

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**ZDRAVOTNÍ SESTRA JAKO OBĚŤ MOBBINGU
NA PRACOVISTI INTENZIVNÍ A RESUSCITAČNÍ PÉČE**

Bakalářská práce

Autor práce: Leona Šrámová, DiS.

Vedoucí práce: MUDr. Alena Vosečková, CSc.

2008

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
MEDICAL FACULTY IN HRADEC KRÁLOVÉ
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING**

**MEDICINAL NURSE AS THE VICTIM OF MOBBING
AT THE INTENSIVE AND RESUSCITATION CARE
WORKPLACE**

Bachelor's thesis

Author: Leona Šrámová, DiS.

Supervisor: MUDr. Alena Vosečková, CSc.

2008

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

.....

(podpis)

Děkuji paní MUDr. Aleně Vosečkové, CSc., za cenné poznámky a doporučení ohledně metodiky zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat slečně Janě Hrdinové za stylistické rady a korekturu práce. Největší díky však patří Vám, sestřím pracovišť intenzivní medicíny, za ochotu uvést své osobní zkušenosti s mobbingem, které byly pro mne i empirickou část práce neocenitelným přínosem. Jsem si vědoma faktu, že mnohé z Vás jste to neměly v pracovním životě jednoduché.

OBSAH

	ÚVOD	7
1.	CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI	9
2.	INTENZIVNÍ MEDICÍNA, DEFINICE	10
	2.1 Historie a současnost	10
	2.1.1 Pracoviště intenzivní medicíny.....	11
	2.2 Vzdělání a odborná příprava personálu	13
	2.3 Psychologické prvky ovlivňující multidisciplinární tým	16
	2.4 Management změn a personál intenzivní péče	18
3.	MOBBING, JEHO DEFINICE A SOUVISEJÍCÍ POJMY	21
	3.1 Mobbing a vybrané druhy agrese	22
	3.2 Příčiny mobbingu	24
	3.3 Průběh mobbingového procesu	25
	3.4 Psychologie mnohočetné oběti násilí	27
	3.4.1 Nebezpečné psychosomatické následky.....	29
	3.4.2 Akutní reakce na stres a posttraumatická stresová porucha.....	30
	3.5 Psychologie osobnosti pachatele	30
	3.5.1 Moc zdravotníka jako jednotlivce i skupiny.....	31
	3.6 Prevence mobbingu ve zdravotnictví	32
	3.7 Strategie obrany	33
	3.7.1 Inventura vlastní situace.....	34
	3.7.2 Komunikace s původcem mobbingu i ostatními.....	34
	3.7.3 Právo a mobbing.....	35
4.	EMPIRICKÁ ČÁST	36
	4.1 Cíle výzkumu	36
	4.2 Zkoumaný soubor	37
	4.3 Použitá metoda	38
	4.4 Výsledky výzkumu	39
	4.5 Diskuze	127
	ZÁVĚR	129
	ANOTACE	130
	POUŽITÁ LITERATURA	132
	SEZNAM ZKRATEK	134

SEZNAM GRAFŮ	135
SEZNAM TABULEK	136
SEZNAM PŘÍLOH	138
PŘÍLOHY	139

ÚVOD

Tato práce se zabývá velice citlivým a psychologicky náročným tématem. Ukazuje, jak nebezpečné mohou být mezilidské vztahy na velice úzce specializovaných pracovištích. Výraz mobbing je anglickým ekvivalentem pro psychické týrání. Jde o skryté násilí, jehož se cílevědomě dopouští jednotlivec nebo několik osob vůči určitému člověku po dobu nejméně půl roku a alespoň jednou týdně.

Intenzivní péče v České republice prodělává stále prudký rozvoj. Cílem je vyspělé a funkční zdravotnictví. Snažíme se minimalizovat počty chyb, a proto není divu, že pojem kvalita skloňujeme ve všech pádech. Zdokonalujeme standardní postupy, zdravotnickou dokumentaci, systém kontroly, techniku podpory životních funkcí, vzdělání svých pracovníků,... s přirozenou touhou být stále lepší. Jednotlivá zdravotnická zařízení připravujeme na akreditaci. Ošetrovatelství je velice progresivní oblast zdravotnictví, na němž stále častěji probíhá výzkum. Četnost změn je obrovská a často jsou změny vnímány lidmi jako nepopulární.

Pracoviště, kde je poskytována intenzivní a resuscitační péče, je charakterizováno určitými vyššími nároky na zátěž (fyzickou i psychickou), technickou zdatnost, komunikační dovednost a schopnost pracovat v neustálém časovém presu. Často opravdu není čas řešit určitý komunikační problém v bezprostředním okamžiku. V takovém kolektivu často opravdu nevládne idylická atmosféra. Znovu a znovu dochází k názorovým střetům, které je třeba urovnávat. Konflikty vycházejí z různých potřeb a hodnotových představ každého z nás. Se stresovými situacemi se musíme naučit žít. My zdravotníci dovedeme správně určit diagnózu (lékařskou i ošetrovatelskou) pacienta, ale někdy špatně řešíme konflikt mezi sebou. Jsme opravdoví profesionálové? Omyl, jsme především lidé i se svými špatnými vlastnostmi, jako je lhostejnost, závist, zášť, extrémní antipatie, žárlivost, nadměrná ctižádost. Navíc na poli ošetrovatelské péče působíme jako ženský kolektiv. Ženy jsou emotivnější a libují si v pomluvách. Jsou schopné promyšleně intrikovat a do určité míry zvládat rivalitu „na ostří nože“. Je tedy zcela na místě občas se zeptat sám sebe: Co je to za člověka, který se mnou denně pracuje? Řeším další z běžných konfliktů na pracovišti a nebo chce někdo mít nade mnou onu moc a může tedy jít o mobbing?

Bohužel, i vysoce specializovaní zdravotničtí pracovníci disponují neuvěřitelnou mocí a někdy jí používají vůči svým kolegům. Mezilidské vztahy mohou být nebezpečné ve chvíli, kdy někdo druhý systematicky a cíleně zasahuje do pracovního i soukromého života jiného člověka. Mobbingová agrese obyčejně probíhá skrytě v rámci neverbální komunikace v šedé

zóně mezi dovoleným a zakázaným jednáním. Takové cílené psychické týrání zahrnuje pestrou škálu projevů: ponižování, pomlouvání, zesměšňování, urážení, obtěžování, izolování, záměrná manipulace s informacemi,...

Člověk, na kterém jsou páčány mobbingové útoky, patří mezi mnohočetné oběti násilí (též reviktimizace). Oběť v prvních fázích procesu nemusí nebezpečí rozeznat. Kromě pachatele zůstává se svými problémy takový člověk dlouho bez povšimnutí okolí. Mnohočetná oběť sama pomoc aktivně nevyhledává. Trpí pocitem osobního selhání, poklesem sebevědomí, nedůvěrou a ztrátou aktivity i motivace hledat řešení. Neudržitelná situace často vyústí v některé z psychosomatických onemocnění.

Institut zdravotní politiky a ekonomiky ve svých šetřeních z roku 2004 uvádí, že 13% pracovníků ve zdravotnictví mělo zkušenost s tímto druhem násilí v posledních dvanácti měsících, přitom okolnosti případu nebyly v 92% nijak vyšetřovány. Měly bychom se tedy zamýšlet nad tím, pomocí jakých opatření a nástrojů vyhledávat potenciální oběti mobbingu a zajistit obětem účinnou a diskrétní pomoc. Pro oddělení, ale i celé zdravotnické zařízení, může mít mobbing katastrofální následky.

Hlavním cílem teoretické části práce je popsat průběh, příčiny a důsledky mobbingového procesu se zaměřením na specializované pracovní týmy lidí. Krátce bych se chtěla zmínit o historii intenzivní medicíny, organizaci, personálním zajištění a vzdělání pracovníků tohoto oboru. Dále bych se chtěla věnovat psychologii původce mobbingu i jeho oběti a množstvím moci, kterou oba disponují. Námětem je i kvalita života oběti a možnost pomoci oběti i celému pracovnímu týmu.

Empirická část by měla odhalit potenciální i skutečné oběti mobbingu či bossingu mezi mými kolegy. Jako metodu výzkumu jsem zvolila anonymní dotazník. Vycházela jsem přitom z kontrolního dotazníku podle Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT), který jsem rozšířila a upravila pro potřeby zdravotníků.

1. CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI

- Definovat pojem mobbing/bossing a odlišit tento proces od interpersonálního konfliktu a vybraných forem násilí.
- Popsat projevy, příčiny vzniku a průběh mobbingu (bossingu) se zaměřením na specializované pracovní týmy.
- Popsat psychologii osobnosti pachatele mobbingu i jeho oběti.
- Přiblížit čtenáři možnosti prevence mobbingu ve zdravotnictví.
- Ukázat možnosti řešení tohoto typu násilí na pracovišti.
- Zabývat se historií a současným vývojem intenzivní medicíny se zaměřením na vzdělání a odbornou přípravu ošetrovatelského personálu.

2. INTENZIVNÍ MEDICÍNA, DEFINICE

„Intenzivní medicína (intensive care medicine nebo též critical care medicine v anglosaské literatuře) je lékařský obor pojednávající o nemocných s akutními život ohrožujícími stavy (termín kriticky nemocný). Zabývá se diagnostikou, kontinuálním sledováním a léčbou pacientů s potenciálně léčitelnými život ohrožujícími chorobami, úrazy a komplikacemi, u nichž je nezbytná podrobnější lékařská i ošetrovatelská péče, než jakou lze poskytnout na standardních odděleních.“

Intenzivní medicína poskytuje léčbu a péči zejména nemocným s nejzávažnějšími respiračními a kardiovaskulárními poruchami. Nyní je přítomnost některého z pracoviště intenzivní medicíny naprosto nepostradatelná pro většinu nemocnic. Pro optimální péči o kriticky nemocné je nezbytný **multidisciplinární přístup** (Ševčík, Černý, Vítovec et al., 2003).

2.1 Historie a současnost

Intenzivní medicína (IM) se vyvinula jednak na základě zkušeností z pooperačních oddělení a jednak z potřeby speciální péče o nemocné se selháváním ventilace. V 50. letech zahájila umělá plicní ventilace záchranu lidských životů při epidemii poliomyelitidy. Postupně došlo také k velkému vývoji medicínské techniky (EKG, tonometry, pulzní oxymetry). Rychlý rozvoj jednotek intenzivní péče (JIP) různých typů proběhl zejména v 60. letech, kdy vznikl základ sítě koronárních jednotek. V následujících desetiletích probíhalo systematické prohlubování znalostí a zkušeností v tomto oboru. V současnosti je intenzivní medicína svébytná a dynamicky se rozvíjející disciplína. Jsme schopni podporovat a nahrazovat většinu životních funkcí.

Náklady na intenzivní medicínu však v 70. a 80. letech v rozvinutých zemích stoupaly natolik, že bylo nezbytné přehodnotit její další vývoj. Každé pracoviště intenzivní medicíny (PIM) spotřebovává určité fixní náklady (mohou dosahovat až 80%) a variabilní náklady. Variabilní náklady závisejí na přijímání nemocných a na poskytovaných službách (vyšetřování, monitorování, léčebná a ošetrovatelská péče). Jak ve fixních, tak ve variabilních nákladech jsou složky vztahující se přímo k péči o nemocného – přímé náklady, a složky, které tento přímý vztah nemají – nepřímé náklady (administrativa a podobně).

Poptávka po službách IM závisí na demografickém složení, ekonomice dané země, technologických možnostech, ale i na požadavcích lékařské veřejnosti. Lůžko intenzivní medicíny je v průměru třikrát dražší než standardní akutní lůžko. Náklady na PIM tvoří 10-25% všech nemocničních nákladů. Ve Spojených státech amerických spotřebuje intenzivní medicína 1,5% hrubého národního produktu (Ševčík, Černý, Vítovec et al., 2003).

V současné době je ke stanovení ceny péče hrazené zdravotními pojišťovnami využíván systém, který vztahuje hodnotu skóre k výkonům a technikám používaných v terapii u jednotlivých pacientů (antibiotika, podpora oběhu, laboratorní vyšetření, typ ventilace, invazivní metody a podobně) – TISS (Therapeutic Intervention Scoring System).

Požadavky na minimální technické a personální vybavení, stejně jako seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, je možné najít ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví číslo 493/2005 Sb. (Kapounová, 2007).

2.1.1 Pracoviště intenzivní medicíny

Pracoviště intenzivní medicíny jsou určena **nemocným s potenciálním nebo již probíhajícím selháním jednoho či více orgánů**. Jsou povinna poskytnout možnosti diagnózy, prevence a léčby multiorgánového selhání.

Ve snaze co nejefektivněji využít omezených prostředků je v rozvinutých zemích doporučována stratifikace intenzivní medicíny do tří, respektive čtyř úrovní:

PIM III. stupně (nejvyšší) by měla být ve velkých oblastních a fakultních nemocnicích. Tato pracoviště poskytují komplexní intenzivní péči včetně náročných a specializovaných diagnostických, monitorovacích či terapeutických postupů (monitoraci nitrolebního tlaku, kontinuální eliminační metody a podobně). Pracují zde specializovaní intenzivisté, lékaři v postgraduální přípravě, vědečtí pracovníci, specializované sestry a pomocný zdravotnický personál. V kteroukoli denní i noční dobu musí být dostupná podpora všech dalších klinických, zobrazovacích i laboratorních oborů. Poměr počtu sester k počtu nemocných v každé směně by měl být 1:1 nebo vyšší. Denní náklady na lůžko na PIM III. stupně jsou dvakrát vyšší než náklady na lůžko na PIM II. stupně a desetkrát vyšší než náklady na lůžko PIM I. stupně.

PIM II. stupně (vyšší) by měla být ve větších regionálních všeobecných nemocnicích. Poskytují i dlouhodobější umělou plicní ventilaci (UPV). Mají stálého lékaře – intenzivistu a možnost spolupráce s radiologií, fyzioterapií a případně dalšími obory v průběhu celých 24 hodin. Neposkytují úplnou komplexní podporu orgánů (např. hemodiafiltraci) a úplné

spektrum monitorování (monitorování nitrolebního tlaku, katetrizaci plicnice, bulbární oxymetrie).

PIM I. stupně (nižší) by měla být v malých nemocnicích. Umožňují pečlivé sesterské sledování, základní monitorování, neodkladnou resuscitaci, krátkodobou UPV (do 24 hodin). Někdy jsou označovány za ekvivalent jednotkám intermediární péče.

Jednotky intermediární péče – high dependency units – nabízejí zvýšenou péči na úrovni mezi standardním oddělením a vlastním PIM. Poskytují monitorování a podporu nemocným ohroženým rozvojem orgánového selhání, včetně možnosti krátkodobé ventilační podpory a neodkladné resuscitace. Jsou rovněž mezistupněm při přechodu z intenzivní medicíny do standardní péče. Pro dobrou spolupráci mezi PIM a jednotkami intermediární péče jsou potřebná jasná pravidla.

Zavedení výše uvedené stratifikace PIM brání zbytečnému zdvojování určitých nákladných služeb intenzivní medicíny, na druhé straně zvyšuje potřebu transportu kriticky nemocných mezi jednotlivými zařízeními. Včasný překlad na PIM III. stupně snižuje úmrtnost na komplexní kritická onemocnění. Mortalita je naopak velmi vysoká u těch nemocných, kteří jsou překládáni po více než 10 dnech intenzivní péče.

Definování tří úrovní PIM je rovněž důležité pro vytvoření hierarchie jednotek intenzivní péče a pro odpovídající organizaci a využití lůžek intenzivní medicíny ve velkých nemocnicích s více JIP. Velké a univerzitní nemocnice by měly mít kontrolu nad systémem svých JIP tak, aby nedocházelo k rozptýlení nákladů, pracovníků a přístrojů podle jiných hledisek než zdravotnických a ekonomických. S ohledem na co nejefektivnější využití lůžek na PIM III. stupně a na velký tlak na tato lůžka je nezbytné, aby pacienti, jakmile se jejich stav poněkud zlepší, byli včas přeloženi na JIP nižšího stupně nebo na standardní oddělení.

Podle zaměření nemocnice, event. podle potřeb regionu, mohou být některá **pracoviště IM orientovaná oborově** (např. neurochirurgické, kardiologické, popáleninové, traumatologické, chirurgické, neurologické jednotky intenzivní péče). V řadě zemí jsou však upřednostňována větší **multidisciplinární PIM**. Jedinými výjimkami jsou dialyzační jednotky, koronární jednotky a novorozenecké JIP (Ševčík, Černý, Vítovec et al., 2003).

Mezi některými odborníky pracujícími v oblasti intenzivní medicíny není stále úplná shoda na organizačním rámci pracovišť intenzivní medicíny, pokud jde o vztah multidisciplinárních PIM (ARO), které zajišťují intenzivní a resuscitační péči o pacienty různých oborů, a oborových JIP, na které jsou nemocní přijímáni dle typu onemocnění – diagnózy. Osobně již 7 let pracuji ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Mohu tedy říci, že tato nemocnice je trošku výjimečná tím, že preferuje oborové organizační dělení svých pracovišť intenzivní

medicíny, přestože v řadě jiných nemocnic a v zahraničí jsou jasně upřednostňována multidisciplinární PIM.

Na všech typech intenzivní péče je stav pacientů nepřetržitě sledován sestrou a veškeré informace zaznamenávány do dokumentace. V rámci dokumentace nesmí chybět podepsaný informovaný souhlas s hospitalizací. Pokud porucha vědomí nebo špatný celkový stav neumožňuje pacientovi dát informovaný souhlas s hospitalizací, je vyplněn patřičný formulář, který je do 24 hodin (nebo první následující pracovní den) odeslán faxem na příslušný obvodní soud – je zahájeno detenční řízení. Formulář je spolu s potvrzením odeslání založen do pacientovy dokumentace (Kapounová, 2007).

2.2 Vzdělání a odborná příprava personálu

Základní **tým lékařů** na PIM a zejména vedoucí či přednosta PIM by měli být lékaři se specializací v intenzivní medicíně. V rámci České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (ČSARIM) vznikla v roce 1996 Sekce intenzivní medicíny, která je otevřená pro lékaře z různých klinických disciplín. Její snahou mimo jiné je, aby zájemci z klinických oborů blízkých intenzivní medicíně (anesteziologové, internisté, chirurgové, pediatri, neurologové a další) absolvovali v rámci nástavbové specializace intenzivní medicína dvouletou předepsanou praxi na určeném spektru různých typů pracovišť intenzivní medicíny s cílem získat kromě rozsáhlých teoretických znalostí i praktické dovednosti v provádění rutinních výkonů v intenzivní medicíně (přístupy do krevního oběhu, krátkodobé i dlouhodobé zajištění dýchacích cest, speciální monitorovací a léčebné postupy a podobně). Na závěr této postgraduální přípravy by měli mít možnost složit nástavbovou atestaci z intenzivní medicíny.

Rovněž na **ošetřovatelský personál** PIM jsou kladeny velké nároky jak po stránce odbornosti, tak po stránce psychické i fyzické zátěže. Vytíženost sester v intenzivní medicíně je vysoká (Ševčík, Černý, Vítovec et al., 2003).

