleně zaměřené na postupné zpochybňování profesních schopností zaměstnance. „Stresovaný mobber“ - zde se projevuje mobberova neschopnost vypořádat se s velkým napětím a zátěží. Jako odreagování od stresu mu slouží napadání druhých. Mobber s označením „závistivec a upír energie“ - v něm nacházíme motiv závisti, žárlivosti a nenávisti. Útočník nenávidí svoji oběť za něco, co ona má, ale on sám to u sebe postrádá. Jeho oběťmi se stávají jedinci, kteří jsou zdraví a aktivní. „Znuděný“ mobber - pro něho se stává nuda na pracovišti zdrojem násilí. Uplatňuje se nedostatek práce, stereotyp či například špatná organizace nějaké činnosti. Mobber označený jako „středobod vesmíru“, zde je mobber v roli, kdy chce být litován, vyvolává soucit. Často takto postupuje, když je nucen k zodpovědnosti. Útočník se snaží dotlačit oběť k nějaké odvetě, aby se sám mohl vydávat za oběť. Vyhledává a snaží se využívat slabiny obětí. Mobber „bývalá oběť“, i tato skutečnost se může stát důvodem útoků mobbera. Na počátku mohla být skutečnost, že i on sám byl v minulosti obětí. Útočí jako první, v jeho jednání se projevuje strach, že by se situace útoků mohla obrátit na něho. (Svobodová, 2008)

Huber ve své knize klade otázku, zda ženy provozují mobbing či spoluúčast na mobbingu stejně často jako muži. Zároveň seznamuje s faktem, že při šikanování se obě strany omezují výhradně na svoje pohlaví, což dává do souvislosti s prací v mužském či ženském kolektivu. Ve vztahu nadřízený a podřízený jsou to častěji muži, kdo terorizují své okolí, protože ženy jsou ve vedoucích funkcích zastoupeny méně. (Hubber, 1994)

1.3 Profil oběti mobbingu

Haškovcová se vyjadřuje, že ani někteří lidé, o kterých říkáme, že jsou „silní“, tudíž psychicky odolní, nemají záruku, že se vyhnou svodům mobbingu. Oběti může být doslova každý. Záleží na výběru devalvujících metod a délce trvání útoků. Nakonec podlehne i psychicky zdatný jedinec. Nicméně někteří zaměstnanci jsou ohroženi vznikem mobbingu více než jiní. Je tím například žena, která pracuje výhradně v mužském kolektivu, anebo muž, jenž pracuje v kolektivu žen. Potencionální riziko zaujímá každý nový pracovník, který nastupuje do sehraného kolektivu. (Haškovcová, 2004)

Kratz za rizikové pracovníky ohrožené mobbingem označuje méně výkonné, neprůbojné, citlivé a labilní pracovníky, často pesimisticky založené. Pro svou přecitlivělou psychiku jsou snadno zranitelní. Tito lidé těžce přijímají i sebemenší frustraci a zároveň nejsou schopni zakončit problém konstruktivním řešením. Kratz zároveň připouští, že terčem mobbingu se můžou stát i odolní, kvalifikovaní a sebejistí pracovníci. Závěrem je možno říct, že neexistuje žádný typický profil oběti, mobbing může postihnout každého člena kolektivu. (Kratz, 2003)

Svobodová poukazuje na význam fyzické odlišnosti pro útoky. Může se jednat o postavu, kdy jedinec může být hubený nebo naopak silný. Předmětem posměchu může být jakákoliv fyzická odlišnost, jako například barva pleti, tělesná vada, vada řeči, účes. Také jiné chování může být předmětem útoků. Oběťmi se také stávají cizinci, příslušníci menšin, lidé nemocní či homosexuálové. Velkou roli v kontaktu s mobbingem hraje odolnost vůči stresu. Ta určuje, na kolik se stane člověk obětí. Jedinci introvertní, labilní, pasivní či poddajní mají větší problémy čelit mobbingu, neboť jejich choulostivější nervová soustava nedokáže psychickému tlaku dlouho vzdorovat. (Svobodová, 2008)

V práci sestry se může mobbing nebo bossing projevit ve vztahu starší sestry vůči mladší kolegyni, kdy dochází k útoku ze strany starší sestry, neboť se cítí být tou mladší ohrožena. Jedná se o věkový nebo služební rozdíl. Mladší sestra může být ambiciózní, může mít víc energie nebo může disponovat vyšším vzděláním. Z pozice mladší sestry může docházet k ageismu, což je název pro věkovou diskriminaci. V tomto případě

buď vadí věk sestry, nebo chce mladší kolegyně získat její pracovní místo. Bossing se vyskytuje ve vztahu vedoucí sestry s podřízenou sestrou. Vedoucí sestra nemá dostatek sebevědomí, řeší tak nenaplněné svoje ambice. Mobberem může být lékař, který tak činí možná z obavy o své kompetence. Sestra je pro něho častější obětí než kolega lékař. K mobbingu dochází bohužel i ve vztahu sestry s pacientem, kdy sestra často řeší vzájemný napjatý vztah. V práci sestry se to projevuje například bolestivě aplikovanou injekcí nebo prodlužováním čekání pacienta na služby sestry. Jedná se o neprofesionální jednání sestry, nemělo by se ve zdravotnictví vyskytovat. (Hekelová, 2013)

1.4 Důsledky mobbingu

Svobodová zdůrazňuje, že málokdo si uvědomuje, že útoky mobbera, které působí na oběť dlouho, neznamenají jen závažné důsledky pro oběť, ale také pro organizaci, ve které oběť pracuje, a také pro celou společnost. První příznaky mobbingu se projeví u konkrétního jedince v různém časovém rozmezí. V souvislosti s tím se objevuje mnoho faktorů, mezi které počítáme například sílu psycho-teroru. Záleží také na kvalitě zázemí, na vlastnostech osobnosti a třeba i na finanční situaci oběti. (Svobodová, 2007)

Důsledky mobbingu pro jedince

Ondriová popisuje, že běžné konflikty nezanechávají výraznější stopy v lidském životě ani se nezapisují do běžného chování člověka. Vážnější konflikty, které mají podobu dlouhodobých sporů, mohou směřovat k nebezpečným duševním poruchám či chorobám. Kratz uvádí, že mezi nejčastější psychické obtíže lze zařadit nervozitu, úzkost, neklid a poruchy koncentrace. Následně dochází k poruchám sebehodnocení, člověk začne pochybovat sám o sobě, vzniká narušené sebevědomí. Dostavuje se porucha spánku s následnou únavou, příčinu lze najít ve stálém stresu a vzniklé nejistotě. Člověk, který byl vystaven mobbingu hledá únik například v požívání psychotropních látek. Výjimkou není ani konzumace alkoholu. Se snížením sebedůvěry člověka dochází ke snížení pracovního výkonu a takový člověk se stane problémovým. Oběť vykazuje pesimismus, objevuje se ztráta chuti do života. Vše může vyústit

v depresivní stavy, které mohou způsobit, že bezvýchodná situace vyústí až k myšlenkám na sebevraždu. (Ondriová, 2011; Kratz, 2003)

Stres a posttraumatická stresová porucha

Stres vzniká v důsledku vysokých nebo škodlivých nároků na organismus. Jedná se o dlouhodobou, setrvalou duševní či tělesnou zátěž. Reakce lidí na takzvané stresory je různorodá. Co jednoho člověka potěší a povzbudí, může druhého stresovat. Reakce na zátěž je ovlivněna celkovou tělesnou a duševní kondicí. Stres vyvolává v organismu fyzické i psychické reakce, které vedou k různým poruchám a onemocnění. (Kraska-Lüdecke, 2007)

Křivohlavý popisuje, že stres může mít příznaky fyziologické, mezi které řadí například bušení srdce, bolest a sevření za hrudní kostí, nepříjemné bolesti hlavy až migrény a bolesti zad. Dále se lze setkat s příznaky emocionálními. Mezi ně patří prudké, výrazné změny nálady. Dochází k neúměrnému trápení na podkladě nepodstatných věcí, zvýšené podrážděnosti, k pocitům velké únavy a může dojít i k omezení kontaktu s lidmi. Do další skupiny behaviorálních příznaků se zařazuje zvýšená konzumace alkoholu, větší závislost na drogách, dochází ke ztrátě chuti k jídlu apod. (Křivohlavý, 2001)

Stres se považuje za formu zátěže, při které působení škodlivého podnětu vyvolává v organismu obranné reakce. Ke změnám dochází v oblasti imunitního systému, mění se aktivační hladina bolesti, dochází k únavě. Jedinec pociťuje negativní emoce, což způsobuje změny v jeho psychice, a pokud dochází k dlouhému a intenzivnímu působení stresorů, směřuje jedinec k úpadku přirozených vlastností. Stres je podmíněn existencí tří faktorů: vnímané nároky, vnímaná schopnost je zvládnout a vnímaná důležitost tohoto zvládnutí. Hladina stresu není stálá, mění se vzhledem k vnější situaci a vlivem zmíněných tří faktorů. (Uzel, 2008)

V extrémních případech může dojít k tzv. posttraumatické stresové poruše (PTSD) s řadou psychosomatických symptomů, které mohou oběť doživotně poznamenat a nastolit trvalé změny v její osobnosti. Příznaky jsou podobné jako u lidí, kteří zažili ve svém životě nějaké neštěstí, mezi které lze řadit těžké nehody, přírodní katastrofu a násilné útoky. V této oblasti jsou zahrnuty i osoby, které se setkaly

s mobbingem. Zkratka PTSD se nachází i v klasifikaci Světové zdravotnické organizace (WHO/ICD – 10, 1999), kde je u pacientů identifikováno 5 faktorů, charakteristických pro toto onemocnění. Patří sem výskyt psychického traumatu, ve kterém dochází k neustálému navracení myšlenek na traumatickou událost. Tzv. „sebe-izolace“ je označení, které vyjadřuje úsilí vyhnout se situacím vyvolávajícím vzpomínky. Psychosomatické a mentální stresové symptomy a patologický obraz, který trvá nejméně jeden měsíc, jsou podkladem pro stanovení diagnózy PTSD. (Nekonečný, 2005; Leymann, 1996)

Míra stresu, kterému jsou zdravotničtí pracovníci vystaveni, se vyskytuje v souvislosti s organizací práce a nesporně i s kvalitou managementu ve všech úrovních zdravotnictví. Přímou je pak ovlivněna organizační kulturou daného zařízení i mírou tolerance k projevům agresivity a násilí ve vztazích. (Hnilicová, 2007)

Důsledky mobbingu pro zaměstnavatele a společnost

Na pracovišti jsou lidé, kteří jsou podrobena mobbingu sice přítomni, ale jejich výkon zůstává daleko za jejich běžnými možnostmi. Často dochází k absenci oběti, která má psychické a fyzické problémy. Jedná se o únik ze situace na pracovišti. Mobbing má vliv i na ostatní členy kolektivu. Vzniká narušení pracovní atmosféry. Snižuje to celkovou morálku pracoviště, dochází k fluktuaci pracovníků. Důsledky pro společnost jsou viditelné, neboť mobbing způsobuje finanční zatížení pro daňové poplatníky. Zvyšuje se nejen nemocnost, dochází také k předčasným odchodům do důchodu. (Svobodová, 2007)

1.5 Prevence mobbingu

Mobbing je zlem svého druhu a měl by být odstraňován již v zárodku. Nejlepším způsobem je bezpochyby prevence spočívající především ve správném, efektivním a důsledném řízení práce. Pokud dojde stejně k výskytu mobbingu, je třeba pamatovat na způsoby individuální a kolektivní obrany. Člověk, který je

podrobený mobbingu, často neví „kudy kam“. Neví ani na koho se obrátit, koho požádat o radu či pomoc. (Haškovcová, 2004)

Prevence z pohledu zaměstnavatele a zaměstnance

Důležitou roli hraje pozitivní atmosféra na pracovišti a správně nastavená firemní kultura. V čele firmy musí stát schopný vedoucí, který musí být jak dobrým odborníkem, tak schopným člověkem vést lidi a mít schopnost řešit konflikty již v počátku. Mobbing není problémem jen oběti, ale je zátěžovou situací celého pracoviště. Je na firmách, aby se mobbingem začaly zabývat, neboť když to neudělají, bude se mu stále více dařit. Dojde k ničení nejen jedinců, ale i týmu. Na zaměstnavateli je zajistit pro své lidi, bezpečné a zdravé místo pro práci. (Svobodová, 2008)

Kratz zdůrazňuje, že styl podnikového řízení musí znemožnit vznik mobbingu. Podnik musí plnit své cíle, proto musí být volen takový styl řízení, kde se plánovitě a vědomě ovlivňují zaměstnanci. Styl řízení popisuje jakousi formu jednání mezi nadřízenými a podřízenými. Ve větších podnicích by mohlo také dojít k zřízení informačního osvětového a školicího centra, které by se věnovalo problematice mobbingu, povzbudit šikanovaného zaměstnance a urovnávat vzniklé konflikty. Osvěta by se měla zaměřit na mobbing ve všech podnikových úrovních, což by se mohlo uskutečnit na podnikových shromážděních nebo prostřednictvím kampaně zaměřené na potírání šikany. Nesporná je přínosnost seminářů pro zaměstnance se zaměřením na zlepšení komunikačního chování. Též lze pořádat semináře na téma zpracování konfliktů. (Kratz, 2003)

Za pozornost stojí supervize, jedná se o čistou mezilidskou interakci, jejímž cílem je, aby se jedna osoba (supervizor) setkávala s druhou osobou (supervidovaným) ve snaze docílit lepších schopností druhé osoby na půdě pomáhání lidem. Supervize má tři funkce – vzdělávací, podpůrnou a řídicí. V rámci supervize by měli pracovníci odreferovat svoji práci. Důležitým aspektem je, aby došlo ke sdělování problémů, které se při práci vyskytují. Supervize na podkladě provedené následné analýzy problémů navrhne řešení (Hawkins a Shohet, 2007)

Venglářová popisuje, že ve zdravotnictví se lze setkat v průběhu supervize s problémy. Za překážku lze považovat třísměnný provoz, který má vysoké požadavky na organizaci. Ze strany zdravotníků dochází také k nízké ochotě zabývat se reflexí osobních pocitů, dávají přednost medicínskému řešení. Často dochází k blokaci změn. Svobodová upozorňuje, že by se firma měla soustředit na kvalitní výběr nových pracovníků. Základem je vhodně provedené přijímací řízení, které by už mohlo poukázat na výskyt patologických rysů osobnosti a možný sklon k páchání mobbingu. Odhalení konkrétních rysů není vůbec snadné, protože mobbeři jsou šikovní hráči, své jednání umí maskovat, ale přece jen lze vysledovat sklony k hádkám, konfliktům, k agresivitě či přehnané soutěživosti. Také lze zachytit sklony k závisti, netoleranci, apod. Když se mobbing na pracovišti neřeší, anebo dojde k odchodu oběti, dojde k možnému opakování situace, neboť mobber na pracovišti zůstává. Úkolem personálního oddělení by mělo být sledování tzv. fluktuace lidí na daných pracovištích. (Venglářová, 2011; Svobodová, 2008)

Před nástupem do nového zaměstnání by si jedinec měl pročíst řádně pracovní smlouvu, seznámit se s pracovním prostředím, atmosférou, zjistit co nejvíce údajů o struktuře firmy. Po nástupu do zaměstnání je dobré snažit se nevybočovat z daných poměrů, dobře si všímat situací kolem sebe. Teprve až dojde k přijetí kolektivem, dojde k upevnění pozice, může se člověk stát méně obezřetným. Výhodnou se ukazuje situace, kdy člověk není na práci zcela závislý finančně. Příhodné je zvyšovat si kvalifikaci, posiluje to sebedůvěru a sebevědomí. Člověk by neměl zapomínat na své zázemí, fungovat v rodinném životě, věnovat se zálibám. (Svobodová, 2008)

Zjistí-li pracovník, že se ocitl v nemilosti vedoucího pracovníka nebo kolegy, musí si uvědomit, že ho chce podrobit mobbingu. Mnozí pracovníci „přehlížejí“ některé náznaky počínajícího mobbingu v naději, že se situace uklidní. Tento pohled na věc se ukazuje jako mylný ve chvíli, kdy situace začíná gradovat. Jiní lidé reagují přehnaným úsilím vytvořit si sympatie, snaží se o větší přizpůsobivost, projevují vstřícnost. Další reakcí je únik, kdy se oběť vyhýbá mobberovi vždy, jak je to možné. Všechny tyto situace jsou z dlouhodobého hlediska neudržitelné. Správnou cestou je, nic si

nenalhávat a plně si uvědomit situaci. Z toho pak pro sebe vyvodit závěry. Utéct znamená opustit pracoviště a ukončit tak mobbing. Druhou možností je setrvat na pracovišti a čelit šikaně strategiemi. Pokud časná změna místa je výhodná, lze zvolit tento způsob cesty. Je třeba udělat analýzu životní a profesní situace, potom se rozhodnout. Nové místo se má hledat ještě před výpovědí. (Kratz, 2003)

Při setkání s mobbingem oběť zhodnotí rozbořem situaci, uvědomí si svoje slabší stránky a učiní pokus o změnu chování. Je vhodné zapojit svou „sociální síť“. Je dobré, když si šikanovaný jedinec promluví s původcem situací o jeho jednání. Důležité je neztrácet pozitivní myšlení, otázkou zůstává, zda se vyplatí konflikt stupňovat. Je důležité vystupovat sebevědomě, nedávat najevo nejistotu ani řeči těla. Není vhodné odhalovat svoje slabá místa při nástupu do nového kolektivu. Je třeba dodržovat skupinové normy, bránit se útokům a v případě potřeby volit právní cestu. (Kratz, 2003)

Fritz považuje za důležité pracovat na svém sebevědomí. Záležitost se nemá brát na lehkou váhu, má se jednat hned. Řešení může být jednoduché, ale pro emocionální vyčerpání není pak vidět. Rozhovor s vedoucím nebo převedení na jiné oddělení může být řešením. Za velice důležité se považuje schopnost obstat v konfrontacích, což vyžaduje právě zdravé sebevědomí, které je třeba si zvyšovat. Vhodná je účast na seminářích, čtení literatury o daném problému, o šikaně. Důležité je dávat co nejméně podnětů ke kritice, mít vědomí svých silných stránek a schopností. (Fritz, 2004)

1.6 Zvládání stresu

Hilton popisuje stres jako odpověď organismu na nějaké změny a tlaky, se kterými se člověk setkává v běžném životě. Může se jednat například o změnu prostředí kolem nás, přechody v zaměstnání nebo o obměnu osobních poměrů. Je třeba mít na paměti, že se zde uplatňuje osobnost člověka, nezanedbatelnou úlohu má jeho výchova, uplatňují se zkušenosti, které v průběhu života získal. Situace, která je pro jednoho člověka zátěžová, je pro druhého výzvou. Problém nastává v případě

dlouhodobého stresového stavu. Tento stav lze řešit pomocí reakce „bojuj nebo uteč“.
(Hilton, 2008)

V životě lidí se vykytují dva typy stresu (eustres a distres). Eustres je označení pro přetížení člověka v určité situaci, která přináší pozitivní pocity, je projevem příjemným. Distres je naopak situací, kdy přetížení jednotlivce přesahuje jeho možnosti, přináší negativní dopady na organismus. Považuje se za důležité, aby stres pozitivní (eustres) převládal nad tím negativním (distresem). Pokud v životě člověka dochází k obrácené situaci, je třeba, aby jedinec věděl jak negativnímu stresu předcházet, anebo ho minimalizovat. Dochází-li k vystavení stresu po delší dobu, může to ohrozit naše zdraví. (Pugnerová, 2006; Křivohlavý, 2010)

Křivohlavý popisuje cíle při zvládnání stresu. V první řadě se jedná o snížení stupně zátěže. Důležité také je zlepšit si podmínky pro regeneraci organismu po prožití stresu a zachovat si emocionální klid. Nezanedbatelná je sociální role, například pokračovat v sociální interakci v kolektivu, protože vznikne naděje na zlepšení vztahů. Důležité je, aby se člověk vnímal pozitivně, zachoval si důstojnost sám k sobě i u ostatních. Důležité je mít na paměti snahu o toleranci. (Křivohlavý, 2010)

Dle Venglářové neexistuje žádná strategie na překonání stresu, která by u všech působila stejně. Z toho důvodu neexistuje žádná zaručená metoda. Každý jedinec si musí najít svoji vhodnou strategii. Je vhodné sestavit si osobní stresový profil sestavený ze situací, které nás potkávají. Mezi postupy, kterými se může ovládat stres, se řadí postupy zaměřené na řešení či odstranění problému. Zde dochází k projevům vlastních aktivit při řešení problému, například k odstranění stresových vlivů. Má dojít k pokusu o změnu podmínek, které zhoršují celkový stav. Mezi strategie patří hledání informací o stresové situaci, hledání pozitivních stránek na tom, co se děje, správná organizace času, aj. Lze zvolit postupy zaměřené na zklidnění emocí, kde jako cíl klademe udržení vnitřní rovnováhy člověka. Patří sem například relaxační postupy, kterých je dostatek. Mezi nabídku řadíme třeba správné dýchání, dostatečné svalové uvolnění, umět se soustředit aj. Lze také použít akupresury, cvičení, aromaterapie, akupunktury. Dobrá je relaxace za pomoci smíchu, pohybu apod. Klid lze také čerpat z víry. (Venglářová, 2011)

Snášet bez stresu i komplikované situace nám pomáhá asertivita. Lidé často používají stereotypní jednání, snaha hovořit o problémech nebo naopak nehovořit o nich vůbec často situaci nepomáhá. Asertivita představuje komunikační styl, podílí se na stabilitě osobnosti. Člověk se musí umět rozhodovat sám za sebe, také nést za svoje jednání odpovědnost. S používáním asertivity může dosáhnout spokojenosti a také učinit vzájemné vztahy otevřenější. Jsou lidé, kteří mylně zaměňují asertivitu s agresivitou. Asertivita znamená prosadit se, ale také respektovat druhé lidi. Pomáhá k synergii – spolupráci s ostatními. Pomocí ní prosazujeme svoje práva bez ponižování druhých. (Praško a Prašková, 2007)

Novák popisuje asertivní vystupování jako klidné a relaxované. Při hovoru přiměřeným hlasem se má uplatňovat přímý oční kontakt. Používají se uvolněná gesta, postoj má být bez tenze. Pro asertivní jednání je podstatné jasné vyjadřování myšlenek. Respektují se vlastní práva i práva druhých lidí. Jedná se o schopnost projevit vlastní názory, které jsou obrazem vědomí vlastní ceny. Asertivitu lze považovat za moderní způsob komunikace. Člověk, který umí přijímat sám sebe, má dostatek sebeúcty. Je třeba respektovat druhé lidi v jejich individualitě, v jejich odlišnostech. (Novák, 2010)

Asertivní jednání také znamená umět přijímat kritiku. Kritice je třeba pozorně naslouchat, reakce na ni by ale neměla být defenzivní. Je třeba parafrázovat řečená slova tak, aby byl pochopen správný význam toho, co nám chtěl jiný člověk sdělit. Je vhodné také zapátrat v paměti, jestli tato slova už nebyla někým někdy řečena. Je si třeba uvědomit, zda se nejedná o kritiku oprávněnou. Není vhodné podlehnout pokušení rozčítit se ani by se nemělo ospravedlňovat vlastní chování, k tomu je čas později. Kritiku je třeba umět přijmout nebo odmítnout. S kritikou lze souhlasit, ale také ji lze neagresivním způsobem zamítnout. (Hadfield a Hasson, 2010)

Lze použít práci na sobě pomocí psychoterapeutického výcviku. V práci všeobecné sestry lze tak vylepšit kvalitu práce. Pokud dojde k rozvoji empatie, jde o užitečný prvek v pracovním i běžném životě. Možností je také začlenit se do role koterapeuta, což je spolupracovník při vedení terapeutických skupin, jedná se zejména o sestry v psychiatrii. Uplatnění nacházejí i ostatní sestry v edukačních kurzech, ve kterých jim

práce ve skupině pomáhá rozvíjet sama sebe a naučí se zacházet s emocemi. (Venglářová, 2011)

Mandžuková zdůrazňuje skutečnost, že negativní emoce jsou příčinou nemocí. Život jedince neprobíhá vždy podle jeho představ, setkává se s různými problémy a událostmi. Je třeba smířit se s bolestnými zkušenostmi, není dobré podléhat sebedestruktivním myšlenkám. Negativní myšlenky, starosti, obavy, vše, co zneklidňuje, se chová v organismu jako virus, který škodí vlastnímu tělu. Lékařská věda vychází z podkladu, že mnoho nemocí má souvislost právě s psychikou. Udává se, že více než 70 % nemocí je psychosomatického původu. Z tohoto důvodu je třeba v životě pozitivně myslet. Je dobré obklopit se lidmi, kteří mají pozitivní pohled na svět, připomínat si hezké vzpomínky ze svého života, starat se o dobrou životosprávu. (Mandžuková, 2014)

Životospráva

Fořt poukazuje na to, že je stres často dáván do spojitosti s nezdravým způsobem života a civilizačními nemocemi. Dodržování zásad správné životosprávy může přispět k jejich prevenci. Člověk, který má správnou výživu, má často lepší kondici, proto má větší předpoklady se stresem lépe bojovat a odolávat mu. Jíst se má častěji, menší porce, obecně se doporučuje jíst pětkrát denně v pravidelnou dobu. Jídlo se má dobře rozkousat, nemá se s ním spěchat a člověk se nemá přejídat. Mezi doporučení se řadí omezení smažených a konzervovaných potravin, živočišných tuků. Doporučuje se snížit příjem kávy, silného čaje, cukru a soli. Do jídelníčku je vhodné zařadit dostatek ovoce, zeleniny, luštěnin a celozrnných obilovin. Vhodné je omezit alkohol a nekouřit. Mezi důležité faktory patří hlídat si váhu těla, kdy lze použít měřicí techniky *BMI* (Body Mass Index – poměr mezi tělesnou hmotností v kg a druhou mocninou tělesné výšky v m²), nebo pomocí *Brocova vzorce* (výška v cm – váha). Denní množství tekutin by se mělo pohybovat mezi 2-3 litry tekutin, při čemž roli hraje teplota prostředí a pracovní výkon. Jako nejlepší tekutina pro pitný režim se považuje obyčejná voda, zředěné ovocné šťávy, bylinkové čaje a do jisté míry minerální voda. Se stravou je úzce spjata přijímání vitamínů a stopových prvků. V období, při kterém je člověk vystaven dlouhodobě stresovým situacím, jejich spotřeba roste. Volné radikály, které se uvolňují

při stresu, mohou poškodit stěny buněk. Vitamíny je proto vhodné přijímat jako složku potravy (maso, mléko, ovoce, zelenina, luštěniny, ryby, aj.). Z důvodu stresu a jeho působení na organismus se hovoří především o vitamínu C a vitamínech skupiny B, ze stopových prvků jde především o kalcium a magnezium. (Fořt, 2005)