Vzdělání sester do období revoluce zajišťovaly pouze střední zdravotnické školy, které mladé dívky připravovaly především po stránce odborné, velký důraz se kladl na manuální zručnost. Zdravotní sestra neměla zákonem stanovené žádné kompetence ani odpovědnost při poskytování ošetřovatelské péče. Odpovědný byl vždy lékař. Snaha o změnu v legislativě i vzdělávání zdravotnických pracovníků nelékařských oborů s sebou přinesla nutnost i možnost vzdělávat sestry na akademické půdě.

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice bylo třeba zásadním způsobem upravit v souladu s požadavky Evropské unie, zásadami volného pohybu osob v oblasti poskytování zdravotní péče, volného přístupu fyzických osob ke zdravotnickému vzdělávání a přístupu právnických i fyzických osob k poskytování zdravotnického vzdělávání s cílem volného uplatnění na pracovním trhu Evropské unie (Kapounová, 2007).

V rámci vstupu České republiky do Evropské unie bylo třeba definovat ošetrovatelskou profesi a její členy, určit rozsah působnosti v primární, sekundární a terciární péči, stanovit kompetence, stanovit vzdělávací, profesní a etické standardy. 1.4.2004 vstoupil v platnost zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který má přímý vztah k profesi všeobecné sestry a oboru ošetrovatelství (Vlasáková, 2007).

V současnosti, pokud student absolvuje čtyřletou střední zdravotnickou školu, získává možnost pracovat ve zdravotnickém zařízení pouze pod odborným dohledem plně kvalifikované sestry jako zdravotnický asistent.

Kvalifikační vzdělání sestry probíhá na vyšších odborných školách (VOŠ) nebo na vysokých školách (VŠ), kam se mohou hlásit absolventi všech středních škol s maturitou. Zatímco po 3,5letém studiu na vyšší odborné škole získává student(ka) titul „diplomovaný specialista“ (DiS), po tříletém studiu na vysoké škole získává titul „bakalář“ (Bc). Teprve po ukončení tohoto studia je způsobilý(á) k výkonu zdravotnického povolání samostatně bez odborného dohledu. Podmínkou k samostatnému výkonu zdravotnického povolání je vedle získání příslušné odborné způsobilosti též registrace (osvědčení).

Důvodem registrace je zajištění vysoké úrovně poskytované zdravotní péče. Díky registraci je zajištěna periodická kontrola prohlubované kvalifikace všeobecných sester i ostatních zdravotnických pracovníků. Slouží rovněž k zabezpečení volného pohybu osob a uznání profesního vzdělání pro výkon povolání v zemích Evropské unie.

Specializační vzdělávání je možné získat pouze absolvováním vzdělávacích programů, které jsou akreditovány Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Sestry, pracující v intenzivní péči, mohou u nás absolvovat specializační studium v oborech: Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči nebo Ošetrovatelská péče v pediatrii se zaměřením na intenzivní péči v pediatrii a neonatologii.

Vzdělávání, které vede k získání specializované způsobilosti, by mělo být koncipováno modulovým způsobem. Modulem se rozumí ucelená část vzdělávacího programu s daným počtem kreditů. Modulový způsob umožňuje:

- a) vhodnou kombinací a seřazením modulů dosáhnout u všech účastníků studia požadované úrovně znalostí a dovedností,
- b) volit si speciální moduly nebo certifikované kurzy, a tak se vzdělávat v problematice, která přímo souvisí s výkonem povolání každého jednotlivce,
- c) těsné sepětí teorie s praxí.

V modulovém systému vzdělávání se rozlišují tři úrovně modulů:

Základní moduly (povinné) jsou společné pro všeobecné sestry všech specializačních studií. Základní moduly mají za cíl zajistit orientaci v primárních vědomostech a literárních pramenech vědních a klinických oborů. Jsou zaměřeny na všeobecné znalosti a dovednosti např. z psychologie, sociologie, pedagogiky, výzkumu, managementu apod., které jsou potřebné pro práci sester se specializovanou způsobilostí ve všech oborech.

Odborné moduly (výběrový dle zaměření odbornosti) jsou povinné v souladu se zvoleným oborem specializačního studia.

Speciální moduly (výběrový dle zaměření specializace) jsou zaměřeny na odbornou, úzce specializovanou problematiku a sestry si je zvolí podle vlastního zaměření a potřeb pracoviště. Speciální moduly mohou být nahrazeny certifikovanými kurzy, jejichž absolvováním účastník získává zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené činnosti. Certifikované kurzy lze absolvovat před základním nebo odborným modulem specializačního vzdělávání.

Celoživotní vzdělávání je základním předpokladem dobrého výkonu zdravotnického povolání. Obor medicíny a ošetrovatelství se velmi rychle rozvíjí. Neustále dochází k podstatným změnám ve způsobech poskytování péče, které je třeba si osvojit a přivést do praxe. Práce sestry je spojena s mnoha riziky jak pro pacienta, tak pro sestru jako poskytovatele péče. Toto zodpovědné povolání vyžaduje povinnost celoživotního vzdělávání. Díky vzdělávání jsou totiž podstatně snížena všechna rizika. (Kapounová, 2007) Zaměstnavatel většinou požaduje po sestřích, aby si prohlubovaly své znalosti a zvyšovaly kvalifikaci. Sestry se mohou celoživotně vzdělávat účastí na kongresech, konferencích, seminářích a kurzech. Nesmíme rovněž zapomínat na publikační a výzkumnou činnost nebo účast na odborných stážích u nás i v zahraničí (Vlasáková, 2007).

Kromě výše popsaných typů vzdělání ošetrovatelského personálu dále pracují na pracovišti intenzivní medicíny sestry s titulem „magistr“ (Mgr.), který získaly po absolvování vysoké školy u nás i v zahraničí ve studijních programech charakteru klinického,

pedagogického či managerského. Naopak postgraduální dvouleté studium Diplomovaná sestra pro intenzivní péči bylo na vyšších odborných školách zrušeno, protože neodpovídalo normám Evropské unie. Přesto absolventi tohoto studia pracují v praxi.

Studijní historie jednotlivých sester je v dnešní době velice různorodá, což může v praxi vést k vzájemným rozepřím a intoleranci. Ke špatné náladě a konfliktům na pracovišti rovněž může přispět i fakt, že často není v možnostech vedoucího pracovníka oddělení umožnit specializační vzdělávání ve stejném časovém období všem zájemcům. Důvody jsou organizační (nutnost zajistit pracovníky pro provoz jednotky) i finanční (omezené finanční prostředky).

2.3 Psychologické prvky ovlivňující multidisciplinární tým

V dnešní době je péče o pacienta ve zdravotnickém zařízení pojata komplexně, proto o pacienta pečují **multidisciplinární týmy** lidí. Takový tým musí být dostatečně autorizován k tomu, aby se v každodenní praxi mohl samostatně rozhodovat, a musí mít dostatečnou moc k tomu, aby mohl zajistit řádné plnění úkolů. Manažer by měl poskytovat podporu a diskutovat s týmem o směřování a cílech. Manažer by měl být člověk přístupný, aby se nikdo ze zaměstnanců nebál otevřeně komunikovat s jeho autoritou. Vedoucí pracovník musí nejen prohlašovat, že vítá otevřenou komunikaci a výzvy ze strany zaměstnanců, ale také se ve finále podle toho chovat. Manažer zastupuje svá oddělení na vyšších úrovních a je iniciátorem rozsáhlejších projektů, ale konkrétní každodenní úkoly má na starosti tým. Týmová práce povzbuzuje lidi k větší profesionalitě a k plnému převzetí odpovědnosti, řešení problému pak může být velmi tvořivé.

Náležení k různým skupinám – **sociální identifikace** je důležitou součástí obrazu, který si o sobě utváříme. Dělení světa na skupiny „oni a my“ je tedy běžný mechanismus lidské psychiky. Pomáhá lidem pochopit, co dělají a jak to mají dělat. Někdy však může být rozlišování na skupiny „oni a my“ škodlivé, může být zdrojem nedorozumění a konfliktů. Dochází ke sporům mezi různými odděleními téže kliniky, protože oddělení nejsou schopná spolu komunikovat vlivem příliš silných bariér, které je dělí na „oni a my“. Skupiny „oni a my“ stojí proti sobě. Manažer má například představu, že jeden tým lidí bude chodit vypomáhat na jiné oddělení téže kliniky v případě, že nebude v daném čase plně vytížen. Lidé jsou na změnu samozřejmě připravováni a seznamováni s pracovními úkoly. Přesto jsou slyšet hlasy typu: „Co já jim tam pomůžu, když mě mohou kdykoli volat na mé pracoviště.“

Kvůli něčemu pracuji na svém oddělení a ne na tom jejich. Já nejsem jako ti ostatní tam. Oni mě tam nebudou chtít.“ Jedinec se **odmítá identifikovat** s jiným týmem lidí. Rivalita mezi skupinami je jinými slovy soupeření o zdroje. Soupeření o zdroje je pro utváření organizace škodlivé. Takové soupeřící týmy začínají opomíjet to, co mají společné a začne pro ně být obtížné spolupracovat. Je patrná narušená komunikace, protože lidé náležící k jednomu týmu nepřipustí, aby někdo z jiného týmu věděl cokoli, z čeho by mohl těžit.

Různé skupiny a týmy mohou pracovat vedle sebe, aniž by vnímaly ty druhé jako protivníky. Záleží na tom, jak jsou týmy řízeny. Základním kamenem úspěchu je komunikace otevřená pro všechny a respekt. Každý by si měl vážit dovedností a schopností druhého, jeho názoru a úhlu pohledu. Každý člověk (můj pacient, kolega, partner) je jedinečný, zvláštní, jiný a tímto se stává svět zajímavým. Je také dobré umět člověku říct, že si vážím jeho práce. Myslím, že někteří vedoucí pracovníci v Čechách šetří s pochvalou jako se šafránem. Dobře vykonaná práce je brána jako něco automatického.

Přesvědčení, která zastávají manažeři nebo která jsou součástí organizační kultury, lze vnímat jako **sociální reprezentace**, které výrazně ovlivňují sociální prostředí. Lidé mají sklon považovat věci či názory lidí ve vlastním týmu za správnější než názory jiných. A jak ví každý nováček v podniku, taková sdílená přesvědčení mohou mít silný vliv na pracovní činnost či nečinnost. Po nějaké době se členové týmu začnou lépe znát a lépe si vzájemně rozumí. I když možná stále mají rozdílné názory a myšlenky, často začínají sdílet mnohá přesvědčení a dohady týkající se práce a života v práci (Hayes, 2005).

Mobbing může být součástí sociální normy, jakéhosi rituálu, který se přenáší sociálním učením na další generace. Šikanování je převážně založeno na tradičních, neustále zdokonalovaných neformálních normách uplatňovaných v malých skupinách a na sníženém zájmu vedoucího pracovníka do nich zasahovat. Specifickou vlastností mobbingového procesu je **rituální dědičnost**, která ve finále umožňuje přeměnu šikanovaných v šikanující. Agresor se trestu neobává, protože na něj nemyslí. Problém rozvinul svou dynamiku natolik, že zasahuje všechny členy týmu a projeví se deformací sociálních vztahů, rolí a životních norem. Čím více dovolíme mobbingu zabydlovat se, tím více bude upevňovat zaujaté pozice a stávat se odolnějším (Černoch a kol., 1997).

2.4 Management změn a personál intenzivní péče

Dnešní svět prožívá revoluční změny a ty mají dopad na všechny oblasti našeho života. Podle belgického nositele Nobelovy ceny Ilyi Prigogina žijeme v „období chaosu a turbulence“ a to díky dvěma důležitým fenoménům. Jde o globalizaci a informační explozi, které jsou všeobecně pokládány za hlavní příčiny většiny současných problémů. Budoucnost českého zdravotnictví, a to i budoucnost jedné z jeho nejprogressivnějších oblastí – ošetrovatelství, je tedy globalizací a informační explozí také významně ovlivněna. Důležitou roli hrají odborné knihy, časopisy, zahraniční stáže, internet, zavádění více či méně známých technik a nástrojů řízené péče, narůstající náklady, přednášky, semináře, standardizace ošetrovatelské péče a rozvoj kvality.

Změny jsou v dnešním zdravotnictví každodenní záležitostí a není člověka, kterého by změna nějakým způsobem neovlivnila či nepoznamenala. Sestry manažerky mají odpovědnost za praktickou realizaci změn na svém oddělení i za to, že tyto změny proběhnou plynule, bez narušení kvality a kontinuity péče. Tyto změny musí být realizované citlivě, tak aby se předešlo zbytečným problémům např. frustrace a nespokojenost zaměstnanců, nárůst chyb, zvýšená fluktuace, narušení dynamické stability oddělení nebo celého zdravotnického zařízení (Škrlovi, 2003).

Websterův naučný slovník definuje pojem „**změna**“ jako:

- Nahrazení něčeho něčím.
- Udělat něco jinak.
- Stát se jiným.
- Vytvořit něco, odstranit něco, posunout něco.

Předmětem změn mohou být:

- 1) *struktura organizace* – rekonstrukce oddělení, specializace práce, řetězec příkazů, rozsah řízení

Může být zavedeno více pravidel a postupů pro zvýšení standardizace. Snižování počtu pracovních sil znamená také změnu struktury.

- 2) *používaná technologie* – způsob, jak děláme svou práci, pracovní postupy, metody a zařízení (automatizace pomocí počítačů), cílem mohou být rutinnější a podnětnější technologie

3) *lidé* – management, sestra, lékař, pacient a jejich postoje, přístupy, očekávání, vnímání, chování, dovednosti, vzdělání

Cílem změny je efektivní spolupráce a kvalita mezilidských pracovních vztahů (Donnelly, Gibson, Ivancevich, 1997; Robbins, Coulter, 2004; Škrlovi, 2003).

Častost změn v oblasti intenzivní péče je obrovská, takže by se mohlo zdát, že každý kdo pracuje v tomto oboru, změnu nevnímá negativně. Opak je však pravdou. Změna vede k tomu, že to, co známe, je nahrazeno něčím, co není jednoznačné a je nejisté. Jednou z příčin odporu ke změně je obava ze ztráty něčeho, co máme (postavení, peněz, autority, přátelství, osobních prožitků a dalších výhod). Také přesvědčení lidí o tom, že změna není v souladu s cíly a zájmy organizace, může být příčinou odporu. Setkáváme se s nepochopením, nedostatkem důvěry nebo růzností pohledu a hodnocení situace (Robbins, Coulter, 2004).

Během procesu realizace změn je třeba naučit se rozebírat staré formy a struktury, osvobodit jejich energii a vytvářet nové formy vyhovující lépe potřebám budoucnosti. Období mezi rozpadem starého a zavedením nového představuje tranzitní období, které se může stát obdobím nejistot, zmatků, chyb a fanatismu. Žít v takovém období potřebuje odvahu (Škrlovi, 2003).

Existuje šest různých strategií, které mohou být použity pro snížení odporu vůči změně:

1) znalosti a komunikace

Komunikujte se zaměstnanci, abyste jim pomohli pochopit smysl změny. Seznamte všechny zaměstnance s důvody změny i s možnými řešeními. Vzdělávejte zaměstnance pomocí vzájemných diskusí, zápisů, skupinových porad a zpráv. Zjistěte, zda původ odporu spočívá v nedostatečné komunikaci nebo nepochopení informacím (Robbins, Coulter, 2004).

Komunikace by měla být otevřená a efektivní (dodržování slibů, pravdomluvnost, důvěryhodnost i v činech). Myslím, že manažer by měl jít příkladem, mít tedy vysoký morální a etický standard, aby zaměstnanci měli tendenci v jeho přítomnosti růst.

2) spolurozhodování

Zapojíme-li ty, jichž se změny týkají, do realizace změn, zvýšíme tím jejich angažovanost. Jestliže lidé cítí, že jejich nápady a postoje se staly součástí úsilí o změnu, mají menší tendenci k odporu a jsou ochotnější na změny přistoupit (Donnelly, Gibson, Ivancevich, 1997).

3) pomoc a podpora

Podporovat lidi a pomáhat jim je významným rysem managementu v období realizace změny. Zvláště důležité je např. demonstrovat zájem o podřízené, pozorně jim naslouchat,

postavit se za ně v nějaké významné záležitosti a pomáhat jim usnadňovat změnu tehdy, je-li odpor vyvolán strachem a úzkostí.

4) vyjednávání a dohoda

Snížit odpor lze i pomocí vyjednávání. Diskuse a analýza může pomoci manažerům nalézt předměty vyjednávání a dohody. Dohoda samozřejmě znamená i to, že něco druhé straně poskytneme. Je-li po vyjednávání dosaženo dohody, mohou však i jiní zaměstnanci očekávat, že jim manažer poskytne v budoucnu stejnou výhodu.

5) manipulace a kooptace

Manipulace znamená použití pochybných taktik k přesvědčování ostatních lidí, že změna je v jejich nejlepším zájmu. Příklady manipulace jsou zadržování informací, stavění jedné osoby proti druhé a poskytování tendenčních informací. Kooptování nějakého jedince znamená dát mu při projektování a realizaci změny hlavní roli. Etické problémy spojené s manipulací a kooptací jsou zřejmé a měly by odrazovat od širšího používání těchto postupů.

6) zřetelné a předpokládané násilí (donucování)

Jedná se o využívání přímých hrozeb nebo nátlaku. Dopouštějí-li se manažeři vyhrožování např. vyhrožují zaměstnancům ztrátou zaměstnání, omezením možností povýšení, přidělením horší práce, ztrátou výhod. Vyhrožování narušuje pohodu na pracovišti a plodí nepřátelství. Myslím, že použití vyhrožování ze strany manažera svědčí o jeho psychické nerovnováze (nemá emoce pod kontrolou), nezvládnutí stresu a neschopnosti nadhledu (Donnelly, Gibson, Ivancevich, 1997).

Změny se převážně odehrávají v prostředí plném nejistot, proto také každá změna může být zdrojem negativního stresu. Je třeba si uvědomit, že stres způsobený mnoha hodinami práce, zahlcením informací, vyrušováním z práce a bezohlednými manažery je podstatou nepříznivé atmosféry na pracovišti.

3. MOBBING, JEHO DEFINICE A SOUVISEJÍCÍ POJMY

„Mobbing je proces, v kterém jedna nebo více osob cílevědomě útočí alespoň jedenkrát týdně a to nejčastěji po dobu šesti měsíců na postiženého. Mobbing je definován také jako sociální stres.“

Původně tento termín používal etolog **Konrad Lorenz** (1903 – 1989) k popisu instinktivně – agresivního chování mezi zvířaty. Pojem mobbing je odvozen z anglického slovesa *to mob*, které lze přeložit jako: vulgárně vynadat nebo vrhnout se na někoho (v psychologickém slova smyslu) a neustále ho znejišťovat. Jinými slovy řečeno: obtěžovat, dotírat, napadat, a tedy i týrat. Je tedy možno používat pojem teror na pracovišti. K mobbingu dochází výhradně mezi zaměstnanci stejné pracovní právní kategorie. O mobbingu v tomto smyslu se začalo hovořit okolo roku 1980. Průkopníkem teorie mobbingu se stal německo-švédský profesor sociologie **Heinz Leymann** (1932 – 1999) a psychoteroru se dále věnují odborníci z oboru sociální psychologie (Haškovcová, 2004; <http://www.arts.uwaterloo.ca/~kwesthue/mobbing.htm>).

Mobbing se děje ve sféře mezi dovoleným a zakázaným jednáním. Nadužívání tohoto pojmu v masmédiích vedlo k tomu, že téměř každý sociální problém na pracovišti je ztotožňován s mobbingem. Mobbing však označuje přesně vymezenou formu psychického teroru na pracovišti. Zahrnuje tedy ty situace zatížené konflikty, při kterých je člověk napadán jednou nebo více osobami:

- systematicky
- nejméně jednou týdně a během jednoho souvislého půlroku
- přímo nebo nepřímo
- s cílem a/nebo efektem vyloučení ze společné oblasti činnosti

Díky existenci agresora a jeho oběti může mobbing probíhat po celé měsíce a roky. Nejedná se o jednorázový konflikt, nýbrž o dlouhodobý proces (Fehlau, 2003).

Vykonává-li vedoucí pracovník na svého podřízeného tlak, aby si vynutil buď jeho přizpůsobení a poslušnost, nebo aby ho vypudil z jeho pracovního místa, označují se tyto nefér útoky pojmem **bossing**. Jedná se vlastně o formu násilí, kdy agresorem je nadřízený a jeho obětí je osoba jemu pracovní podřízená. Předpokladem bossingu je výrazná vztahová asymetrie.

Útoky zaměstnanců zaměřené proti vedoucím pracovníkům nebo vedení se nazývají **staffing**. Cílem staffingu je úplné zničení nadřízeného nebo vedení či veškeré personální a podnikové politiky (Kratz, 2005).

3.1 Mobbing a vybrané druhy agrese

Pro vyhocené a nepříjemné vztahy na pracovišti se v českém prostředí používá například pojem **šikana**. Pojem šikana pochází z francouzského slova *chicane* a označuje zvláštní druh agrese. Šikanování je takové jednání agresora, jehož záměrem je ohrožit, ponížit nebo zesměšnit oběť. Konkrétní formou jsou jak fyzické útoky nejrůznějšího druhu, tak i loupeže a poškozování věcí. Někdy je podstatou šikany i sexuální obtěžování a zneužívání. Psychická forma má pak podobu přehlížení až ignorace, nadávání a pomlouvání. Protože psychické formy bývají (zejména na počátku procesu) nezřetelné a později dominují formy fyzického násilí, je **pojem šikana stále více spojován s fyzickým násilím**.

K tomuto druhu násilí dochází mezi žáky, uční či chovanci v nejrůznějších typech výchovných zařízeních a v partách mladistvých. Šikana se objevuje v uzavřených kolektivech, ale nejen dětských. S pestrými projevy se setkáváme v armádě, ve věznicích a v sektách (Haškovcová, 2004).

Díky níže uvedené klasifikaci lze dobře postihnout odlišnosti u různých typů šikanování, například mezi dívkami a mezi chlapci.

Klasifikace typů šikany (Kolář, 2005)

Osm druhů šikanování	Příklady projevů
Fyzické přímé aktivní	Útočníci oběť věsí do smyčky, škrtní, kopou, fackují.
Fyzické aktivní nepřímé	Oběti jsou ničeny věci. Kápo pošle nohsledy, aby oběť zbili.
Fyzické pasivní přímé	Agresor fyzicky brání oběti v dosahování jejich cílů. Agresor nedovolí oběti, aby si sedla do lavice.
Fyzické pasivní nepřímé	Agresor odmítá splnit požadavky oběti. Agresor odmítne oběť na její požádání pustit na záchod.
Verbální aktivní přímé	Nadávání, urážení, zesměšňování.
Verbální aktivní nepřímé	Rozšiřování pomluv. Patří sem i symbolická agrese, která je vyjádřena např. v kresbách či básních.
Verbální pasivní přímé	Neodpovídání na pozdrav, otázky, ...
Verbální pasivní nepřímé	Ostatní (spolužáci, kolegové) se nezastanou oběti, je-li nespravedlivě obviněna z něčeho, co udělali její trýznitelé.

Dětský agresor může vyhledávat snadnou oběť, tedy dítě tiché, úzkostné nebo hendikepované. Ovšem obětí šikany se může stát prakticky kdokoli. Může to být dítě přemýšlivé, příliš zralé a ušlechtilé na infantilní skopičiny svých spolužáků, pro svou povahovou jemnost neschopné „výt s vlky“, dítě s dobrým vztahem k některému učiteli.

Agresor touží po sebeprosazení a obdivu ostatních v konkrétní partě jedinců. Šikanující je sobecký a sebestředný, proto si upravuje normy podle svých potřeb. Jeho pružné mravní mantinely mu umožňují nacházet vysvětlení pro své chování. K osobnostní výbavě patří schopnost tvář v tvář konfliktům potlačovat nejistotu, bývá fyzicky zdatný a mívá zkušenost s bojovým uměním (Čírtková, Vitoušová a kol., 2007).

Šikanování se vyskytuje, protože se proti tomu nic nedělá. To není chyba jen těch individuů, kteří někoho šikanují, ale také jejich obětí, které o prožívaném násilí mlčí, a rozhodně také lidí, kteří o šikanování vědí, ale nic proti tomu nedělají, i učitelů, kteří si myslí, že šikana ve školách vždycky byla a vždycky tam bude. Problém je bagatelizován nálepkou „klukovina“, nebo dokonce společensky tolerován ve stylu: „O cizí věci se nestarám.“ Ti, kteří někoho šikanují, v podstatě moc dobře vědí, že jim to s velkou pravděpodobností projde (Goldmanová, 2000).

Mobbing tedy je určitou specifickou formou šikany. V mobbingovém procesu se ale také často vyskytuje jiný druh nepřímé agrese. Jedná se o **manipulaci**. Nepřímou agresi člověk volí tehdy, když se obává trestu za agresivní projev. Manipulace je tak jedním z vhodných prostředků.

Obvykle je manipulace popisována jako nekalé, nečestné jednání, které vede v konečném důsledku k poškození druhého a vzniku výhod pro manipulátora. Onou výhodou může být jednak přímý zisk, nebo posílení sebeúcty manipulující osoby prostřednictvím ponížení, zklamání či ublížení druhé osobě. To se týká zejména **vztahové manipulace**. Manipulují lidé, instituce, masmédiá, státy svou politikou... Tady se uplatňuje jak přímá manipulace, tak ono typické ovlivňování a přesvědčování – zejména v reklamě, prodeji či politice.

Manipulaci lze označit jako obranný systém, mnohdy nevědomý. Nutno říci, že za manipulativním chováním nestojí zdaleka vždy zlá vůle. Ovšem vždycky je to značně nebezpečný model minimálně proto, že vytváří vzor, který mohou další lidé opakovat.

Mezi techniky manipulace patří:

1) mlžení

Jde o snahu vyhnout se odpovědi, nebo pomocí nejasné odpovědi získat převahu. Ke zvládnutí tohoto druhu manipulace je dobré slušně požadovat jasnou a stručnou odpověď. Je také možno sdělit manipulátorovi, že se mi nelíbí, když mi na přímou otázku neodpovídá.

2) provokace

Jde o snahu získat informace, které jsou osobního ražení nebo se nesnadno sdělují na základě rozporného výroku. Ke zvládnutí provokace je dobré odpovídat stručně, pouze na základní údaj.

3) překrucování skutečnosti

Jde o snahu převést rozhovor na jiné téma, případně tímto převodem vyjádřit kritiku. Ke zvládnutí je třeba neustále vracet manipulátora k jádru věci.

4) nepřímá žádost

Je snaha zapojit do svých problémů další osoby, které situaci vyřeší. Reagovat je možno částečným odmítnutím.

Manipulovat můžeme svými činy, chováním a jednáním. Jde o různé formy citového vydírání. Dále můžeme člověka cíleně ovlivňovat slovy. Podáváme zkreslenou informaci a její vysvětlení, vybíráme si určitá slova a volíme určitou stavbu výroku. Manipulovat lze dále symboly a pozicí. Jde v podstatě o silový nátlak postavený na určité výjimečnosti. Mluvčí tím dává najevo, jaké má možnosti.

Mezi běžné nástroje obrany proti manipulaci patří **únik, ústup a útok**. Tyto přirozené způsoby obrany je samozřejmě možné použít, ale manipulátor je zná a je na ně připraven. Jejich účinnost je tedy malá. Je tedy efektivnější naučit se jiné modely chování. Jedná se o **nečekanost, otázkování a zastavovací (stabilizační) výrok**. Nečekanost znamená zaskočit manipulátora reakcí, kterou nepředpokládal. Kladení otázek (otázkování) má zapojit manipulátora do hovoru. Zastavovací (stabilizační) výrok je krátký, neutrální, bez ironie. Jedná se o sdělení, ne otázku a na konci je hlasová tečka. Jestliže má výrok správně fungovat, musí člověk po jeho použití zůstat zticha. Cílem je, aby dialog navazoval ten druhý. Ubíráme mu tím útočnou energii (Medlíková, 2007).

3.2 Příčiny mobbingu

Spouštěcím mechanismem vzniku mobbingového procesu je vždy **konflikt**, který je zpravidla banální a často špatně urovnán. K následnému uklidnění situace ani ke smíru ale nedojde, naopak přetrvává „dusno“ a vzniká nepříjemná, napjatá atmosféra. V průběhu času se konflikty opakují a jejich četnost se zvyšuje. Mobbovaný ztrácí půdu pod nohama. Je příliš

nejistý, zdravá sebedůvěra mizí, vzrůstá nervozita a obavy, že všechno udělá špatně (Haškovcová, 2004).

Je přirozené, že zdaleka ne každý konflikt vede k mobbingu. Zda spolupracovníci dokáží najít rozumné a čestné řešení, anebo zda bude docházet ke stále silnějším třenicím a šikanování, to nebude dílem náhody. Přitom rozhodující roli hraje pracovní klima. Většina pracovníků pociťuje nezdravé pracovní ovzduší jako stresující faktor číslo jedna a trpí jím více než například neustálým tlakem časové tísně a výkonu (Huberová, 1995).

Protože se také mnoho lidí ještě nenaučilo rozumně řešit konfliktní situace a často jim také chybí „kultura řešení sporů“, vytvářejí si obraz nepřítele a tomuto „sokovi“ pak často mrští rukavici do tváře pod zástěrkou „věcné diskuze“.

Občas mohou vyvolat mobbing **nízká morální úroveň** nebo **špatné lidské vlastnosti**. Právě nalezený obětní beránek dává původci mobbingu zapomenout na vlastní nedostatky.

K mobbingu výrazně přispívá **špatná organizace práce, neustálá časová tíseň, stres z přetížení a jednotvárná práce** nebo stereotypně se opakující pracovní činnost. Čím víc monotónnosti, nudy a frustrace člověk denně prožívá, tím spíš může přijít na hloupé nápady a různé zlovolnosti, které vedou k mobbingu.

Další ze série příčin, které vedou k rozvoji mobbingu je **chybný styl řízení**, zaviněný buď velmi silným a nepřístupným, nebo naopak velmi slabým šéfem. Autoritativní styl řízení může vyvolat soudržnost zaměstnanců, ale také tvrdou konkurenci mezi nimi. Tento styl řízení manažeři často podporují tím, že poukazují na velkou poptávku po pracovních místech a snadnou nahraditelnost dosavadních zaměstnanců.

V neposlední řadě je mobbing podpořen **konkurenčním tlakem, strachem ze ztráty práce**, restrukturalizací na pracovišti a **změnou** vůbec (Kratz, 2005; Haškovcová, 2004).

Není třeba příliš zdůrazňovat, že se uvedené faktory na našich pracovištích vyskytují dokonce i kumulovaně (Haškovcová, 2004).

3.3 Průběh mobbingového procesu

Na základě nesčetných pohovorů dochází sociolog Heinz Leymann ve své knize Mobbing (Reinbek 1993) k tomuto závěru: „*Jednotlivé případy mají vždy shodný průběh.*“

Typický mobbingový proces lze rozdělit do čtyř fází:

1) konflikty se konstruktivně neřeší

Jak již bylo zmíněno, na počátku je vždy konflikt. Konflikty jsou všudypřítomné, protože lidé mají často protikladné potřeby a jednají jako potenciálně konfliktní bytosti. Etologové mají sklon označovat konflikty za základní prvek lidského života. Považujeme je za každodenní, běžné průvodní jevy v pracovním i soukromém životě. Pokud se konflikty urovnávají otevřeně, jsou schopny leccos vyjasnit. Mohou vyčistit atmosféru jako bouřka a liják v parném dni, ale také navodit pozitivní změny a důležité inovace. Potýkat se s konflikty není lehké, protože k tomu člověk potřebuje nesmírné senzibility a schopnosti reflexe, aby konflikty včas rozpoznal a analyzoval.

Jsou-li však konflikty tabuizovány, utlány a zamlčovány pod rouškou nedostatku času a chuti („Spící medvěd se nebudí.“), nebo vylévají-li si zúčastnění srdce těm, jichž se to netýká, spory bobtnají dál a v nesnesitelné atmosféře se pak nakonec projeví jejich zničující účinek v podobě rozčlenění, napadení, stresu, ztráty optimismu a snížené kvality života. Mobbing začíná často zcela nevinně občasnými jízlivými poznámkami, domnělými vtípků a drobnými neomalenostmi. Je to start do druhé fáze.

2) systematický psychický teror

Nevyřešený konflikt ustoupí do pozadí a při pozdější analýze už nikdo pořádně neví, jaké různé mobbing vyvolaly. Kdosi se stane cílem nepřetržitých útoků. Oběť je čím dál zranitelnější a citlivější. Neustále se zhoršuje její psychický i fyzický stav. Oběť ztrácí sebedůvěru, sílí u ní projevy stresu a dostavuje se strach o holou existenci. Díky stále intenzivnějším pocitům strachu a izolace se ještě více projevují psychosomatická onemocnění. Krátkodobá nepřítomnost v práci (volno, kvalifikační kurzy, studijní volna, nemoc) nevede k dostatečnému zotavení oběti a po návratu do zaměstnání je osoba opět v mobbingovém kole. Z přátelského, otevřeného a veselého člověka se stává agresivní samotář, který touží postavit kolem sebe silnou zeď, aby měl alespoň nějakou ochranu před vnějším zlým světem. Oběť se chová přesně tak, jak to od ní její trýznitel očekává. Setrvává v defenzivě a začíná se dopouštět chyb. Stresující tlak je neúnosný a člověku nikdo nevěří.

3) případ se stává oficiálním

Pokud necitlivý vedoucí pracovník neodhalil a nebo odmítal řešit mobbing na svém oddělení v předchozích fázích, bude přinucen aktivně zasáhnout ve chvíli, kdy klesne pracovní výkon celého oddělení. V týmu, kde funguje mobbing se totiž nepracuje produktivně, protože oběť není schopna pracovat naplno, mobber plýtvá časem a energií na další útoky a ostatní nejsou ochotni spolupracovat s šikanovanou obětí. Manažeri oddělení musí celou situaci řešit, ale v tak pokročilém stádiu je každá rada drahá. Četné pokusy urovnat spor přicházejí příliš pozdě. Původce mobbingu si upevnil své postavení natolik, že nehodlá

upřímně zanechat asociálního chování. Často se stává, že oběť v této fázi vezme celou věc za nesprávný konec, a tak časté absence, hádky jsou manažery brány jako důkaz toho, na čí straně je vina. Vedení hodnotí situaci jako mobber, který zůstává nepotrestán.

Manažer týmu tedy nabídne nebo doporučí oběti přeložení na jiné oddělení. Vyřešení problému je jen zdánlivé, protože mobber zůstává a brzy si najde jiný objekt pro své útoky a zdrcenou oběť již teď předhoni její špatná pověst. Mohu potvrdit fakt, že ve zdravotnictví se někteří lidé velmi zajímají o druhé ve smyslu: kdo, kde, s kým a proč. Pomluvy se často rozebírají a dobře prodávají. Takový člověk zneužívá svěřená tajemství a často rozšiřuje nepravdivé historiky, ve snaze získat si přízeň ostatních skrze pomluvy. O pochvalách se maximálně píše v nemocničním Oběžníku. Sotva přeložený zaměstnanec vkročí do nového oddělení, nový nadřízený a kolegové mu přidělí jasnou nálepku.

4) vyloučení z podniku

Protože důvody často nestačí na to, aby podnik mohl dát nepohodlnému zaměstnanci výpověď, nabídne se mu kladný pracovní posudek za to, že výpověď podá sám. Část obětí je naprosto vyčerpána, a tak dobrovolně opouští podnik v podobě dlouhodobého onemocnění, výpovědi nebo sebevražedného jednání v nejhorším případě.

Pokud šikanovaná osoba odmítá podat výpověď, je uvnitř podniku diskriminována, ignorována, odstavena od informací a je na ní vyvíjen neuvěřitelný tlak. Mobbing samozřejmě pokračuje. Je jen otázkou času, kdy pracovníkovy dojdou síly a odejde ze zaměstnání. Oběť většinou trpí psychosomatickými následky, a tak se dostává na pokraj sociální existence (Huberová, 1995; Kratz, 2005).

3.4 Psychologie mnohočetné oběti násilí

Neexistuje žádný typický profil oběti, mobbing tedy může postihnout každého. Ovšem ve větším nebezpečí je člověk, který se od ostatních nějak **odlišuje** a je tím **nápadný** (Huberová, 1995; Kratz, 2005). Často to bývají lidé, kteří reagují na autoritářství svého nadřízeného. Právě schopnost odporovat autoritě navzdory nátlaku bývá příčinou, že se člověk stane obětí agrese.

http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/02-2004/mobbing.html

Obzvláště ohroženi jsou lidé **osamocení**. Jedná-li se například o jediného muže v čistě ženském kolektivu, má těžké postavení a snáze se tak stane terčem útoku. Podobně je tomu i opačně. Také lidé **úspěšní a aktivní**, kteří svou osobností a elánem ohrožují zaběhlé pořádky,

mohou být terčem závistivců, kteří sami touží po konkrétním pracovním místě. Přistupovat ke kolegyni, která přijde na oddělení **nová**, se sympatiemi či alespoň nezaujatě, nebývá vždy samozřejmostí. Místo aby nová osoba měla na jednotce jakýsi „azyl“, je často nejjednodušší terč pro výtky a ukazování nadřazenosti pro mnohé služebně starší sestry. Závist a výhrady se objevují především tehdy, když se nová síla může prezentovat něčím odlišným od zbytku týmu: lepším vzděláním, příjemným vzhledem a vystupováním, osobitým smyslem pro humor, osobitým temperamentem, charakterovými vlastnostmi, sexuální orientací... (Huberová, 1995).

Terčem mobbingu se může stát jak člověk odolný, sebejistý a kvalifikovaný, tak i člověk citlivý, neprůbojný, labilní a pesimisticky založený (Kratz, 2005).

Poznatky o obětech trestných činů nalezneme pod heslem **viktimologie**. Viktimologie je tedy nauka o obětech. Zabývá se zjišťováním výskytu viktimizace ve společnosti a dále se věnuje psychologii oběti. Badatelé se snaží objasnit podstatu traumatizace, která je způsobena trestným činem. Zjišťují, jak oběť čin prožívá a jak se s ním vyrovnává. Mapují dopady trestného činu na oběť i problémy, se kterými se potýká. Ověřují, co pomáhá a co naopak blokuje návrat oběti do běžného života. Tato relativně nová vědní oblast vznikla v druhé polovině dvacátého století. První mezinárodní sympóziium viktimologie zorganizoval Israel Drapkin v roce 1973.