Čas a jeho organizace

Stresové faktory vznikající v souvislosti se stresem se považují za jedny z nejzávažnějších. Lidské tělo má určité hranice svých možností. V dnešní době se stále zvyšují požadavky na jednotlivce v zaměstnání - porady, pracovní schůzky, krátké termíny, aj. Z tohoto důvodu se vyskytuje termín správné organizace času. Určí se priority a vytvoří seznam povinností, které se rozplánují na jednotlivé dny, týdny, měsíce. Zaměřují se reálné cíle. Jde o vytvoření představy o realizaci úkolů, pomocí kterých stanovené cíle budou dovršeny. Seznam má mít jedinec u sebe, aby si udělané úkoly ihned odškrtnl, čímž vzniká přehled o volném čase. Důležité je umět v životě říkat „ne“, aby se člověk nestal takzvaně otrokem své dobré vůle při snaze všem kolem vyhovět. Přestože i pak člověk trpí nedostatkem času, je potřeba využívat času i jinak nevyužitého (např. při stání ve frontách či při jízdě dopravními prostředky). V plánu se nesmí zapomínat na čas na zábavu a odpočinek, (Židková, 2005)

Nürnbergger zdůrazňuje, že mnoho lidí ve svém životě dělá spoustu věcí najednou. V myslí se zabývají problémy z minulosti a přemýšlí nad věcmi, které teprve nastanou. Prioritou má být nastolení vnitřního klidu, který se dosahuje tím, že se všechny myšlenky a síly soustředí na přítomný čas. Je třeba žít přítomností. Také čas je potřeba naplánovat. Lze využít ABC analýzu, při které jde především o určení priorit a stanovení důležitosti jednotlivých úkolů. Jednotlivé činnosti se vypíší do diáře, označí písmeny ABC podle důležitosti a k tomu se vytvoří časová osa. Nesmí se zapomínat ani na přestávky, na pravidelné relaxace. (Nürnbergger, 2011)

Odpočinek

Střídání práce a odpočinku je určitým rytmem v životě každého člověka. Únava je pocit, který se u každého dostavuje v jiném čase, někdo se unaví rychle, jiný v pozdějším čase. Rychlost nástupu únavy ovlivňuje řada faktorů, např. věk, pohlaví,

okolní prostředí a momentální zdravotní stav. Každý člověk má znát svůj organismus a sledovat jeho potřeby. Dojde tak k prevenci přetěžování, které jinak ovlivní fungování organismu. Máme aktivní a pasivní formu odpočinku. Existuje všeobecné doporučení pro lidi, kteří pracují fyzicky, aby se ve volném čase věnovali duševním aktivitám (četba, kvízy...). Naopak u duševně pracujících lidí se traduje, že by se měli ve volném čase věnovat fyzické aktivitě (např. práce na zahradě). Za ideální formu odpočinku se považují různé druhy sportu, při kterých dochází nejen k uvolňování energie, ale i k vyplavování endorfinů s následným pocitem radosti až euforie. (Praško a Prašková, 2001)

Relaxační techniky

Odpočinek je umění, kterému se člověk učí. Je třeba si udělat plán, ve kterém se stanoví doba pro odpočinek a metoda. Mezi možnosti odpočinku patří soustředění, dechová cvičení, hudba, malování, kreslení nebo protahovací cvičení. Autogenní trénink patří mezi metody relaxace, kdy dojde k uvolnění těla i duše. Autorem je neurolog Johannes Heinrich Schultz. Cesta do fantazie je způsob relaxace, při které dochází k představě toho, co by člověk chtěl prožít. Meditace znamená přemýšlení o něčem, lze meditovat i s hudbou. Další metodou je akupresura, při které se na těle stimulují tlakem specifické body, které leží na pomyslných drahách, meridiánech. Ty zajišťují vazbu mezi orgány a cévami. Akupresuru lze použít i při únavě a přetížení, při depresivních stavech a při nervozitě. Dechová cvičení jsou rovněž dobrou formou relaxace, správně provedené dýchání vede k vyrovnanosti. Terapie barvami vychází z předpokladu, že každá barva představuje určitý druh energie. Barvy působí především na vegetativní nervový systém, mají vliv na celé tělo. (Kraska-Lüdecke, 2007)

Spánek

Jde o základní lidskou potřebu. Dnešní doba přinesla umělé osvětlení a zkrácení spánku, kratší spánek se odráží na pracovním výkonu, na zdravotním stavu i imunitě. Spánek lze pokládat za přirozený způsob regenerace organismu, přináší odpočinek, dochází k uvolnění. Nekvalitní spánek není přítomen pouze u starých lidí, příčinou je často porucha zdraví či duševní nepohoda. Pokud nastane porucha spánku, je třeba

vytvořit pravidelný spánkový režim. Lze tak předejít i zdravotním potížím jako je bolest hlavy či zad. (Müllerová, 2008)

Dobry spánek se podpoří krátkou procházkou před spaním, vyvětráním místnosti, správnou volbou pohodlného lůžka a dodržováním denního režimu. Není vhodné pít před spaním větší množství alkoholu. Léky na spaní se musí brát s rozmyslem, lépe je využít různé techniky, např. sklenice mléka s medem, některé bylinky (třezalka, meduňka), použití relaxačních technik, případně se lze pokusit o autosugesci typu „usínám, pomalu upadám do spánku“. (Židková, 2005)

Rodina a přátelé

Dobře fungující rodina je důležitým faktorem v životě člověka, její podpora je zdrojem výkonnosti v zaměstnání. V manažerské teorii a praxi se ovšem hovoří o tom, že splývají hranice mezi rodinou a prací. Znamená to, že naše práce nás často zaměstnává i na půdě rodiny. Mezilidské vztahy v rodině i v kruhu přátel mohou být významným zdrojem naší energie, ale můžou se stát i „výbojkou“ či až „výbuchem“. Stresová reakce je spojena s reakcí emocionální, přičemž emoce znamenají značný výdej energie. Mezi důležité funkce rodiny patří vytváření „zázemí a bezpečí“, rodina nám tzv. „dobíjí baterie“, ovšem pokud její role je funkční. Vystihují to slova: sdílená bolest je poloviční bolestí a sdílená radost dvojnásobná. (Beňo, 2003)

1.7 Řešení mobbingu

Odpověď na mobbing je stejně důležitá jako prevence. Oběť mobbingu se musí začít bránit hned, jakmile mobbing odhalí. Nadřízený by neměl zůstat netečný ke vzniklé situaci a adekvátně jí řešit. Pro kolegy je to obtížná situace, mnohdy se nechtějí zaplézat do věcí, které se jich netýkají. Rodina poskytuje důležité zázemí. Pokud se najde chápající partner, který si s obětí pohovoří, dodá jí i sílu s mobbingem bojovat. Naše společnost je zatím v přístupu k mobbingu pozadu, například Spojené státy americké mají organizaci, která se přímo pracovními problémy zabývá. Existuje právní ochrana, která se u nás málo využívá. (Svobodová, 2008)

Řešení mobbingu ze strany obětí

Každá oběť přemýšlí o vzniklé situaci a řeší otázku, co udělat. Nabízejí se tři možnosti. Zůstat v práci a mobbing trpět, nebo se mu začít bránit, lze také volit odchod ze zaměstnání. Pokud se oběť rozhodne zůstat, měla by se pokusit o urovnání situace vlastní silou. Může se pokusit oslovit mobbera, jde o projevení ochoty řešit vzniklé spory. Ochota z druhé strany vždy ovšem přítomna není. Doporučuje se pořídit tzv. mobbingový deník, do kterého se zapíše konkrétní záznamy o událostech. Neměl by se opomínat i popis osobních pocitů. Za pozitivní se též považuje najít si spojence uvnitř kolektivu. Proti útokům je třeba se aktivně bránit, vyjadřovat potřebu vysvětlení. Důležité je ponechat problémy v zaměstnání a nevnášet si je do soukromí. Důležité je snažit se o sebevědomé vystupování. Je třeba dojít za nadřízeným a informovat ho. Též je možné obrátit se na psychologa, který poskytne odbornou oporu. (Svobodová, 2008)

Beňo doporučuje pravidla, která by oběť mobbingu při svém rozhodování měla vzít v úvahu. Za osobní volbu je nutno pokládat rozhodnutí, zda mobbovaný na pracovišti zůstane či odejde. Je třeba vzniklý problém řešit, nenechat si líbit vedené útoky na vlastní osobu. Doporučením je, aby si oběť našla spojence. Důležitá je efektivní komunikace. Vzniklé křivdy se mají zapisovat do deníku, je třeba pořizovat „dokumenty“, které mohou pomoci. Oběť si musí uvědomit, čeho chce dosáhnout, zvolit patřičnou strategii a podle ní se řídit. I prohra může být přínosná, neboť se může stát začátkem vítězství. (Beňo, 2003)

Řešení mobbingu ze strany nadřízených

Ze strany nadřízených dochází často k přehlížení projevů mobbingu, nechávají na podřízených, jakým postupem budou situaci řešit. Mobbing je ale situací, za kterou nese vedoucí pracovník odpovědnost. Nadřízený musí usilovně pracovat na vytvoření dobré pracovní atmosféry, při výskytu šikany na pracovišti musí být aktivním účastníkem a včas zasáhnout, být tzv. manažerem konfliktu. Je obecnou zásadou, že kde je příznivé pracovní klima, k šikaně nedochází. Nadřízený by si měl všimnat

kvality práce, vztahů a způsobů vzájemné komunikace mezi zaměstnanci, pozornosti by neměla uniknout ani častá absence nového pracovníka v zaměstnání. Měl by zajistit úspěšné začlenění nových spolupracovníků do týmu. Novému pracovníkovi by měly být přiřazeny kompetence ještě před samotným nástupem do zaměstnání, měl by mu být určen mentor, který by mu byl ve všem nápomocen. Nadřízený by měl sledovat klima v týmu a při výskytu mobbingu rázně zasáhnout, komunikovat se zaměstnanci a poskytovat dostatečné pracovní informace. Plán ke kooperativnímu řešení konfliktů spočívá v analýze samotného konfliktu, v navržení variant řešení od účastníků sporu. Dalším krokem by bylo posouzení a vybrání toho nejpříjemnějšího způsobu řešení vzniklé situace. Následuje celkové zhodnocení s vyjádřením, zda došlo k urovnání konfliktu. (Kratz, 2003)

Další podpora při řešení mobbingu

Podpora od kolegů není také samozřejmostí, protože se nechtějí stávat účastníky sporů tam, kde nemusí. Kolega, který prokáže odvahu a zapojí se přímo do řešení konfliktu, prokáže tak dobrou vůli učinit konec pokusům o mobbing. Důležité zázemí oběti mobbingu poskytuje i rodina, kde má svoje místo vzájemná otevřenost. Právní ochrana v problematice mobbingu je v České republice ještě v začátcích, prokazují se malé zkušenosti soudců s touto problematikou. (Svobodová, 2008)

Mobbing většinou nelze nevidět. Na počátku jsou to právě kolegové v bezprostředním okolí šikanovaného a přímí nadřízení, kteří prožívají s účastníkem mobbingu situaci, že je mobbován. Kolegové se tak dostávají mezi dva kameny, protože vědí, že když se zastanou oběti mobbingu mohou být sami do něho zahrnuti, či odstaveni na tzv. vedlejší kolej. Pokud spolupracovníci zaujmou roli „mlčících“, dávají vlastně souhlas s jednáním agresora. Je tomu i tak, pokud je jejich vnitřní pocit odmítavý. Doporučit ofenzívu však nikomu nelze, neboť se jistě neví, zda původce mobbingu nemá spojence ve vedoucím, či zda kolektiv neuznává psychický teror. Proto je třeba odvahy a taktického jednání. Postup při pomoci spočívá v tom, že signalizujeme postiženému, že se mu budeme snažit pomoci, ale že to chce čas.

Je dobré využívat příležitostí k rozhovorům „mezi čtyřma očima“ s nějakou kolegyní a šířit tam povědomí o problému. Má se poukazovat na příčinu vlastního problému, není vhodné osočovat mobbera, mluvit o něm ani o oběti. Když se přesvědčí dostatečné množství lidí, může se začít řešit konstruktivně konflikt. Je vhodné najít osobu, která bude mít funkci zprostředkovatele, může jím být uznávaný kolega či třeba nadřízený. Se situací se plně seznámí. Je vhodné nepřestat být aktivní ani po urovnání konfliktu. Pokud se vztahy urovnají, je to úspěch. (Huber, 1994)

1.8 Mobbing a legislativa

Legislativa vytváří prostor pro podporu obětí mobbingu, a to ve vytvoření zákonů, které by mobbing a podobné aktivity doslova zakazovaly a udělovaly sankce. Za velice vhodné je považováno prezentování následků násilí v zaměstnání a medializace (publikace článků, pořádání školení, vzdělávacích programů). Jako přínosný se ukazuje vznik institucí, které se budou intenzivně zabývat projevy mobbingu. Příkladem je USA, kde je organizace OSHA mající v nabídce několik linek, které poskytují rady ohledně pracovních problémů, včetně mobbingu, a to bezplatně. Příkladem je i hnutí manželů Namie, kteří dali vznik petici Bullybusters – „krotitelé hulvátů“, vzorem jim byl film Krotitelé duchů. Také Německo vykazuje existenci bezplatné tzv. horké linky, kde poskytují poradenství ohledně mobbingu. Od roku 1998 se zapojila s podobnými linkami i Velká Británie. V naší republice je to bohužel „v plenkách“. (Svobodová, 2008)

Mobbing přechází z oblasti konfliktů do oblasti právní postížitelnosti. V České republice na rozdíl od některých států není mobbing či příbuzné typy násilí uzákoněny, z tohoto důvodu je žalovatelnost obtížná. Soudci prokazují malou zkušenost daného problému, dochází k bagatelizaci a stejně jako zaměstnavatelé podniků považují mobbing za součást pracovního procesu. Jiné země ve světě již vykazují soudní spory ohledně mobbingu za běžné. První úspěšný proces proběhl v Německu, kdy pracovní soud v Erfurtu v roce 2001 přiznal odškodné zaměstnanci spořitelny za nevhodné zacházení nadřízených pracovníků ohledně jeho osoby. U nás se začínají objevovat

„první vlaštovky“, žaloba se stává právní ochranou. Je vhodné uchovat si jakékoliv písemné materiály, které mohou naše tvrzení u soudu podpořit. Lze se odvolat na Listinu základních práv a svobod, důležitou roli má zde zákoník práce. (Svobodová, 2008)

Jedním ze způsobů obrany proti mobbingu je Ústava České republiky, konkrétně zákoník práce, kde je § 16 odst. 1, ve kterém jsou zaměstnavatelé povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci. § 16 odst. 2, upozorňuje na skutečnost, že v pracovněprávních vztazích je zakázána jakákoliv diskriminace. V §14 odst. 2, je uvedeno, že zaměstnanec nesmí být znevýhodňován či postihován za to, že se domáhá svých práv, vyplývajících z pracovněprávních vztahů, aj. (ČESKO. Zákon č. 365/2011 Sb.)

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle a dílčí cíle práce

Hlavním cílem práce je odkrývání jevů mobbingu u všeobecných sester pracujících v nemocnicích.

Dílčí cíle:

Cíl 1: Zmapovat projevy mobbingu u všeobecných sester pracujících v nemocnicích.

Cíl 2: Zmapovat důvody, které vedly ke vzniku mobbingu u všeobecných sester pracujících v nemocnicích.

Cíl 3: Prozkoumat taktiku jednání, kterou použily sestry k řešení problémů s mobbingem.

Cíl 4: Zjistit celkové důsledky mobbingu v profesním i osobním životě sester.

2.2 Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů byly stanoveny následující výzkumné otázky.

VO 1: S jakými projevy mobbingu se sestry setkaly?

VO 2: Co považují sestry za důvod vzniku mobbingu?

VO 3: Jakou taktiku jednání použily sestry k řešení problémů s mobbingem?

VO 4: Jaké důsledky měl výskyt mobbingu v profesním i osobním životě sester?

3 Metodika

Ke zpracování tématu diplomové práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumného šetření. K získání informací byla použita technika záměrného výběru sester, pracujících v nemocnicích v různých oborech, s použitím taktiky Snowball do nasycení výzkumného vzorku. Snowball je metoda, která je určena k získání nových případů pomocí již známých osob. Miovský popisuje, že v principu se jedná o kombinaci účelového výběru a prostého náhodného výběru, upozorňuje i na možné jiné varianty, například na kombinaci záměrného a příležitostního výběru. Definitivní podoba Snowball se vytváří a mění v průběhu studie do uskutečnění potřeby nasycení dat. (Miovský, 2006)

Technika sběru dat byla uskutečněna pomocí polostrukturovaného rozhovoru, kdy sestřím byly položeny výzkumné otázky (příloha 1). Otevřené otázky poskytovaly prostor pro vlastní vyjádření respondentů, odpovědi byly formou vyprávění osobního příběhu sester (příloha 6, příloženo CD). K získání potřebného počtu sester jsem začala oslovením jedné z pražských nemocnic, kde mně výzkum byl zamítnut (pozn. „s ohledem na monooborový charakter nemocnice by výzkum nebyl dostatečně reprezentativní“). Možná tak vyjádřili obavu, že bych tam sehnala pro svůj výzkum všechny sestry. Pochopila jsem, že vzhledem k citlivosti tématu diplomové práce zvolím raději jinou cestu k získání potřebného vzorku sester. Oslovila jsem pomocí e-mailové korespondence sesterskou organizaci Asociaci sester, kde jsem se setkala s ochotou a uveřejnila svůj požadavek na rozhovor na jejich internetových stránkách. Stejný pokus pro získání sestry k rozhovoru jsem použila i na intranetových stránkách zdravotnické školy v Příbrami. Pomocí této metody se mně podařilo sehnat pouze dvě sestry k rozhovoru (S-E, S-F). Odpovědí bylo více, ale posléze si sestry realizaci rozhovoru rozmyslely. Respondentkám byla zaručena naprostá anonymita v textu, měly na výběr uskutečnění rozhovoru prostřednictvím osobního kontaktu, e-mailové korespondence či telefonní rozmluvy. Další tři sestry k rozhovoru jsem sehnala z řad svých přátel. Pomocí metody „sněhové koule“ jsem takto získaných pět sester doplnila

jejich prostřednictvím na potřebný počet sester ve výzkumném vzorku. To na předpokládaný počet deset. Rozhovory jsem zaznamenala u osmi sester pomocí diktafonu, u dvou (S-D, S-F) pomocí e-mailového kontaktu. Nechávala jsem sestřám zcela prostor pro vlastní vyjádření, rozhovor jsem usměřňovala pomocí cílených dotazů z důvodu upřesnění potřebných informací a také z potřeby koordinace udržení rozhovoru pro dané téma. Rozhovory uskutečněné diktafonem jsem pak přepisovala do psané formy, kdy jsem provedla redukci nadbytečného textu. Usměrnila jsem mnohdy velmi citové projevy, v jednom případě rozhovoru (S-F) jsem musela upravit sled informací, neboť vlivem velmi emotivního vyprávění docházelo k takzvanému přeskokování témat, k vracení se k oblasti, která byla již řečená, nebo se hovor ubíral jiným směrem, který přesahoval rámec daného tématu. V průběhu rozhovoru jsem nechtěla do probíhajícího vyprávění příliš zasahovat, neboť to byl rozhovor velmi upřímný a velmi emotivní. Přepis rozhovorů i upravená e-mailová korespondence, v případě úpravy, byla sestřám poskytnuta k přečtení, vzájemně jsme se dohodly ještě na doplnění textu či redukci některé informace. Vše záleželo na vzájemné domluvě, setkávala jsem se s výbornou spoluprací. Délka rozhovorů byla individuální, stejně jako způsob vyprávění, tak i emotivita sester. Nejkratší čas rozhovoru byl půl hodiny, nejdelší trval přibližně tři hodiny. Vzhledem ke zvolenému tématu jsem komunikaci nechávala volnější průběh, snažila se navodit přátelskou atmosféru a důvěru, čas jsem nehlídala. Uvědomovala jsem si citlivost celé situace. Sběr informací z rozhovorů probíhal v létě v roce 2014. Prostředí, ve kterém rozhovory probíhaly, vybraly sestry samy. Osobně jsem jim nabídla posezení v čajovně či kavárně, což přijaly dvě sestry, zbývající respondentky pro rozhovor vybraly prostředí sobě blízké, a to domova, jedna prostředí pracovní.

Rozhovory s jednotlivými sestrami byly očíslovány a respondentky označeny písmeny abecedy S-A až S-I (Tabulka 1 a Tabulka 2). Bylo provedeno seřazení rozhovorů, získaná data byla zpracována technikou otevřeného kódování, metodou tužka a papír. Pro ukázkou jsem přiložila kódování a barevné označení textu (příloha 2). Následně byla provedena redukce dat na potřebná (příloha 3), s uspořádáním

do kategorií (příloha 4). Kategorie byly znázorněny v podobě tabulek (Tabulka 3 - Tabulka 6).

Na tuto fázi jsem navázala axiálním kódováním. Jednalo se o vytváření spojení mezi jednotlivými kategoriemi v rámci paradigmatického modelu Strausse a Corbinové (1999). Definovala jsem vztahy podmíněnosti, interakcí a následností a utvořila schéma dle vzoru: příčinné podmínky – jev – kontext – intervenující podmínky – strategie jednání a interakce – dimenze - následky (příloha 5).

Při realizaci mého výzkumu a následném zpracování rozhovorů jsem se opírala o informace získané z literatury (Bártlová, Sadílek a Tóthová, 2009).

Tabulka 1: Identifikační údaje sester – rodinné údaje

označení sestry	věk	stav	děti
Sestra A (S-A)	36 let	svobodná	bezdětná
Sestra B (S-B)	35 let	vdaná	2 děti
Sestra C (S-C)	37 let	vdaná	2 děti
Sestra D (S-D)	43 let	vdaná	2 děti
Sestra E (S-E)	39 let	vdaná	1 dítě
Sestra F (S-F)	55 let	vdaná	2 děti
Sestra G (S-G)	26 let	svobodná	bezdětná
Sestra H (S-H)	32 let	svobodná	bezdětná
Sestra CH (S-CH)	30 let	svobodná	bezdětná
Sestra I (S-I)	36 let	svobodná	bezdětná

Zdroj: vlastní, 2014

Tabulka 2: Identifikační údaje sester – pracovní údaje

označení sestry	vzdělání	délka praxe	místo, kde probíhal mobbing
Sestra A (S-A)	Mgr.	13 let	ARO
Sestra B (S-B)	Dis.	10 let	ARO
Sestra C (S-C)	Dis.	14 let	Koronární jednotka
Sestra D (S-D)	Porodní asistentka	18 let	Porodní sál
Sestra E (S-E)	SZŠ, PSS	21 let	Hematologie
Sestra F (S-F)	Bc., PSS	více než 30 let	Oční sál
Sestra G (S-G)	Bc., Dis.	3 roky	Urologie-JIP
Sestra H (S-H)	Bc., Dis., + studentka magisterského studia	7 let	Kardiochirurgie
Sestra CH (S-CH)	Dis.	6 let	ARO
Sestra I (S-I)	Dis.	12 let	Kardiochirurgie

Zdroj: vlastní, 2014

4 Výsledky

4.1 Kategorie

Kategorie č. 1 Projevy mobbingu

Kategorie č. 2 Důvody mobbingu

Kategorie č. 3 Taktiky proti mobbingu

Kategorie č. 4 Důsledky mobbingu

4.2 Kategorizace výsledků rozhorů

(příloha 4)

4.3 Jednotlivé kategorie

Kategorie č. 1: Projevy mobbingu

Tabulka 3 - Projevy mobbingu

neefektivní komunikace	zvýšený hlas sester
	rozporuplné informace
	zapírání informací
	vyřazení z běžné konverzace
	nekomunikace
	křivé obviňování, obviňování neprávem
	poškozování pověsti u kolegyň

neefektivní komunikace	neodpovídání na dotazy
	mluva s opovržením
	divné odpovědi
	překrucování odpovědí
	popírání poskytnutých informací
	neomalený způsob sdělování záležitostí
	připomínky
pracovní aspekty	přehnaná kontrola práce
	navyšování práce
	navyšování množství práce s následným vyčtením o pozdním odevzdání některých věcí
	neposkytnutí pomoci při práci
	odmítnutí asistence u výkonů
	přidělování těžkých případů
	přidělování těžkých pacientů
	znehodnocení práce
	přehnané sporné úkolování
	zvýšené sledování při práci
	častá kontrola práce od vrchní
	nářázky ohledně pomalosti, nátlak na zrychlení práce
	permanentní nespokojenost s vykonanou prací
	upomínání kvůli maličkostem

nevhodné způsoby jednání	pomluvy
	urážky
	urážlivé jednání
	vyhrožování
	napadání
	hanobení
	přehlížení
	pohledy bez řečí
	degradace přezdívkami
	devalvační chování
	odchod kolegyň po příchodu respondentky
	hrubé jednání
jiné aspekty chování	chybění soucitu
	rafinovanost kolegyň
	povýšené chování sester
upozorňování na nedostatky	podhodnocování znalostí
	sepisování papíru s chybami
	upozorňování na nedostatky ve znalostech
	upozorňování na vizáž, chování, jednání
nevhodné zaučování	ostré zaučování
	svérázné zaučování
	tragický způsob zaučování
	vyžadování znalostí hrubým způsobem
	zkoušení, tlak na vědomosti

nedodržování času přestávek	neposkytnutí přestávek
	přidělování práce navíc v čase nároku na přestávku
	kratší přestávky
situační aspekty	vytváření problémových situací
	neřešení situace, včetně finančního podhodnocení
	přenos praktik „oko za oko“
	vyžadování respektu
	přenos dopadu situace
	nepříznivá atmosféra v kolektivu
	nepřijetí v kolektivu
ostatní projevy mobbingu	omezování v jídle
	obvinění z krádeže
	obvinění z pronásledování
	požadování výpovědi
	neakceptování požadavků
	vyjádření kolegyň o povyšování
	vyjádření kolegyň o hysterce

Zdroj: vlastní, 2014

Neefektivní komunikace

V rámci svého šetření jsem zjistila, že respondentky uvádějí jako projev mobbingu často neefektivní komunikaci. Zvýšený hlas sester při mluvě uvedly čtyři sestry. S-B: „*Vyloženě nás seřvala. Křičela, že se vůbec nezajímáme o přichystané pomůcky,*“ S-D: „*Myslela jsem, že jsem pomalá a všechno dělám špatně, když na mě vedoucí směny řvaly, ať si pohnu, že mi jde další pacientka.*“ S-A se navíc vyjadřovala, že problémy jí

způsobily též rozporuplné informace. S-A: *Řekla jsem jim, naučte mě to tak, jak se to tady dělá. Přišla jedna, řekla: já to dělám tak, přišla druhá: já to dělám tak.*“ Zkušenosti S-A se navýšily o zapírání informací. S-A: *„Přišla jsem na velín, ptám se sester, co bylo na schůzi, řekly, že nic. Já na schůzi být nemohla, protože jsem musela jet do Příbrami do školy. Pak jsem udělala věc, o které se na schůzi domluvily jinak, hned bylo jak to, že to nevím.“*

Dalším projevem mobbingu bylo vyřazení sester z běžné komunikace, mluva mezi sestrami tak obsahovala pouze nutné pracovní informace. V některých případech ovšem dokonce docházelo k tomu, že nedostaly odpověď ani na potřebnou pracovní záležitost. S vyřazením z běžné konverzace nebo s nekomunikací celkovou se setkalo pět sester. S-H: *„Hlavně tam nemít nikoho a být někde dvanáct hodin, kdy s člověkem nikdo nepromluví, to je peklo.“* S-CH: *Také se se mnou nebavily, měla jsem pocit, že jsem „poslední kolo u vozu“, a v té době bylo i nesmírné zkoušení.“* S-C: *„Ty holky prostě nechtějí se mnou komunikovat. Doslova mě ignorují.“* S neodpovídáním na dotazy se pak setkaly tři sestry. S-F: *„Proč mně neodpovídáte, když se vás na něco ptám?“* S-C: *„Jedna z nich mně neodpoví na nic, když mám dotaz, je ticho, nic se nedozvím.“*

Respondentka S-F se při své práci také potýkala s popíráním poskytnutých informací. Byla ve funkci staniční sestry a tato skutečnost jí byla nepříjemná. S-F: *Holky začaly ale tvrdit: „Tohle jsme nikdy neslyšely. Byly to věci, které jsem jim běžně říkala.“*

Sestra S-CH si také stěžovala na neomalený způsob sdělování záležitostí. S-CH: *„Kritiku jsem přijímala, protože jsem si říkala, že na tom, co říkají, může být něco pravda, ale jako šikanu jsem to brala, neboť se tyto věci můžou říkat normálně.“* Respondentka S-B se setkala s mluvou s opovržením, což v ní vyvolávalo pocit ponížení. S-B: *„Říkaly to s takovým despektem, že to vyvolávalo pocit ponížení, že to nevím.“*

Respondentka S-I se setkala s častými připomínkami ke svojí práci. S-I: *„Byly tam neustále připomínky k něčemu, měly tendence mě zkoušet.“* Respondentce S-F se pak zdály odpovědi sester divné. S-F: *„Odpovědi byly divné.“*

Dvě sestry se pak také setkaly se situací, kdy jejich pověst byla u jiných kolegyně poškozena. S-A: „*Měla jsem pocit, že se všichni poštvávají proti mně.*“ S-B: „*Řekla, bude to mezi námi. Za týden o tom vědělo hodně lidí, zaslechla jsem to úplně z jiné strany.*“ S překrucováním odpovědí se pak setkala respondentka S-F. S-F: „*Já něco řeknu, vy to úplně obrátíte.*“ S křivým obviňováním se pak ve svém vyprávění zmínily dvě sestry S-A a S-D. S-A: „*Příště to byla ovšem stříkačka s KCl, kterou jsem prý neměla připravenou a našla jsem ji vyhozenou v odpadkovém koši. A novou připravenou stříkačku od nich.*“ S-D: „*Nebo že jsem nedoplnila materiál na porodním pokoji, ale ten pokoj doplňoval někdo jiný než já.*“

Pracovní aspekty

Dalšími projevy mobbingu se staly pracovní aspekty. Dvě respondentky si stěžovaly na přehnanou kontrolu práce. S-H: „*Otevřely papíry, věděly, že ten den byl hrozný, kontrolovaly zápisy. Ony ale vzaly papír z tiskárny, A4, začaly psát, tam nebyl křížek, tam nebyla tečka, atd.*“ Také zvýšené sledování při práci bylo nepříjemné dvěma sestrám. S-F: „*Holky mě nějak začaly sledovat při práci.*“ S-I: „*Hodně člověka sledovala, neuměla však za nic pochválit.*“ Ani respondentka z pozice staniční sestry očního sálu nebyla ušetřena častých kontrol, v tomto případě ale od vrchní sestry kliniky. S-F: „*Vrchní mě chodila často kontrolovat, později jsem se dozvěděla, že je to na popud primáře.*“

Respondentka S-A si stěžovala na navyšování práce. S-A: „*Sestry řekly, že pokud mám hotovo, mám jít umýt pacienta někomu jinému. Neřekly pomoc, ale umýt pacienta někomu jinému.*“ Sestra S-F se setkala se situací, kdy vlivem navyšování množství práce nestíhala v časovém limitu odevzdat některé vypracované záležitosti. Sestra F: „*Všimla jsem si, že mně navyšují práci. Časově vše nešlo skloubit a bylo mně vyčteno, že některé věci odevzdávám pozdě.*“ Sestra S-C se setkala s přehnaným sporným úkolováním, musela vykonávat svoji práci tak, že to těžko mohla pochopit rozumově. S-C: „*Když mně lékař naordinuje mimořádně podat tabletu, musím jet s celým vozíkem přes chodbu na pokoj, prý to vyžadují akreditační pravidla. Chápu, že pacient má vidět originální krabičku, ale přece nemusím jezdit s celým vozíkem.*“

Další záležitostí, kterou zmínily dvě respondentky, bylo časté upomínání kvůli věcem, které lze pokládat za maličkost. S-C: „*Setkávám se tam také s jednáním od jedné sestry, že mě neustále upomíná kvůli maličkostem.*“ S-G: „*Řešily skutečně ale nesmysly. Jak to, že jsi přijela až teď, měla jsi tu být před třemi minutami apod.*“

Další dvě respondentky se setkaly s přidělováním těžkých případů, tedy těžkých pacientů. S-D: „*Postupně jsem zjistila, že většinou dostávám ty nejhorší případy.*“ S-CH: „*Problém byl tedy v tom, že mně dávaly ty nejtěžší pacienty a nechaly mě pracovat samotnou.*“ Na neposkytnutí pomoci při práci si ještě stěžovaly další čtyři respondentky. S-B: „*Nikdo nevyvolal výsledky, nikdo nezavolal rentgen, vše jsem si musela udělat sama a potřebovala jsem být u pacienta. Měla jsem toho plně „kecky“.*“ S-E: „*Chovaly se povýšeně, na mých pokojích nechodily na zvonky, nepomohly mně s ničím, ačkoliv po mně se to vyžadovalo.*“ S-CH: „*Ony si mezi sebou pomáhaly a na mě jen koukaly, na to, jak se v tom „koupám“.*“ Sestra S-F se setkala s neposkytnutím pomoci při vykonávání malých operačních výkonů, při kterých běžně ke spolupráci docházelo. Pomoc tam byla velmi potřebná, aby se zachovalo pole sterility. S-F: „*Proč mně nechodíte asistovat na malé výkony, i když musíte mít čas.*“

Respondentce sestře S-G se změnil postoj k práci, neboť permanentní nespokojenost sester s její činností neposkytla prostor pro motivaci v oblasti práce. S-G: „*Začala jsem tam chodit nerada a stala jsem se laxní, protože to v pořádku nebylo nikdy.*“ Sestra S-G se také setkala s narážkami na pomalost a s následným nátlakem na zrychlení práce. S-G: „*Neustálé narážky, že je člověk pomalý, že nestihá, že už tam měl být pacient dávno přeložený. Jak to, že to ještě nemám, a jak to dlouho bude ještě trvat.*“

Sestra S-A se setkala s opakovaným znehodnocením svojí práce, byla vždy přesvědčena o dobré přípravě svých věcí, nikdy to však nebylo v pořádku. Nakonec to v ní samotné vzbudilo určité pochyby. S-A: „*Pak už to došlo až tak, že jsem připravila lůžko včetně přístrojů a monitoru na sál, přijely s pacientem a vytkly, že lůžko bylo špatně připraveno. Tak už jsem si řekla, zapoměla jsem tam asi dát monitor.*“

Nevhodné způsoby jednání

Přestože pravidla slušného jednání by měla být lidskou samozřejmostí, došlo k tomu, že se respondentky setkaly s neetickým způsobem v slovním projevu. Velmi zarážející byl zážitek sestry S-F, kterou kolegyně hrubě urážely, šlo o vulgaritu. S-F: *„Kolegyně se do mě navážely, jak vypadám, od zadku po vlasy. Padaly celkem drsné výrazy. Koukni se na sebe, jakou máš „pr....“, vůbec se nemaluješ a jak vypadáš.“* Devalvační jednání zažila sestra S-C při svojí noční službě, kterou odsloužila, ačkoliv byla nastydlá. S-C: *„Trochu jsem se natáhla na křeslo a už mně bylo řečeno, sedni si pořádně, kdo se na tebe má dívat.“* Za urážlivé jednání považovala sestra S-H řešení pracovní záležitosti, kterou probírala se svým kolegou. S-H: *„Tak přemýšlej, máš tu vysokou školu, kdybys trochu myslela, tak na to přijdeš... Zapni logické myšlení, ty jsi horší než blondýna.“*

Jako napadání považovala vzniklé situace i sestra S-G. S-G: *„Na mě si každý dovolil, protože to byla moje první práce.“* Hrubé jednání a hanobení se nelíbilo i dalším třem sestrám.

O pomluvách se říká, že byly, jsou a budou. Přesto, pokud se s nimi někdo ve svém životě setká, jsou mu nepříjemné. Tak to hodnotily i dvě respondentky. S-C: *„Dozvídám se o sobě pomluvy, vždy mně to někdo řekne, dozvím se to.“* S-E: *„Šla jsem tedy za přednostou kliniky a ten mě ujistil, že to není pravda.“*

Sestra S-F vnímala nepříznivou situaci z pouhých pohledů. S-F: *„Na to byly takové různé pohledy bez řečí.“* Této respondentce se také stalo, že po jejím příchodu sestry odešly pryč, což přineslo z její strany dotaz. S-F: *„Proč odcházíte, když já přijdu?“* Také přehlížení nebylo příjemné i jiným třem sestrám. Například sestra S-A popisovala svoje pocity: *„Přede mnou se stejně moc nebavily, když šel někdo kouřit, mě se nezeptal. Když jsem šla na oběd, nikdo se mnou nešel, když jsem šla do kantýny a ptala se, zda ta něco chtějí, nikdo si nepřál nic a vzápětí tam šly spolu.“*

Přezdívky mohou být někde běžnou praxí a mohou být vítané. Pokud se to ale setkává s nesouhlasem osoby, které se to týká, může to vnímat negativně. Mnohdy se jedná vlastně o urážku. S-B: *„Jednu holčičku třeba nazvali brokolice, nebylo jí to milé. I mě občas nepěkně nazvali.“*

Vyhrožování zažila respondentka S-F. S-F: *„Ta konkrétní sestra vstala, řekla, tak to tedy ne, když to nejde po dobrém, my se zařídíme jinak.“*

Jiné aspekty chování

Každý člověk potřebuje v životě v kontaktu s druhými lidmi cítit trochu empatie. Na chybění soucitu si stěžovala sestra S-C, protože se cítila unavená, byla totiž na službě nastydlá a doma měla starost s malými dětmi. S-C: *„Chodím pryč do služeb unavená, také, že mně „leze z pod košile pupek“, jsem neupravená, navíc co to mám za „hadry“ na sobě.“*

Respondentka S-E upozorňovala na rafinovanost kolegyň. S-E: *„Já jsem vůči své osobě nepociťovala žádnou zášť ze strany kolegyň, v tom to bylo rafinované.“* Také povýšenost sester byla pro respondentku S-E nepříjemná. S-E: *„Chovaly se povýšeně, na mých pokojích nechodily na zvonky.“*

Upozorňování na nedostatky

Nedostatky v práci se občas vyskytnou, přesto by jich mělo být ve zdravotnictví co nejméně. Nějaká drobnost se však vždy najde. Sestra S-I byla pohoršena tím, že kolegyně sepisovaly papír s chybami kolegů. S-I: *„Jedna sestra tam dokonce sepisovala na papír, co kdo udělal špatně, co nezapsal, a pak mu to předložila.“* Respondentky S-I se také týkalo upozorňování na nedostatky ve znalostech. S-I: *„Začalo to pak na mě: co tě naučili v té škole?“* Také upozorňování na vizáž, chování a jednání zažila tato sestra. S-I: *„Také říkali, podívej se na sebe, jak vypadáš a jak se chováš, nic tě nerozčiluje.“* I respondentka S-H zažila situaci, kdy kolega projevil nesouhlas s jejími znalostmi, vlastně je zcela podhodnocoval. S-H: *„Dal mně najevo, že je to tak a tak, a já jsem vlastně úplně hloupá.“*

Nevhodné zaučování

Nástup do nového zaměstnání představuje životní změnu, při které člověk očekává dobrý začátek. S nevhodným způsobem zaučování se setkaly čtyři respondentky. Sestra S-B zažila zaučování velmi ostré. S-B: *„Slova byla nevybíravá a prudce mě to*

zasahovalo.“ Její školitelka jí říkala: „*Vysvětlím ti to jednou, pokud nepochopíš, říkat podruhé ti to už nebudu.*“ Respondentka S-H popisuje svérázné zaškolování. S-H: „*Zaučování probíhalo dále tím stylem, jdu na cigaretu, až přijdu, ať máš napíchané injekce a nabrané krve.*“ Také si stěžovala na jednání sester, které od ní vyžadovaly znalosti hrubým způsobem. S-H: „*Jedna pronesla, až budete umět kardiologii jako já, tak vám dáme pokoj.*“ I respondentka S-I zažila na počátku své práce tlak na vědomosti. S-I: „*I staniční dokázala říct na věc, když jsem nevěděla, tak co tu děláš, když to nevíš. S tím tady nemáš co dělat.*“

Neustálé zkoušení od kolegů zažila sestra S-I a S-H. Například: S-H: „*Neustále mě z něčeho zkoušel a na něco se ptal.*“ Zaučování tragickým způsobem se dotýkalo respondentky S-CH. S-CH: „*Ty holky za nás měly obrovskou zodpovědnost a způsob zaučování byl tragický.*“

Nedodržování času přestávek

Na přestávky má zaměstnanec bezesporu nárok, přesto se respondentka S-D setkala v rámci svojí práce s tím, že jí přestávka nebyla poskytnuta, nebo jí byl poskytnut kratší čas, než na jaký měla právo. Často se jí i stalo, že naopak dostala přidělenou práci navíc, právě v době její přestávky. S-D: „*Často se mi stávalo, že jsem se nedostala na některou z pravidelných přestávek. Dále jsem si všimla, že kolegyně mají přestávku a mě poslala vedoucí směny zavézt kolegyním jejich pacientky po porodu, přestože jsem ještě neměla přestávku. Také přestávky měly některé z mých kolegyní delší než já.*“

Situační aspekty

Nepřijetí do kolektivu či situace, kdy se člověk uvnitř kolektivu cítí nepříjemně z důvodu nepříznivé atmosféry, společné spolupráci neprospívá. Respondentka S-B se v rozhovoru svěřila, že se jí neslouží se sestrami dobře, protože necítila projevení zájmu o svoji osobu. S-B: „*Když jsem měla pocit, že je tam sestra, která se chce se mnou bavit, okamžitě stočila řeč na sebe a moje věci ji nezajímaly.*“ Jako projev kolektivního mobbingu cítila sestra S-F situaci, kdy musela pracovat v nepříznivé atmosféře spolupracovníků. S-F: „*Začalo tam být dusno.*“

Vytváření problémových situací zažila respondentka S-C. S-C: „*Stalo se mně, že jsem měla nastavený perfúzor na určitou hodnotu, pak zjistím, že je vypnutý, či je na něm jiná hodnota. Bez mého vědomí u mých pacientů hýbaly s nastavením. Prý si mám všimnout a věci kontrolovat.*“

Sestra S-I od svých kolegů slyšela názor ke svému zaučování jako „oko za oko“. S-I: „*Mě taky „buzerovali“, tak ať si to taky užiješ... Takové to oko za oko, zub za zub....*“

Přenos dopadu situace vnímala negativně sestra S-H. S-H: „*Jenom aby on jí dal pokoj, tak zkoupala mě.*“ Šikanou se stalo i vyžadování respektu. S-CH: „*Ta buzerace nebyla v tom, že by někdo konkrétní po mně šlapal, bylo to všeobecně z pozice těch starších, kteří k sobě vyžadovali respekt.*“

Jako projev šikany se může vnímat i neřešení situace ze strany vedení, včetně finančního nedocení práce. S-B: „*Měla jsem pocit šikany i z vedení, nechtěli nám dávat peníze, nechtěli nic řešit, celková ignorace.*“

Ostatní projevy mobbingu

Každý člověk má určitý způsob života, ke kterému patří osobní návyky ve stravování. Respondentka S-B se bála o své službě najíst, tento pocit vyvolal stav omezování v jídle. S-B: „*V této partě jídlo brali jinak. Sestry si tam byly schopné na službu přinést jednu „müsli“ tyčinku a ještě si ji rozpůlily. Nemohly samozřejmě chápat moje jídlo. Ozývalo se: Ty nyní tohle jíš? Bála jsem se tam vůbec najíst.*“

Respondentka S-F slyšela od kolegyně vyjádření, že se chce se povyšovat. S-F: „*Slyšela jsem, ona je chytrá, chce se povyšovat.*“ Také kolegyně o ní řekly, že je „hysterka“. S-F: „*Kolegyně se o mně vyjádřily, že jsem hysterka. Tak ti umřel fotr, co má být.*“

Jako projev mobbingu vnímala situaci neakceptování svých požadavků respondentka S-H. S-H: „*Nevycházely mně vůbec v ničem vstříc. Neakceptují moje požadavky na služby. Když mám školu, pravidelně mně dávají noční, přestože o tom vědí a požadavky jsem napsala.*“

Sestra S-E zažila nepříjemnou záležitost, ve které byla obviněna neprávem z krádeže. S-E: „*Sanitář, aniž by mě viděl, nebo se mě zeptal, celou situaci popsal*

staniční a vrchní sestře jako, že když on vstoupil do kuchyně, tak jak jsem ho uviděla, odskočila jsem od lednice a z toho usoudil, že ty jogurty jsem sebrala já.“ Respondentka S-E zažila také situaci, ve které byla obviněna z pronásledování. S-E: „Kolegyně říkala, že ji stále kontroluji a po práci jezdím před jejich dům a sleduji ji, co doma dělá.“

Respondentka S-F zažila útok kolegyň, které vyžadovaly její výpověď. S-F: „Ovšem pak začala jedna sestra říkat přes druhou, ať dám výpověď.“

Kategorie č. 2: Důvody mobbingu

Tabulka 4 - Důvody mobbingu

nové pracoviště	nové pracoviště (zaměstnání)
	souvislost se zaučováním
	nedostatečné znalosti daného oboru
	nástup po škole
vzdělanost a osobitost sester	vysokoškolské vzdělání, vzdělávání
	znalosti
	vlastní názor, polemika
	úspěch
	chybění pokory
	poučování, upozorňování na chyby (ze strany mobbované)
aspekty kolektivu sester	špatné složení sester ve skupině
	utvoření party z určitých kolegyň
	kolektiv „komando“
	zakomplexovanost sester

aspekty kolektivu sester	dělení sester na staré a nové
	vyšší věk sester, převaha starých
aspekty vedení - staniční sestra, školitelka	jednání staniční sestry
	pasivita staniční sestry
	špatná staniční
	osobní problémy školitelky
náročnost provozu a tlak na odbornost sester	tlak doktorů na sestry ohledně profesionality
	požadavky na vysoké znalosti, vysoká odpovědnost sester
	obava školitelek z nezkušených mladých sester
	náročnost provozu oddělení
konkurence	strach z konkurence
	boj o pozice v kolektivu
aspekty osobnosti respondentky	vzhled, mladý věk
	chování a jednání
	povaha
	nezkušenost
	pracovní přístup
	jazyková bariéra
jiné důvody mobbingu	rasismus proti bílým, závist kvůli penězům
	nový primář, známý pan docent
	neověření nebo zkreslení informací
	jiné neznámé příčiny

Zdroj: vlastní, 2014

Nové pracoviště

Nové pracoviště jako důvod vzniku mobbingu uvedlo šest sester. Např. sestra S-A. S-A: *„Nastoupila jsem na anesteziologicko-resuscitačním oddělení v nemocnici x, hned první den jsem nepadla holkám do oka. Víím, že to mobbing ještě nebyl, ten se počítá až po půl roce, ale takto by se mohla cítit každá holka mobbovaná, která byla zaučována stejným způsobem.“* Podobný názor zaujímá respondentka S-H. S-H: *„Každý nový, co nastoupil, měl problémy.“* Sestra S-G viděla vznik svého problému ve faktu, že nastoupila do zaměstnání hned po škole, byla to její první práce. S-G: *„Tím, že jsem nastoupila nová, tak zkoušely, co si ke mně můžou dovolit.“* Připouštěla neznalost daného oboru. S-G: *„Pořádně jsem nevěděla nic, bylo to takové nepříjemné.“*

Vysokoškolské vzdělání, vzdělávání

Vysokoškolské vzdělání a vzdělávání se ukázalo v rámci mého šetření jako důvod mobbingu u čtyř sester. S-G: *„Vadila jim moje škola „Diska“, to jim vadilo, upozorňovaly na titul. Pak jsem si ještě začala dodělávat bakaláře, to už byl úplný problém.“* S-F: *„Běželo to několik let v pořádku, vlastně až do té doby, co jsem nastoupila do školy na bakaláře.“* S-G: *„Nebo jestli je štvaly ty školy, nevím. Také moje výsledky, které byly ve škole výborné, nevím.“* S-A: *„Potom se dozvěděly, že studuji vysokou školu a že mám již za sebou bakalářské studium.“* Sestra S-A prokazovala při svojí práci díky svému vysokoškolskému vzdělání dobré znalosti, což se setkalo s uznáním u lékařů, nikoliv však u kolegyň. S-A: *„Do telefonu jsem řekla, že mám pacienta v respirační alkalóze. Lékař se mě zeptal, jak to víím, já mu sdělila laboratorní hodnoty, on mně řekl, že jsem dobrá. Bohužel pro mě, neřekl ordinace po telefonu, přišel na ten velín, zeptal se mě přede všemi, jak to, že ty hodnoty víím. Řekl to před všemi sestrami. No, to už jsem viděla všechny ty obličej.“*

Úspěch se nevyplatil respondentce S-F. S-F: *„V té době jsem také vyhrála soutěž na očním, ohledně jedné operace na počítači, a už jsem viděla také, že je zle.“*

Vlastní názor, polemika či chybění pokory nových sester, S-A, S-B, se nesetkaly s příznivým ohlasem u těch služebně starších. Sestra S-B nepokládala za nutné zajímat se o připravené pomůcky k resuscitaci, neboť si byla jista svojí znalostí těchto

předmětů. S-B: „*Já jsem se ozvala, že je znám dobře ze školy, to ji ovšem vůbec nezajímalo. Byla to zkušená stará sestra, nesnesla odmluvy.*“ Sestra S-A si byla také jista svými znalostmi, a to z oblasti fyzikálních zákonitostí, a obhajovala se logickými argumenty. S-A: „*Opět jsem se přela, co je to za nesmysl. V redonech je podtlak a na tom principu sají, i kdybych ho dala nad úroveň srdce, bude sát stejně.*“

Důvodem mobbingu se stalo i poučování a upozorňování na chyby řadových sester z pozice staniční sestry. S-F: „*Často vznikaly situace, že jsem je v něčem opravila.*“

Aspekty kolektivu sester

Faktorem ke vzniku mobbingu přispívá špatné složení sester ve skupině. Na tuto skutečnost upozornila ve svém rozhovoru respondentka S-B jako na příčinu častých výpovědí zaměstnanců. S-B: „*Brzy jsem poznala, že je to odchod z určitých skupin.*“ K tomuto názoru se hodí i vyprávění sestry S-F. S-F: „*Postupem času si udělaly takovou svoji partu, do které přijaly ještě jednu starší kolegyni. Pořádaly různé sedánky, později i po pracovní době. Už to začalo skřípat.*“ Respondentka S-I se vyjadřovala o kolektivu jako o komandu. S-I: „*Kolektivu, co tam byl, se říkalo komando, on se tam vlastně „přestěhoval“ z jiné nemocnice, pověst šla s ním.*“ Sestra S-CH vidí příčinu vzniklých problémů ve vyšším věku a zakomplexovanosti tzv. starších sester. Sestra CH: „*..., ty holky neměly rodiny a děti, bylo jim dost a byly zakomplexované.*“ I sestra S-I se přidává rozhovorem k již zmíněným názorům. S-I: „*Viděla jsem jasnou převahu starých sester, které dávaly těm novým hodně do těla.*“ Zajímavý postřeh ohledně dělení sester na staré a nové měla sestra S-H. S-H: „*Nová jsem i po čtyřech letech. U nás se to dělí na mladé a staré sestry.*“

Aspekty vedení – staniční sestra, školitelka

Tři sestry ve svém vyprávění zahrnují špatně fungující staniční sestru mezi důvody mobbingu. S-I: „*Neměli jsme tam ani dobrou staniční.*“ Respondentka S-H upozorňuje na pasivitu vedoucí sestry. S-H: „*Staniční je pasivní a problémy začaly, že jí to je všechno jedno. Za to může podle mě staniční, že ty holky co nastoupily, odešly.*“ S-E: „*Příčinou (jednou z více) byla staniční sestra, která toto chování a jednání tolerovala,*

nikdy nic neřešila na rovinu, a když už něco, tak nějakou oklikou, možná ve mně viděla i konkurenci.“

Respondentka S-H viděla příčinu v osobním problému školitelky. S-H: *„Moje školitelka měla osobní problém, doma se pokoušeli o mimino, nešlo jim to, a proto byla neustále napružená.“*

Náročnost provozu a tlak na odbornost sester

Někteří pracovníci, z důvodu vysoké náročnosti a odbornosti provozu oddělení, vyvíjejí tlak na znalosti sester, neboť chtějí dosahovat určité kvality v péči o pacienty. Z tohoto důvodu dochází k určitému tlaku na sestry, jenž je mnohdy negativně vnímán. K vyjádření došlo u dvou respondentek. Sestra S-H upozorňuje na skutečnost, že vždy nemá „po ruce“ lékaře, který by jí poradil. S-H: *„Jsem tam na všechno sami, hodně věci si určujeme a mně to vadí. Člověk je jednou nohou ve vězení.“* Náročnost provozu tohoto oddělení komentuje v následujících slovech. S-H: *„Jsem přesvědčená, že tento provoz se nikdy neuklidní. Jsem tam čtyři roky.“*

V rozhovoru se sestrou S-CH jsem také našla připomínku ohledně nátlaku na profesionalitu ze strany lékařů. S-CH: *„Já jsem o tom pak zpětně přemýšlela, myslím, že je to o tom, že tam byl nesmírný tlak doktorů na ty sestry, co musí umět.“* Obava z nezkušenosti nových sester se projevovala i u školitelek. S-CH: *„Na druhé straně jsem pociťovala jejich silný strach z nás, co nás zaučují, že něco provedeme, že jsme nezkušené.“*

Konkurence

I obava z konkurence může být příčinou vzniku různých svárů. Respondentka S-I se setkala v kolektivu s bojem o pozice. S-I: *„Byla to taková bojovnost o pozice v kolektivu.“* Sestra S-E se setkala s možnou obavou z konkurence u staniční sestry, kterou už jsem v předešlém textu zmiňovala.