Výraz **viktimizace** označuje proces zraňování a poškozování jedince. Rozlišujeme **primární viktimizaci**, která označuje újmu způsobenou přímo pachatelem (fyzickou, finanční, emocionální) a dění spojené bezprostředně s trestným činem. Dále hovoříme o **sekundární viktimizaci**, označující druhotné zraňování oběti, které nesouvisí přímo s konáním pachatele. Druhotné zraňování oběti mobbingu obstarávají lidé, kteří „medializují“ celý problém do všech citlivých detailů o oběti po celém podniku. Oběť se musí vyrovnat s emocionálními ranami, které vznikly jako důsledek zveřejnění problému. K sekundární viktimizaci může také docházet při kontaktu oběti s manažery, podnikovou radou, právníky, psychology a psychiatry. Oběť se musí podrobit znaleckému zkoumání. Také nejbližší okolí může svým nevhodným chováním přispívat k dalšímu emocionálnímu zraňování oběti.

V osmdesátých letech do odborné terminologie pronikl výraz **reviktimizace**. G. Laycocková z Jill Dando Institute of Crime Science (Velká Británie) rozlišuje opakovanou viktimizaci osob, míst a objektů. V případě osob označuje reviktimizace skutečnost, že se určitý jedinec v krátké době stal znovu obětí trestného činu. Časový interval mezi první, iniciální a druhou, následnou viktimizací není příliš dlouhý, obvykle nepřesáhne lhůtu půl až jednoho roku.

K typickým **mnohočetným obětem** patří zejména oběti různých podob násilí na pracovišti (mobbing), ve škole (šikana), domácího násilí a sexuálního zneužívání. Vyrovnavání se s viktimizací je pro tyto oběti zvláště obtížné, protože pachatelem je osoba oběti blízká či známá. Oběť pak nedisponuje možností přerušit kontakt s pachatelem. Opakovaná viktimizace vede ke ztrátě aktivity a motivace hledat řešení, objevuje se pokles sebevědomí, emocionální deficity (sklíčenost, apatie), a také kognitivní distorze (neviditelnost jakéhokoli řešení, jakékoli pomoci, nedůvěra). Proto experti zdůrazňují, že mnohočetné oběti, na rozdíl od osob poškozených zločinem jednorázově, nevyhledávají samy a aktivně pomoc profesionálů. Do kontaktu s pomáhajícími profesemi se mohou dostat kvůli zdravotním potížím tělesného i psychického rázu či jiným zástupným problémům, jako je pracovní selhávání a selhávání ve vztazích (Čírtková, Vitoušová a kol., 2007).

3.4.1 Nebezpečné psychosomatické následky

Nemusíme mít ani příliš bujnou fantazii, abychom si dovedli představit, jak se snižuje kvalita života osoby, která musí snášet ustavičný mobbing. Takto postižený jedinec nezanechává za sebou vše negativní, když odejde z pracoviště, nýbrž si odnáší své problémy domů a nezbaví se jich ani ve chvílích volna. Sice se mu daří dočasně soustředit pozornost na rodinu, koníčky, sport a jiné rekreační aktivity, ale přesto nad ním problémová situace neustále visí a ztrpčuje mu život. Jakmile je u oběti překročena mez zátěže a frustrace, zareaguje jeho tělo nemocí.

Psychosomatická onemocnění vyvolaná nebo podpořená mobbingem se vyvíjejí zprvu pomalu, ale jejich příznaky jsou čím dál závažnější a zjevnější:

- celková nevolnost (např. poruchy spánku, bolesti hlavy, záchvaty migrény, apatie, bušení srdce, žaludeční problémy, bolesti krční páteře a ramen),
- poruchy duševní rovnováhy (např. pocity nejistoty, nízké sebehodnocení, poruchy koncentrace a paměti, depresivní nálady),
- všeobecné stavy úzkosti (např. rezignace, zoufalství, obava ze ztráty postavení, sebevražedné myšlenky),
- projevy závislosti (např. zvýšené pití kávy, gamblerství, zneužívání léků a alkoholu, anorexie, bulimie),
- potíže trvale se projevující v klinických obrazech, jako např. žaludeční a střevní onemocnění, kardiovaskulární poruchy, nádorová onemocnění (Kratz, 2005).

3.4.2 Akutní reakce na stres a posttraumatická stresová porucha

Probíhající mobbingový proces dotyčná oběť velmi intenzivně prožívá. Důsledky násilí se mohou u oběti projevit v rámci akutní reakce na stres a nebo posttraumatické stresové poruchy.

Akutní reakce na stres je přechodná porucha, k níž dochází v rámci odpovědi na vnější fyzickou nebo duševní zátěž u duševně zdravé osoby. Dochází k selhání adaptačních mechanismů člověka na stres. Příznaky se projevují bezprostředně po traumatickém zážitku a mizí během 2-3 dnů, často i během hodin. K typickým projevům patří: otupělost, neúčast, zúžení pozornosti, dezorientace, úzkost, pocit zoufalství, beznaděje, vztek, verbální agresivita, smutek.

Posttraumatická stresová porucha je prodloužená, oddálená reakce. Rozvíjí se během šesti měsíců od ukončení stresové situace a doba trvání je individuální. Jedná se o projev nedostatečně zpracovaného traumatického zážitku. Postiženému se znovu vybavuje stresová událost v podobě rušivých „flashbacků“, živých vzpomínek či opakujících se snů. Člověk se snaží vyhybat okolnostem, které jsou spojené se stresem. Postižený si není schopen vybavit částečně či kompletně některé důležité momenty z období stresu, mívá nově vzniklé poruchy spánku, podrážděnost nebo návaly hněvu, potíže s koncentrací a pozorností a může mít přehnané úlekové reakce (Čírtková, Vitoušová a kol., 2007).

3.5 Psychologie osobnosti pachatele

Stejně jako neexistuje typická oběť, nelze rovněž sestavit typický profil pachatele mobbingu. Na vznik psychoteroru se totiž velkou měrou podílejí vnější podmínky a pachatelé si katastrofální důsledky svého konání často neuvědomují. Přesto je však možné popsat některé společné rysy a příčiny u původců mobbingu. Lze tedy pachatele mobbingu rozdělit takto:

Strůjce je mobber, který působí na ošetrovací jednotce určité nemocnice dlouhý čas, často bez jediné změny pracoviště. Lékaři a manažery je taková osoba velmi uznávána pro své zkušenosti, ale ona sama se snaží zbavit vlastní frustrace, a tak vymýšlí stále nové hanebnosti a terorizuje oběť posměšky či pohrdáním. Často využívá své moci k zajištění výhod pro sebe, eventuelně pro vybrané kolegyně. Taková osoba nikdy nepřipouští vlastní chyby, přestože je někdy dělá a přestože ani v minulosti ve svých začátcích na pracovišti moc neexcelovala.

Využívá pomluvy a smyšlené historky k tomu, aby proti sobě postavila některé kolegy. Někteří mobbeři jednají sami, jiní si v kolektivu pro své mobbingové aktivity hledají spojence.

Náhodní pachatelé jsou lidé, kteří se stávají pachateli, když se z naprosto bezvýznamného konfliktu mezi dvěma účastníky rozvine trvalý spor. Jeden z účastníků získá převahu a už tedy nejde o vyrovnaný boj. Hlavní úlohu zde hraje morální úroveň potenciálního pachatele. Může si totiž vybrat, zda v budoucnu všech zlomyslností zanechá, anebo již oslabeného protivníka zničí.

Spoluúčastníci, které můžeme rozdělit na dva typy. Jedni aktivně podporují jednoho či více strůjců tím, že se podílejí na konkrétních mobbingových aktivitách a izolují oběť od ostatních, používají posměšky. A druzí, kteří se snaží celý problém nevidět, snaží se nenechat do ničeho zatáhnout, a tak k teroru pasivně přispívají. Jejich strach z toho, že se sami stanou obětí, je silnější než smysl pro čest, morálku a spravedlnost (Huberová, 1995).

3.5.1 Moc zdravotníka jako jednotlivce i skupiny

Není pochyb o tom, že člověk disponuje sám o sobě neuvěřitelnou mocí kreativně tvořit, ale i destruktivně ubližovat. Takový původce mobbingu si často nepřipouští moc, kterou aktivně používá proti oběti.

Každý zdravotník může zaměřit svou **moc vůči nemocnému**, který je vůči osobě zdravotníka v podřízené roli. Nemocný je odkázán na konkrétního lékaře, sestru, sanitáře, a tedy na kvalitu jejich lékařské či ošetrovatelské péče. Dále je odkázán na prostředí pracoviště intenzivní medicíny s veškerou technikou, která je momentálně k dispozici.

V literatuře se hovoří o **archetypu „léčitel – nemocný“ a použití moci**. Jedná se o vztah dvou lidí, v němž jeden vystupuje jako nemocný a druhý přináší léčbu. Přičemž vztah léčitel-nemocný je stejně zásadní jako vztah mezi mužem-ženou, otcem-synem, matkou-dítětem, ... Ve smyslu psychologie C. G. Junga je archetypový. Archetypem rozumíme vrozené možné formy lidského chování. V lidském vztahu stojí jeden subjekt proti druhému a oba se k sobě jako subjekty vztahují. Ve vztahu, ve kterém je v popředí moc, se jeden subjekt snaží učinit z druhého objekt, který se poddává. To znamená, že subjekt může objektem manipulovat pro své cíle.

Je třeba však říci, že každá osoba v sobě obsahuje oba póly archetypů. V duši jednoho individua je tedy současně archetyp muž-žena nebo archetyp matka-dítě. V různých situacích se navenek může projevit jen jeden pól archetypu např. vše přijímající žena a druhý pól muž

zůstává v této konkrétní situaci uvnitř a bez projevu navenek. Jestliže člověk onemocní, konsteluje se archetyp léčitel-nemocný. Nemocný hledá vnějšího léčitele, zároveň je však aktivován vnitřní psychický léčitel. Tohoto intrapsychického léčitele v nemocném často označujeme jako „léčivý faktor“. To je lékař v pacientovi samém, který léčí právě tak jako vně vystupující doktor. Léčivý faktor je lékař v nás samých. Nemocný může také vnitřního léčitele projikovat na lékaře či sestru, v jejichž péči se nachází, a stejně tak sestra může projikovat svá zranění na nemocného. Z dlouhodobého hlediska je toto dost nepříznivá situace. Pro pacienta to znamená, že jeho uzdravení se ho už netýká a nemá již žádnou zodpovědnost. Svůj vlastní vnitřní léčivý faktor předá lékaři, sestře a odevzdaně se uloží do postele zdravotnického zařízení. U takového pacienta už není možné objevit vůli k uzdravení a odpovědnost za vlastní zdraví. U zdravotníka vede vytěsnění jednoho pólu archetypu k tomu, že se cítí jako silný léčitel, zranění se týkají jen pacienta, on sám je v bezpečí. Díky moci nemocného degraduje a učiní ze svého pacienta objekt svých mocenských nároků. Jedna polarita archetypu je vytěsněna a pak znovu připojena mocí. Člověk se stává mocným mužem (namyšleným, úzkoprsým, malicherným tyranem) díky psychologickému selhání, a nikoli díky vnitřní síle (Guggenbühl-Craig, 2007).

Dále může zdravotník používat svou **moc vůči kolegům a podřízeným, studentům, začínajícím lékařům**, což odráží stupeň duševní i duchovní úrovně takové osoby a celkově vede k tragickým důsledkům mobbingového procesu. Moc devalvovat nevhodnými poznámkami či hrdinskými gesty je také možno využít vůči **příbuzným** a osobám, které se snaží nemocného doprovázet.

3.6 Prevence mobbingu ve zdravotnictví

Prevence je určitě lepší, než léčba. Člověk nezbytně nutně potřebuje ke svému životu **vztah** k někomu druhému, protože touží po zážitcích. Vždyť pro vztah k někomu jsme schopni i umírat. Naprostou nezbytností k našemu vnitřnímu uspokojení je možnost podívat se sám na sebe, být v kontaktu sám se sebou a tedy mít vztah k sobě. Aby nám lidé neubližovali, nemanipulovali s námi a nebyla tak ohrožena naše vlastní vnitřní struktura, omezujeme s lidmi čas a blízkost setkání. Známe tedy svoje hranice, za které už nepůjdeme. Prevence tedy znamená, že jsme otevření k tomu, co se kolem nás děje. Dokážeme vnímat lidi, poslouchat a pochopit.

O mobbingu je potřeba mít **dostatek informací**. Toto téma by mělo být řešeno ještě před vstupem mladých začínajících zdravotníků na jejich první pracoviště. S mobbingovým procesem by měly být seznámeny budoucí sestry v rámci kvalifikačního vzdělávání, které v současné době probíhá na vyšších zdravotnických školách a vysokých školách. O mobbingu je však potřeba mluvit i v pracovních týmech, pořádat školení s tématem psychoteroru a řešením vzniklých konfliktů. Je dobré do podnikových předpisů zahrnout antimobbingová opatření.

Cílená kontrola kvality a možnosti využití supervize v praxi jsou slibnou vlašťovkou, která možná pomůže mnohým lidem při řešení problémů na pracovišti. Prevence tedy spočívá v efektivním a důsledném řízení práce na všech úrovních. Slovo mobbing jistě ztratí svůj hrůzný význam, když podnikneme jakýkoli krok proti psychickému teroru na pracovišti a nabídneme tak opravdovou a upřímnou pomoc obětem.

<http://psychologie.doktorka.cz/mobbing--psychicky-teror-na-pracovisti-/>

3.7 Strategie obrany

Zjistíte, že jste se octli v zajetí moci jiného pracovníka (šéfa, kolegy), který se snaží ztrpčit vám život. K dispozici máte mnohé strategie pro řešení této nepříjemné situace. Některé jsou využívanější, protože odpovídají přirozeným reakcím člověka. Mnohé oběti např. ignorují diskriminaci namířenou proti nim. Snaží se vydržet příkoří v naději, že mobbing přestane, protože nenachází odezvu. Tento model se však hroutí, když konfliktní situace eskaluje. Vyhrocený spor pak jen ukazuje na absurditu řešení. Jindy je možno snažit se získat agresorovy sympatie přehnaným úsilím a velkou vstřícností a přizpůsobivostí. Další reakce spočívá v tom, že se oběť maximálně vyhýbá mobberovi. Takové chování nás v životě omezuje a úplně ztrácí smysl na pracovištích postavených na týmové spolupráci. Není prakticky možné se izolovat. Tyto strategie fungují pouze krátkodobě. Z dlouhodobého hlediska je lépe použít jiné možnosti.

S mobbingem se oběť v žádném případě nesmí smířit, musí z neutěšené situace vyvodit patřičné závěry a převzít odpovědnost sama za sebe. I když v životě nemůžeme neustále utíkat před nemilými situacemi a lidmi, existují situace, v nichž je nejvýhodnější odejít z pracoviště a včas ukončit mobbingové útoky. Změna prostředí musí přijít včas, tedy ještě před výrazným poklesem výkonnosti a změnou osobnosti, aby se z oběti nestal člověk nepřátelský, nevrlý, odmítavý a nedůvěřivý (Kratz, 2005).

Je také potřeba usilovat o zvyšování ceny na trhu práce. Důležité je neustále zvyšovat svoji kvalifikaci, studovat svůj obor i další obory a mít tak všeobecný přehled. Je dobré aktivně se věnovat rozvíjení kontaktu s lidmi v okolí a rozvíjet partnerské a rodinné zázemí. I hodnotné koníčky nám mohou pomoci nejen k uvolnění a relaxaci, ale mohou se stát i novou profesí.

Je možné dát se cestou aktivního boje s mobbingem ve smyslu vytrvání v zaměstnání.

<http://www.volny.cz/xenobit/mobbing.html>

3.7.1 Inventura vlastní situace

Pokud se člověk rozhodne setrvat s mobberem na pracovišti a aktivně zahájit protiútok, je třeba zvolit si nějaký postup. K tomu je dobré mít detailní přehled předchozích událostí. Lze tedy doporučit vedení „mobbingového deníku“, kde budou zaznamenány přesně všechny útoky, rozsah a souvislosti. Vedení záznamu zvyšuje důvěryhodnost oběti, protože nadřízený, právní zástupci, lékaři, organizace na pomoc obětem a další se dozvědí vše o kritické situaci. Záznamy také umožňují zachovat si jasnou hlavu při jednáních.

Je nezbytné si uvědomit svá slabá místa a snažit se změnit své chování vůči druhým. Člověk by se měl snažit poslouchat dobře ostatní, nepřerušovat druhého a ověřit si, zda myšlenku správně pochopil. Fakt, že nám někdo sdělí problém, který s námi má, může pomoci ke změně postoje a chování. Možná předejdeme některým konfliktům.

3.7.2 Komunikace s původcem mobbingu i ostatními

Dále je třeba najít důvěrníky, kteří budou zasvěceni do celé situace. Důvěrník má dostatečný odstup od událostí a je schopen vstřícně vyzkoumat příčiny, analyzovat situaci a poskytnout radu. Oběť totiž díky emocionální zátěži přestává být objektivní a tudíž se může začít špatně rozhodovat a neúčelně chovat, čímž mobberovi nahrává k další agresi. Ochránce je také dost důležitá emocionální, sociální a morální podpora. Sociální síť důvěrníků může tvořit kdokoli. Oběť však musí mít k takové osobě důvěrný vztah, aby jí mohla bez obalu sdělit vše. Oslovený ochránce by měl být člověk empatický, diplomat a odvážný. Jeho úkol je totiž psychologický, tedy ve vztahu dovede oběť pohladit slovem, úsměvem, v případě potřeby věnuje pohlázení, nebo jen mlčky poslouchá.

Vybraný důvěrník tak zvládne z očí do očí vyzvat mobbujícího, aby přestal s tyranizujícími aktivitami. Agresorovi je třeba jasně a stručně vysvětlit, co bude oběť podnikat v případě, že s mobbingem bude dál pokračovat. Jestliže tato strategie není účinná,

pak je třeba totéž napomenutí učinit před svědky ve vhodné situaci. Člověk může pohrozit tím, že si půjde stěžovat nadřízenému, odborové organizaci nebo učiní příslušné právní kroky. V rozhovoru je třeba usilovat o konstruktivní dohodu a probrat různé návrhy řešení, které je možno si předem připravit.

Nepomůže-li ani tato strategie, je třeba angažovat nadřízeného. Doporučuje se konfrontace obou zneprátelených stran za asistence nadřízeného. Nadřízený má povinnost ujmout se celé záležitosti a postarat se o nápravu, ale musí samozřejmě o problému vědět. Někdy nejsou nadřízení žádáni o nápravu z obavy, že nebudou spravedliví. Někteří nadřízení se také odmítají angažovat v korekci mezilidských vztahů mezi podřízenými nebo očividně zvýhodňují jednu stranu. V takovém případě se postižený může obrátit na vyššího nadřízeného, závodní radu či odborovou organizaci (Haškovcová, 2004; Kratz, 2005).