Aspekty osobnosti respondentky

Respondentky měly pocit, že mobbing vznikl na podkladě některého rysu jejich vlastní osoby. Respondentka S-G připisovala význam problémů svému mladému věku. S-G: *„Byla jsem mladá a po škole.“* Sestra S-CH viděla problém ve své povaze a také nezkušenosti. S-CH: *„Problém byl asi v tom, že jsem byla moc poddajná, na ARU nezkušená, moc poslušná holka z Moravy, kde takové musíme být.“* Sestra S-H si myslela, že problém vzniká na podkladě jejího chování a jednání. S-CH: *„Bud' jsem moc hodná a každému se snažím vyjít vstříc, neboť vše vyměním, udělám za ně, dokonce odsouvám svoje věci. Ony to pak na mě zkouší dál.“* Nebo další příklad od této respondentky. S-CH: *„Nebo jestli je štvalo, že s nimi nepiju, nechodím kouřit... Nechci si tykat s doktory... Nevím, co je štvalo.“* Sestra S-I došla k názoru, že její kolegyně dokázalo rozhodit i to, že měla naprosto klidný přístup k práci a nezapojovala se do pomluv. S-I: *„Začalo mně docházet, že je něčím štvu. Bylo to asi nějakým mým přístupem, že jsem tu práci brala v pohodě, lehce, nikoho jsem tam nepomlouvala.“*

Jazyková bariéra překáží v práci, dochází k horší spolupráci a může se stát i důvodem k mobbingu. Sestra S-G při své práci v Saudské Arábii tento problém zažila. S-D: *„Měla jsem špatnou angličtinu, nikomu jsem pořádně nerozuměla, tak se se mnou nikdo ani nebavil.“*

Jako možnou příčinu mobbingu uvedly svůj vzhled dvě sestry. S-G: *„Bylo mně řečeno, že mám moc hodný obličej, proto to na mě každý zkouší.“* S-F: *„Nikdy jsem nebyla na nikoho naštvaná, ale mám takový obličej, že možná vypadám. Nejsem. Spousta lidí mně ale říkalo, proč jsem stále naštvaná.“*

Jiné důvody mobbingu

S rasismem „proti bílým“ a závistí kvůli penězům se setkala respondentka S-D. S-D: *„Bylo to jasné setkání s rasismem proti bílým a závist kvůli penězům.“*

Neověření nebo zkreslení informací může znepríjemnit a narušit vzájemné vztahy mezi kolegy. Při své práci se s tímto problémem potýkala respondentka S-E. S-E:

„Další příčina: řeči, spousta lidí věří řečem, aniž by si to tvrzení ověřila v praxi a jsou kolegyně, které rády informace přetváří.“

Dvě respondentky uvádějí jako příčinu vzniku potíží konkrétního člověka. Respondentka S-G je názoru, že jí u kolegyň poškodil fakt, že docent kliniky je známým jejich rodiny. S-G: „Těž jim vadilo, že se znám s panem docentem přes svého dědečka.“ Respondentka S-F spatřuje problém v nástupu nového primáře. S-F: „Na jeho místo nastoupil nový primář. Postupně vybudoval zášť.“

Kategorie č. 3: Taktiky mobbingu

Tabulka 5 – Taktiky mobbingu

snaha zařadit se do kolektivu	snaha o zařazení se do kolektivu
	účast na různých akcích, na večírcích
snaha zmapovat situaci	pozorování děje kolem sebe
	pozorování práce ostatních
	snaha zjistit situaci
aktivní přístup k problematice	odhodlání zvládnout práci
	získání znalostí, dovedností
	snaha získat vědomosti
	prokázání znalostí
	pracovní spolupráce
	postup dle standardu
snaha o získání výhod	uzpůsobení služeb svému přání
	sloužit s Českou
rozšíření informací o problému	zakoupení odborné literatury o mobbingu

potvrzení informací a pořizování důkazů	podepsání instrukcí
	pořizování důkazů práce
	snaha o potvrzení informace
	zápis poskytnutých informací
	důkaz poskytování informací
udělení příkazu	snaha o vyřešení situace příkazem – nenosit telefony na sál
snaha o vyřešení problému vzájemnou domluvou	sepsání elaborátu
	vyřikání
	poskytnutý prostor k vyjádření
aktivní slovní postup proti mobbingu	snaha o umlčení urážek
aktivní slovní postup proti mobbingu	vzepření se
	vzbouření

snaha o vyřešení situace přizpůsobením se (pasivní formou)	utvoření si okruhu dobrých lidí kolem sebe
	neřešení situace
	snaha o nepřipouštění si situace
	odblokovávání
	akceptování požadavků
	mlčení
	odevzdání
	trávení času na pokoji u pacientů
	pokora
	přijímání kritiky
	odkývání „věcí“, nekomentování
	snaha o přizpůsobení se
	napodobování práce
snaha o poslušnost	
rozhovory	oznámení situace staniční sestře
	oznámení situace vrchní sestře, rozhovor
	oznámení kolegyni
	snaha o získání rozhovoru u jiných osob
	upozornění vedoucího pracovníka
	rozhovor s lékaři, rozhovor s přednostou kliniky
	rozhovor s primářem
	hledání opory ve školitelce
	předávání zkušeností mezi novými kolegyněmi
nevhodná technika	zbytečné dohady

únikové varianty řešení situace	žádost o přeložení do jiné pracovní skupiny
	myšlenky o odchodu z pracoviště
	nevrácení se do práce po mateřské
	výpověď (odchod z pracoviště)
technika ze strany vedení uvedená respondentkou	
snaha vedení o vyřešení sporů	opětované promíchání skupin

Zdroj: vlastní, 2014

Snaha zařadit se do kolektivu

Dvě respondentky ve snaze zabránit mobbingu zvolily cestu snažení, a to cestou snahy zařadit se do kolektivu. S-I: „*Chvíli jsem měla pocit, že „kdo chce s vlky žít, musí s nimi výtí“ a snažila jsem se zapadnout.*“ S-A: „*Další věcí bylo kouření. Do té doby jsem nekouřila, naučila jsem se kouřit až tam, abych utužila vztahy. Na kuřárně se toho nejvíc probere.*“

Snaha zmapovat situaci

Staniční sestra S-F se snažila zjistit situaci vyptáváním kolem sebe. S-F: „*Holky mě nějak začaly sledovat při práci. Začala jsem se ptát: Co je, děje se něco?*“; „*Já jim řekla, holky, do teďka nechápu, co vám vadí.*“ Respondentka S-D zvolila cestu pozorováním toho, co se kolem ní děje, pozorovala také práci ostatních sester. S-D: „*Postupně jsem si začala všimnout, jak pracují ty ostatní a co se kolem mě děje.*“

Aktivní přístup k problematice

Sestra S-H volila při práci spolupracovat s ostatními. S-H: „*Naučily jsme se vycházet pracovně.*“ Respondentka S-B se snažila získat dovednosti a doplňovala si znalosti ve svém oboru. Stejný postup, dosažení vědomostí, uvedla při svém vyprávění respondentka S-G. S-B: „*Později, když už jsem toho víc znala, práce byla lehčí.*“ S-G:

„Doma jsem ležela v knížkách, abych věděla, když se mě na něco zeptají.“ Respondentce S-H se povedlo aplikovat své znalosti ze školy v praxi. S-H: „Najednou zjistil, že jak chodím do té školy, že umím řadu věcí.“

Sestra S-G se pokusila vyřešit vzniklé spory ohledně postupů při výkonech tím, že zvolila metodu práce dle standardů nemocnice. S-G: „Když už jsem tam byla déle, začala jsem se ohánět standardem, kde je postup popsán. Řekla jsem, že to mám vše dle standardu...“

Odhodlání zvládnout práci dle smluvního ujednání prokázala sestra S-D, která se potýkala s řadou nesnází při své práci v Saudské Arábii. S-D: „Paradoxně ani na chvíli jsem nepomyslela na to, že bych to vzdala a položila, dala výpověď nebo se nevrátila z dovolené, jako to tam udělalo spoustu lidí. Nebylo to kvůli penězům, prostě jsem byla zaťatá, že to dokončím.“

Snaha o získání výhod

Obratný pokus o vylepšení situace v kolektivu udělala respondentka S-D tím, že požádala o přizpůsobení služeb svému přání za účelem sloužit s Češkou. S-D: „S Veronikou jsme požádaly, aby nás psaly do služeb spolu a dovolily nám popř. vyměnit si služby, abychom mohly sloužit spolu.“

Rozšíření informací o problému

Respondentka S-A zakoupila odbornou literaturu o mobbingu, aby se o tomto problému více dověděla. S-A: „Koupila jsem si dvě knihy o mobbingu a používala rady, nic platné.“

Potvrzení informací a pořizování důkazů, udělení příkazu

Respondentka S-A měla potřebu pořizovat pro sebe důkazy, že vykonává práci správně. S-A: „Už jsem si začala fotit přípravu. Vyfotila jsem si připravené lůžko na sál připravené podle svého sešitku a sestra, která jela pro pacienta, řekla, že tam chyběl kyslík. Nechyběl, měla jsem svůj důkaz. Neukázala jsem jim to, mohlo to být tvrzení proti tvrzení. Focení bylo pro mě, že nejsem sklerotická.“

Staniční sestra S-F se potýkala ze strany podřízených kolegyň se zapíráním poskytnutých informací. Snažila se z tohoto důvodu vždy o potvrzení sdělené informace tím, že dávala prostor k vyjádření sestře, se kterou mluvila. S-F: „Říkala jsem pak už, taky si myslíš, že je to tak?“ Protože tato technika nebyla dostačující, začala si staniční sestra poskytnuté informace zapisovat a dávala je sestrám podepsat. S-F: „Pak jsem si začala všechno psát, tedy to, co jim říkám. Musely to podepsat.“ I přes tento zvolený postup docházelo k zapírání informací, proto poskytovala staniční sestra podepsaný dokument jako důkaz. S-F: „Já si je zavolala, ať se jdou na svůj podpis podívat. Koukej, je to 14 dní, co jsi mně to podepsala.“

Staniční sestra S-F se snažila vyřešit situaci špatné komunikace příkazem. S-F: „Ty holky mně prostě neodpovídaly, cvakaly si do svých telefonů a ani nezvedly hlavu. Já jim tedy řekla, ať ty telefony na sál nenosí a netelefonují v pracovní době.“

Snaha o vyřešení problému vzájemnou domluvou

Cestu vyřikáním zvolila respondentka S-E. S-E: „Prostě jsem si to s nimi vyřikala a situace se zklidnila.“ Respondentka S-F (staniční sestra) poskytovala prostor k vyjádření. S-F: „Když bude nějaká změna nebo ji budete chtít udělat, tak si k tomu sedneme a každý řekne svůj názor.“ Respondentka S-F přivítala i možnost sepsání elaborátu, ve kterém by každý z personálu sepsal svůj názor a navrhl cestu řešení vzniklých obtíží. S-F: „Napsali jsme všichni elaborát.“

Aktivní slovní postup proti mobbingu

Snahu o ukončení mobbingu prokázaly dvě respondentky tím, že se vzepřely, slovně vzbouřily. S-H: „Asi po půl roce jsem se mu vzepřela. Poprvé jsem mu řekla, že mně říká nesmysly, že já vím, jak to mám udělat, a od té doby mně dal pokoj.“ S-I: „Když mně to udělala, poprvé jsem se tam natvrdo bouřila, že tohle dělat nebude.“

Snahu o umlčení urážek učinila sestra S-F. S-F: „Ozvala jsem se, že si to může myslet, ale nahlas říkat nebude.“

Snaha o řešení situace přizpůsobením se, či pasivní formou

Respondentka S-A se snažila předejít problémům pomocí napodobování práce kolegyň. S-A: „*Co platilo u deseti jiných, u mě neplatilo. Snažila jsem se věci kopírovat podle sester. Přišla jsem na ranní službu, dělala jsem zápisy podle sestry, která měla noční. Vše jsem zapisovala jak přes kopírák.*“ Sestra S-B se snažila o poslušnost. S-B: „*Mně to až tak nevadilo, dobrá parta a já byla zvyklá poslouchat.*“ Sestra S-I se snažila o nekonfliktní řešení situace tím, že věci „odkývala“, nebo je mlčky poslouchala. S-I: „*Bud' jsem věci odkývala, nebo jsem mlčky seděla a věci nekomentovala.*“ Sestra S-I se také svěřila, že měla v sobě pokoru. S-I: „*Měla jsem v sobě tu pokoru, že všechno neumím, takže jsem si nechala hodně od těch lidí líbit.*“

Sestra S-CH přijímala kritiku. S-CH: „*Kritiku jsem přijímala, protože jsem si říkala, že na tom, co říkají, může být něco pravda.*“ Snahu přizpůsobit se pravidlům kolektivu a akceptovat jejich požadavky měla sestra S-G, která někdy raději mlčela. S-G: „*Já osobně jsem zpočátku mlčela, nechala jsem si všechno líbit, snažila jsem se, abych dodržovala časy předání pacienta. Když se řeklo v půl, abych tam v půl také byla.*“ Později přistupovala sestra S-G k práci odevzdaná. S-G: „*Řekla jsem si, když to nebude, tak to nebude.*“

Neřešit situaci se pokusila sestra S-B. S-B: „*Šikanu jsem neřešila, službu jsem přetrpěla a těšila se na svoje lidi.*“ Také sestra S-C si zkusila situaci vnitřně nepřipouštět, tzv. se odblokovávala. S-C: „*Já se to v sobě snažím odblokovávat, ale slyším to o sobě i od těch ostatních.*“

Respondentka S-CH uvedla, že celou situaci si snažila ulehčit tím, že si utvořila kolem sebe partu lidí, se kterými ráda sloužila. S-CH: „*Je to také o tom, vytvořit si kolem sebe dobré lidi, což se podařilo s novými holkami, vařily jsme si čajičky a vzájemně si postěžovaly.*“

Přítomnost na pokoji pacientů místo pobytu na sesterně zvolila sestra S-H. S-H: „*Já jsem potom trávila, hodně času na pokoji u pacientů, místo toho, abych byla na sesterně.*“

Rozhovory

Celou záležitost s mobbingem se pokusila více než polovina respondentek řešit rozhovorem s vedením.

Pět respondentek se obrátilo různou formou na staniční sestru, která je v pracovním procesu řadovým sestrám nejbliže a očekávají od ní pochopení. S-A: „*Šla jsem za staniční sestrou vysvětlit situaci.*“ S-C: „*...staniční vše ví*“. Učiněný krok těchto dvou sester nepřinesl však očekávaný výsledek, stejně jako u třech zbývajících sester. S-G: „*Staniční s nimi zkusila promluvit, zlepšilo se to asi na týden, potom se vše začalo opakovat.*“; „*Říkala jsem to staniční, ale ta říkala, že s tím nelze nic dělat.*“ S-H: „*Staniční si nemělo cenu chodit stěžovat, odpověděla na to jenom, víš, jaká ona je.*“ S-I: „*Nelze mít zastání u takové staniční, člověk za ní ani s ničím nešel. Zkusila jsem to jenom jednou.*“

U vrchní sestry hledalo zastání šest respondentek, uvádím příklady tří sester. S-A: „*Pak jsem šla za vrchní. Řekla jsem, že mám na oddělení problém, nebo spíš oni se mnou, a co mám dělat proto, abych už nemusela na víkendovou službu, protože se do tohohle kolektivu už vrátit nechci. Že si myslím, že ten psychický nátlak na mě, ta nekomunikace, ztrácení se připravených věcí, že už se jedná o mobbing.*“ S-B: „*Co se týče šikany, když se vrchní něco řeklo, tak na to nereagovala.*“ S-E: „*Vrchní sestře jsem prostě řekla, že už toho mám dost a jestli se to okamžitě nevyřeší, tak jdu prostě na ředitelství, povědět jim, co se tady děje.*“

Sestra S-D při vykonávání práce v Saudské Arábii očekávala omluvu od vedoucího pracovníka za křivdu, která se jí stala. S-D: „*Po upozornění se omluva ze strany vedoucí nekonala.*“

Sestra S-E se obrátila na lékaře a přednostu kliniky, aby si objasnila situaci, která na oddělení vznikla. S-E: „*Obrátila jsem se tedy přímo na lékaře, nic konkrétního neřekl, šla jsem tedy za přednostou kliniky a ten mě ujistil, že to není pravda.*“ Také sestra S-F řešila svůj problém prostřednictvím pana primáře. S-F: „*Sebrala jsem se, šla jsem za primářem...*“

V komunikaci na jiné spolupracovnice se obrátila respondentka S-B, protože měla pocit, že kolegyně v její blízkosti s ní málo komunikují a neakceptují její názory

na cokoliv. S-B: „*Vlastně ignorovaly můj názor na cokoliv., nechtěly ho slyšet. Později jsem utíkala na jiný box, abych si trochu popovídala.*“ Sestra S-A prodělala špatnou zkušenost, když se svěřila své kolegyni. S-A: „*Řekla jsem to kolegyni, která to roznesla po oddělení. Bylo zle.*“

Sestra S-H volila hledání opory ve školitelce. S-H: „*Hledala jsem oporu ve své školitelce, ta mlčela a neřekla nic.*“

Rozhovorem vedeným mezi novými kolegyněmi získávala sestra S-CH zkušenosti. S-CH: „*Spíš jsme to řešily mezi novými holkami, že jsme si ty zkušenosti, mezi sebou říkaly.*“ Respondentka S-C přiznala zbytečné dohady, které vznikaly v komunikaci mezi ní a sestrami. S-C: „*..., Zbytečné dohady.*“

Únikové varianty řešení situace

Za přijatelné východisko považovala respondentka S-A možnost přeložení do jiné pracovní skupiny. S-A: „*Žádala jsem o přeložení do jiné skupiny, že v této skupině sester už být nechci.*“

Respondentka S-B měla myšlenky směřující k odchodu z pracoviště. S-B: „*Já už jsem po třech letech také chtěla odejít, ale držely mě tam některé holky.*“ Nakonec svoji situaci tato sestra vyřešila tím, že se znovu do práce nevrátila po mateřské dovolené. S-B: „*Po 5,5 letech jsem odešla na mateřskou a nevrátila jsem se.*“ Situaci výpovědí řešila sestra S-I. S-I: „*Nakonec jsem po třech letech odešla.*“

Taktiky ze strany vedoucích pracovníků uvedené respondentkou - snaha o vyřešení sporů

Respondentka S-B se zmínila ve svém rozhovoru, že vzniklé problémy na oddělení řešili vedoucí pracovníci opětovaným promícháváním skupin. S-B: „*Opět skupiny promíchali.*“

Kategorie č. 4: Důsledky mobbingu

Tabulka 6 – Důsledky mobbingu

pocity	nepříjemné pocity
	špatné pocity
	pocit ponížení
	pocit, že obtěžuji
	pocit beznaděje
	vtíravé myšlenky o situaci v práci
	pocit méněcennosti
	pocit nepřijetí do kolektivu
	pocit diskriminace
	pocit křivdy
	pocit neakceptování
	pocit vyřazení z kolektivu
	myšlenky na další vývoj událostí
	pocity na zbláznění
	pocit „léčby mindráků“
	pocit, že je člověk bez zastání
	pocit „vyždímanosti“
	pocit, zda se nejedná o syndrom vyhoření
	pocit ztrapnění
	pocity, že ve svých letech, to už člověk přijímat nechce
lítost, lítostivost	

pocity	bezmoc
	únava
	respekt
obavy a stres	úzkost
	stres
	stres se najít
	strach o něco požádat
	strach jít do práce
	strach
	obava ze špatně vykonané práce, obava z důsledku
	pracovní strachy
nekvalitní spánek	špatný spánek
	nespavost
	časté buzení
	sny plné děsu, děsivé sny
ztráta pracovního zájmu	nechuť k práci v kolektivu
	ztráta chuti k práci
	ztráta chuti k různým činnostem
	neradostné chození do práce
pochyby o sobě	pochyby o svých schopnostech
	ztráta sebedůvěry
	negativní vnímání sama sebe
	pochybování o sobě

stavy organismu	ztráta trpělivosti
	laxnost
	rozčarování
	apatie
projevy organismu	pláč
	žaludeční obtíže
	výkyvy hmotnosti
	padání vlasů
izolace od kolektivu	nekomunikace
	sociální izolace
	rezignace, ztráta chuti zařadit se do kolektivu
psychické důsledky	psychická alterace
	myšlenky, jak je snadné udělat sebevraždu
	psychické zhroucení
	nutná konzultace u psychologa
	krizová intervence
únikové reakce	únik ze situace
	myšlenky o pracovní neschopence
	žádost o přeložení na vedlejší oddělení
	přeřazení na jiné pracoviště
	myšlenky na návrat do předešlého zaměstnání
	zvažování o odchodu
	myšlenky o řešení výpovědi
	pokus o řešení situace výpovědí

únikové reakce	podání výpovědi, odchod z pracoviště
jiné důsledky	krabičky vykouřených cigaret
	pozdní docházka do školy
jiné důsledky	přenášení starostí domů
	myšlenky na rozvod
	získání pozice staniční sestry
důsledky mobbingu probíhající na pracovišti (uvedené respondentkou)	
	časté odchody zaměstnanců
	nástup hlavní sestry, která se zaměřila na problém šikany na pracovišti
	stížnosti lékařů

Zdroj: vlastní, 2014

Pocity

Mobbing je zatěžující situací a u respondentek vyvolal celou škálu různých pocitů v konkrétních situacích. O nepříjemných či špatných pocitech hovořily tři respondentky. S-B: „Slova byla jsi na koberečku, byla nepříjemná.“ R-C: „Je mně to nepříjemné, necítím se tam dobře...“ R-I: „O to jsem to pociťovala hůře.“

Dvě sestry vnímaly pocit ponížení. S-B: „Říkaly to s takovým despektem, že to vyvolávalo pocit ponížení, že to nevím.“ Sestra S-CH to vnímala zároveň jako pocit ztrapnění. S-CH: „Měla jsem pocit, že mě ztrapňují, ponižují.“

Sestra S-C zažívala vtíravé myšlenky ohledně situace v práci. S-C: „Vyšla jsem z domova ze dveří, a už mně to v hlavě šrotovalo.“ Tato sestra v sobě zažívala dojem, že druhé obtěžuje a vše vrývalo do ní pocit beznaděje. S-C: „Pocit, jak to že obtěžuji, na co se jich to vůbec ptám,...“ Vznikl tento důsledek: „To už mám pocit, že to nedám.“

Pocit méněcennosti ve svém rozhovoru zmínily dvě respondentky. S-C: „...*Má kolem sebe vyhraněný okruh lidí, se kterými se baví, já osobně si připadám jak méněcenná.*“ Sestra S-B okruh dojmů ještě rozšířila o pocit nepřijetí do kolektivu a také o zdání diskriminace. S-B: „*Bylo to docela hrozné, nevzaly mě mezi sebe. Budilo to ve mně pocit diskriminace, připadala jsem si méněcenná.*“

Jako velkou křivdu spojenou s bezmocí popisovala svoji situaci respondentka S-E. S-E: „*Já jsem to brala jako velkou křivdu, byla jsem bezmocná a vůbec jsem to nechápala, jak se toto může stát, jak někdo někoho může křivě obvinít a vůbec nic se mu nestane.*“

Staniční sestra S-F měla dojem, že ji sestry dostatečně neakceptují, zároveň trpěla dojmem vyřazení z kolektivu. S-F: „*Já si tady připadám jak páté kolo od vozu.*“ V myšlenkách se upnula k dalšímu vývoji události: „*V lednu jsem začala přemýšlet, jak vše bude dál.*“

Některé situace se sestře S-H zdály natolik absurdní, že měla pocit, že si na ní kolega léčí svoje „mindráky.“ S-H: „*Měla jsem pocit, že si na mně léčí nějaký mindrák.*“ Navíc měla dojem, že je bez zastání: „*Člověk si tam připadal bez zastání.*“ Přesto ke svému kolegovi, který jim dával různé informace a rady, měla určitý respekt. S-H: „*Že vykládá nesmysly, jsem si neuvědomovala, my nové jsme mu to všechno věřily a měly jsme z něho strach a respekt.*“ Celá situace sestry S-H vyústila v pocit „vyždímanosti“ a začala mít myšlenky, zda se nejedná o syndrom vyhoření. S-H: „*Já už mám pocit, že jsem do zdravotnictví dala vše, co jsem mohla, že už jsem „vyždímaná“. Nevím, jestli už to byl syndrom vyhoření.*“

Respondentka S-F prožívala stav „na zbláznění“. S-F: „*Po čtyřech dnech jsem si říkala, já se z toho snad zblázním.*“

Sestra S-I byla přesvědčena o tom, že vzhledem ke svému věku některé události už zažívat nechce. S-I: „*Když jsem byla mladší, tak jsem to všechno nějak lepší přijímala, ale myslím, že v mých letech už to člověk přijímat nechce.*“

Únavu jako důsledek probíhajících událostí popisovaly tři respondentky. S-C: „*Jsem ze všeho unavená...*“ S-G: „*Chodila jsem z práce velice unavená, tím, jak jsem se snažila, aby to všechno bylo v pořádku.*“ S-D: „*...byla jsem unavená.*“

Lítostivost jako důsledek záležitostí na oddělení uvedla polovina respondentek. Uvádím příklad sestry S-A. S-A: „*Mně tohle vše přišlo líto, nechápala jsem, kde je ta chyba, ale věděla jsem, že není ve mně. Už toho bylo moc. Měla jsem narozeniny, přinesla jsem tam „tatarák“ a chlebičky, a nikdo si nevzal. Šla jsem se vybrečet na záchod, protože mně to bylo velice líto.*“

Obavy a stresy

Respondentka S-D popisuje svoji úzkost. S-D: „*...byla jsem úzkostná a nevyrovnaná,...*“

Svoje obavy také popisují další dvě respondentky. Sestra S-H se zmiňuje o svém strachu, který zažívala i v průběhu výkonů. S-H: „*Pro mě bylo úplně nepředstavitelné odebírat z tepny, takový ten strašák, co když tam fouknu tu bublinu. Co když toho člověka zabiju. Měla jsem takovéhle strachy a školitelka mě v tom prostě nechala.*“ U této respondentky se projevovala obava ze špatně vykonané práce, strach z důsledku. S-H: „*Já jsem měla pocit, že mě v tom nechají a bude nějaký průšvih.*“ Sestra S-C se bála na svém pracovišti vůbec o něco požádat. S-C: „*Je mně to nepříjemné, necítím se tam dobře, bojím se o něco požádat.*“ Následkem toho i vlivem dalších „věcí“ měla respekt jít do práce. S-C: „*Několikrát jsem celou situaci obřečela, nechtěla jsem jít ani do práce, bála jsem se.*“