3.7.3 Právo a mobbing

Je možno konstatovat, že pracovněprávní legislativa se problémy tohoto druhu zabývá jen okrajově. Podle § 7 odst. 2 zákoníku práce sice platí obecné zásady, že nikdo nesmí výkonu práv a povinností zneužívat na újmu jiného účastníka pracovněprávního vztahu nebo ponižovat jeho lidskou důstojnost. Toto ustanovení sice zakotvuje i zákaz šikany v zaměstnání, ale v konkrétním případě je pro orgány inspekce práce a soudy obtížně aplikovatelné, neboť je příliš obecné. Mobbing tak představuje v praxi českých zaměstnaneckých vztahů velký problém. Jeho zákeřnost spočívá v tom, že ten, kdo mobbing uplatňuje, jedná formálně podle práva a z hlediska porušení konkrétního ustanovení právního předpisu mu lze jen málokdy něco vytknout. Z toho vyplývá, že mobbingu se lze jen obtížně bránit. Stejně tak i soudy zatím nedovedou pracovat s obecnými ustanoveními zákoníku práce, pokud porušení právního předpisu nebo nárok zaměstnance nejsou samotným zákonem dostatečně konkretizovány.

Nejlepší obrana proti mobbingu na pracovišti je i podle dostupných zahraničních poznatků vždy především záležitostí odvahy samotné oběti. Může proti agresi vystoupit vlastním asertivním chováním a snahou získat neformální podporu v bezprostředním okolí. Podávat stížnosti a pasivně čekat na pomoc od státních orgánů a institucí působících vně zaměstnavatele zpravidla bývá málo účinné. Poradenskou činností v této oblasti se zabývá např. občanské sdružení Práce & Vztahy. Pomoc obětem trestných činů v ČR poskytuje občanské sdružení Bílý kruh bezpečí.

<http://www.bozpinfo.cz/tisk.html?clanek=5346913>

4. EMPIRICKÁ ČÁST

4.1 Cíle výzkumu

- Zjistit, se kterými konkrétními typy nekorektního, manipulativního i agresivního jednání se setkávají vybraní respondenti ze strany svých kolegů či nadřízených.
- Odhalit potenciální i skutečné oběti mobbingu (bossingu) mezi vybranými respondenty.
- Zjistit, zda se na rozvoji mobbingu (bossingu) na pracovišti podílí stále stejné složení lidí v pracovním týmu.

4.2 Zkoumaný soubor

Sledovaným souborem je ošetrovatelský personál (všeobecné sestry a dětské sestry). Jedná se o zaměstnance celkem 11 klinik Fakultní nemocnice (FN) v Hradci Králové, kteří všichni pracují v úzce specializovaném týmu lidí na některém pracovišti intenzivní medicíny. Výzkumné šetření probíhalo na těchto klinikách FN v Hradci Králové:

Klinika anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny

I. interní klinika

II. interní klinika – Oddělení klinické hematologie

Klinika gerontologická a metabolická

Chirurgická klinika

Kardiochirurgická klinika

Neurochirurgická klinika

Dětská klinika

Klinika infekčních nemocí

Neurologická klinika

Plicní klinika

4.3 Použitá metoda

K empirickému šetření byla použita metoda – analýza. Podrobná analýza vychází z anonymního dotazníku (příloha 1) s následným vyhodnocením odpovědí respondentů. Dotazník byl rozdělen do tří částí. První část (A) se týkala obecných údajů, charakterizujících osobu respondenta a jeho pracoviště. Druhá část (B) byla zaměřena na odhalení obětí mobbingu (bossingu) na současném pracovišti intenzivní medicíny. Respondenti uváděli konkrétní jednání, kterým jsou atakováni ze strany svých kolegů či nadřízených v časovém sledu. Tato část obsahuje 32 konkrétních otázek. Poslední třetí část (C) tvoří 14 otázek zaměřených na předchozí seznámení, zkušenost a názor na problematiku mobbingu a bossingu. Každý dotazník obsahoval i krátký úvod, pokyny k vyplnění a prosbu o vyplnění. Součástí každého dotazníku byla i lepicí obálka, do které respondent vyplněný dotazník vložil. Takto bylo znemožněno dalším osobám čtení vyplněných dotazníků a zajištěna anonymita dotazovaným.

O povolení výzkumného šetření a distribuci dotazníku jsem žádala písemně hlavní sestru a vrchní sestry jednotlivých klinik (příloha 2). O distribuci dotazníků jsem požádala staniční a vrchní sestry jednotlivých klinik a pracovišť intenzivní medicíny. Všichni vedoucí pracovníci dostali stejné pokyny a lhůta k vyplnění byla stanovena na 14 dní. Celkem bylo osloveno 243 respondentů z 11 klinik. Vyplněných dotazníků jsem zpět obdržela 193, celková návratnost tedy je 79%.

Vzhledem k zaměření tématu na úzce specializované týmy lidí, kteří poskytují na svém pracovišti intenzivní nebo intenzivní a resuscitační péči, rozhodla jsem se rozdělit respondenty do jednotlivých klinik a vyhodnotit tak každou kliniku FN v Hradci Králové zvlášť. Dotazníky byly vyhodnoceny statistickým zpracováním na základě absolutní a relativní četnosti. Výsledky šetření předkládám v tabulkách a grafech, které jsou zpracovány v programu Microsoft Word a Microsoft Excel.

Výše uvedená metodika byla zvolena pro svoji anonymitu, přehlednost a dobrou zpracovatelnost.

4.4 Výsledky výzkumu

KLINIKA ANESTEZIE, RESUSCITACE A INTENZIVNÍ MEDICÍNY

Lůžkové oddělení

(KARIM-LO)

Na tomto oddělení byli respondenti požádáni o spolupráci a bylo jim poskytnuto celkem 20 dotazníků, z nichž mi bylo vráceno 17 řádně vyplněných dotazníků. Návratnost je tedy 85%.

A. OBECNÉ ÚDAJE A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Tabulka 1 – Pohlaví respondentů

Pohlaví:	Abs.	%
Ženy	17	100
Muži	0	0

Na tomto pracovišti odpovídalo 17 žen (100%).

Věk respondentů je 22 let až 36 let, průměrně tedy 27,8 let.

Délka praxe ve zdravotnictví je 2 roky až 17 let.

Na JIP, ARO respondenti pracují 1,5 roku až 17 let.

Tabulka 2 – Organizace současného oddělení

Na oddělení pracuji:	Abs.	%
- každou směnu s jinými lidmi	16	94
- ve stabilním týmu, ale lidé v týmu jsou po určité době vyměňováni	1	6

Na tomto oddělení pracuje 16 respondentů (94%) každou směnu s jinými lidmi a jeden respondent (6%) ve stabilním týmu, ale lidé v týmu jsou po určité době vyměňováni.

Tabulka 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání:	Abs.	%
středoškolské	3	18
vyšší odborné	8	47
vysokoškolské	6	35

Nejvyšší dosažené vzdělání u dotazovaných je u 3 respondentů (18%) středoškolské, u 8 respondentů (47%) vyšší odborné a u 6 respondentů (35%) vysokoškolské.

Tabulka 4 – Práce ve vedoucí funkci

Práce ve vedoucí funkci:	Abs.	%
ano, jako vedoucí sestry směny, úseková sestra	8	47
ano, jako staniční sestra	1	6
nepracuji ve vedoucí funkci	8	47

8 respondentů (47%) pracuje na KARIM-LO jako vedoucí sestry směny / úseková sestra, stejný počet respondentů nepracuje ve vedoucí funkci na současném pracovišti a 1 respondent (6%) pracuje jako staniční sestra.

Tabulka 5 – Důvod poslední změny pracoviště

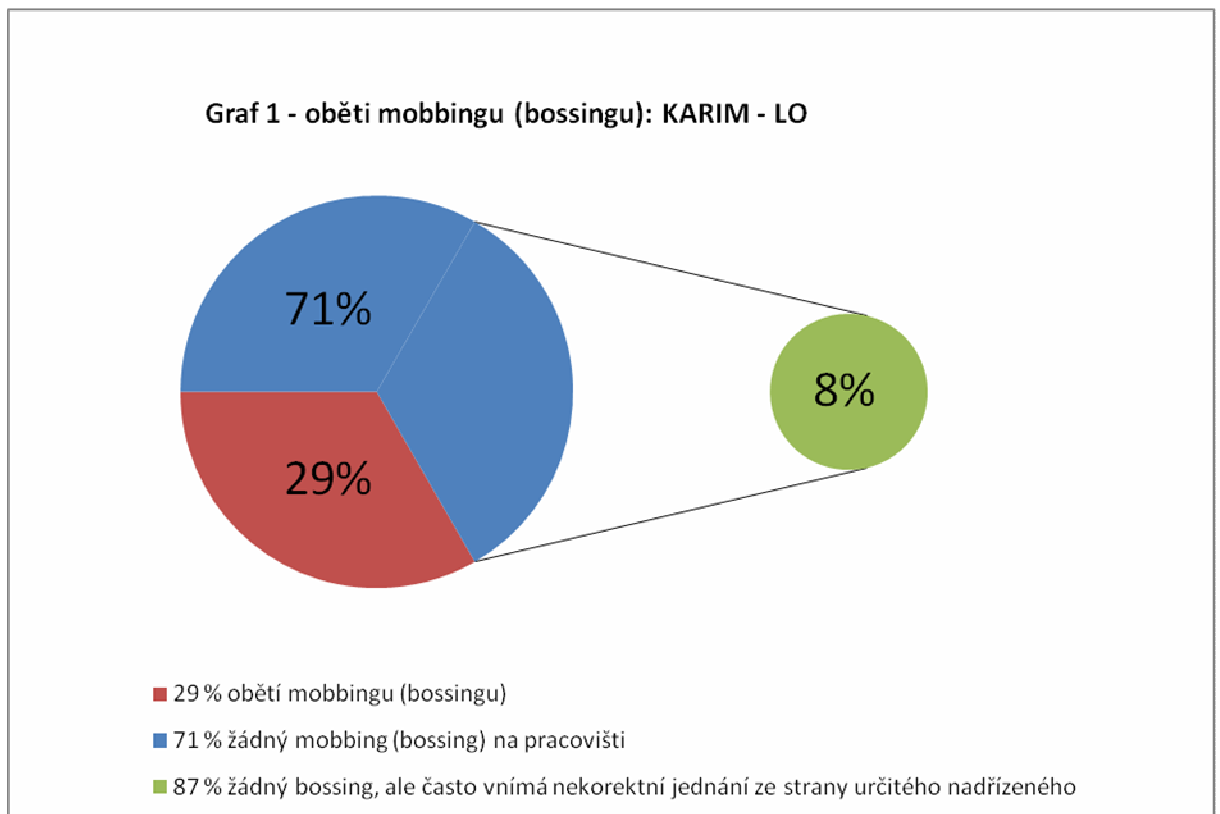
Důvod změny pracoviště:	Abs.	%
interpersonální	2	12
osobní	1	6
kvalifikační	3	17
finanční	1	6
pracoviště nezměněno	9	53
jiné	1	6

Poslední změna pracoviště byla u 2 respondentů (12%) z důvodů interpersonálních, u jednoho respondenta (6%) z důvodů osobních, u 3 respondentů (17%) z důvodů kvalifikačních, 1 respondent (6%) měl důvody finanční, 1 respondent (6%) měl jiné důvody a 9 respondentů (53%) pracoviště zatím nezměnilo.

B. OBĚTI MOBBINGU (BOSSINGU) NA TOMTO PRACOVÍŠTI

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že ze 17 dotazovaných (100%) je 5 respondentů (29%) obětí mobbingu (bossingu). Oběti udávají mobbingové jednání vůči své osobě a to 1× týdně nebo častěji než 1× týdně po dobu nejméně půl roku.

Ze 17 dotazovaných (100%) se 12 respondentů (71%) s žádným projevem mobbingu (bossingu) na tomto pracovišti neseťkává. Z těchto 12 respondentů (71%) má 1 respondent (8%) často problémy s nekorektním jednáním ze strany konkrétního nadřízeného, ale jednání nelze označit za bossing. Útoky nesplňují časové kritérium.



Oběti mobbingu (bossingu) udávají konkrétně toto jednání, se kterým se na současném pracovišti setkávají:

- Jsem přerušován(a), nemohu dokončit větu.
- nekonkrétní či dvojsmyslné narážky
- kritika mého vzhledu, temperamentu, charakteru, vzdělání či původu
- Šíří se o mé osobě pomluvy, klepy a/nebo různé historky.
- Jsem kontrolován(a) více než ostatní.
- Jsou mi přidělovány stále nové úkoly. Nemám dostatek času.
- Přidělené úkoly jsou pod/nad úrovní mé kvalifikace.
- Pravidelně dostávám těžší práci.
- Jsem zesměšňován(a) před lidmi.
- Mé mínění je zpochybňováno.
- Je upozorňováno na mé slabé stránky/zveličovány mé chyby.
- Slýchávám cynické poznámky k mé osobě.

C. SEZNÁMENÍ, ZKUŠENOST A NÁZOR NA PROBLEMATIKU

1. Hovoří se o mobbingu/bossingu na Vašem pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
ano, velmi otevřeně	1	6
ano, ale pouze neoficiálně	6	35
těžko říci, nedokážu posoudit	7	41
ne, toto téma je na pracovišti tabu	3	18

2. Jak vnímáte seznámení zaměstnanců JIP, ARO s problematikou mobbingu/bossingu?

Odpověď:	Abs.	%
informace jsou nutné	6	35
informace nejsou důležité	2	12
téma by mělo být součástí pravidelných školení na oddělení	6	35
jiné	3	18

3. Cítil(a) jste se někdy na zdravotnickém pracovišti v zasetí moci někoho druhého?

Odpověď:	%
ano, v zasetí moci lékaře/lékařky	42
ano, v zasetí moci kolegy/kolegyně	11
ano, v zasetí moci nadřízeného	26
ne	21

4. Jak jste řešil(a) svůj poslední konflikt na pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
o problému jsme otevřeně diskutovali	5	29
s určitými lidmi nemá cenu diskutovat, stejně si prosadí svou	5	29
nebyl čas diskutovat, raději jsem se podřídil(a)	1	6
informoval se nadřízený	2	12
snažil(a) jsem se nezaplést se do sporu	2	12
nehodnoceno	2	12

5. Řeší se na Vašem pracovišti konflikty a spory co nejdříve po jejich vzniku a se všemi zúčastněnými stranami?

Odpověď:	Abs.	%
ano	5	29
ne	2	12
jak kdy	10	59

6. Trpíte v poslední době psychosomatickým onemocněním (úzkost, bolesti hlavy, deprese, žaludeční obtíže,...), které přímo souvisí s Vaší prací?

Odpověď:	Abs.	%
ano	5	29
ne	12	71

7. Jsou kolegyně nebo kolegové, které byste nejraději vyhodil(a) z pracoviště?

Odpověď:	Abs.	%
ano	8	47
ne	9	53

8. Máte nějakou zkušenost s mobbingem a/nebo bossingem ve zdravotnictví?

Odpověď:	Abs.	%
ano, mám osobní zkušenost	5	29
ano, z pozice nadřízeného	3	18
ano, z pozice pomáhajícího oběti	2	12
ne, v praxi jsem se s tímto nesešla	7	41

Na níže uvedenou otázku 9., 10., 11. a 12. odpovídalo celkem 10 respondentů.

9. Setkal(a) jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnické praxi opakovaně?

Odpověď:	Abs.	%
ano	7	70
ne	3	30

10. Kde jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnictví setkal(a)?

10 respondentů (100%) udává, že s tímto se setkali na oddělení intenzivní a/nebo resuscitační péče.

11. Na pracovišti, kde jsem se s mobbingem/bossingem setkal(a) jsem pracoval(a):

Odpověď:	Abs.	%
v týmu převážně stále stejných lidí	3	30
každou směnu s jinými lidmi	5	50
ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni	2	20

12. Kdo podle Vás nejvíce pomohl oběti mobbingu?

Odpověď:	Abs.	%
kolega/kolegyně	4	40
rodinný příslušník	1	10
kamarád/kamarádka	3	30
oběť sama	2	20

13. Pokud jste někdy byl(a) nucena opustit pracoviště z důvodů mobbingu/bossingu, napište po jaké době jste tak učinil(a) od chvíle, kdy jste si začal(a) šikanování uvědomovat.

1 respondent napsal: po 3 měsících

1 respondent napsal: po 1 roce

14. Komentáře, připomínky, poznámky k tématu

Komentář 1

„Každý, kdo začíná pracovat (po škole, bez předchozích zkušeností) by si měl uvědomit, jak náročné jsou začátky. Jak je někdy nelehké „zapadnout“ apod. Chybou pak je zpětné vrácení neprofesionálního přístupu, který dotyčný prožíval na startu své kariéry. Myslím tím zejména toto: Když jsem to měla těžké já, tak tobě to taky nebudu ulehčovat, každý si tím musí projít.“

Je s podivem, že se jedná o lidi, kteří na svém začátku moc neexcelovali a pak se chovají, jako by byli „ředitelem zeměkoule“. Mají nízké sebevědomí a svoje problémy si vybíjejí na ostatních.

A pokud jde o nadřízené (vrchní sestru), problém bývá v tom, že po čase ztrácí přehled o reálném dění. Vše se jinak vidí z desky stolu. Vrchní sestra Kupečková je nádherným příkladem tohoto jednání, ovšem dotaženým k dokonalosti. Při jejím vzdělání je to ještě větší katastrofa. Přetvářka, umělé vytváření problémů, neschopnost vyjít vstříc, prosazování jejích zásad se odráží v přístupu k práci a celkové atmosféře v sesterském kolektivu. O nějaké rozumné domluvě nelze vůbec hovořit...“

Komentář 2

„Naprostá většina si nepřiměřené chování nechala líbit. Bylo jim vyhrožováno ztrátou zaměstnání. Psychické napětí uvolňoval rozhovor s kolegy, dobrý kolektiv sester.“

Komentář 3

„Domnívám se, že jsem tehdy byla jedna z mála (možná jediná), která chtěla bossing řešit. Pro neúnosnost jsem odešla. Ti, kteří zůstali, tiše trpí... Někteří další též postupně odcházejí.“

I. INTERNÍ KLINIKA

Arytmologická a koronární JIP

Na těchto JIP byli respondenti požádáni o spolupráci a bylo jim poskytnuto celkem **25** dotazníků, z nichž mi bylo vráceno **15** řádně vyplněných dotazníků. Návratnost je tedy **60%**.

A. OBECNÉ ÚDAJE A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Tabulka 6 – Pohlaví respondentů

Pohlaví:	Abs.	%
Ženy	14	93
Muži	1	7

Na těchto JIP odpovídalo 14 žen (93%) a jeden muž (7%).

Věk respondentů je 20 let až 48 let, průměrně tedy 26,5 let.

Délka praxe ve zdravotnictví je 2 měsíce až 20 let.

Na JIP, ARO respondenti pracují 2 měsíce až 14 let.

Tabulka 7 - Organizace současného oddělení

Na oddělení pracují:	Abs.	%
- v týmu převážně stále stejných lidí	2	13
- každou směnu s jinými lidmi	10	67
- ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni	3	20

Na těchto JIP pracují 2 respondenti (13%) v týmu stále stejných lidí, 10 respondentů (67%) každou směnu s jinými lidmi a 3 respondenti (20%) ve stabilním týmu, ale lidé v týmu jsou po určité době vyměňováni.

Tabulka 8 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání:	Abs.	%
středoškolské	9	60
vyšší odborné	5	33
vysokoškolské	1	7

Nejvyšší dosažené vzdělání u dotazovaných je u 9 respondentů (60%) středoškolské, u 5 respondentů (33%) vyšší odborné a u 1 respondenta (7%) vysokoškolské.

Tabulka 9 - Práce ve vedoucí funkci

Práce ve vedoucí funkci:	Abs.	%
ano, jako vedoucí sestry směny, úseková sestra	4	27
nepracuji ve vedoucí funkci	11	73

4 respondenti (27%) pracují na arytmiologické a koronární JIP jako vedoucí sestry směny / úseková sestra a 11 respondentů (73%) nepracuje na současném pracovišti ve vedoucí funkci.

Tabulka 10 - Důvod poslední změny pracoviště

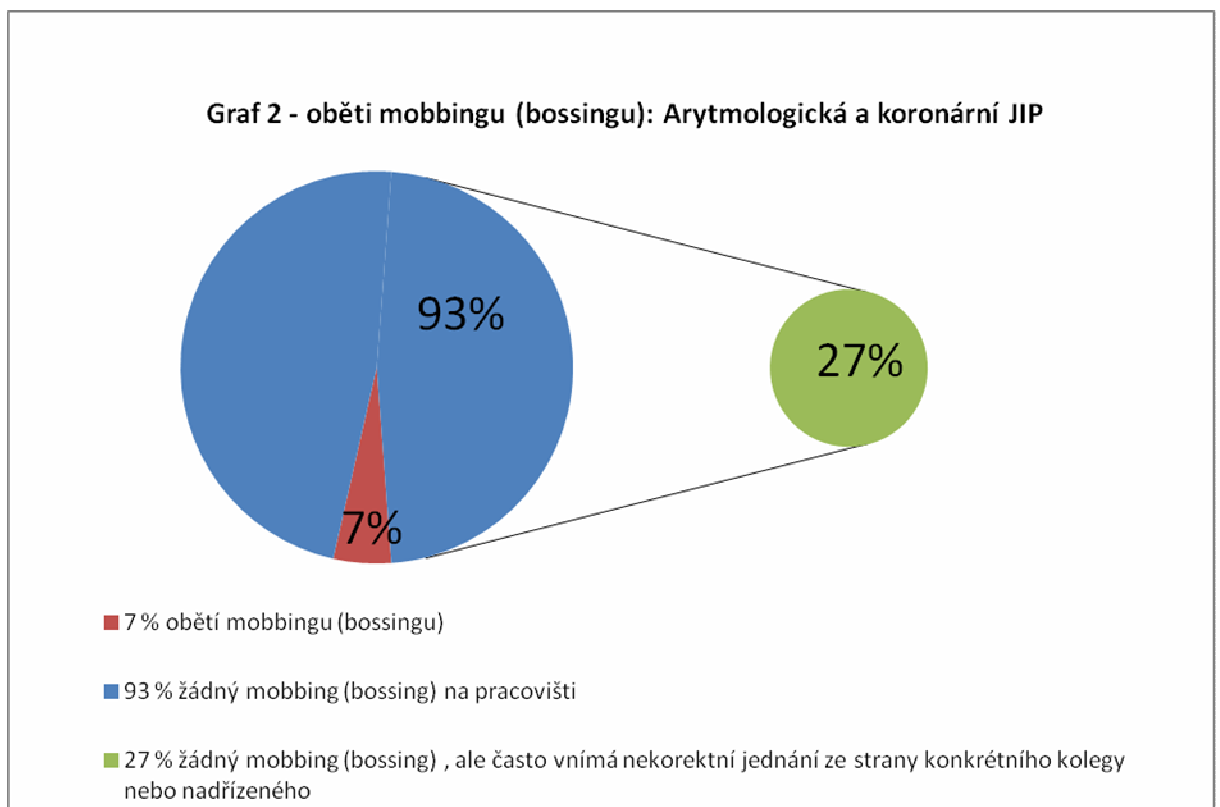
Důvod změny pracoviště:	Abs.	%
interpersonální	2	13
osobní	1	7
kvalifikační	2	13
pracoviště nezměněno	3	20
jiné	4	27
nehodnoceno	3	20

Poslední změna pracoviště byla u 2 respondentů (13%) z důvodů interpersonálních, u jednoho respondenta (7%) z důvodů osobních, u 2 respondentů (13%) z důvodů kvalifikačních, 3 respondenti (20%) pracoviště zatím nezměnili, 4 respondenti (27%) měli důvody jiné a u 3 respondentů (20%) tato otázka nebyla hodnocena.

B. OBĚTI MOBBINGU (BOSSINGU) NA TOMTO PRACOVIŠTI

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že z 15 dotazovaných (100%) je 1 respondent (7%) obětí mobbingu (bossingu) na současném pracovišti. Oběť udává mobbingové (bossingové) jednání vůči své osobě a to 1× týdně po dobu nejméně půl roku.

Z 15 dotazovaných (100%) se 14 respondentů (93%) s žádným projevem mobbingu (bossingu) na tomto pracovišti neseťkává. Z těchto 14 respondentů (93%) mají 4 respondenti (27%) často problémy s nekorektním jednáním ze strany konkrétního kolegy nebo nadřízeného, ale jednání nelze označit za mobbing či bossing. Útoky nesplňují časové kritérium.



Oběť mobbingu (bossingu) udává konkrétně toto jednání, se kterým se na současném pracovišti setkává:

- nekonkrétní či dvojsmyslné narážky
- ignorace – jednání, jako bych byl(a) vzduch
- Dostávám nesmyslné pracovní úkoly.

C. SEZNÁMENÍ, ZKUŠENOST A NÁZOR NA PROBLEMATIKU

1. Hovoří se o mobbingu/bossingu na vašem pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
ano, ale pouze neoficiálně	1	7
těžko říci, nedokážu posoudit	8	53
ne, toto téma je na pracovišti tabu	6	40

2. Jak vnímáte seznámení zaměstnanců JIP, ARO s problematikou mobbingu/bossingu?

Odpověď:	Abs.	%
informace jsou nutné	7	46
informace nejsou důležité	4	27
téma by mělo být součástí pravidelných školení na oddělení	4	27

3. Cítil(a) jste se někdy na zdravotnickém pracovišti v zasetí moci někoho druhého?

Odpověď:	%
ano, v zasetí moci lékaře/lékařky	11
ano, v zasetí moci kolegy/kolegyně	22
ano, v zasetí moci nadřízeného	11
ano, v zasetí moci svého podřízeného	6
ne	50

4. Jak jste řešil(a) svůj poslední konflikt na pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
o problému jsme otevřeně diskutovali	4	27
s určitými lidmi nemá cenu diskutovat, stejně si prosadí svou	6	40
raději si o svých pocitech pohovořím s nezúčastněnou osobou	2	12
snažil(a) jsem se nezaplést se do sporu	1	7
jiné	1	7
nehodnoceno	1	7

5. Řeší se na Vašem pracovišti konflikty a spory co nejdříve po jejich vzniku a se všemi zúčastněnými stranami?

Odpověď:	Abs.	%
ano	1	7
ne	6	40
jak kdy	8	53

6. Trpíte v poslední době psychosomatickým onemocněním (úzkost, bolesti hlavy, deprese, žaludeční obtíže,...), které přímo souvisí s Vaší prací?

Odpověď:	Abs.	%
ano	7	47
ne	8	53

7. Jsou kolegyně nebo kolegové, které byste nejdříve vyhodil(a) z pracoviště?

Odpověď:	Abs.	%
ano	10	67
ne	5	33

8. Máte nějakou zkušenost s mobbingem a/nebo bossingem ve zdravotnictví?

Odpověď:	Abs.	%
ano, mám osobní zkušenost	3	20
ano, z pozice nadřízeného	1	7
ne, v praxi jsem se s tímto nesešla	11	73

Na níže uvedenou otázku 9., 10., 11. a 12. odpovídali celkem 4 respondenti.

9. Setkal(a) jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnické praxi opakovaně?

Odpověď:	Abs.	%
ano	1	25
ne	3	75

10. Kde jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnictví setkal(a)?

Odpověď:	Abs.	%
na standardním oddělení	1	25
na oddělení intenzivní a/nebo resuscitační péče	2	50
jiné: angio sál	1	25

11. Na pracovišti, kde jsem se s mobbingem/bossingem setkal(a) jsem pracoval(a):

Odpověď:	Abs.	%
v týmu převážně stále stejných lidí	2	50
každou směnu s jinými lidmi	2	50

12. Kdo podle Vás nejvíce pomohl oběti mobbingu?

Odpověď:	Abs.	%
kolega/kolegyně	1	25
rodinný příslušník	1	25
kamarád/kamarádka	1	25
oběť sama	1	25

13. Pokud jste někdy byl(a) nucena opustit pracoviště z důvodů mobbingu/bossingu, napište po jaké době jste tak učinil(a) od chvíle, kdy jste si začal(a) šikanování uvědomovat.

1 respondent napsal: po 4 měsících

1 respondent napsal: za 2,5 roku

14. Komentáře, připomínky, poznámky k tématu

Komentář 1

„Rozhodně bych si mobbing nenechala líbit a pro všechny je poučné znát a vědět, kde hledat pomoc.“

II. INTERNÍ KLINIKA

Oddělení klinické hematologie (OKH)

JIP

Na této JIP byli respondenti požádáni o spolupráci a bylo jim poskytnuto celkem **23** dotazníků, z nichž mi bylo vráceno **22** řádně vyplněných dotazníků. Návratnost je **96%**.

A. OBECNÉ ÚDAJE A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Tabulka 11 – Pohlaví respondentů

Pohlaví:	Abs.	%
Ženy	21	95
Muži	1	5

Na tomto pracovišti odpovídalo 21 žen (95%) a jeden muž (5%).

Věk respondentů je 22 let až 54 let, průměrně tedy 36,2 let.

Délka praxe ve zdravotnictví je 2,6 roku až 32 let.

Na JIP, ARO respondenti pracují 2 měsíce až 29 let.

Tabulka 12 - Organizace současného oddělení

Na oddělení pracuji:	Abs.	%
- v týmu převážně stále stejných lidí	11	50
- každou směnu s jinými lidmi	6	27
- ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni	5	23

Na této JIP pracuje 11 respondentů (50%) v týmu stále stejných lidí, 6 respondentů (27%) každou směnu s jinými lidmi a 5 respondentů (23%) ve stabilním týmu, ale lidé v týmu jsou po určité době vyměňováni.

Tabulka 13 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání:	Abs.	%
středoškolské	14	64
vyšší odborné	4	18
vysokoškolské	4	18

Nejvyšší dosažené vzdělání u dotazovaných je u 14 respondentů (64%) středoškolské, u 4 respondentů (18%) vyšší odborné a u 4 respondentů (18%) vysokoškolské.

Tabulka 14 – Práce ve vedoucí funkci

Práce ve vedoucí funkci:	Abs.	%
ano, jako vedoucí sestry směny/úseková sestry	2	9
ano, jako staniční sestry	2	9
ano, jako vrchní sestry	1	5
nepracuji ve vedoucí funkci	17	77

2 respondenti (9%) pracují na JIP jako vedoucí sestry směny / úseková sestry, stejný počet respondentů pracuje jako staniční sestry (9%), 1 respondent (5%) pracuje jako vrchní sestry a 17 respondentů (77%) nepracuje ve vedoucí funkci na tomto pracovišti.

Tabulka 15 – Důvod poslední změny pracoviště

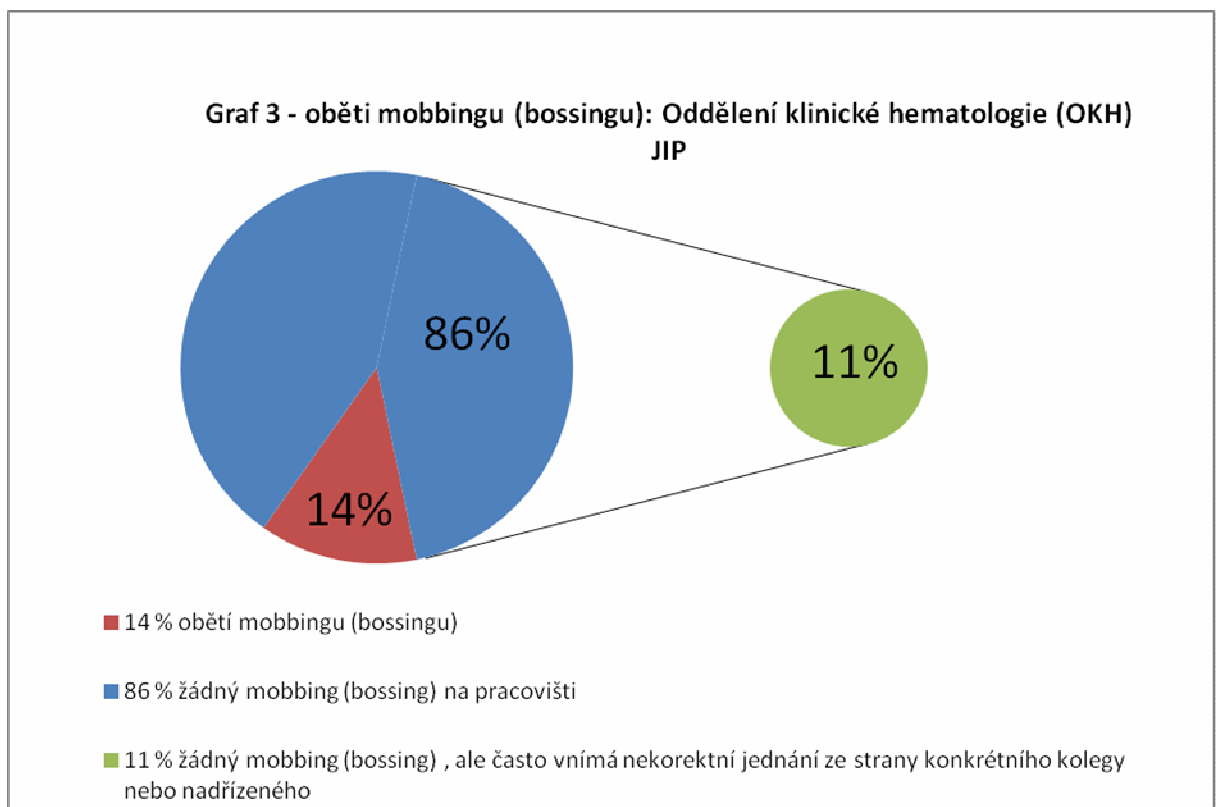
Důvod změny pracoviště:	Abs.	%
interpersonální	3	14
osobní	5	23
kvalifikační	4	18
finanční	4	18
pracoviště nezměněno	3	14
jiné	2	9
nehodnoceno	1	4

Důvody poslední změny pracoviště jsou u těchto respondentů velmi různorodé, jak naznačuje tabulka. V jednom případě byla otázka nehodnocena.

B. OBĚTI MOBBINGU (BOSSINGU) NA TOMTO PRACOVÍŠTI

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že z 22 dotazovaných (100%) jsou 3 respondenti (14%) oběťmi mobbingu (bossingu) na současném pracovišti. Oběti udávají mobbingové (bossingové) jednání vůči své osobě a to 1× týdně nebo častěji než 1× týdně po dobu nejméně půl roku.

Z 22 dotazovaných (100%) se 19 respondentů (86%) s žádným projevem mobbingu (bossingu) na tomto pracovišti nesetkává. Z těchto 19 respondentů (86%) mají 2 respondenti (11%) často problémy s nekorektním jednáním ze strany konkrétního kolegy nebo nadřízeného, ale jednání nelze označit za mobbing či bossing. Útoky nesplňují časové kritérium.



Oběti mobbingu (bossingu) udávají konkrétně toto jednání, se kterým se na současném pracovišti setkávají:

- Omezují mi mé možnosti vyjádřit se.
- Jsem přerušován(a), nemohu dokončit větu.
- Přidělené úkoly jsou pod/nad úrovní mé kvalifikace.
- Dostávám nesmyslné pracovní úkoly.

C. SEZNÁMENÍ, ZKUŠENOST A NÁZOR NA PROBLEMATIKU

1. Hovoří se o mobbingu/bossingu na vašem pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
ano, velmi otevřeně	2	9
ano, ale pouze neoficiálně	4	19
těžko říci, nedokážu posoudit	8	36
ne, toto téma je na pracovišti tabu	8	36

2. Jak vnímáte seznámení zaměstnanců JIP, ARO s problematikou mobbingu/bossingu?

Odpověď:	Abs.	%
informace jsou nutné	6	27
informace nejsou důležité	2	9
téma by mělo být součástí pravidelných školení na oddělení	10	45
jiné	3	14
nehodnoceno	1	5

3. Cítil(a) jste se někdy na zdravotnickém pracovišti v zasetí moci někoho druhého?

Odpověď:	%
ano, v zasetí moci lékaře/lékařky	4
ano, v zasetí moci kolegy/kolegyně	12
ano, v zasetí moci nadřízeného	20
ano, v zasetí moci pacienta/klienta	8
ne	56

4. Jak jste řešil(a) svůj poslední konflikt na pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
o problému jsme otevřeně diskutovali	10	45
s určitými lidmi nemá cenu diskutovat, stejně si prosadí svou	2	9
raději si o svých pocitech pohovořím s nezúčastněnou osobou	2	9
lépe o ničem nahlas nehovořit	1	5
informoval se nadřízený	1	5
snažil(a) jsem se nezaplést se do sporu	2	9
jiné: žádný zásadní konflikt nebyl	2	9
nehodnoceno	2	9

5. Řeší se na Vašem pracovišti konflikty a spory co nejdříve po jejich vzniku a se všemi zúčastněnými stranami?

Odpověď:	Abs.	%
ano	6	27
ne	2	9
jak kdy	14	64

6. Trpíte v poslední době psychosomatickým onemocněním (úzkost, bolesti hlavy, deprese, žaludeční obtíže,...), které přímo souvisí s Vaší prací?

Odpověď:	Abs.	%
ano	2	9
ne	20	91

7. Jsou kolegyně nebo kolegové, které byste nejraději vyhodil(a) z pracoviště?

Odpověď:	Abs.	%
ano	3	14
ne	19	86

8. Máte nějakou zkušenost s mobbingem a/nebo bossingem ve zdravotnictví?

Odpověď:	Abs.	%
ano, mám osobní zkušenost	7	32
ano, z pozice nadřízeného	2	9
ano, z pozice pomáhajícího oběti	2	9
ne, v praxi jsem se s tímto nesetkala	11	50

Na níže uvedenou otázku 9., 10., 11. a 12. odpovídalo celkem 11 respondentů.

9. Setkal(a) jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnické praxi opakovaně?

Odpověď:	Abs.	%
ano	8	73
ne	3	27

10. Kde jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnictví setkal(a)?

Odpověď:	%
na standardním oddělení	58
na oddělení intenzivní a/nebo resuscitační péče	42

11. Na pracovišti, kde jsem se s mobbingem/bossingem setkal(a) jsem pracoval(a):

Odpověď:	Abs.	%
v týmu převážně stále stejných lidí	6	55
každou směnu s jinými lidmi	2	18
ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni	3	27

12. Kdo podle Vás nejvíce pomohl oběti mobbingu?

Odpověď:	Abs.	%
kolega/kolegyně	1	9
rodinný příslušník	2	18
kamarád/kamarádka	3	28
nadřízený	1	9
právník	1	9
někdo další: já	1	9
nehodnoceno	2	18

13. Pokud jste někdy byl(a) nucena opustit pracoviště z důvodů mobbingu/bossingu, napište po jaké době jste tak učinil(a) od chvíle, kdy jste si začal(a) šikanování uvědomovat.