Stres byl průvodním fenoménem čtyř respondentek. S-G: „*Byl tam stres, když tam byla ještě špatná parta, bylo to docela špatné.*“ S-E: „*Sloužilo se ve třech, bylo stresující mít směnu s jistými spolupracovnicemi.*“ S-C: „*Když už jsem měla takový stres, že bych bouchla, začala jsem si zpívat, abych to odbourala. Nenašla jsem pro naše špatné vztahy řešení.*“ S-B: „*Kolegyně mě v tom nechaly plácet, i když jasně viděly, že to nemůžu stihnout. Byl to stres, že něco zanedbám... Do služeb se svojí partou jsem chodila ráda, do jiných skupin se sevřeným žaludkem a klepala jsem se.*“ Respondentka S-B zažila také stres v souvislosti s jídlem, což v důsledku vyústilo v žaludeční obtíže. S-B: „*Ozývalo se: Ty nyní tohle jíš? Bála jsem se tam pak vůbec najíst. Měla jsem pak žaludeční obtíže.*“

Spánková deprivace

Nekvalitní spánek jako důsledek pracovních problémů uvedly čtyři respondentky. S-B: *„V noci se špatně spalo.“* S-G: *„V noci se mně špatně spalo, budila jsem se, byla ve stresu.“* S-F: *„Doma už jsem ze všeho špatně spala.“* S-D: *„...špatně jsem spala.“*

Jako nespavost v noci to specifikovaly dvě respondentky. Sestra S-E to popsala jako nespavost s častým buzením a sestra S-I jako nespavost s děsivými sny. S-E: *„Pamatuji se, že jsem v té době i chvíli po tom nemohla spávat nebo se v noci budila s tím, co jsem zapoměla v práci udělat, a pak nemohla usnout.“* S-I: *„Pamatuji si, že mě to rozhodilo tak, že jsem nespala, nebo jsem se budila a měla děsivé sny, že mě doktor vyhadzuje od postele, že jsem hloupá, že už jsem toho zkazila dost.“*

Také sny plné děsu zažívala respondentka S-A. S-A: *„Měla jsem následně strašné sny spojené s prací. Že jsem nechala pod pacientkou podložní mísu do rána, ráno pacientka měla ohromné dekubity a v nich lezli červi, pak kolem lítali motýli, měla jsem úplně hrozné sny. Nebo že jsem dala KCl v perfúzorů kapat na 2, vrátím se a kape to na 99..., že pacient dostal během chvilky celou dávku...“*

Ztráta pracovního zájmu

Sestra S-G zažila neradostné chození do práce. S-G: *„Dívala jsem se, kdo slouží, pokud sloužila pro mě špatná parta, šla jsem nerada do práce.“*

Respondentka S-A ztratila chuť k práci, protože se jí už v kolektivu nedělalo dobře. S-A: *„V kolektivu se mně už nedělalo dobře...“* Výsledkem probíhajících událostí, co bylo mezi sestrami, ztratila zájem o práci v kolektivu. S-A: *„Už bych nedokázala nastoupit nikam do kolektivu, raději už chci mít samostatnou práci. Chci si založit vlastní agenturu, být svojí paní, kde po mně už nemůže nikdo šlapat.“*

Staniční sestra S-F po událostech v práci ztratila zájem o jakoukoliv práci doma. S-F: *„...doma jsem přestala všechno dělat, a to celé ty dva výpovědní měsíce. Já nevařila, neuklízela, nežehlila, nechtěla jsem se bavit vůbec s nikým.“*

Pochyby o sobě

Pochyby o svých schopnostech projevila respondentka S-CH. S-CH: „*Moje pocity byly pak, že jsem úplně hloupá, neboť to mám zvládat a umět.*“ O sobě pochybovaly i další dvě sestry. S-D: „*Myslela jsem, že jsem pomalá a všechno dělám špatně.*“ S-H: „*Už jsem začala o sobě pochybovat, že je chyba i ve mně. Třeba ty holky takové vůbec nejsou. Já jsem ta, co je špatná.*“

Sebedůvěru ztratila sestra S-A. S-A: „*V kolektivu se mně už nedělalo dobře, protože jsem si přestávala věřit a být jistá sama sebou. Já už měla pocit, že chtějí udělat ze mě blázna, když jsem tam třeba ty stříkačky připravené měla a našla jsem je pak vyhozené v odpadkovém koši.*“

Negativní vnímání svojí osoby prožívala respondentka S-F. S-F: „*Cítila jsem se ošklivá, špinavá, odporná, odpudivá, já nevím co všechno.*“

Stavy organismu

Respondentka sestra S-C v rozhovoru přiznává ztrátu trpělivosti. S-C: „*Nejsem tak trpělivá, to, co jsem dřív řešila s lehkostí, je nyní problém. Nedokážu přejít to, co jsem běžně přecházela.*“

Rozčarování udává respondentka S-I. S-I: „*Byla jsem z toho lítostivá, rozčarovaná.*“ Naopak sestra S-G se vyjadřuje o své laxnosti až apatii. S-G: „*Začala jsem tam chodit nerada a stala jsem se laxní... Apatie.*“

Projevy organismu

Pláčem reagovalo na vystavené útrapy šest respondentek. Jako příklad uvádím dvě sestry. S-G: „*Chodila jsem domů s brekem skoro každý den.*“ S-CH: „*Co se týče emocí, tak jsem tam brečela po službách asi první „půlrok“, pak už ne.*“

Žaludeční obtíže jako následek obavy se v kolektivu řádně najíst měla sestra S-B. S-B: „*Bála jsem se tam pak vůbec najíst. Měla jsem pak žaludeční obtíže.*“

Respondentka S-D uvádí jako následek pracovních stresů výkyvy hmotnosti. S-D: „*Během prvních tří měsíců jsem bez diety zhubla sedm kilogramů. Po půl roce jsem začala přibývat na váze a přibrála jsem patnáct kilo, bez toho, že bych jedla*

větší množství.“ Také si tato sestra posteskla, že jí padaly vlasy. S-D: „*Po celou dobu mi hodně padaly vlasy.*“

Izolace od kolektivu

Staniční sestra S-F zažila ve svém výpovědním období ze zaměstnání situace, kdy nechtěla s nikým komunikovat ani nikoho vidět. Jednalo se tedy o nekomunikaci a sociální izolaci. S-F: „*Nechtělo se mně s nikým mluvit, nikoho vidět, doma jsem přestala všechno dělat, a to celé ty dva výpovědní měsíce. Já jsem nevařila, neuklízela, nežehlila, nechtěla jsem se bavit vůbec s nikým.*“

Sestra S-C zažila osobní rezignaci nad vzniklou situací, přestala mít chuť začlenit se do kolektivu. S-C: „*Nic s kolektivem nepodnikám, nikam se mně s nimi ani nechce.*“ ... „*Už se nezkouším s nimi bavit, nemělo to žádný efekt, došlo k hádce, už jsem toho měla dost.*“

Psychické důsledky

Psychická alterace postihla tři sestry. S-D: „*Doma jsem brečela a někdy jsem se rozbřečela i v práci, byla jsem úzkostná a vynervovaná, špatně jsem spala a byla jsem unavená.*“ S-A: „*Zdravotní potíže jsem naštěstí neměla, špatná byla ta psychika. Já chodila lítostivá do práce. Já do té práce couvala.*“ U této sestry S-A došlo k následnému psychickému zhroucení. S-A: „*V práci jsem nevydržela, došlo k psychickému zhroucení.*“ Sestra S-F se také svěří ve svém rozhovoru se svými pocity ohledně psychiky i s následným sledem událostí. S-F: „*Po čtyřech dnech jsem si říkala, já se z toho snad zblázním. Jak s tím mám žít dál, když jsem taková, jak mně řekli. Vždyť to přeci není možné, že já můžu na světě vůbec fungovat.*“ Sestru S-F provázely v tomto období myšlenky, jak je snadné spáchat sebevraždu. S-F: „*Pochopila jsem, jak je snadné spáchat sebevraždu. Jak k tomu má člověk blízko.*“ Z tohoto důvodu učinila správnou volbu, konzultovala psychologa, který učinil tzv. krizovou intervenci. S-F: „*Šla jsem k psycholožce. Udělala tzv. krizovou intervenci, moc mně pomohla.*“

Únikové reakce

Žádostí o přeložení na vedlejší oddělení chce svoji situaci řešit respondentka S-C. S-C: *„V současné době uvažuji o přechodu na vedlejší oddělení, kam mě ale vrchní nechce dát, přestože vím, že je tam místo.“* V případě sestry S-E k přeřazení na jiné pracoviště došlo. S-E: *„Právě asi kvůli tomu a taky proto, že jsem měla malé dítě, bylo mi nabídnuto místo na hematologickém oddělení na stejné klinice.“*

Myšlenky ohledně návratu do předešlého zaměstnání měla sestra S-H. S-H: *„Já jsem první dva měsíce chodila domů pravidelně s brekem, že mně to za to nestojí, že jdu zpátky do předešlého zaměstnání na chirurgickou „jipku“.“*

Pokus o řešení svojí situace podáním výpovědi učinila sestra S-A. S vedením oddělení nedošlo k domluvě, proto začala mít myšlenky o tom, že by si zajistila pracovní neschopenku. S-A: *„Když jsem přinesla výpověď k vrchní, že chci jít dohodu, bylo mně řečeno: Tady se nenosí chodit pryč na dohodu, s dohodou musí souhlasit obě strany, a oni s tím nesouhlasí. Říkala jsem, já už do těch služeb jít nechci, já se tam nevrátím. Vrchní řekla, že zjistí, kolik mám dovolené, že bych si ji mohla vybrat a končit pak smlouvu v termínu. Já už začala mluvit i o neschopence.“*

Respondentka S-C začala uvažovat o odchodu ze zaměstnání. S-C: *„Zřejmě odejdu. Už jsem odevzdaná, uvidím, jaký bude vývoj, ale zde už být nechci.“* Sestra S-H se také netajila myšlenkami na řešení situace výpovědí. S-H: *„Nejdřív jsem uvažovala, že uteču, potom se mně naskytlo jít učit. Utekla jsem tedy „na půl“.“* Respondentka S-H si našla ze svojí problematické situace únik. S-H: *„Ano, našla jsem si únik. Já si chodím do školy, kde učím, odpočinout od nemocnice, a pak zase naopak.“*

Jiné důsledky mobbingu

Sestra S-E se v rámci svého vyprávění zmínila o nadměrném kouření. S-E: *„Bezmoc, kterou jsem pociťovala, bylo asi to nejhorší, spousta bezesných nocí a hromady krabiček vykouřených cigaret.“*

Pozdní docházka do školy je následkem neochoty staniční sestry vyjít vstříc se službami u sestry S-H. S-H: *„Do školy přijíždím i pozdě.“*

Respondentka S-C si starosti z práce přenáší domů, zároveň ji trápí myšlenky na rozvod. S-C: *„Jsem ze všeho unavená, přenáším si starosti domů. Projevuje se to ve vztahu k manželovi. Nejsem tak trpělivá, to, co jsem dřív řešila s lehkostí, je nyní problém. Nedokážu přejít to, co jsem běžně přecházela. Uvažuji dokonce i o rozvodu.“*

Pozitivním důsledkem všech obtíží bylo jmenování sestry S-E na pozici staniční sestry. S-E: *„Na oddělení jsem teď staniční sestrou já.“*

Důsledky mobbingu uvedené respondentkou, probíhající na pracovišti

Důsledkem šikany na pracovišti byly odchody zaměstnanců. Tuto skutečnost ve svém rozhovoru vytyčila sestra S-B. S-B: *„Já zpočátku žádnou šikanu nevnímala, ale bylo mně divné, že během prvního měsíce, co jsem nastoupila, odešlo z oddělení šest lidí.“*

Sestra S-D popsala, že došlo ke stížnosti lékařů. S-D: *„Když si pak lékaři stěžovali u vedoucí směny, buď se stížnost nedostala k vrchní sestře, nebo dokonce vrchní neposlala stížnost k dalšímu projednání.“* Respondentka S-D zmínila i nástup nové hlavní sestry, která se o šikanu aktivně zajímala. S-D: *„Do toho nastoupila nová hlavní sestra, která se zaměřila na problém šikany na pracovišti.“*

4.4 Axiální kódování

(Viz příloha 5)

5 Diskuse

Kvalitní poskytování ošetrovatelské péče je zajišťováno prostřednictvím dobrých pracovních vztahů. Pomocí vzájemné spolupráce mezi sestrami se dosahuje stanoveného výsledku rychlejší cestou, vytváří se přátelská atmosféra v kolektivu, která je potřebná v lidském životě člověka. Příjemné pracovní klima znamená správnou cestu k dosažení záměru požadované kvality práce. Výskyt mobbingu u zdravotnických pracovníků není výjimkou ani v dnešní době, přesto se o něm mnoho v současnosti nemluví, a jeho samotná existence se často tají. Mobbing signalizuje špatné vztahy na pracovišti, dochází k celkové nehostinné atmosféře a má dopady i na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče o pacienty. V zájmu managementu nemocnice by mělo být sledování odchodů zaměstnanců na jednotlivých pracovištích, a tím podchytit signály možného výskytu mobbingu na některém z oddělení.

Svobodová (2007) popisuje, že mobbing je znám v anglicky mluvících zemích jako bullying. Jedná se o šikanu mezi kolegy v zaměstnání, někdy se používá výrazu i psychický teror. Je to fenomén, jehož existenci není společnost ochotna příliš přiznávat, výskyt mobbingu je ve skutečnosti větší, než se uznává.

Di Martino (2002) sestavil souhrnnou zprávu, která byla ucelením jednotlivých studií ohledně výskytu násilí ve zdravotnictví. Podkladem se staly materiály z různých zemí světa. Došlo k rozboru faktorů, které se podílejí na projevech psychického i fyzického násilí, byly zjištěny vlivy individuální, společenské a organizační. Di Martino zkoumal i dopady reformy ve zdravotnictví, které byly v jednotlivých zemích podniknuty.

Jedním z výsledků této studie je zhodnocení výskytu bullyingu a mobbingu ve vybraných státech světa. Vysoký výskyt šikany z počtu dotázaných respondentů různých zemí byl zaznamenán v Bulharsku - 30,9 %, v Portugalsku (16,5 % - v nemocnicích, 23 % v komplexu zdravotnických služeb), Libanonu - 22,1 %, Jihoafrické republice - 20,6 % (Di Martino, 2002).

Otázkou výskytu šikany mezi sestrami se zabýval například výzkum v Polsku (Kunecka et al., 2008). Výzkum byl realizován pomocí dotazníků, které byly distribuovány mezi profesionální sestry, které pracovaly v nemocnicích ve městě Štětín. Zjištěnou hodnotou pro mobbing bylo 18,6 %. Provedený výzkum upozornil na fakt, že právě zdravotničtí pracovníci patří do profesní skupiny, která je šikaně vystavena. Podílil se na tom změny ve zdravotnictví a také silný tlak vyvíjený na pracující sestry.

Studie v severní Itálii (Bortoluzii et al., 2014) se zabývala otázkou, zda styl vedení může snížit výskyt rizika mobbingu v pracovních týmech sester. Výsledky potvrdily významný přínos participativního stylu vedení. Závěr provedené studie poskytuje zhodnocení, že mobbing je mnohostranný jev a styl vedení nemůže být považován za „všelék“.

V závěru výzkumu provedeného v Turecku (Korhan, 2014) vyjadřují názor, že prevence mobbingu by měla být zahrnuta do vzdělávání sester.

Cílem této diplomové práce bylo odkrývání jevů mobbingu u všeobecných sester pracujících v nemocnicích. Mezi dílčí cíle jsem zařadila v první řadě zmapovat jednotlivé projevy mobbingu u všeobecných sester pracujících v nemocnicích. Druhým dílčím cílem bylo zmapovat důvody, které vedly ke vzniku mobbingu u všeobecných sester pracujících v nemocnicích. Třetí dílčí cíl měl za úkol prozkoumat taktiku jednání, kterou použily sestry k řešení problémů s mobbingem. Posledním čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit celkové důsledky mobbingu v profesním i osobním životě sestry. K těmto cílům byly stanoveny čtyři výzkumné otázky: S jakými projevy mobbingu se sestry setkaly? Co považují sestry za důvod vzniku mobbingu? Jakou taktiku jednání použily sestry k řešení problémů s mobbingem? Jaké důsledky měl výskyt mobbingu v profesním i osobním životě sester?

VO 1: S jakými projevy mobbingu se sestry setkaly?

Na základě výsledků rozhovorů se sestrami byly vytyčeny tyto projevy mobbingu: neefektivní komunikace, pracovní aspekty, nevhodné způsoby jednání, jiné aspekty

chování, upozorňování na nedostatky, nevhodné zaučování, nedodržování času přestávek, situační aspekty a ostatní projevy mobbingu.

Prvním projevem mobbingu ve výzkumu, na kterém se shodla většina sester, byla neefektivní komunikace. Neefektivní komunikace je silnou překážkou ve vzájemné spolupráci, dochází k nedostatečnému předávání informací či k předávání informací nevhodnou formou. Vytváří se špatné pracovní klima, což může mít dopad i v péči o samotné pacienty. Respondentkám vadil zvýšený hlas sester, mluva s opovržením, neomalený způsob sdělování záležitostí a dotkly se jich časté či nemístné připomínky ohledně jejich práce. Leymann (1996) upozorňuje právě na situaci, které nepřilepší stav, kdy dochází ke křiku na oběť od kolegů, a na hledání nedostatků, při čemž dochází k očerňování oběti. Sestry se setkaly často s nekomunikací či byly vyřazeny z běžné konverzace. Hovor zahrnoval pouze pracovní údaje. Mnohdy nedostaly odpověď na svoje dotazy potřebné k vykonávání práce či pouze došlo k „divným“ odpovědím. Opět zde nacházím shodu s Leymannem (1996), kdy autor zařadil do první oblasti útoky s nemožností vyjádřit svůj názor a na komunikaci obecně. Leymann popisuje, že agresor s obětí nemluví, je popírána fyzická přítomnost oběti. Také Svobodová (2007) se vyjadřuje, že oběť dostává málo prostoru k vyjádření.

Z rozhovorů respondentek v oblasti neefektivní komunikace vyvstal fakt, že v pracovním procesu dochází i k zapírání informací, či jsou poskytnuty informace rozporuplné. Shoda s textem (Svobodová, 2008; Field, 2007) ohledně zadržování informací a poskytování informací mylných. Křivé obviňování, poškozování pověsti u kolegyň, nebo obviňování neprávem bylo také v rámci mého šetření prokázáno. Huber (1994) upozorňuje na pomluvy, které oběti škodí a poškozenému se připisují provinění, kterých se nikdy nedopustil. Dochází tak k očerňování postižené osoby.

V rozhovoru se staniční sestrou (S-F) bylo řečeno, že docházelo k překrucování jejích odpovědí a popírání poskytnutých informací na straně podřízených sester, což poškozovalo její autoritu a znesnadňovalo vedoucí úlohu.

Svobodová (2007) se ve svém textu vyjadřuje, že mobber se v řeči vyhýbá přímým odpovědím, mluví mlhavě a někdy dvojsmyslně. To potvrzuje například údaj z mého

šetření o „divných“ odpovědích. Huber (1994) se též přiklání k názoru, že se v řeči mohou vyskytnout různé narážky, dvojsmyslné poznámky a zvláštní komentáře.

Dalšími projevy mobbingu, které byly v rámci rozhovorů prokázány, jsou tzv. pracovní aspekty. Respondentky se setkaly s přehnanou kontrolou své práce, také s navyšováním množství práce, což v jednom případě znamenalo i následné vyčtení pozdního odevzdávání některých věcí. Tyto respondentky se musely při své práci potýkat s časovým nedostatkem, což v nich mohlo vyvolat určitý stres. Přehnané sporné úkolování, přidělování těžkých případů (pacientů), odmítnutí asistence u výkonů a neposkytnutí pomoci při práci, jsou aspekty, které představovaly pro respondentky velkou pracovní zátěž. Shoda s Leymannem (1996), který upozorňuje na skutečnost přidělování ponižujících úkolů v práci a na úkoly, které často přesahují schopnosti oběti. Sestrám nebyly příjemné ani časté upomínky kvůli maličkostem či permanentní nespokojenost kolegyň s jejich vykonanou prací. Nátlak na zrychlení práce a narážky ohledně pomalosti, psychice respondentky S-G neprospíval. V rámci rozhovorů jsem přišla i na poznatek, že docházelo k znehodnocování práce sester (S-A, S-C), což lze považovat za neférové a neprofesionální jednání ze strany daných sester s možností ohrožení ošetrovatelské péče o samotného pacienta. Je zde patrna přímá souvislost s textem teorie (Svobodová, 2008; Field, 2007), kde se popisuje, že mobber se nestydí použít tvrdší techniky, mezi které se počítá například poškozování či ztráta dat. Souvislost s mým šetřením spatřuji v tom, že dochází k ničení práce. Jako projev mobbingu u dvou respondentek byla vnímána i častá kontrola práce ze strany kolegyň i nadřízených pracovníků.

Nevhodné způsoby jednání jsou dalším výsledkem výzkumné části v oblasti projevů mobbingu. Sestry se setkaly při své praxi s pomluvami, urážkami a urážlivým jednáním, také s hanobením vlastní osoby a též s devalvačním chováním. Leymann (1996) upozorňuje, že dochází často k písemným a verbálním vyhrůžkám. Svobodová (2007) upozorňuje na výskyt kritiky, která je skoro na denním pořádku. Výzkum Doležalové (2011) prokazuje pomlavy jako nejčastější používanou formu mobbingu, se kterou se setkalo v jejím výzkumu 88 % respondentů. To potvrzuje i výzkum provedený v Turecku na zdravotnické škole univerzitního typu mezi spolupracovníky

s různým vysokoškolským vzděláním a akademickým titulem. (Dilek et al., 2007) Útoky na osobnost zjistili u 82 % respondentů, přičemž se jednalo se o útočníky z různých pracovních pozic, kteří používali různé devalvující chování včetně neverbálních technik. U 58 % zaměstnanců zjistili, že byli podrobena neuctivému a ponižujícímu způsobu chování a u 56 % dotázaných zaměstnanců zjistili skutečnost, že byli obviňováni „za vše“, i za to, co nebylo v rámci jejich povinností.

Respondentky prožívaly degradaci přezdívkami, zažily ze stran kolegyň hrubé jednání a v popisu příběhů se vyskytly případy vyhrožování a slovního napadání (S-F, S-G). Jako nemilé vnímaly i situace, při nichž se sestry cítily přehlíženy, u staniční sestry probíhaly „pohledy bez řečí“ a k nepříjemným pocitům došlo při odchodu kolegyň po příchodu respondentky. Shoda s textem teorie (Svobodová, 2008; Field, 2007), kde je popsáno, že útočník často oběť nezdraví, dochází k jejímu přehlížení nebo dojde k pohrdavým pohledům.

Mezi projevy mobbingu byly zahrnuty i jiné aspekty chování. Jednalo se o negativně vnímané povýšené chování sester, při čemž byla pozornost soustředěna i na určitou rafinovanost v jednání kolegyň (S-E). Jako projev mobbingu, byl vnímán i nedostatek až chybění soucitu, který respondentka S-C při své práci skutečně občas postrádala.

Jako projevy mobbingu označily respondentky i upozorňování na nedostatky. Jednalo se o podhodnocování znalostí jedné sestry, docházelo k cílenému upozorňování na jednotlivé neznalosti a mobující sestry sepisovaly papír s chybami. Výzkum Doležalové (2011) prezentuje graf nejčastějších používaných forem mobbingu, při čemž znevažování schopností zaujímá druhou pozici, bylo zjištěno u 60 % respondentů.

Projevem mobbingu bylo i upozorňování na vizáž konkrétní respondentky, vyjadřovala se nespokojenost s jejím chováním a jednáním (S-I).

Vhodně provedené zaučování v nové práci je důležitým krokem pro zařazení nového pracovníka do kolektivu a pro vykonávání dobré ošetrovatelské péče. Nevhodný způsob zaučování byl pojat negativně u poloviny respondentek. Jednalo se o ostré, svérázné zaučování, které zahrnovalo zkoušení, znalosti byly vyžadovány

hrubým způsobem a uplatňoval se tlak na vědomosti. Velmi charakteristicky to nazvala jedna respondentka (S-CH), že se jednalo o tragický způsob zaučování.

Přestávky během pracovního procesu jsou potřebné, nedodržování času přestávek bylo taktéž mezi projevy mobbingu. V rozhovoru vyšlo najevo, že přestávky nebyly vůbec poskytnuty nebo byly kratší, byla přidělována práce navíc v čase nároku na přestávku (S-D).

V rámci šetření bylo zjištěno, že jako projevy mobbingu byly vnímány situační aspekty. Jednalo se o vytváření nebo neřešení problémových situací, o přenos praktik „oko za oko“ a o přenos dopadu situace. Negativně bylo vnímáno vyžadování respektu a také finanční podhodnocování. Sestry v rozhovorech popsaly, že i nepříznivou atmosféru v kolektivu a nepřijetí do kolektivu považují jako projev mobbingu. Hirigoyen (2011) upozorňuje na to, že pokud se agresor rozhodne určitého zaměstnance psychologicky zničit, snaží se o jeho izolaci, což můžeme považovat právě za nepřijetí do kolektivu.

Mezi ostatní projevy mobbingu, které v rámci rozhovorů byly zjištěny, bylo zařazeno obvinění z krádeže, obvinění z pronásledování, vyjádření kolegyň o povyšování a o hysterce, neakceptování požadavků, omezování v jídle a došlo k požadování výpovědi z pracovního poměru. Požadovaná výpověď je projev popisovaný v publikacích zabývajících se teorií mobbingu (Svobodová, 2008; Field, 2007), kdy mobber chce za každou cenu dosáhnout odchodu oběti z pracoviště. Fyzické útoky jsem v rámci rozhovorů nezjistila.

VO 2: Co považují sestry za důvod vzniku mobbingu?

Další dílčím cílem bylo zpracování důvodů, které vedly ke vzniku mobbingu. V rámci svého šetření jsem zjistila, že jde o tyto důvody: nové pracoviště, vzdělanost a osobitost sester, aspekty kolektivu sester, aspekty vedení (staniční sestra, školitelka), konkurence, aspekty osobnosti respondentky, náročnost provozu a tlak na odbornost sester. Dále pak jiné důvody mobbingu.

V rámci rozhovorů bylo zjištěno, že nové pracoviště bylo příčinou mobbingu u většiny respondentek. Jednalo se o nové zaměstnání (6 respondentek), nástup po škole

(S-G), projevovaly se nedostatečné znalosti daného oboru a mnohdy šlo o souvislost se zaučováním. Zde spatřuji shodu s Baum (2006), která za spouštěcí mechanismus mobbingu považuje konflikt, který často nastává právě v souvislosti se změnou pracoviště, kdy dochází ke změně podmínek při práci. Výsledky v Německu (Gross, 2009) upozorňují na situaci, že existují pracovní místa, kde dochází k velkému obratu pracovníků. Jedná se o stále zvyšující se konkurenci a soupeřivost mezi zaměstnanci, dochází ke snaze získat dobré pracovní místo. Zároveň zde může hrát roli určitý strach, že po propuštění ze zaměstnání nové místo tento pracovník už nesežene.