1 respondent napsal: po 1 měsíci

1 respondent napsal: po 0,5 roce

1 respondent napsal: po 8 měsících

1 respondent napsal: „Chtěla jsem ihned, ale p. vrchní mě nechtěla pustit na jiné pracoviště. Toto se stalo před 12 lety.“

14. Komentáře, připomínky, poznámky k tématu

Komentář 1

„Nyní jsem spokojená.“

Komentář 2

„Vzhledem k tomu, že máme 2 měsíce novou vedoucí sestru, je na pracovišti klid a pohoda a služby bez stresu. Před 2 měsíci by odpověď na tento dotazník vypadala mnohem hůř.“

Komentář 3

„Sestra je majetek organizace a tak se s ní i jedná. Má povinnosti, práva nikoliv. Je rukojmí celého systému. V médiích se například hovoří o právech pacientů, právech lékařů na stávku, zvýšení plateb,... Kdy a kdo mluví o sestře? Práce je náročná psychicky i fyzicky. Pomocný personál není. Osobní volno má sestra kdy? Musí být k dispozici i na telefonu, nepřetržitý provoz, práce v noci,... Pracovní zátěž je neúměrná z hlediska velkého množství přesčasových hodin. Běžné je odsloužení 3-4 dvanáctihodinových směn po sobě.“

Komentář 4

„Myslím si, že šikanování určitě existuje.“

KLINIKA GERONTOLOGICKÁ A METABOLICKÁ

Geriatrická JIP

Na této JIP byli respondenti požádáni o spolupráci a bylo jim poskytnuto celkem **12** dotazníků, z nichž mi bylo vráceno **8** řádně vyplněných dotazníků. Návratnost je **67%**.

A. OBECNÉ ÚDAJE A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Tabulka 16 – Pohlaví respondentů

Pohlaví:	Abs.	%
Ženy	8	100
Muži	0	0

Na tomto pracovišti odpovídalo 8 žen (100%).

Věk respondentů je 24 let až 34 let, průměrně tedy 28,5 let.

Délka praxe ve zdravotnictví je 4 roky až 14 let.

Na JIP, ARO respondenti pracují 5 měsíců až 14 let.

Tabulka 17 - Organizace současného oddělení

Na oddělení pracuji:	Abs.	%
- v týmu převážně stále stejných lidí	3	38
- každou směnu s jinými lidmi	4	50
- nehodnoceno	1	13

Na této JIP pracují 3 respondenti (38%) v týmu převážně stále stejných lidí, 4 respondenti (50%) každou směnu s jinými lidmi a u 1 respondenta (13%) nebyla tato otázka hodnocena vůbec.

Tabulka 18 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání:	Abs.	%
středoškolské	2	25
vyšší odborné	4	50
vysokoškolské	2	25

Nejvyšší dosažené vzdělání u dotazovaných je u 2 respondentů (25%) středoškolské, u 4 respondentů (50%) vyšší odborné a u 2 respondentů (25%) vysokoškolské.

Tabulka 19 – Práce ve vedoucí funkci

Práce ve vedoucí funkci:	Abs.	%
ano, jako vedoucí sestry směny/úseková sestra	2	25
nepracuji ve vedoucí funkci	6	75

2 respondenti (25%) pracují na JIP jako vedoucí sestry směny / úseková sestra a 6 respondentů (75%) nepracuje ve vedoucí funkci na tomto pracovišti.

Tabulka 20 - Důvod poslední změny pracoviště

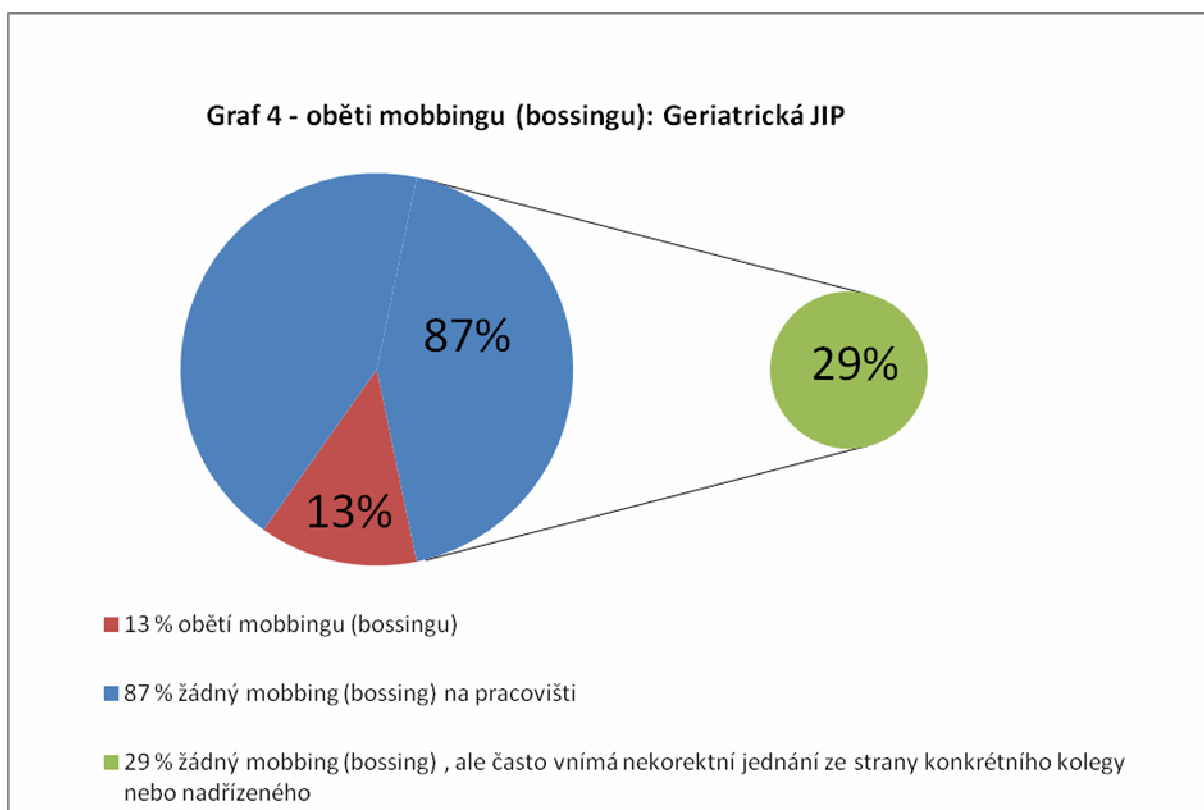
Důvod změny pracoviště:	Abs.	%
interpersonální	1	12,5
osobní	1	12,5
finanční	1	12,5
pracoviště nezměněno	4	50
jiné	1	12,5

Poslední změna pracoviště byla u 1 respondenta (12,5%) z důvodů interpersonálních, u jednoho respondenta (12,5%) z důvodů osobních, u 1 respondenta (12,5%) z důvodů finančních, 4 respondenti (50%) pracoviště zatím nezměnili a 1 respondent (12,5%) měl důvody jiné.

B. OBĚTI MOBBINGU (BOSSINGU) NA TOMTO PRACOVÍŠTI

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že z 8 dotazovaných (100%) je 1 respondent (13%) obětí mobbingu (bossingu) na současném pracovišti. Oběť udává mobbingové (bossingové) jednání vůči své osobě a to 1× týdně nebo častěji než 1× týdně po dobu nejméně půl roku.

Z 8 dotazovaných (100%) se 7 respondentů (87%) s žádným projevem mobbingu (bossingu) na tomto pracovišti neseťkává. Z těchto 7 respondentů (87%) mají 2 respondenti (29%) často problémy s nekorektním jednáním ze strany konkrétního kolegy nebo nadřízeného, ale jednání nelze označit za mobbing či bossing. Útoky nesplňují časové kritérium.



Oběť mobbingu (bossingu) udává konkrétně toto jednání, se kterým se na současném pracovišti setkává:

- nekonkrétní či dvojsmyslné narážky
- Šíří se o mé osobě pomluvy, klepy a/nebo různé historky.
- Pravidelně dostávám těžší práci.
- Nemám dostatečnou podporu, když musím zvládnout nové postupy, činnosti.
- Pravidelně dostávám těžší práci.
- Jsem zesměšňován(a) před lidmi.
- Mé mínění je zpochybňováno.
- Slýchávám cynické poznámky k mé osobě.
- Jsem očerňována u nadřízeného.

C. SEZNÁMENÍ, ZKUŠENOST A NÁZOR NA PROBLEMATIKU

1. Hovoří se o mobbingu/bossingu na vašem pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
ano, velmi otevřeně	1	12,5
ano, ale pouze neoficiálně	4	50
těžko říci, nedokážu posoudit	2	25
ne, toto téma je na pracovišti tabu	1	12,5

2. Jak vnímáte seznámení zaměstnanců JIP, ARO s problematikou mobbingu/bossingu?

Odpověď:	Abs.	%
informace jsou nutné	6	75
téma by mělo být součástí pravidelných školení na oddělení	2	25

3. Cítil(a) jste se někdy na zdravotnickém pracovišti v zasetí moci někoho druhého?

Odpověď:	%
ano, v zasetí moci kolegy/kolegyně	20
ano, v zasetí moci nadřízeného	10
ano, v zasetí moci pacienta/klienta	10
ano, v zasetí moci svého podřízeného	10
ne	50

4. Jak jste řešil(a) svůj poslední konflikt na pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
o problému jsme otevřeně diskutovali	2	25
s určitými lidmi nemá cenu diskutovat, stejně si prosadí svou	6	75

5. Řeší se na Vašem pracovišti konflikty a spory co nejdříve po jejich vzniku a se všemi zúčastněnými stranami?

Odpověď:	Abs.	%
ano	3	37,5
jak kdy	5	62,5

6. Trpíte v poslední době psychosomatickým onemocněním (úzkost, bolesti hlavy, deprese, žaludeční obtíže,...), které přímo souvisí s Vaší prací?

Odpověď:	Abs.	%
ano	1	12,5
ne	7	87,5

7. Jsou kolegyně nebo kolegové, které byste nejraději vyhodil(a) z pracoviště?

Odpověď:	Abs.	%
ano	4	50
ne	4	50

8. Máte nějakou zkušenost s mobbingem a/nebo bossingem ve zdravotnictví?

Odpověď:	Abs.	%
ano, mám osobní zkušenost	2	25
ano, z pozice nadřízeného	1	12,5
ano, z pozice pomáhajícího oběti	2	25
ne, v praxi jsem se s tímto nesetkala	3	37,5

Na níže uvedenou otázku 9., 10., 11. a 12. odpovídalo celkem 5 respondentů.

9. Setkal(a) jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnické praxi opakovaně?

Odpověď:	Abs.	%
ano	2	40
ne	2	40
nehodnoceno	5	20

10. Kde jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnictví setkal(a)?

Odpověď:	%
na standardním oddělení	33
na oddělení intenzivní a/nebo resuscitační péče	50
jiné: sociální sféra	17

11. Na pracovišti, kde jsem se s mobbingem/bossingem setkal(a) jsem pracoval(a):

Odpověď:	Abs.	%
v týmu převážně stále stejných lidí	2	40
každou směnu s jinými lidmi	1	20
ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni	2	40

12. Kdo podle Vás nejvíce pomohl oběti mobbingu?

Odpověď:	Abs.	%
kolega/kolegyně	2	40
nehodnoceno	3	60

KLINIKA GERONTOLOGICKÁ A METABOLICKÁ

Metabolická JIP A, B

Na těchto pracovištích byli respondenti požádáni o spolupráci a bylo jim poskytnuto celkem **10** dotazníků, z nichž mi bylo vráceno **7** řádně vyplněných dotazníků. Návratnost je **70%**.

A. OBECNÉ ÚDAJE A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Tabulka 21 – Pohlaví respondentů

Pohlaví:	Abs.	%
Ženy	7	100
Muži	0	0

Na těchto JIP odpovídalo 7 žen (100%).

Věk respondentů je 25,5 let až 43 let, průměrně tedy 30,9 let.

Délka praxe ve zdravotnictví je 2,5 roky až 24 let.

Na JIP, ARO respondenti pracují 2,5 roku až 19 let.

Tabulka 22 - Organizace současného oddělení

Na oddělení pracuji:	Abs.	%
- v týmu převážně stále stejných lidí	1	14
- každou směnu s jinými lidmi	6	86

Na těchto JIP pracuje 1 respondent (14%) v týmu převážně stále stejných lidí a 6 respondentů (86%) každou směnu s jinými lidmi.

Tabulka 23 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání:	Abs.	%
středoškolské	4	57
vyšší odborné	2	29
vysokoškolské	1	14

Nejvyšší dosažené vzdělání u dotazovaných je u 4 respondentů (57%) středoškolské, u 2 respondentů (29%) vyšší odborné a u 1 respondenta (14%) vysokoškolské.

Tabulka 24 – Práce ve vedoucí funkci

Práce ve vedoucí funkci:	Abs.	%
nepracuji ve vedoucí funkci	7	100

7 respondentů (100%) nepracuje na JIP ve vedoucí funkci.

Tabulka 25 - Důvod poslední změny pracoviště

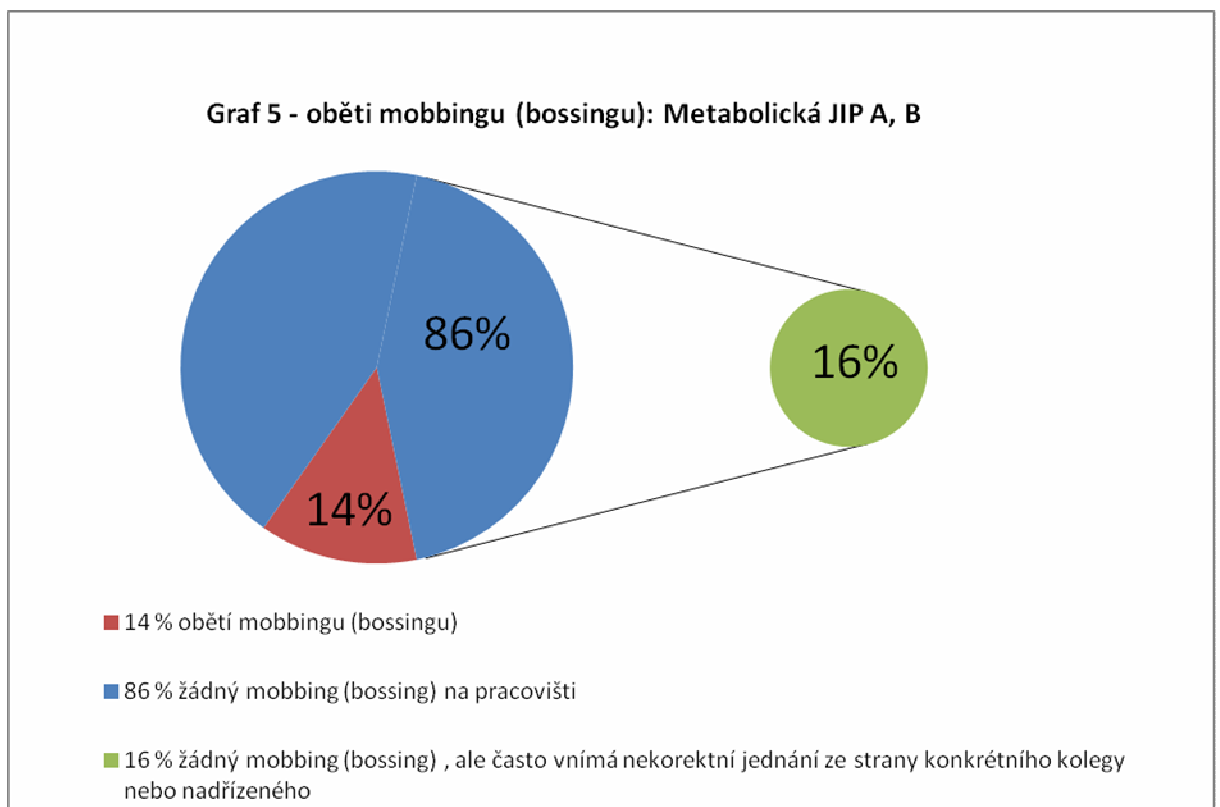
Důvod změny pracoviště:	Abs.	%
interpersonální	3	43
osobní	1	14
finanční	1	14
pracoviště nezměněno	2	29

Poslední změna pracoviště byla u 3 respondentů (43%) z důvodů interpersonálních, u 1 respondenta (14%) z důvodů osobních, u 1 respondenta (14%) z důvodů finančních a 2 respondenti (29%) pracoviště zatím nezměnili.

B. OBĚTI MOBBINGU (BOSSINGU) NA TOMTO PRACOVÍŠTI

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že ze 7 dotazovaných (100%) je 1 respondent (14%) obětí mobbingu (bossingu) na současném pracovišti. Oběť udává mobbingové (bossingové) jednání vůči své osobě a to častěji než 1× týdně po dobu nejméně půl roku.

Ze 7 dotazovaných (100%) se 6 respondentů (86%) s žádným projevem mobbingu (bossingu) na tomto pracovišti neseťkává. Z těchto 6 respondentů (86%) má 1 respondent (16%) často problémy s nekorektním jednáním ze strany konkrétního kolegy nebo nadřízeného, ale jednání nelze označit za mobbing či bossing. Útoky nesplňují časové kritérium.



Oběti mobbingu (bossingu) udávají konkrétně toto jednání, se kterým se na současném pracovišti setkávají:

- Přidělené úkoly jsou pod/nad úrovní mé kvalifikace.

C. SEZNÁMENÍ, ZKUŠENOST A NÁZOR NA PROBLEMATIKU

1. Hovoří se o mobbingu/bossingu na vašem pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
ano, ale pouze neoficiálně	1	14
těžko říci, nedokážu posoudit	3	43
ne, toto téma je na pracovišti tabu	2	29
nehodnoceno	1	14

2. Jak vnímáte seznámení zaměstnanců JIP, ARO s problematikou mobbingu/bossingu?

Odpověď:	Abs.	%
informace jsou nutné	5	71
téma by mělo být součástí pravidelných školení na oddělení	2	29

3. Cítil(a) jste se někdy na zdravotnickém pracovišti v zajetí moci někoho druhého?

Odpověď:	%
ano, v zajetí moci kolegy/kolegyně	29
ne	71

4. Jak jste řešil(a) svůj poslední konflikt na pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
o problému jsme otevřeně diskutovali	4	58
s určitými lidmi nemá cenu diskutovat, stejně si prosadí svou	1	14
raději si o svých pocitech pohovořím s nezúčastněnou osobou	1	14
snažil(a) jsem se nezaplést se do sporu	1	14

5. Řeší se na Vašem pracovišti konflikty a spory co nejdříve po jejich vzniku a se všemi zúčastněnými stranami?

Odpověď:	Abs.	%
ano	3	43
jak kdy	4	57

6. Trpíte v poslední době psychosomatickým onemocněním (úzkost, bolesti hlavy, deprese, žaludeční obtíže,...), které přímo souvisí s Vaší prací?

Odpověď:	Abs.	%
ano	2	29
ne	5	71

7. Jsou kolegyně nebo kolegové, které byste nejraději vyhodil(a) z pracoviště?

Odpověď:	Abs.	%
ano	5	71
ne	2	29

8. Máte nějakou zkušenost s mobbingem a/nebo bossingem ve zdravotnictví?

Odpověď:	Abs.	%
ano, mám osobní zkušenost	1	14
ano, z pozice pomáhajícího oběti	2	29
ne, v praxi jsem se s tímto nesetkala	4	57

Na níže uvedenou otázku 9., 10., 11. a 12. odpovídali celkem 3 respondenti.