Dalším důvodem mobbingu se v rozhovorech ukázala vzdělanost a osobitost sester. Jednalo se o vzdělání obecně a o vysokoškolské vzdělání. Problémem se staly znalosti, vlastní názor a polemika, neodpustil se úspěch a chybění pokory. V případě staniční sestry (S-F) byl důvodem mobbingu její postup, poučování, upozorňování na chyby podřízených sester. Zde bych chtěla zmínit výsledky výzkumu Wolfové a Chaloupky (2009), kteří pomocí bodového hodnocení zhodnotili výskyt projevů mobbingu u jednotlivých vzdělání, při čemž nejvyšší skóre bodů získali respondenti se vzděláním ÚSO (více než 22 % osob). Další umístění bylo u středoškoláků (18 %) a zajímavým faktem je, že u žádného z vysokoškolsky vzdělaných pracovníků nebyla prokázána hodnota celkového skóre 80 a více bodů, což svědčilo pro průběh mobbingu. Zde nacházím rozpor se svým výzkumem, kdy 4 respondentky uvedly právě vysokoškolské vzdělání jako možný důvod mobbingu.

Aspekty kolektivu sester byly důvody šikany, které se projevovaly v oblasti dělení sester na staré a nové. Na některých pracovištích převažovaly sestry, které měly převážně vyšší věk. Respondentky také charakterizovaly sestry jako zakomplexované, též jako ty, které utvářely party z určitých kolegyň. Došlo ke špatnému složení sester ve skupině, či k tzv. „kolektivu komando“. Huber (1994) upozorňuje, že nezdravé pracovní ovzduší je stresujícím faktorem číslo jedna. S největší pravděpodobností k tomu došlo v případě špatného složení sester ve skupině, či u tzv. „kolektivu komando“. Daným respondentkám se se sestrami neparovalo dobře a viděly je jako příčinu vzniku potíží. Také Kolacia (2009) připouští důležitost vztahů na pracovišti, které nemusí být nutně přátelské, ale je nutností, aby se pracovníci navzájem

respektovali. Práce je rovněž závislá na vzájemné spolupráci a komunikaci (Haškovcová, 2004; Hekelová, 2013), která je předpokladem zvládnutí tlaku práce.

Tři respondentky spatřily problém ve vedení, a to ve staniční sestře, v její pasivitě, v jejím jednání a celkově ji považovala za špatnou jedna sestra. Byly zmíněny i osobní problémy školitelky. Zde se příkládá důležitost stylu řízení (Haškovcová, 2004; Hekelová, 2013), a s tím zároveň se zdůrazňují nároky na roli vedoucího, který může dělat chybu, když užívá při své práci přílišnou autoritu, nepřístupnost či naopak dochází k projevům slabosti. Důvodem pro vznik mobbingu na pracovišti se ukázala být i velká náročnost provozu a vyvíjený tlak na odbornost sester. Uplatňovala se zde vysoká náročnost oddělení, požadavky na vysoké znalosti a s tím i vysoká odpovědnost. Výzkum v Turecku (Efe, Ayaz, 2010) upozorňuje na vyšší výskyt šikany mezi sestrami na jednotkách intenzivní péče. Výzkum v Turecku (Korhan, 2014) poukazuje na častější výskyt mobbingu u sester pracujících v interních oborech než v chirurgických.

Do náročnosti provozu zahrnujeme i práci ve stresu a časové tísně (Haškovcová, 2004; Hekelová, 2013). V rámci šetření jsem zjistila, že docházelo k obavě školitelek z nezkušených mladých sester a tlaku lékařů na sestry ohledně profesionality. Také Baum (2006) upozorňuje na stupňující se požadavky na výkon zaměstnance zejména v souvislosti s nástupem do zaměstnání. Respondentky uváděly jako důvod i strach z konkurence a boj o pozice v kolektivu.

Aspekty osobnosti respondentky mohly být také příčinou šikany na pracovišti. Jednalo se o vzhled respondentky, mladý věk, povahu, chování a jednání a pracovní přístup (S-I). Roli mohla hrát nezkušenost a nepříjemnosti přinesla jazyková bariera. Zde spatřují shodu s Doležalovou (2011), která zjišťovala ve svém výzkumu kritiku soukromého života, u 29 % dotázaných respondentů prokázala vtípkování na adresu vzhledu a u 24 % zesměšňování gest, chůze, hlasu. Také výzkum prováděný v Tchajwanu (Pai, Lee, 2011) uvádí, že logistické analýzy ukázaly, že šikanu zažívají více sestry, kterým je do třiceti let věku. Zde spatřuji shodu s respondentkou S-G, která byla podrobena mobbingu v mladém věku, nastoupila do práce po škole. Dalším důkazem je výzkum prováděný v Turecku (Efe, Ayaz, 2010), který byl také prováděn mezi sestrami. Bylo v něm zjištěno, že sestry mající věk do 25 let jsou více

podrobeny mobbingu. V posledních letech přispěl k tomuto tvrzení i výzkum realizovaný v nemocnicích v Karáči v Pákistánu (Somani et al., 2015), který prokázal nejvyšší výskyt mobbingu mezi sestrami ve věkové kategorii 19-29 let, s praxí do 5 let. Tato studie poukázala také na skutečnost, že pachatelé šikany byly nejčastěji sestry v manažerských pozicích.

Mezi jiné zjištěné důvody mobbingu patří rasismus proti bílým, nový primář, závist kvůli penězům, neověření nebo zkreslení informací. Přítěží a důvodem k mobbingu se stala i skutečnost, že jeden z vedoucích lékařů byl známým rodiny respondentky. V rámci aspektů osobnosti respondentky spatřuji shodu s Baum (2006) ve skutečnosti, že dochází k mylnému vnímání jedince na podkladě nesprávných informací, kdy může dojít ke špatnému posuzovanému chování a k celkovému utvoření špatného obrazu o jedinci. Další shoda s Baum (2006) je nalezena v nepochopení nějaké odlišnosti člověka, což ve svém výzkumu potvrzují například v nalezení informací o aspektech vzhledu, věku, povaze. Zde to podtrhuje plně též informace o jazykové bariéře či rasismus proti bílým u respondentky S-D. To dává zároveň podnět k zamyšlení o problematice přijímání menšin v našem státě, neboť i člověk bílé rasy se v cizí zemi může s projevem rasismu setkat, což byl příběh sestry S-D při její práci v Saudské Arábii.

Výsledkem šetření v oblasti kategorie důvodů vzniku mobbingu byla vytvořena podkategorie „příčiny neznámé“, kam jsem zahrнула situace, kdy respondentky příčinu šikany vlastně vůbec nepochopily, jednalo se o čtyři sestry.

VO 3: Jakou taktiku jednání použily sestry k řešení problémů s mobbingem?

Sestry použily různé taktiky jednání, aby mobbingu zabránily. Jednalo se o snahu zařadit se do kolektivu, snahu zmapovat situaci, o aktivní přístup k problematice, projevila se i snaha o získání výhod. Dále byla zvolena taktika rozšíření informací o problému, snaha o potvrzování informací a pořizování důkazů, taktika udělení příkazu. Respondentky se pokusily o vyřešení problému vzájemnou domluvou, či zvolily aktivní slovní postup proti mobbingu. Řešením byla i snaha o vyřešení situace přizpůsobením se, či pasivní formou. Sestry uskutečnily rozhovory a jedna ze sester

připustila, že použila nevhodnou techniku, kterou označila jako zbytečné dohady. Respondentky zvolily i únikové varianty řešení situace.

Jedna respondentka uvedla snahu vedení o vyřešení sporů, a to tím, že promíchávaly sestry v jednotlivých skupinách, nebyla to ovšem její taktika.

Respondentky použily snahu zařadit se do kolektivu. Sestra S-I přijímala účast na různých akcích, na večírcích, ve snaze přizpůsobit se. Sestra S-D se pokusila zmapovat situaci pozorováním děje kolem sebe a pozorováním práce ostatních. Respondentka S-F měla snahu zjistit situaci. Beňo (2003) upozorňuje na důležitost efektivní komunikace.

Aktivní přístup k problematice projevily sestry odhodláním zvládnout práci, pokusily se získat znalosti a dovednosti v daném oboru, a ty aplikovat při své práci. Sestra S-G zvolila při vykonávání výkonů postupovat striktně dle standardů daného oddělení. Respondentka S-H se snažila o pracovní spolupráci.

Sestra S-D učinila pokus o získání výhod, a to o uzpůsobení služeb svému přání a také chtěla na svých směnách sloužit s Češkou. Velice dobrým krokem bylo zakoupení odborné literatury o mobbingu respondentkou S-A, která se tak pokusila o rozšíření svých informací v oblasti doporučených postupů proti šikaně.

V rozhovoru se staniční sestrou S-F bylo zjištěno, že podřízený personál nerespektoval její instrukce, docházelo dokonce k zapírání poskytnutých informací. Staniční sestra tedy učinila snahu o potvrzení informace tak, že chtěla, aby se sestry k danému tématu vyjádřily. V rámci svojí práce zavedla zápis svých instrukcí, požadovala od sester podpis tohoto dokumentu, který jí pak sloužil jako důkaz o poskytování informací. Pořizování důkazů práce tak činila jak sestra S-F z pozice staniční sestry, tak i sestra S-A jako řadová pracovnice. Svobodová (2008) doporučuje pořídit si tzv. mobbingový deník, do kterého se udělají konkrétní záznamy o událostech. To radí i Beňo (2003), který poukazuje na možnost zapisování křivd do deníku, neboť to může pomoci.

Také udělením příkazu nenosit mobilní telefony na sál chtěla staniční sestra vyřešit situaci, při které jí sestry pořádně neakceptovaly a věnovaly se soukromým hovorům. V průběhu rozhovoru bylo zjištěno, že snaha o vyřešení problému probíhala u sester

sepsáním elaborátu, proběhla snaha o vyřikání a byl poskytnut prostor k vyjádření (S-F). Shoda se Svobodovou (2008), která říká, že se lze pokusit o oslovení mobbera, a tím prokázat ochotu řešit vzniklé spory.

Aktivní slovní postup proti mobbingu spočíval v těchto taktikách: ve snaze o umlčení urážek, ve vzbouření se a v pokusu vzepřít se dané situaci. Naopak sestry volily i pasivní formu či vyřešení situace přizpůsobením se. Jednalo se o neřešení a nepřipouštění si situace, o odblokovávání a utvoření si okruhu dobrých lidí kolem sebe. Výsledky mého šetření se shodují se Svobodovou (2008), která uvádí, že za pozitivní se považuje najít si spojence uvnitř kolektivu.

V další řadě se jednalo o mlčení, odevzdání, pokoru, přijímání kritiky, nekomentování „věcí“ a odkývání. Sestra S-G projevila snahu přizpůsobit se. Ve svojí práci zvolila cestu napodobování práce kolegyně sestra S-A a sestra S-B projevila snahu o poslušnost. Zde spatřuji shodu s výzkumem Doležalové, kde 56 % respondentů uvedlo, že se snažilo předstírat, že se nic nestalo. To byla nejčastěji zmiňovaná reakce.

Rozhovory se staly častou variantou řešení situace. Rozhovor s kolegyní či jinou osobou volily 2 sestry. Shodu jsem našla ve výzkumu Doležalové (2011), kde 30 % dotázaných respondentů uvedlo odpověď: „Řekla jsem to kolegyni.“ Předávání zkušeností mezi novými kolegyněmi popsala sestra S-CH, oporu ve školitelce hledala sestra S-H. Upozornění vedoucího pracovníka bylo cestou pro respondentku S-D, oznámení či rozhovor se staniční sestrou zvolilo 5 sester. S vrchní sestrou mluvilo 6 sester, s lékařem (S-E), s primářem (S-F), s přednostou kliniky (S-E). Jedna sestra přiznala zbytečné dohady mezi ní a kolegyní. Rozhovory neměly efekt ve většině případů. Svobodová (2008) doporučuje informovat nadřízeného.

V rámci šetření byly zjištěny únikové varianty: myšlenky na odchod z pracoviště, žádost o přeložení do jiné pracovní skupiny, nevrácení se do práce po mateřské a výpověď, což lze zařadit i mezi důsledky mobbingu. Výzkum Doležalové (2011) uvádí v grafu výsledků reakce na mobbing, a úvaha o odchodu ze zaměstnání byla prokázána u 24 % respondentů.

Technika ze strany vedoucího pracovníka, byla snaha vedení o vyřešení sporů metodou opětovaného promíchání skupin.

Svobodová (2008) doporučuje, že je dobré obrátit se na psychologa, který poskytne odbornou oporu. V rámci samotného mobbingu tuto možnost nezvolila žádná z respondentek. S psychologem se setkala až respondentka S-F v případě důsledků mobbingu.

VO 4: Jaké důsledky měl výskyt mobbingu v profesním i osobním životě sester?

Výsledkem zpracování rozhovorů v oblasti vzniklých následků byly vymezeny tyto podkategorie: rozličné pocity, obavy a stres, spánková deprivace, ztráta pracovního zájmu. Jako další se projeví pochyby o sobě, různé stavy a projevy organismu, izolace od kolektivu, únikové reakce a jiné psychické důsledky. Vznikla i podkategorie, která obsahuje další následky.

V oblasti šetření sestry identifikovaly svoje pocity jako nepříjemné, špatné, vyvolávající pocit ponížení, nebo že obtěžují. Wolfová a Chaloupka (2009) uvádějí podrážděnost jako jeden z nejčastějších následků mobbingu. Vtíravé myšlenky o situaci v práci popsala jedna sestra a u další respondentky docházelo k myšlenkám na další vývoj událostí. Také došlo k pocitům méněcennosti, diskriminace a beznaděje. Byly popsány pocity křivdy a neakceptování, docházelo k dojmům na zbláznění, k pocitům „vyždímanosti“ a k pocitům ztrapnění. Pocitů byla v celku celá řada (viz Tabulka 6). Subjektivní vnímání každého člověka je individuální, zatímco jeden člověk si ve svém nitru určitou věc nepřipustí, v jiném to vyvolává prudkou emoční odezvu.

Obava a stres jsou dalším výsledkem v oblasti důsledků, které v rámci rozhovorů sestry uvedly. Došlo k úzkosti sester, ke stresům. Služba v určité skupině sester vyvolala stres se najíst, strach jít do práce, strach o něco požádat, došlo k obavě ze špatně vykonané práce a z toho vzniklých důsledků. Byl popsán strach z práce. Shoda s Kratzem (2003), který upozorňuje, že stálý stres a vzniklá nejistota může způsobit nervozitu, úzkost, neklid a poruchy koncentrace. Také Kraska-Lüdecke (2007) popisuje stres s jeho důsledky, rovněž tak učinil Křivohlavý (Křivohlavý, 2001). Výzkum v Thajwanu (Pai, Lee, 2011) zkoumající násilí na pracovišti u klinických

registrovaných sester prokázal, že výskyt šikany byl spojen s úzkostí. V souvislosti se zmíněním psychických důsledků bych chtěla upozornit na klinickou kazuistiku (Signorelli et al., 2013), která ve své práci prezentuje příběh zdravotní sestry, která zažila na svém pracovišti mobbing a nevyrovnala s jeho následky, jako je deprese, úzkost a poruchy spánku. Tato kazuistika nám dává možnost vžít se do pocitů této zdravotní sestry, která musela podstoupit hospitalizaci na psychiatrické klinice a podstoupit tzv. psychiatrickou intervenci. Je to příběh o mobbingu a o jeho následcích.

Poruchy spánku byly zmiňovány jako důsledek mobbingu i u mých respondentek. Shodu spatřuji též s Kratzem (2003). V rozhovorech bylo zjištěno, že u sester šlo o nekvalitní spánek, nespavost (S-E, S-I), časté buzení (S-E) a sny plné děsu (S-A, S-I). V případě zjištění nespavosti dochází ke shodě s výzkumem Wolfové a Chaloupky (2009), v jejichž výzkumu byla právě nespavost nejčastěji zmiňována jako jeden z nejčastějších důsledků mobbingu.

Ztrátu pracovního zájmu sestry popsaly jako nechuť k práci, k práci v kolektivu, k různým činnostem a jako pocit neradostného chození do práce. Vznikly pochyby o sobě, o svých schopnostech. Došlo k negativnímu vnímání sama sebe a ke ztrátě sebedůvěry. Poruchy sebedůvěry popisuje ve svém díle Kratz (2003).

Sestry popsaly různé reakce organismu. Jednalo se o ztrátu trpělivosti, laxnost, rozčarování a apatii. Byly uváděny žaludeční obtíže, padání vlasů, došlo k výkyvům hmotnosti a ve většině případů k pláči. Křivohlavý (2001) popisuje, že stres může mít příznaky fyziologické i emocionální.

Izolaci od kolektivu popsaly sestry jako nekomunikaci, sociální izolaci, rezignaci a ztrátu chuti zařadit se do kolektivu. Opět shoda s Křivohlavým (2001), který popisuje, že může dojít k omezení kontaktu s lidmi. Wolfová a Chaloupka (2009) ve svém výzkumu zjistili, že respondenti uvedli jako důsledek šikany na pracovišti svoji neúčast na podnikových oslavách.

U sester byly zjištěny psychické alterace, došlo k psychickému zhroucení. Sestra S-F měla myšlenky na sebevraždu, byla nutná konzultace psychologa a došlo k tzv. krizové intervenci. Shodu nacházím s Ondriovou (2011), která popisuje, že vážnější konflikty mohou směřovat k nebezpečným duševním

poruchám či chorobám. Kratz (2003) upozorňuje, že bezvýchodná situace může vyústit až k myšlenkám na sebevraždu, které se objevily u respondentky S-F. Výzkum v Tchajwanu (Pai, Lee, 2011) prokázal výskyt posttraumatické stresové poruchy.

Únikové reakce lze popsat jako taktiky, ale i jako důsledky. Jednalo se o únik ze situace, myšlenky na pracovní neschopenku, objevila se žádost o přeložení na vedlejší oddělení a došlo k přeřazení na jiné pracoviště. Také se objevily myšlenky na návrat do předešlého zaměstnání, o zvažování odchodu z pracoviště, vyskytly se myšlenky na řešení situace výpovědí. Čtyři sestry učinily pokus o podání výpovědi a podaly výpověď. Nutno dodat, že odchod z pracoviště učinila většina sester, přestože už to nebylo přímo v souvislosti s probíhajícím mobbingem. Svobodová (2008) popisuje, že v rámci řešení mobbingu, dochází k otázce co dělat se vzniklou situací, při čemž se nabízejí tři možnosti řešení, a to zůstat v práci a mobbing trpět nebo se mu začít bránit, lze ovšem také zvolit odchod ze zaměstnání. Svobodová (2007) poukazuje na fakt, že dochází k časté absenci mobbovaných jedinců a k fluktuaci zaměstnanců.

U sestry S-F došlo k výpovědi v důsledku psychického zhroucení. Byly zjištěny i jiné důsledky, mezi které bylo zařazeno: zvýšené množství vykouřených cigaret, pozdní docházka do školy, přenášení starostí domů, myšlenky na rozvod a pozitivním důsledkem se stalo získání pozice staniční sestry.

Respondentky uvedly i důsledky mobbingu, které se přímo netýkaly jejich osoby. Jednalo se o časté odchody zaměstnanců, o stížnosti lékařů, o nástup nové hlavní sestry, která se zaměřila na problematiku mobbingu na pracovišti.

6 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo věnovat se odkrývání jevů mobbingu mezi sestrami, které pracují v nemocnicích. Důvodem bylo poukázat na stále aktuální problematiku. V současné době je prevence mobbingu spíše opomíjenou záležitostí a jeho existence se ve většině případů tají.

Pro získání potřebných údajů ke zpracování diplomové práce bylo použito rozhovorů se sestrami. Vyprávění jejich osobních příběhů je autentickým setkáním se s mobbingem. K naplnění tohoto záměru byly stanoveny čtyři výzkumné cíle a prostřednictvím čtyř výzkumných otázek jsem směřovala svoje úsilí na získání potřebných údajů od sester, které se s mobbingem setkaly.

Prvním dílčím cílem bylo zmapovat projevy mobbingu u všeobecných sester pracujících v nemocnicích. Výskyt šikany se často těžko popisuje a také všechny události vzniklé na oddělení nelze za mobbing považovat. Uplatňovalo se zde subjektivní vnímání jedinců a také jejich celkový přístup k životu. V některých případech byly projevy mobbingu tak viditelné, že si jich všiml celý kolektiv. První výzkumná otázka byla: **S jakými projevy mobbingu se sestry setkaly?** Zpracováním rozhovorů bylo zjištěno, že sestrám vadí neefektivní komunikace. Byla podchycena celá řada patologické komunikace, která pracovní proces narušovala. Další zjištěné projevy mobbingu byly pracovní aspekty. Jednalo se především o přetěžování sester přidělováním těžkých pacientů a nedostatek pracovní spolupráce. Také byl zaznamenán případ znehodnocení práce. Projevem mobbingu bylo i nevhodné jednání spolupracovníků, kteří často jednali hrubě, urážlivě, používali pomluvy. Došlo k případům, kdy svým postojem vyjadřovali neochotu sociální interakce, což se projevilo přehlížením či odchodem sester po příchodu respondentky. Za projev mobbingu se považovaly i jiné aspekty chování, příkladem je chybění soucitu. Docházelo k upozorňování na nedostatky v oblasti vizáže, znalostí či v dovednostech. Sestry se zmínily o nevhodných způsobech zaškolování v práci. Vhodně zvolený způsob zaučování při nástupu do nové práce je důležitým předpokladem k vytvoření dobrých pracovních vztahů a spolupráce. Projevem mobbingu se stalo i neposkytování

přestávek, či časové omezení jejich průběhu. Jako poslední byly zjištěny situační a ostatní aspekty. Zde je zahrnuta celá škála projevů šikany. Ze situačních aspektů lze jmenovat například vytváření problémových situací a z ostatních požadování výpovědi. Projevů mobbingu bylo celkem mnoho a v práci jsou detailně popsány. Ze zjištěných údajů konstatujeme, že k projevům mobbingu dochází v mnoha podobách a v nemocnicích se sestry se šikanou setkávají.

Druhým cílem bylo zmapovat důvody, které vedly ke vzniku mobbingu u všeobecných sester pracujících v nemocnicích. Výzkumná otázka byla: **Co považují sestry za důvod vzniku mobbingu?** Výsledkem výzkumného šetření byl poznatek, že mobbing vzniká často v souvislosti s nástupem do nové práce. Na vzniku šikany se podílela vzdělanost a osobitost sester. Vadilo vysokoškolské vzdělání, polemika, neodpouštěl se úspěch. Mezi další důvody byly zařazeny aspekty kolektivu sester. Problém byl spatřován v rivalitě mezi mladými a staršími sestrami, věkově i služebně. Také špatná funkčnost kolektivu nebo naopak semknutost určité skupiny sester byla vnímána v podstatě negativně. V rozhovorech se ukázalo, že sestry považují roli vedoucí sestry za velmi důležitou. V případě špatně pojaté role staniční sestry či školitelky vzniká předpoklad nežádoucích jevů v kolektivu. Sestry vnímaly mobbingové jednání na podkladě náročné práce, v souvislosti s vyžadováním znalostí. Rolí mohla hrát konkurence. Pro vznik mobbingu se uplatňovaly i aspekty osobnosti respondentky, například mladý věk, vzhled, povaha. Byly zjištěny i jiné další důvody mobbingu. Závěrem této výzkumné otázky je, že důvodů ke vzniku šikany je mnoho. Je však nutno konstatovat, že v dobře fungujícím kolektivu se správně zvoleným vedením je výskyt mobbingu značně eliminován.

Třetím dílčím cílem bylo prozkoumat taktiku jednání, kterou použily sestry k řešení problémů s mobbingem. Výzkumná otázka byla: **Jakou taktiku jednání použily sestry k řešení problémů s mobbingem?** Byla projevena snaha zařadit se do kolektivu například účastí respondentky na různých akcích. Některé sestry učinily zmapování situace a zvolily aktivní přístup k této problematice. Projevovalo se to odhodláním zvládnout práci, uplatnit svoje vědomosti a dovednosti, prací striktně dle standardu oddělení a také pokusem o spolupráci. Jedna sestra zakoupila odbornou literaturu

o mobbingu. Taktikou byla i snaha o získání různých pracovních výhod. Jinou technikou bylo pořizování důkazů a snaha o potvrzování informací. Pokus o vyřešení problému vzájemnou domluvou nevyšel, a proto staniční sestra použila příkazu. Aktivní postup proti mobbingu spočíval ve snaze o umlčení urážek, ve vzbouření se. Velmi často docházelo k řešení situace přizpůsobivým chováním sester, či neřešením situace. Vyskytla se odevzdanost. Častou používanou technikou byly rozhovory, které byly uskutečněny s kolegy, staniční a vrchní sestrou i jinými vedoucími pracovníky. Jedna sestra připustila nevhodné jednání, které spočívalo ve vzájemném pření. Velmi často se objevovaly myšlenky na změnu pracoviště, v některých případech byla podána výpověď. Závěrem této výzkumné otázky je zjištění, že sestry postupovaly dle svého rozhodnutí a pod vlivem dané situace. Některé příběhy poukazují na jistou nerozhodnost v jednání sester vůči tomuto problému. Uskutečněné rozhovory nesplnily očekávané výsledky, problém se ve většině případů neřešil.

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit celkové důsledky mobbingu v profesním i osobním životě sester. Výzkumná otázka: **Jaké důsledky měl výskyt mobbingu v profesním i osobním životě sester?** Bylo zjištěno, že u sester šlo o celou řadu nepříjemných pocitů. Například se jednalo o pocity beznaděje, křivdy či o pocit vyřazení z kolektivu. Práce sester byla provázena obavami a stresem. Některé respondentky se vyjádřily, že v noci špatně spaly, dostavila se ztráta pracovního zájmu a měly pochyby o svých kvalitách. Byly prokázány různé psychické a fyzické dopady, projevila se apatie a laxnost. Častým důsledkem byl pláč respondentek, došlo k žaludečním obtížím, k padání vlasů, či výkyvům hmotnosti. Jako důsledek mobbingu bylo zjištěno také izolování se od kolektivu. Byl prokázán negativní vliv šikany na psychiku sester. Došlo k přenášení starostí domů, u jedné respondentky k myšlenkám na rozvod. Častým důsledkem se stal odchod respondentek z pracoviště. Zjistilo se, že mobbing má negativní dopad na organismus. Vliv má na psychiku i somatickou oblast. Končí ve většině případů odchodem sester z pracoviště.

Shrnutí tohoto výzkumu spočívá v tom, že bylo prokázáno, že mobbing v nemocnicích probíhá v mnoha podobách. Má negativní dopad na psychickou

i somatickou stránku jedince. Řešení mobbingu ve většině případů zůstalo pouze na postižených sestrách, často byla dána výpověď. Ve většině případů nedošlo ke konstruktivnímu řešení problému.

Výsledky tohoto šetření by mohly být oporou pro sestry postižené mobbingem, poukazují na potřebu větší prevence a osvěty v oblasti šikany v nemocnicích. Práce může být zdrojem informací pro vedoucí pracovníky, kteří přečtením příběhů mají možnost nahlédnout do reálné situace na odděleních mezi sestrami. Výsledky zjištěné výzkumem mohou sloužit jako zdrojový materiál dalším studentům.

7 Seznam literatury

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ, 2009. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-467-2.

BAUM, Tanja, 2006. *Die Kunst, freundlich Konflikte zu lösen liebenswürdig und lösungsorientiert in Beruf und Alltag*. Heidelberg: Redline Wirtschaft. ISBN 9783636012548.

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

BORTOLUZZI, Guido, Loretta CAPORALE a Alvisa PALESE, 2014. Does participative leadership reduce the onset of mobbing risk among nurse working teams? *Journal of Nursing Management*. Vol. 2, no. 5, p. 643-652. ISSN 09660429.

ČECH, Tomáš, 2011. *Mobbing jako negativní fenomén v prostředí základních škol*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5448-6.

ČESKO. Zákon č. 365/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011, kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 128, s. 4577-4605. ISSN 1211-1244.

DI MARTINO, Vittorio, 2002. *Workplace violence in the health sector-Country case studies*. Geneva: International Labor Office. ISBN 92-2-113441-5.

DOLEŽALOVÁ, Milena, 2011. Mobbing ve zdravotnických zařízeních. *Florence*. Roč. 7, č. 6, s. 24-28. ISSN 1801-464X.

EFE YAMAN, Şengül a Sultan AYZAZ, 2010. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *International Nursing Review*. Vol. 57, no. 3, p. 328-334. ISSN 0020-8132. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1466-7657.2010.00815.x>

FEHLAU, Eberhard G, 2009. *Konflikte im Beruf erkennen, lösen, vorbeugen*. 5., aktualisierte Aufl. Planegg b. München: Haufe. ISBN 978-3-448-10044-0.

FIELD, Evelyn M, 2007. *Bully blocking: six secrets to help children deal with teasing and bullying*. Revised Edition. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-184-3105-541.

FOŘT, Petr, 2005. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1057-9.

FRITZ, Hannelore, 2004. *Glücklich im Job: das Erfolgsprogramm für mehr Zufriedenheit im Beruf*. Frankfurt a. M: Eichborn. ISBN 978-382-1838-953.

GROSS, Werner, 2009. Mobbing: psychoterror in the workplace. *Ergotherapie & Rehabilitation*. Roč. 48, č. 12, s. 12-17. ISSN 0942-8623.

HADFIELD, Sue a Gill HASSON, 2010. *How to be assertive*. Harlow: Prentice Hall Life. ISBN 9780273738497.

HARSA, Pavel a kol., 2014. *Mobbing: vážné potíže v pracovním soužití s důrazem na problémy ve zdravotnickém prostředí*. [Online]. [cit. 2015-02-17]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2014/02/06.pdf>

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2004. *Manuálek o násilí*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-397-X.

HAWKINS, Peter a SHOHET Robin, 2007. *Supervision in the helping professions*. 3. ed., repr. Maidenhead [u.a.]: Open Univ. Press. ISBN 978-033-5218-172.

HEKELOVÁ, Zuzana, 2013. Mobbing, bossing a jejich vliv na práci sester. *Florence*. Roč. 9, č. 10, s. 35-36. ISSN 1801-464X.

HERZOG, Rupert, 2007. *Gewalt ist keine Lösung: Gewaltprävention und Konfliktmanagement an Schulen*. 1. Aufl. Linz, Donau: Veritas Verl. ISBN 978-370-5875-517.

HILTON, Jonathan, 2006. *A Gaia busy person's guide to stress relief*. New York: Gaia Books. ISBN 9781856752558.

HIRIGOYEN, Marie-France, 2011. *Le Harcelement Moral: das Erfolgsprogramm für mehr Zufriedenheit im Beruf*. [Nouv. éd.]. Paris: Presse Pocket. ISBN 978-226-6222-778.

HNILICOVÁ, Helena, 2007. Násilí na pracovišti ve zdravotnictví. *Zdravotnické noviny*. Roč. 56, č. 46, s. 14-16. ISSN 1805-2355.

HUBER, Brigitte, 1994. *Mobbing: Psychoterror am Arbeitsplatz*. [Nouv. éd.]. Niedernhausen/Ts: Falken. ISBN 978-380-6814-347.

KALLWASS, Angelika, 2007. *Das Burnout-Syndrom ... wir finden einen Weg*. Stuttgart: Kreuz Verlag. ISBN 37-831-2513-8.

KOLACIA, Luděk, 2009. *Problémy ve vztazích na pracovišti: mobbing: kdy můžeme mluvit o mobbingu? Co dělat, když se stanete obětí mobbingu?* Praha: Státní zdravotní ústav. (ISBN neudvedeno)

KORHAN, Esra Akin et al., 2014. Mobbing Experienced by Nurses Working in Hospitals: An Example of Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. Vol. 7, no. 2, p. 642-651. [online]. [cit. 2016-03-011]. ISSN 17915201. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&an=103945310&scope=site>

KRASKA-LÜDECKE, Kerstin, 2006. *Entspannt mehr leisten: die besten Techniken gegen Stress*. München: Compact-Verl. ISBN 3817459254.

KRATZ, Hans-Jürgen, 2003. *Mobbing erkennen, ansprechen, vorbeugen*. 3. Aufl. Frankfurt [Main]: Redline Wirtschaft bei Ueberreuter. ISBN 38-323-1001-0.

KRČMÁŘOVÁ, Gabriela, 2002. Dorazil mobbing i do českých knihoven?. *Ikaros*. Roč. 6, č. 6 [online]. [cit. 2015-01-07]. ISSN 1212-5075. Dostupné z: <http://ikaros.cz/node/10923>

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.

KUNECKA, Danuta, Magdalena KAMINSKA a Beata KARAKIEWICZ, 2008. A range of mobbing among female and male nurses employed in the Szczecin hospitals. *Medycyna Pracy*. Vol. 59, no. 3, p. 223-8. ISSN 0465-5893.

LEYMANN, Heinz, 1996. *The Mobbing Encyclopedia* [Online]. [cit. 2014-12-28]. Dostupné z: www.leymann.se/deutsch/frame.html

LOVASOVÁ, Lenka, 2006. *Šikana*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-65-2.

MANŽUKOVÁ, Jarmila, 2014. *Dotek léčí tělo, úsměv duši!* Praha: Brána. ISBN 978-80-7243-708-5.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLEROVÁ, Alena, 2008. *Wellnes jako životní styl*. Brno: ERA. ISBN 978-80-7366-134-2.

NEKONEČNÝ, Milan, 2005. *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0577-X.

NOVÁK, Tomáš, 2010. *Sám sobě psychologem 2*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2956-5.

NOVÁK, Tomáš a Věra CAPPONI, 2014. *Sám sobě psychologem*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4825-2.

NÜRNBERGER, Elke, 2008. *Gelassenheit lernen*. Planegg b. München: Haufe. [Online-Ausg.]. ISBN 344809115.

ONDŘIOVÁ, Iveta, 2011. Konflikty v ošetrovateľskej praxi a možnosti ich kreatívneho riešenia. *Florence*. Roč. 7, č. 2, s. 30-34. ISSN 1801-464X.

PAI, Hsiang-Chu a Sheuan LEE, 2011. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 20, no. 9-10, p. 1405-141. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2010.03650.x>

PUGNEROVÁ, Michaela, 2006. *Kapitoly z psychologie práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Texty k distančnému vzdelávaniu v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1421-X.

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ, 2007. *Aserivitou proti stresu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1697-8.

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ, 2001. *Proti stresu krok za krokom*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0068-9.

SIGNORELLI, Maria Salvina et al., 2013. What kind of diagnosis in a case of mobbing: post-traumatic stress disorder or adjustment disorder?. *Case Reports*. Vol. 2013, jun11 1, bcr2013010080-bcr2013010080. ISSN 1757-790X.

Dostupné z: <http://casereports.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bcr-2013-010080>

SLATINSKÁ, Zdeňka a Šárka JEŽORSKÁ, 2009. Mobbing v práci sestry. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Roč. 5, č. 7, s. 28-30. ISSN 1801-1349.

SOMANI, Rozina et al., 2015. Prevalence of Bullying/Mobbing behaviour among Nurses of Private and Public Hospitals in Karachi, Pakistan. *International Journal of Nursing Education*. Vol. 7, no. 2, p. 235-239 [online]. [cit. 2016-03-011]. ISSN 09749349.

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno: Albert. ISBN 80-85834-60-X.

SVOBODOVÁ, Lenka, 2007. *Mobbing – nebezpečný fenomén naší doby*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce. ISBN 978-80-86973-66-1.

SVOBODOVÁ, Lenka, 2008. *Nenechte se šikanovat kolegy: mobbing: skrytá hrozba*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2474-4.

UZEL, Jaroslav, 2008. *Prevence a zvládání stresu*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce. ISBN 978-80-86973-99-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.

WOLFOVÁ, Květa a Jiří CHALOUPKA, 2009. Mobbing: významný negativní psychosociální faktor pracovního prostředí. *Pracovní lékařství*. Roč. 61, č. 2, s. 56-62. ISSN 0032-6291.

YILDIRIM, Dilek, Aytolan YILDIRIM a Arzu TIMUCIN, 2007. Mobbing Behaviors Encountered By Nurse Teaching Staff. *Nursing Ethics*. Vol. 14, no. 4, p. 447-463. ISSN 0969-7330. Dostupné z: <http://nej.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0969733007077879>

ŽBODÁKOVÁ, Andrea, 2000. Neviditelné násilí: mobbing: šikana v zaměstnání. *Týden*. Roč. 7, č. 18, s. 12-17. ISSN 1210-9940.

ŽIDKOVÁ, Zdeňka, 2005. Sestry a spánek. *Sestra*. Roč. 15, č. 10, s. 20-21. ISSN 1210-0404.

8 Seznam příloh

Příloha 1: Otázky kladené respondentkám

Příloha 2: Rozbor rozhovoru technikou otevřeného kódování

Příloha 3: Zpracování rozhovoru - redukce dat na potřebná

Příloha 4: Kategorizace výsledků rozhovorů

Příloha 5: Axiální kódování

Příloha 6: CD s přepisy rozhovorů s respondentkami

Příloha 1: Otázky kladené respondentkám

V úvodu proběhlo zjištění základních údajů (věk, rodinný stav, počet dětí, vzdělání, délka praxe a zaměstnání, kde proběhl mobbing)

Otázky k rozhovoru:

- 1) S jakými projevy mobbingu jste se setkala při své práci v nemocnici?
- 2) Co si myslíte, že bylo důvodem vzniku mobbingu?
- 3) Jaké taktiky jste použila v souvislosti s mobbingem?
- 4) Jaké důsledky mobbingu jste zaznamenala ve svém pracovním a osobním životě?

Zdroj: vlastní, 2014

Příloha 2: Rozbor rozhovoru technikou otevřeného kódování

Rozhovor č. 1 (Respondentka A)

- respondentka A - žena, svobodná, bezdětná, 36 let, Mgr., praxe 13 let, převážně v akutní péči o nemocné

Rozhovor probíhal u respondentky doma, klidná, přátelská atmosféra. V klidu se rozpovídala, občas při vyprávění nějaká ta emoce proběhla.

„Paní A, mohla byste něco povyprávět o svých zkušenostech s mobbingem?“

1 „Nastoupila jsem na anesteziologicko-resuscitační oddělení v nemocnici x,
2 hned první den jsem nepadla holkám do oka. Víím, že to mobbing ještě nebyl,
3 ten se počítá až po půl roce, ale takto by se mohla cítit každá holka mobbovaná,
4 která byla zaučována stejným způsobem. První den jsem se seznámila se
5 sestrami, přinesla jsem si na velín vodu na pití, protože jsem viděla, že ji tam
6 všechny sestry mají, přišla sestra a zařvala: To si snad děláš srandu, co tady děláš
7 ta voda, ta má být na kuchyňce! To mám chodit pokaždé 30 metrů, když se budu
8 chtít napít, na kuchyňku? Takže jsem vodu nakonec odnesla. Nato ale přišla
9 jiná sestra, na to samé místo postavila svůj hrnek a kolem bylo dalších pět. Řekla
10 jsem si, byla to jedna sestra, na oddělení jich je dalších 60 a kvůli jedné sestře se
11 svět nezboří.

12 Potom se dozvěděli, že studuji vysokou školu a také že mám již za sebou
13 bakalářské studium. Byly tam nějaké sestry, které chtěly pomoci se svými
14 pracemi do školy. Na to jsem jim přišla dobrá, tak jsem jim tam pomáhala
15 s těmi seminárkami, přiznávám, že některé jsem jim napsala i já. Pak už mě
16 nepotřebovaly a pak to začalo. Byla jsem ještě ve zkušební době, měla jsem
17 špatného pacienta, kdy všechny sestry byly na velíně, já zavolala lékaře.
18 Do telefonu jsem řekla, že mám pacienta v respirační alkalóze. Lékař se mě
19 zeptal, jak to víím, já mu sdělila laboratorní hodnoty, on mně řekl, že jsem dobrá.
20 Bohužel pro mě, neřekl ordinace po telefonu, přišel na velín, zeptal se mě
21 přede všemi jak to, že ty hodnoty víím. Neboť sestry ty hodnoty tam většinou
22 neznají, přepisují jen do papírů. Řekl to před všemi sestrami. No, to už jsem

23 viděla všechny ty obličejce...

24 Od toho okamžiku na mě sestry začaly vše vytahovat, např. jak to, že mám
25 umytého pacienta za 20 minut i udělané převazy. Odpověděla jsem, ať si zkusí
26 ležet nahé, že jim budu mýt jednu ruku 20 minut, počítat řasy. Mně osobně
27 by bylo nepříjemné ležet v průvanu, bylo by mně zima. Ještě k tomu mít v ústech
28 intubační rouru se zalomenou hlavou. Samozřejmě to sestřám nebylo
29 po vůli a řekly, že pokud mám hotovo, mám jít umýt pacienta někomu jinému.
30 Neřekly pomoc, ale umýt pacienta někomu jinému. Jak k tomu ale přijdu, že mám
31 za někoho mýt pacienta, když já mám rychle hotovo. Za 20 minut mám umytého
32 pacienta stejně kvalitně, jako někdo za hodinu. Navíc tady necháte ležet pacienta
33 v edému ve vodorovné poloze, kdy má mít hlavu výš, tak tomu já tady přihlížet
34 nebudu.

35 Pak začaly být takové věci, že si mě sestry mezi sebou „podávaly“. Řekla
36 jsem jim, naučte mě to tak, jak se to tady dělá. Přišla jedna, řekla: Já to dělám tak.
37 Přišla druhá: Já to dělám tak. Například, konkrétně, redonové drény
38 nezavěšujeme, necháváme je na zemi. Ptám se, proč je necháváte na zemi?
39 Jedna sestra je zavěšuje, druhá nezavěšuje. Já je zavěším, sestra na službě
40 s tím souhlasí, přijdu ráno a redony jsou opět na zemi. Sestra mně odpověděla:
41 Když jsou na zemi, tak tam lépe stéká krev. Opět jsem se přela, co je to
42 za nesmysl. V redonech je podtlak a na tomto principu sají, i kdybych ho dala
43 nad úroveň srdce, bude sát stejně. Když ty drény leží na zemi, kde my stále
44 přecházíme a chodíme do různých místností - na čističku aj., a pak položíme
45 na postel k pacientovi po operaci při mytí. Někdo i na operační ránu, s tím já
46 prostě nesouhlasím.

47 S tím, že jsem nesouhlasila s řadou věcí, tak ty holky po mně šly. Všechno,
48 co jsem udělala, bylo špatně. Co platilo u deseti jiných, u mě neplatilo. Snažila
49 jsem se věci kopírovat podle sester. Přišla jsem na ranní službu, dělala jsem
50 zápisy podle sestry, která měla noční. Vše jsem zapisovala jak přes kopírák.
51 Ačkoliv to byla partačka, opět to nebylo správně. Sestra, co přišla, mně řekla,
52 budeš to dělat, jak to dělám já. Říkám, já to psala dle partačky, co mě učí. Sestra

53 na to, budeš to psát, jak to říkám já. Každý to chtěl podle svého. Nedokázala jsem
54 držet pusku a krok, už uplynul půlrok, já cítila hned ze začátku, že mám odejít...

55 Vše se stupňovalo. Přišla jsem na velín, ptám se sester, co bylo na schůzi,
56 ony řekly, že nic. Já na schůzi být nemohla, protože jsem musela jet do Příbrami
57 do školy. Pak jsem udělala věc, o které se na schůzi domluvily jinak, hned bylo
58 jak to, že to nevím. Bylo špatně i to, že jsem řekla, na schůzi jsem nebyla, byla
59 jsem ve škole, ptala jsem se vás, co je nového, a vy že nic nového. Nyní mně
60 budete nadávat za to, že něco nevím?

61 Kamkoliv jsem přišla, sestry automaticky ztichly nebo začaly mluvit o něčem
62 nesmyslném.

63 Pak už to došlo až tak, že jsem připravila lůžko včetně přístrojů a monitoru
64 na sál, přijely s pacientem a vytkly, že lůžko bylo špatně připraveno. Tak už jsem
65 si řekla, zapoměla jsem tam asi dát monitor. Příště to byla ovšem stříkačka
66 s KCl, kterou jsem prý neměla připravenou a našla jsem ji v koši. A novou
67 připravenou stříkačku od nich. Už jsem si začala fotit přípravu. Vyfotila jsem si
68 připravené lůžko na sál připravené podle svého sešitku a sestra, která jela
69 pro pacienta, řekla, že tam chyběl kyslík. Nechyběl, měla jsem svůj důkaz.
70 Neukázala jsem jim to, mohlo to být tvrzení proti tvrzení. Focení bylo pro mě,
71 že nejsem sklerotická. Ozvala jsem se, že tam kyslíková láhev byla, pro ně
72 tam nebyla a nebavily se se mnou.

73 Další věcí bylo kouření. Do té doby jsem nekouřila, naučila jsem se kouřit
74 až tam, abych utužila vztahy. Na kuřárně se toho nejvíc probere. Předemnou
75 se stejně moc nebavily, když šel někdo kouřit, mě se nezeptal. Když jsem šla
76 na oběd, nikdo se mnou nešel, když jsem šla do kantýny a ptala se, zda tam něco
77 chtějí, nikdo si nepřál nic a vzápětí tam šly spolu. Mně tohle vše přišlo líto,
78 nechápala jsem, kde je ta chyba, věděla jsem, že není ve mně. Už toho bylo moc.
79 Měla jsem narozeniny, přinesla jsem tam tatarák a chlebičky, nikdo si nevzal. Šla
80 jsem se vybrečet na záchod, protože mně to bylo velice líto. Měla jsem pocit,
81 že se všichni pošťvávají proti mně. Byly tam samé lži. Měla jsem něco o někom
82 říct, já ale v životě nikoho nepomlouvala. Jednou řekla pacientka, že jsem

83 tak hodná a ostatní jsou zlí. Říkám jí, že sestřičky jsou tady všechny hodné. Ptala
84 se mě, která přijde do služby. Říkala jsem jí, že ta, co je hodná. Ráno jsem přišla
85 do služby, nemluvila se mnou ani klika ode dveří. Když jsem se ptala, co se děje,
86 bylo mně řečeno, vysvětlí ti to vrchní. Chtěla jsem skutečně vědět, co stalo.
87 Zeptala jsem se, jestli mně to je ochoten někdo vysvětlit, a bylo mně řečeno,
88 že jsem řekla, že přijde do služby zlá sestra. Nebyla to pravda. Šla jsem
89 za staniční sestrou vysvětlit situaci, ta mně řekla, že přestože tvrdím, že jsem
90 nikdy o žádné sestře neřekla, že je zlá, v situaci to být mohlo. Jednou je vždy
91 poprvé a má tvrzení proti tvrzení.

92 Zažádala jsem o přeložení do jiné skupiny, že v této skupině sester už být
93 nechci. Koupila jsem si dvě knihy o mobbingu a používala rady, nic platné. Říct
94 to kamarádce na pracovišti jsem nemohla, nemůžu říct, že bych tam také nějakou
95 měla. Řekla jsem to kolegyni, která to roznesla po oddělení. Bylo zle. Šla jsem
96 za staniční sestrou, opět mně bylo řečeno, že je to tvrzení proti tvrzení, a že si
97 jinou skupinou nepomůžu, ale ať se zeptám jiné partáčky. Zeptala jsem se, řekla,
98 že ano, že v její skupině se mnou problém nemají. Druhý den byla situace jiná,
99 prý mluvila se staniční a verdikt byl, že bych si v jiné skupině nepomohla.
100 Důvodem bylo to, že jsem problémová. Nikdy jsem neměla v životě v žádné
101 skupině problémy, myslím si o sobě, že patřím mezi hodné, vědomě jsem nikomu
102 neublížila, nikoho jsem nepomlouvala. Přestože jsem párkrát nalítla, jsem
103 nepoučitelná, lidem pomáhám.

104 Pak jsem šla za vrchní. Řekla jsem, že mám na oddělení problém, nebo spíš
105 oni se mnou. Co mám udělat proto, abych už nemusela na víkendovou službu,
106 protože se do tohoto kolektivu už vrátit nechci. Že si myslím, že ten psychický
107 nátlak na mě, ta nekomunikace, ztrácení se připravených věcí, že už se jedná
108 o mobbing. Reakce vrchní byla taková, že na tomto oddělení výskyt mobbingu
109 nikdy nebyl.

110 Já jsem shodou okolností vyměnila praktickou lékařku, tam jsem se setkala
111 se sestrou, která se mě ptala, kde pracuji. Ona tam pracovala taky a doslova řekla,
112 mě tam odtud vyštípali. Říkala, že za její dobu tam byla ve skupině čtvrtá,

113 které se to stalo. Ty holky prý byly mobbované od prvního dne. Sama je
114 vzdělaná, studuje, zná jazyky.

115 Když jsem přinesla výpověď k vrchní, že chci jít dohodou, bylo mně řečeno:
116 Tady se nenosí chodit pryč na dohodu, s dohodou musí souhlasit obě strany a oni
117 s tím nesouhlasí. Říkala jsem, já už do těch služeb jít nechci, já se tam nevrátím.
118 Vrchní řekla, že zjistí, kolik mám dovolené, že bych si ji mohla vybrat a končit
119 pak smlouvu v termínu. Já už začala mluvit i o neschopence.

120 V práci jsem nevydržela, došlo k psychickému zhroucení. Práci na intenzivní
121 péči mám ráda, vystudovala jsem, chodila na různé kurzy, semináře a pak mám
122 takovýhle problém. Když jsem pak odcházela, potkala jsem lékaře, který se ptal,
123 jak se mám. Řekla jsem, nyní již dobře, odcházím. On mně řekl, že se divil,
124 že jsem to vydržela ten rok. Viděl jsem od prvního dne, jak oni se k vám chovají.
125 Po měsíci jsem se na něco odborného zeptal, vy jediná jste to tam věděla, ostatní
126 zmizeli. Neuměla jste tam držet pusku a krok. Odpověděla jsem, že nesmyslné věci
127 dělat nebudu – viz redon.

128 Měla jsem následně strašné sny spojené s prací. Že jsem nechala
129 pod pacientkou podložní mísu do rána, ráno pacientka měla ohromné
130 dekubity a v nich lezli červi, pak kolem lítali motýli, měla jsem hrozné sny.
131 Nebo že jsem dala KCl v perfúzorů kapat na 2, vrátím se a kape to na 99...,
132 že pacient dostal během chvilky celou dávku...

133 V kolektivu se mně už nedělalo dobře, protože jsem si přestávala věřit a být
134 jistá sama sebou. Já už měla pocit, že chtějí ze mě udělat blázna, když jsem tam
135 třeba ty stříkačky připravené měla a našla pak v koši. Přitom jim samotným
136 nevadilo, že nemají věci připravené. Já to bez řečí za ně dělala. Šlo mně
137 o pacienta, kdyby nebyl ohrožen, klidně bych pro ně došla.

138 Proč jsem jim nesedla a proč tohle dělali, nevím. Dělali to od prvního dne.
139 Měla jsem pocit, že jsem tam přišla s nějakou reklamou, že v nějaké nemocnici
140 jsem snad zabila pacienta, hned první den jsem věděla, že je vše špatně. Já jsem
141 byla upozorňovaná, ať tam nechodím dělat, že tam je šikana. Jenže já skutečně
142 neměla do té doby nikde problémy, ani v kolektivu, ani s rodiči, ani s partnerem,

143 byla jsem na pozici staniční, nevěděla jsem, proč bych měla mít problémy zde.
144 Nevím, co se stalo. Nyní už tam nepracuji rok, dokážu se přes to přenést,
145 ale lituji, že jsem neodešla hned. Je to jako při rande, když to nesedí, má jít
146 člověk od toho. Už bych nedokázala nastoupit nikam do kolektivu, raději chci mít
147 už samostatnou práci. Chci si založit vlastní agenturu, být svojí paní, kde po mně
148 už nemůže nikdo šlapat, nanejvýš pojišťovny, že vyplním špatně poukaz.
149 Zdravotní potíže naštěstí jsem neměla, špatná byla ta psychika. Já chodila
150 lítostivá do práce. Já do té práce couvala. Lituji, že jsem to nechala dojít tak
151 daleko, hned první den jsem měla odejít. Tohle v sobě nedokážu skousnout.
152 Dávali mně najevo, že jsem přechytralá, ale že bych byla nepřizpůsobivá,
153 neříkali. Říct to vedení nemělo žádný smysl. Za hlavní jsem nešla, ptala by se
154 vrchní a staniční, a vím, jak by to dopadlo. V žádném případě se slovo šikana
155 nemůže spojit s touto nemocnicí. S kolektivem jsem o tom zkoušela mluvit, řekli
156 mně, že se mně to zdá. Nepřipouštěli, že se tam něco děje, vše bylo v pořádku.
157 Důvod mobbingu skutečně nevím, bylo všechno špatně, jen co jsem otevřela,
158 tedy asi tak za půl hodiny...

S koncem rozhovoru se mně respondentka svěřuje, že se v ní vše probudilo, že si asi druhý den dojde k psychiatrovi, doufám, že se brzy zklidní. Předtím psychologa nenavštívila.

Zdroj: vlastní, 2014

Příloha 3: Zpracování rozhovoru - redukce dat na potřebná

Respondentka A (sestra, S-A)

1) Projevy mobbingu:

✓ zvýšený hlas sester

„První den jsem se seznámila se sestrami, přinesla jsem si na velín vodu na pití, protože jsem viděla, že ji tam všechny sestry mají, přišla sestra a zařvala: To si snad děláš srandu, co tady dělá ta voda, ta má být na kuchyňce! To mám chodit pokaždé 30 metrů, když se budu chtít napít, na kuchyňku? Takže jsem vodu nakonec odnesla. Nato ale přišla jiná sestra, na to samé místo postavila svůj hrnek a kolem bylo dalších pět.“ (Ř: 4-9)

✓ přehnaná kontrola práce

„Od toho okamžiku na mě sestry začaly vše vytahovat, např. jak to, že mám umytého pacienta za 20 minut, i udělané převazy.“ (Ř: 24-25)

✓ navyšování práce

„Samozřejmě to sestram nebylo po vůli a řekly, že pokud mám hotovo, mám jít umýt pacienta někomu jinému. Neřekly pomoc, ale umýt pacienta někomu jinému. Jak k tomu ale přijdu, že mám za někoho mýt pacienta, když já mám rychle hotovo. Za 20 minut mám umytého pacienta stejně kvalitně, jako někdo za hodinu.“ (Ř: 28-32)

✓ rozporuplné informace

„Pak začaly být takové věci, že si mě sestry mezi sebou „podávaly“. Řekla jsem jim, naučte mě to tak, jak se to tady dělá. Přišla jedna, řekla: Já to dělám tak. Přišla druhá: Já to dělám tak.“ (Ř: 35-36)

✓ hanobení

„Všechno, co jsem udělala, bylo špatně. Co platilo u deseti jiných, u mě neplatilo.“ (Ř: 47-48)

✓ **zapírání informací**

„Vše se stupňovalo. Přišla jsem na velín, ptám se sester, co bylo na schůzi, řekly, že nic. Já na schůzi být nemohla, protože jsem musela jet do Příbrami do školy. Pak jsem udělala věc, o které se na schůzi domluvily jinak, hned bylo jak to, že to nevím.“ (Ř: 55-58)

✓ **vyřazení z běžné konverzace**

✓ **nekomunikace**

„Kamkoliv jsem přišla, sestry automaticky ztichly nebo začaly mluvit o něčem nesmyslném.“ (Ř: 60-61)

✓ **křivé obviňování**

✓ **znehodnocení práce**

„Pak už to došlo až tak, že jsem připravila lůžko včetně přístrojů a monitoru na sál, přijely s pacientem a vytkly, že lůžko bylo špatně připraveno. Tak už jsem si řekla, zapoměla jsem tam asi dát monitor. Příště to byla ovšem stříkačka s KCl, kterou jsem prý neměla připravenou a našla jsem ji v koši. A novou připravenou stříkačku od nich.“ (Ř: 63-67)

✓ **přehlížení**

✓ **poškození pověsti u kolegyň**

„Přede mnou se stejně moc nebavily, když šel někdo kouřit, mě se nezeptal. Když jsem šla na oběd, nikdo se mnou nešel, když jsem šla do kantýny a ptala se, zda tam něco chtějí, nikdo si nepřál nic a vzápětí tam šly spolu.“ (Ř: 74-77)

„Měla jsem narozeniny, přinesla jsem tam tatarák a chlebičky, a nikdo si nevzal. Měla jsem pocit, že se všichni poštvávají proti mně.“ (Ř: 79-81)

2) Důvody mobbingu

✓ **nové pracoviště**

„Nastoupila jsem na anesteziologicko-resuscitační oddělení v nemocnici x, hned první den jsem nepadla holkám do oka. Víím, že to mobbing ještě nebyl, ten se počítá

až po půl roce, ale takto by se mohla cítit každá holka mobbovaná, která byla zaučována stejným způsobem. (Ř: 1-4)

✓ **vysokoškolské vzdělání**

✓ **znalosti**

„Potom se dozvěděli, že studuji vysokou školu, a také že mám již za sebou bakalářské studium.“ (Ř: 12-13)

„Do telefonu jsem řekla, že mám pacienta v respirační alkalóze. Lékař se mě zeptal, jak to vím, já mu sdělila laboratorní hodnoty, on mně řekl, že jsem dobrá. Bohužel pro mě, neřekl ordinace po telefonu, přišel na ten velín, zeptal se mě přede všemi, jak to že ty hodnoty vím. Neboť sestry ty hodnoty tam většinou neznají, přepisují jen do papírů. Řekl to před všemi sestrami. No, to už jsem viděla všechny ty obličej.“ (Ř: 18-23)

✓ **vlastní názor**

✓ **polemika**

„Opět jsem se přela, co je to za nesmysl. V redonech je podtlak, a na tomto principu sají, i kdybych ho dala nad úroveň srdce, bude sát stejně.“ (Ř: 41-42)

„Když ty redonové drény leží na zemi, kde my stále přecházíme a chodíme do různých místností, na čističku aj., pak položíme na postel k pacientovi po operaci při mytí, každý ještě jinam. Někdo i na operační ránu, s tím já prostě nesouhlasím.“ (Ř: 43-46)

„S tím, že jsem nesouhlasila s řadou věcí, tak ty holky po mně šly.“ (Ř: 47)

✓ **chybění pokory**

„Nedokázala jsem držet pusku a krok, už uplynul půlrok, já cítila hned ze začátku, že mám odejít“ (Ř:53-54)

✓ **jiné neznámé příčiny**

„Proč jsem jim nesesla a proč tohle dělali, nevím. Dělali to od prvního dne.

3) Taktiky proti mobbingu

✓ **napodobování práce**

„Co platilo u deseti jiných, u mě neplatilo. Snažila jsem se věci kopírovat podle sester. Přišla jsem, na ranní službu, dělala jsem zápisy podle sestry, která měla noční. Vše jsem zapisovala jak přes kopírák.“ (Ř: 48-50)

✓ **pořizování důkazů práce**

„Už jsem si začala fotit přípravu. Vyfotila jsem si připravené lůžko na sál připravené podle svého sešítku. Sestra, která jela pro pacienta, řekla, že tam chyběl kyslík. Nechyběl, měla jsem svůj důkaz. Neukázala jsem jim to, mohlo to být tvrzení proti tvrzení. Focení bylo pro mě, že nejsem sklerotická.“ (Ř: 67-71)

✓ **snaha o zařazení do kolektivu**

„Další věci bylo kouření. Do té doby jsem nekouřila, naučila jsem se kouřit až tam, abych utužila vztahy. Na kuřárně se toho nejvíc probere.“ (Ř: 73-74)

✓ **oznámení situace staniční sestře**

„Šla jsem za staniční sestrou vysvětlit situaci.“ (Ř: 88-89)

✓ **oznámení kolegyni**

„Řekla jsem to kolegyni, která to roznesla po oddělení. Bylo zle.“ (Ř: 95)

✓ **žádost o přeložení do jiné pracovní skupiny**

„Zažádala jsem o přeložení do jiné skupiny, že v této skupině sester už být nechci.“ (Ř: 92-93)

✓ **zakoupení odborné literatury o mobbingu**

„Koupila jsem si dvě knihy o mobbingu a používala rady, nic platné.“ (Ř: 93)

✓ **oznámení situace vrchní sestře**

„Pak jsem šla za vrchní. Řekla jsem, že mám na oddělení problém, nebo spíš oni se mnou, a co mám udělat proto, abych už nemusela na víkendovou službu, protože se do tohoto kolektivu už vrátit nechci. Že si myslím, že ten psychický nátlak na mě, ta nekomunikace, ztrácení se připravených věcí, že už se jedná o mobbing.“ (Ř:104-108)

4) Důsledky mobbingu

- ✓ **lítost**
- ✓ **pláč**

„Mně tohle vše přišlo líto, nechápala jsem, kde je ta chyba, ale věděla jsem, že není ve mně. Už toho bylo moc. Měla jsem narozeniny, přinesla jsem tam „tatarák“ a chlebičky, a nikdo si nevzal. Šla jsem se vybrečet na záchod, protože mně to bylo velice líto.“ (Ř:79-80)

- ✓ **pokus o řešení situace výpovědí**
- ✓ **myšlenky na pracovní neschopenku**

„Když jsem přinesla výpověď k vrchní, že chci jít dohodou, bylo mně řečeno: Tady se nenosí chodit pryč na dohodu, s dohodou musí souhlasit obě strany, a oni s tím nesouhlasí. Říkala jsem, já už do těch služeb jít nechci, já se tam nevrátím. Vrchní řekla, že zjistí, kolik mám dovolené, že bych si ji mohla vybrat a končit pak smlouvu v termínu. Já už začala mluvit i o neschopence.“ (Ř: 115-119)

- ✓ **ztráta sebedůvěry**
- ✓ **ztráta chuti k práci**

„V kolektivu se mně už nedělalo dobře, protože jsem si přestávala věřit a být jistá sama sebou. Já už měla pocit, že chtějí ze mě udělat blázna, když jsem tam třeba ty stříkačky připravené měla a našla pak v koši.“ (Ř: 133-134)

- ✓ **psychická alterace**

„Zdravotní potíže naštěstí jsem neměla, špatná byla ta psychika. Já chodila lítostivá do práce. Já do té práce couvala.“ (Ř: 149-150)

- ✓ **psychické zhroucení**

„V práci jsem nevydržela, došlo k psychickému zhroucení.“ (Ř: 120)

- ✓ **sny plné děsu**

„Měla jsem následně strašné sny spojené s prací. Že jsem nechala pod pacientkou podložní mísu do rána, ráno pacientka měla ohromné dekubity a v nich lezli červi, pak kolem lítali motýli, měla jsem úplně hrozný sny. Nebo že jsem dala KCl v perfúzorů

*kapat na 2, vrátím se a kape to na 99..., že pacient dostal během chvilky celou dávku...“
(Ř: 128-132)*

✓ **nechuť k práci v kolektivu**

„Nyní už tam nepracuji rok, dokážu se přes to přenést, ale lituji, že jsem neodešla hned. Je to jako při rande, když to nesedí, má jít člověk od toho. Už bych nedokázala nastoupit nikam do kolektivu, raději chci mít už samostatnou práci. Chci si založit vlastní agenturu, být svojí paní, kde po mně už nemůže nikdo šlapat.“ (Ř: 144-148)

Zdroj: vlastní, 2014

Příloha 4: Kategorizace výsledků rozhovorů

Kategorie č. 1 Projevy mobbingu

S-A/4-8; S-B/10-11; S-C/23-24, 62-63, 67; S-D/44-45, 45-47: zvýšený hlas sester

S-A/20-21; S-H/94-95, 98: přehnaná kontrola práce

S-A/24-27: navyšování práce

S-A/30-32: rozporuplné informace

S-A/40-41; S-F/85-86, 138-139: hanobení

S-A/48-50: zapírání informací

S-A/53-54; S-B/56-58; S-C/31-32, 50-51, 56: vyřazení z běžné konverzace

S-A/53-54; S-B/47-48, 72-73; S-C/31-32, 50-51, 56; S-H/42-43, 51-52; S-CH/23-25:
nekomunikace

S-A/55-58, S-D/49-50: křivé obviňování, obviňování neprávem

S-A/55-58; S-C/28-30: znehodnocení práce

S-A/65-68, 69-71; S-B/56-58; S-CH/13: přehlížení

S-A/69-71; S-B/12-14: poškozování pověsti u kolegyň

S-B/16-18, 70-71; S-E/6-7; S-F/150-151; S-CH/14-15: neposkytnutí pomoci při práci

S-B/25-27: degradace přezdívkami

S-B/33-34, 39-40; S-C/7-8; S-F/110-112, 123-124: neodpovídání na dotazy

S-B/35-36, 45-46: ostré zaučování

S-B/52-54: omezování v jídle

S-B/56-58: nepřijetí do kolektivu

S-B/62-63: mluva s opovržením

S-B/82-83: finanční podhodnocení

S-B/82-83: neřešení situace

S-C/9-11: chybění soucitu

S-C/9-11, 15-16, 65: devalvační chování

S-C/23-24: hrubé jednání

S-C/28-30: vytváření problémových situací

S-C/48-49; S-G/21-23: upomínání kvůli maličkostem

S-C/71-74: přehnané sporné úkolování

S-C/85-86; S-E/23-24, 25-26: pomluvy

S-D/15-16: neposkytnutí přestávek

S-D/24-27: přidělování práce navíc v čase nároku na přestávku

S-D/24-27: kratší přestávky

S-D/28-30, 34-36, 69-71: přidělování těžších případů

S-E/6-7: povýšené chování sester

S-E/22-23: rafinovanost kolegyň

S-E/35-37: obvinění z krádeže

S-E/43-44, 45-46: obvinění z pronásledování

S-F/24-25: vyjádření kolegyň o povyšování

S-F/55-56: častá kontrola práce od vrchní

S-F/83: vyjádření od kolegyň o „hysterce“

S-F/85-86, 138-139, 153-154: urážky

S-F/90-91: pohledy bez řeči

S-F/96; S-I/37-38: zvýšené sledování při práci

S-F/97: divné odpovědi

S-F/98: nepříznivá atmosféra v kolektivu

S-F/99: překrucování odpovědí

S-F/102-103, 151: popírání poskytnutých informací

S-F/150-151: odmítnutí asistence u výkonů

S-F/110-112: odchod kolegyň po příchodu respondentky

S-F/115-117: navyšování množství práce s následným vyčtením o pozdním odevzdání některých věcí

S-F/134-135, 144: požadování výpovědi

S-F/148-149: vyhrožování

S-G/6-7: narážky ohledně pomalosti, nátlak na zrychlení práce

S-G/14: napadání

S-G/40-41: permanentní nespokojenost s vykonanou prací

S-H/8: svérázné zaučování

S-H/19; S-I/7-8: zkoušení

S-H/22-23: podhodnocování znalostí
S-H/30-32: urážlivé jednání
S-H/36: přenos dopadu situace
S-H/37-39: vyžadování znalostí hrubým způsobem
S-H/80-82: neakceptování požadavků
S-CH/13-14, 23: přidělování těžkých pacientů
S-CH/29-31: vyžadování respektu
S-CH/31-32: tragický způsob zaučování
S-CH/61-62: neomalený způsob sdělování záležitostí
S-I/7-8: připomínky
S-I/13-14: upozorňování na vizáž, chování, jednání
S-I/21: upozorňování na nedostatky ve znalostech
S-I/21: přenos praktik „oko za oko“
S-I/27-29, 30-31: tlak na vědomosti
S-I/57-58: sepisování papíru s chybami

Kategorie - č. 2 Důvody mobbingu

S-A/1-4; S-B/92-93; S-E/4-5; S-G/4; S-H/1-3, S-CH/19: nové pracoviště (zaměstnání)
S-A/10-11; S-F/14-15, 89-90; S-G/9-10; S-H/128-132: vysokoškolské vzdělání, vzdělávání
S-A/10-11, 15-19: znalosti
S-A/35-36, 37-39, 40; S-B/11-12: vlastní názor, polemika
S-A/47; S-B/11-12: chybění pokory
S-A/122; S-C/87; S-H/128; S-I/14: jiné neznámé příčiny
S-B/5: špatné složení sester ve skupině
S-D/8-9: jazyková bariéra
S-D/72-73: rasismus proti bílým
S-D/72-73: závist kvůli penězům
S-E/53-55: jednání staniční sestry
S-E/53-55: strach z konkurence

S-E/56-57: neověření nebo zkreslení informací
S-F/23-24: úspěch
S-F/44-45, 64: utvoření party z určitých kolegyně
S-F/51: nový primář
S-F/76-77; S-G/17-18: vzhled
S-F/128: poučování, upozorňování na chyby
S-G/5: nástup po škole
S-G/5: mladý věk
S-G/10-11: známý pan docent
S-G/15: nedostatečné znalosti daného oboru
S-H/6-7: osobní problémy školitelky
S-H/84-85: požadavky na vysoké znalosti, vysoká odpovědnost sester
S-H/92-93: pasivita staniční sestry
S-H/106-107: náročnost provozu oddělení
S-H/125-126: dělení sester na staré a nové
S-H/128-132: chování a jednání
S-H/133: souvislost se zaučováním
S-CH/8-9, 21-22: povaha
S-CH/8-9, 21-22: nezkušenost
S-CH/16-17: tlak doktorů na sestry ohledně profesionality
S-CH/20-21; S-I/29-30: vyšší věk sester, převaha starých sester
S-CH/20-21: zakomplexovanost sester
S-CH/25-26: obava školitelek z nezkušenosti nových sester
S-I/8-9: kolektiv „komando“
S-I/16-17: pracovní přístup
S-I/34: boj o pozice v kolektivu
S-I/34-35: špatná staniční

Kategorie č. 3 Taktiky proti mobbingu

S-A/41-43: napodobování práce

S-A/58-62: pořizování důkazů práce
S-A/64-65; S-I/65-66: snaha o zařazení se do kolektivu
S-A/78; S-C/96-97, 108; S-G24, 25-26; S-H/72; S-I/52-53 : oznámení situace staniční sestře
S-A/83-84: oznámení kolegyni
S-A/81: žádost o přeložení do jiné pracovní skupiny
S-A/82: zakoupení odborné literatury mobbingu
S-A/92-95; S-B/78-79; S-C/96-97,108; S-D/80-83; S-E/44-45, 48-50; S-F/153-154 :
oznámení situace vrchní sestře, rozhovor
S-B/36-37: snaha o poslušnost
S-B/42-43: získání znalostí, dovedností
S-B/58-59: snaha o získání rozhovoru u jiných osob
S-B/80: myšlenky na odchod z pracoviště
S-B/81-82, 85: neřešení situace
S-B/93: nevrácení se do práce po mateřské
S-C/87: snaha o nepřipouštění si situace
S-C/87: odblokovávání
S-C/27: zbytečné dohady (nevhodná technika)
S-D/50: upozornění vedoucího pracovníka
S-D/56: pozorování děje kolem sebe
S-D/56: pozorování práce ostatních
S-D/85-86: uzpůsobení služeb svému přání
S-D/85-86: sloužit s Českou
S-D/92-94: odhodlání zvládnout práci
S-E/8-9: vyřikání
S-E/25-26: rozhovor s lékaři, rozhovor s přednostou kliniky
S-F/26-27: snaha o potvrzení informace
S-F/36-37: poskytnutý prostor k vyjádření
S-F/96,109, 135: snaha zjistit situaci
S-F/100-101: zápis poskytnutých informací

S-F/100-101: podepsání instrukcí
S-F/106-107: důkaz poskytování informací
S-F/117: rozhovor s primářem
S-F/123-125: snaha o vyřešení situace příkazem – nenosit telefony na sál
S-F/144-145: sepsání elaborátu
S-F/153-154: snaha o umlčení urážek
S-G/29, 26-28: snaha o přizpůsobení se
S-G/29,26-28: akceptování požadavků
S-G/26-28: mlčení
S-G/36-38: snaha získat vědomosti
S-G/41-42: odevzdání
S-G/43-44: postup dle standardu
S-H/23, 30, 32-33: hledání opory ve školitelce
S-H/43-44, 52-53: trávení času na pokoji u pacientů
S-H/60-61: vzepření se
S-H/65-66: prokázání znalostí
S-H/120: pracovní spolupráce
S-CH/54-55: předávání zkušeností mezi novými kolegyněmi
S-CH/61: přijímání kritiky
S-CH/74-75: utvoření si okruhu dobrých lidí kolem sebe
S-I/20-21: pokora
S-I/58-59: vzbouření
S-I/63-64: účast na různých akcích, na večírcích
S-I/66-67: odkývání „věcí“, nekomentování
S-I/69: výpověď

Jiné taktiky proti mobbingu z pozice vedení

S-B/21, 24: opětované promíchávání skupin

Kategorie č. 4 Důsledky mobbingu

S-A/67-69; S-C/13; S-F/167-169; S-H/99-100, 115-116; S-I/31: lítost, lítostivost

S-A/67-69; S-C/80; S-D/51-53; S-G/35-36; S-H/46-48; S-CH/72: pláč

S-A/101-105: pokus o řešení situace výpovědí

S-A/101-105: myšlenky o pracovní neschopence

S-A/117-119: ztráta sebedůvěry

S-A/117-119: ztráta chuti k práci

S-A/133-134; S-D/51-53; S-F/162-164: psychická alterace

S-A/106: psychické zhroucení

S-A/113-116; S-I/25-26: sny plné děsu, děsivé sny

S-A/127-131: nechť k práci v kolektivu

S-B/2-3: časté odchody zaměstnanců

S-B/13-14; S-C/51-52: nepříjemné pocity

S-B/18-20, 89-90; S-C/107-108; S-E/5-6; S-G/34-35: stres

S-B/54-55: stres se najíst

S-B/54-55: žaludeční obtíže

S-B/54-55; S-D/51-53; S-F/126-127; S-G/38: špatný spánek

S-B/60-61: pocit diskriminace

S-B/60-61, 72-73: pocit nepřijetí do kolektivu

S-B/60-61; S-C/36-37: pocit méněcennosti

S-B/62-63; S-CH/46-47: pocit ponížení

S-C/51-52: strach o něco požádat

S-C/77-78: pocit, že obtěžuji

S-C/80: strach jít do práce

S-C/80-81: vtíravé myšlenky o situaci v práci

S-C/93-94: pocit beznaděje

S-C/93-94: žádost o přeložení na vedlejší oddělení

S-C/95-96: zvažování odchodu

S-C/103, 104-105: rezignace, ztráta snahy začlenit se do kolektivu

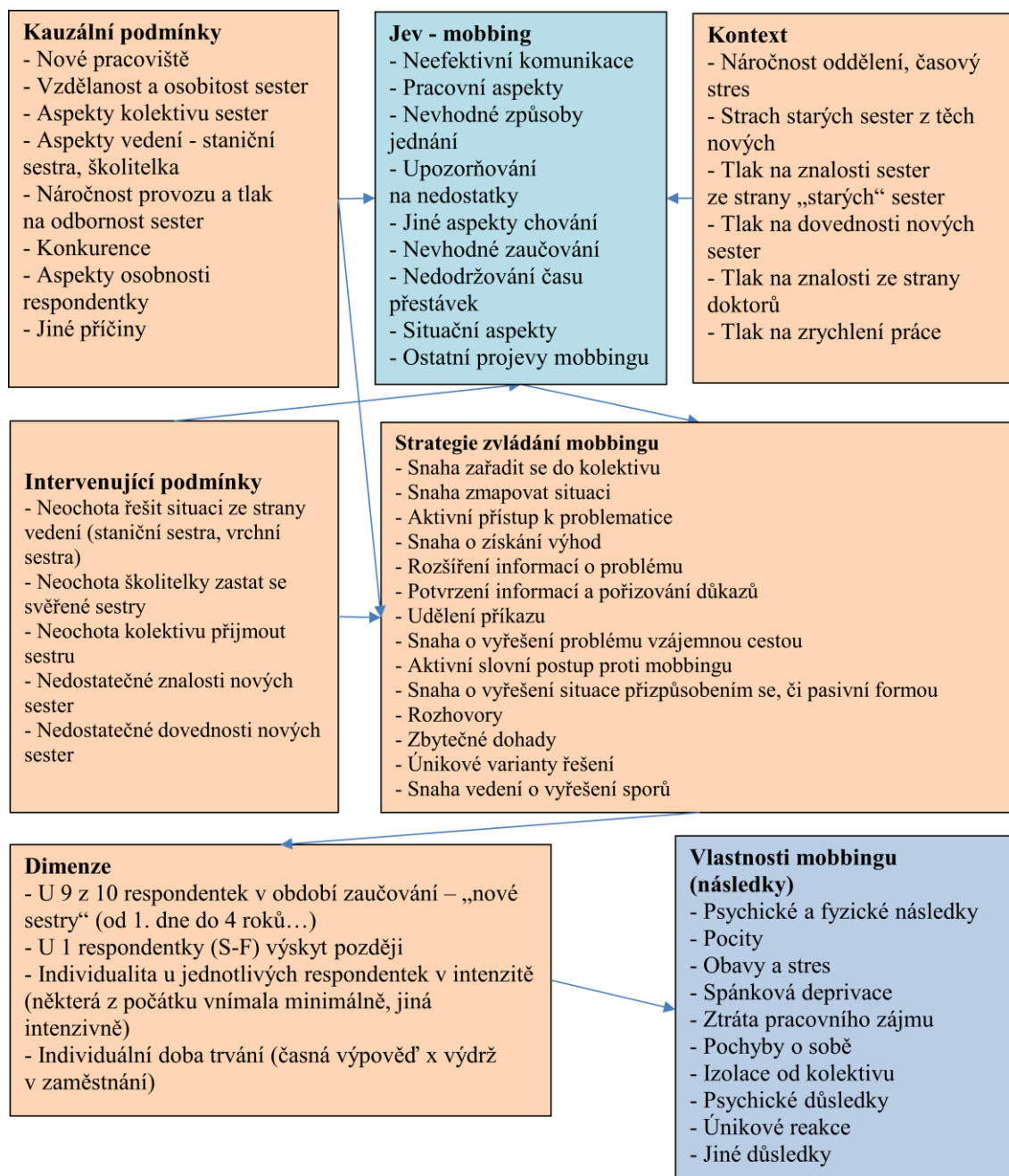
S-C/109-111, 112-113; S-D/51-53; S-G/39-40: únava

S-C/109-111: přenášení starostí domů
S-C/109-111: ztráta trpělivosti
S-C/109-111: myšlenky na rozvod
S-D/44; S-H/137-138: pochybování o sobě
S-D/51-53: úzkost
S-D/53-55: výkyvy hmotnosti
S-D/55: padání vlasů
S-E/12-13: přeřazení na jiné pracoviště
S-E/29-31; S-I/25-26: nespavost
S-E/29-31: časté buzení
S-E/40-42: pocit křivdy
S-E/50-53: bezpomoc
S-E/50-53: krabičky vykouřených cigaret
S-E/62-63: získání pozice staniční sestry
S-F/99: pocit neakceptování
S-F/99: pocit vyřazení z kolektivu
S-F/141: myšlenky na další vývoj událostí
S-F/155; S-CH/70: podání výpovědi
S-F/157-160: sociální izolace
S-F/157-160: ztráta chuti k různým činnostem
S-F/157-160: nekomunikace
S-F/160-161: negativní vnímání sama sebe
S-F/161-162: myšlenky, jak je snadné udělat sebevraždu
S-F/162-164: pocity „na zbláznění“
S-F/164-165: konzultace u psychologa
S-F/164-165: krizová intervence
S-G/38-39: neradostné chození do práce
S-G/40-41: laxnost
S-G/42: apatie
S-G/42: odchod z pracoviště

S-H/15-16: pracovní strachy
S-H/18-19: pocit léčby „mindráků“
S-H/23-24: pocit, že je člověk bez zastání
S-H/46-48: myšlenky na návrat do předešlého zaměstnání
S-H/50-51: obava ze špatně vykonané práce, obava z důsledku
S-H/56-57: strach
S-H/56-57: respekt
S-H/78-79: myšlenky na řešení výpovědi
S-H/82: pozdní docházka do školy
S-H/139-141: únik ze situace
S-H/139-141: pocit „vyždímanosti“
S-H/139-141: pocit, zda se nejedná o syndrom vyhoření
S-CH/51-52: pocit ztrapnění
S-CH/64-65: pochyby o svých schopnostech
S-I/31: rozčarování
S-I/61-62: pocity, že ve svých letech to už člověk přijímat nechce
S-I/63: špatné pocity
Jiné:
S-D/79-80: nástup hlavní sestry, která se zaměřila na problém šikany na pracovišti
S-D/58-60: stížnosti lékařů

Zdroj: vlastní, 2014

Příloha 5: Axiální kódování



Příloha 6: CD s přepisy rozhovorů s respondentkami