9. Setkal(a) jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnické praxi opakovaně?

Odpověď:	Abs.	%
ano	1	33
ne	2	67

10. Kde jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnictví setkal(a)?

3 respondenti (100%) udávají, že s tímto se setkali na oddělení intenzivní a/nebo resuscitační péče.

11. Na pracovišti, kde jsem se s mobbingem/bossingem setkal(a) jsem pracoval(a):

Odpověď:	Abs.	%
v týmu převážně stále stejných lidí	1	33
každou směnu s jinými lidmi	2	67

12. Kdo podle Vás nejvíce pomohl oběti mobbingu?

Odpověď:	Abs.	%
kolega/kolegyně	1	33,3
rodinný příslušník	1	33,3
kamarád/kamarádka	1	33,3

13. Pokud jste někdy byl(a) nucena opustit pracoviště z důvodů mobbingu/bossingu, napište po jaké době jste tak učinil(a) od chvíle, kdy jste si začal(a) šikanování uvědomovat.

1 respondent napsal: po 1 roce

14. Komentáře, připomínky, poznámky k tématu

Komentář 1

„Ze svého pohledu si myslím, že Vám tento dotazník možná pomůže vytvořit pár „zajímavých“ grafů, ale jinak je o ničem. Tím myslím, že by se neměla šikana řešit nebo o ní mluvit, ale ve fázi, kdy Vy o tom uděláte tabulku a „pokecáte“ si o tom v kruhu „vědeckém“ se opravdu nic nevyřeší.“

Jirásková

Komentář 2

„Myslím si, že tento dotazník by se velmi uplatnil na oddělení ARO FNHK.“

CHIRURGICKÁ KLINIKA

JIP 1

JIP 2

Na těchto pracovištích byli respondenti požádáni o spolupráci a bylo jim poskytnuto celkem **21** dotazníků, z nichž mi bylo vráceno **20** řádně vyplněných dotazníků. Návratnost je **95%**.

A. OBECNÉ ÚDAJE A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Tabulka 26 – Pohlaví respondentů

Pohlaví:	Abs.	%
Ženy	20	100
Muži	0	0

Na těchto JIP odpovídalo 20 žen (100%).

Věk respondentů je 21 let až 37 let, průměrně tedy 26,9 let.

Délka praxe ve zdravotnictví je 1 rok až 18 let.

Na JIP, ARO respondenti pracují 1 rok až 11 let.

Tabulka 27 - Organizace současného oddělení

Na oddělení pracuji:	Abs.	%
- v týmu převážně stále stejných lidí	10	50
- každou směnu s jinými lidmi	8	40
- ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni	2	10

Na těchto JIP pracuje 10 respondentů (50%) v týmu stále stejných lidí, 8 respondentů (40%) každou směnu s jinými lidmi a 2 respondenti (10%) ve stabilním týmu, ale lidé v týmu jsou po určité době vyměňováni.

Tabulka 28 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání:	Abs.	%
středoškolské	15	75
vyšší odborné	5	25

Nejvyšší dosažené vzdělání u dotazovaných je u 15 respondentů (75%) středoškolské a u 5 respondentů (25%) vyšší odborné.

Tabulka 29 – Práce ve vedoucí funkci

Práce ve vedoucí funkci:	Abs.	%
ano, jako vedoucí sestry směny/úseková sestra	6	30
nepracuji ve vedoucí funkci	14	70

6 respondentů (30%) pracuje na JIP jako vedoucí sestry směny / úseková sestra a 14 respondentů (70%) nepracuje ve vedoucí funkci na tomto pracovišti.

Tabulka 30 – Důvod poslední změny pracoviště

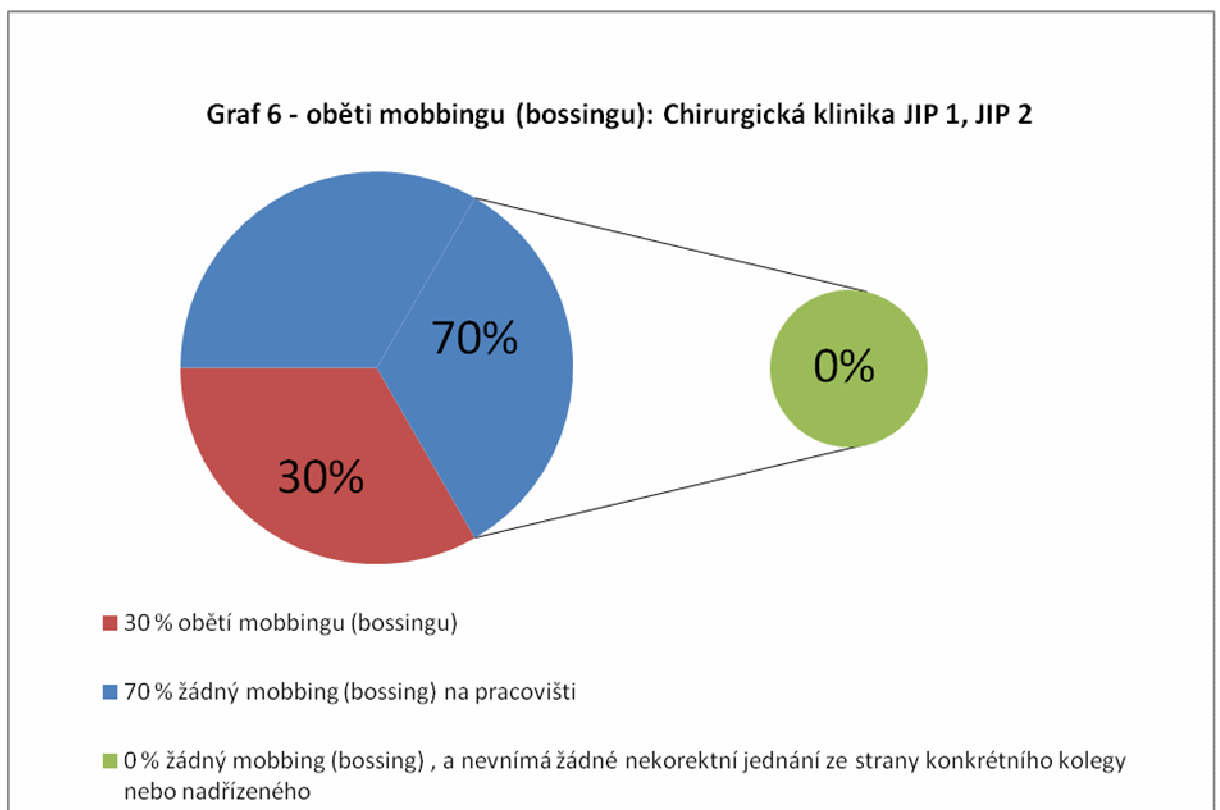
Důvod změny pracoviště:	Abs.	%
interpersonální	2	10
osobní	2	10
finanční	1	5
pracoviště nezměněno	8	40
jiné	3	15
nehodnoceno	4	20

Poslední změna pracoviště byla u 2 respondentů (10%) z důvodů interpersonálních, u dalších 2 respondentů (10%) z důvodů osobních, u 1 respondenta (5%) z důvodů finančních, 8 respondentů (40%) pracoviště zatím nezměnilo, 3 respondenti (15%) měli důvody jiné a u 4 respondentů (20%) tato otázka nebyla hodnocena.

B. OBĚTI MOBBINGU (BOSSINGU) NA TOMTO PRACOVÍŠTI

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že z 20 dotazovaných (100%) je 6 respondentů (30%) obětí mobbingu (bossingu) na současném pracovišti. Oběti udávají mobbingové (bossingové) jednání vůči své osobě a to 1× týdně nebo častěji než 1× týdně po dobu nejméně půl roku.

Z 20 dotazovaných (100%) se 14 respondentů (70%) s žádným projevem mobbingu (bossingu) na tomto pracovišti neseťká.



Oběti mobbingu (bossingu) udávají konkrétně toto jednání, se kterým se na současném pracovišti setkávají:

- Omezují mi mé možnosti vyjádřit se.
- Jsem přerušován(a), nemohu dokončit větu.
- nekonkrétní či dvojsmyslné narážky
- kritika mého vzhledu, temperamentu, charakteru, vzdělání či původu
- Šíří se o mé osobě pomluvy, klepy a/nebo různé historky.
- ignorace – jednání, jako bych byl(a) vzduch
- Jsou mi přidělovány stále nové úkoly. Nemám dostatek času.
- Přidělené úkoly jsou pod/nad úrovní mé kvalifikace.
- Vnímám nekorektní jednání ze strany kolegy a/nebo nadřízeného.

C. SEZNÁMENÍ, ZKUŠENOST A NÁZOR NA PROBLEMATIKU

1. Hovoří se o mobbingu/bossingu na vašem pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
ano, velmi otevřeně	2	10
ano, ale pouze neoficiálně	3	15
těžko říci, nedokážu posoudit	6	30
ne, toto téma je na pracovišti tabu	9	45

2. Jak vnímáte seznámení zaměstnanců JIP, ARO s problematikou mobbingu/bossingu?

Odpověď:	Abs.	%
informace jsou nutné	10	50
téma by mělo být součástí pravidelných školení na oddělení	7	35
jiné	2	10
nehodnoceno	1	5

3. Cítil(a) jste se někdy na zdravotnickém pracovišti v zasetí moci někoho druhého?

Odpověď:	%
ano, v zasetí moci lékaře/lékařky	4
ano, v zasetí moci kolegy/kolegyně	28
ano, v zasetí moci nadřízeného	12
ano, v zasetí moci pacienta/klienta	24
ano, v zasetí moci svého podřízeného	8
ne	24

4. Jak jste řešil(a) svůj poslední konflikt na pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
o problému jsme otevřeně diskutovali	10	50
s určitými lidmi nemá cenu diskutovat, stejně si prosadí svou	7	35
nebyl čas diskutovat, raději jsem se podřídil(a)	1	5
jiné	1	5
nehodnoceno	1	5

5. Řeší se na Vašem pracovišti konflikty a spory co nejdříve po jejich vzniku a se všemi zúčastněnými stranami?

Odpověď:	Abs.	%
ano	4	20
ne	3	15
jak kdy	13	65

6. Trpíte v poslední době psychosomatickým onemocněním (úzkost, bolesti hlavy, deprese, žaludeční obtíže,...), které přímo souvisí s Vaší prací?

Odpověď:	Abs.	%
ano	14	70
ne	6	30

7. Jsou kolegyně nebo kolegové, které byste nejraději vyhodil(a) z pracoviště?

Odpověď:	Abs.	%
ano	11	55
ne	9	45

8. Máte nějakou zkušenost s mobbingem a/nebo bossingem ve zdravotnictví?

Odpověď:	Abs.	%
ano, mám osobní zkušenost	8	40
ano, z pozice nadřízeného	1	5
ne, v praxi jsem se s tímto nesetkala	11	55

Na níže uvedenou otázku 9., 10., 11. a 12. odpovídalo celkem 9 respondentů.

9. Setkal(a) jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnické praxi opakovaně?

Odpověď:	Abs.	%
ano	6	67
ne	3	33

10. Kde jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnictví setkal(a)?

Odpověď:	%
na standardním oddělení	30
na oddělení intenzivní a/nebo resuscitační péče	60
jiné	10

11. Na pracovišti, kde jsem se s mobbingem/bossingem setkal(a) jsem pracoval(a):

Odpověď:	Abs.	%
v týmu převážně stále stejných lidí	3	33
každou směnu s jinými lidmi	4	45
ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni	2	22

12. Kdo podle Vás nejvíce pomohl oběti mobbingu?

Odpověď:	Abs.	%
rodinný příslušník	4	45
kamarád/kamarádka	3	33
nikdo	1	11
nehodnoceno	1	11

13. Pokud jste někdy byl(a) nucena opustit pracoviště z důvodů mobbingu/bossingu, napište po jaké době jste tak učinil(a) od chvíle, kdy jste si začal(a) šikanování uvědomovat.

1 respondent napsal: za 2 roky od nástupu na JIP

„Stále jsem myslela, že se to vyřeší.“

1 respondent napsal: po necelém roku od nástupu „HOROR“

KARDIOCHIRURGICKÁ KLINIKA

JIP 3

JIP 4

Na těchto odděleních byli respondenti požádáni o spolupráci a bylo jim poskytnuto celkem **31** dotazníků, z nichž mi bylo vráceno **21** řádně vyplněných dotazníků. Návratnost je **68%**.

A. OBECNÉ ÚDAJE A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Tabulka 31 – Pohlaví respondentů

Pohlaví:	Abs.	%
Ženy	19	90
pohlaví neuvedeno	2	10

Na těchto pracovištích odpovídalo 19 žen (90%) a 2 respondenti (10%) pohlaví neuvádějí.

Věk respondentů je 21 let až 46 let, průměrně tedy 27,1 let.

Délka praxe ve zdravotnictví je 3 měsíce až 26 let.

Na JIP, ARO respondenti pracují 3 měsíce až 17 let.

Tabulka 32 - Organizace současného oddělení

Na oddělení pracuji:	Abs.	%
- v týmu převážně stále stejných lidí	10	48
- každou směnu s jinými lidmi	8	38
- ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni	2	10
- neuvedeno	1	4

Na těchto odděleních pracuje 10 respondentů (48%) v týmu převážně stále stejných lidí, 8 respondentů (38%) každou směnu s jinými lidmi, 2 respondenti (10%) ve stabilním týmu, ale lidé v týmu jsou po určité době vyměňováni a 1 respondent (4%) na tuto otázku neodpověděl.

Tabulka 33 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání:	Abs.	%
středoškolské	12	57
vyšší odborné	6	29
vysokoškolské	3	14

Nejvyšší dosažené vzdělání u dotazovaných je u 12 respondentů (57%) středoškolské, u 6 respondentů (29%) vyšší odborné a u 3 respondentů (14%) vysokoškolské.

Tabulka 34 – Práce ve vedoucí funkci

Práce ve vedoucí funkci:	Abs.	%
ano, jako vedoucí sestry směny/úseková sestra	7	33
ano, jako staniční sestra	1	5
nepracuji ve vedoucí funkci	13	62

7 respondentů (33%) pracuje jako vedoucí sestry směny / úseková sestra, 1 respondent (5%) pracuje jako staniční sestra a 13 respondentů (62%) nepracuje ve vedoucí funkci na tomto pracovišti.

Tabulka 35 – Důvod poslední změny pracoviště

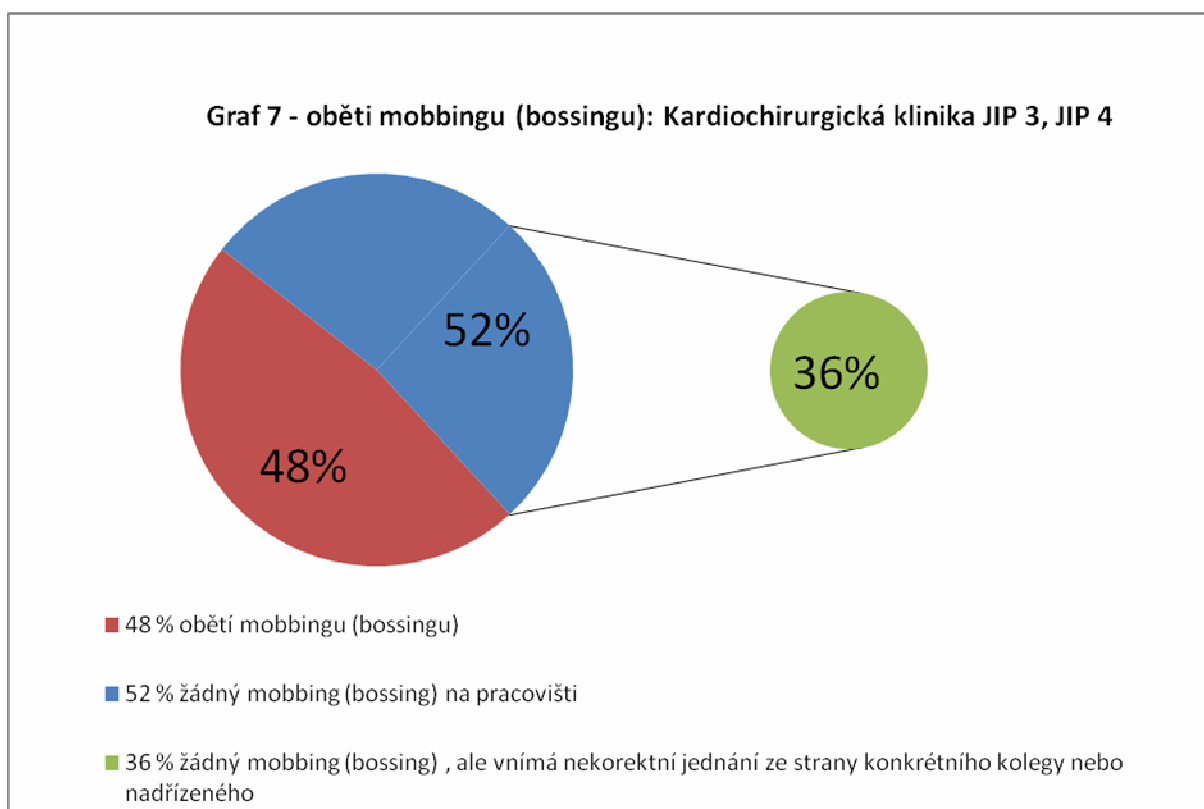
Důvod změny pracoviště:	Abs.	%
osobní	2	10
kvalifikační	1	5
finanční	2	10
pracoviště nezměněno	15	70
jiné	1	5

Poslední změna pracoviště byla u 2 respondentů (10%) z důvodů osobních, u 1 respondenta (5%) z důvodů kvalifikačních, u 2 respondentů (10%) z důvodů finančních, 15 respondentů (70%) pracoviště zatím nezměnilo a 1 respondent (5%) měl důvody jiné.

B. OBĚTI MOBBINGU (BOSSINGU) NA TOMTO PRACOVIŠTI

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že z 21 dotazovaných (100%) je 10 respondentů (48%) obětí mobbingu (bossingu) na současném pracovišti. Oběti udávají mobbingové (bossingové) jednání vůči své osobě a to 1× týdně nebo častěji než 1× týdně po dobu nejméně půl roku.

Z 21 dotazovaných (100%) se 11 respondentů (52%) s žádným projevem mobbingu (bossingu) na tomto pracovišti nesebkává. Z těchto 11 respondentů (52%) mají 4 respondenti (36%) často problémy s nekorektním jednáním ze strany konkrétního kolegy nebo nadřízeného, ale jednání nelze označit za mobbing či bossing. Útoky nesplňují časové kritérium.



Oběti mobbingu (bossingu) udávají konkrétně toto jednání, se kterým se na současném pracovišti setkávají:

- Slýchávám svou hanlivou a/nebo značně nelichotivou přezdívku.
- nekorektní či dvojsmyslné narážky
- ignorace – jednání, jako bych byl(a) vzduch
- Jsou mi zatajovány důležité/sdělovány mylné informace.
- Jsou mi přidělovány stále nové úkoly. Nemám dostatek času.
- Přidělené úkoly jsou pod/nad úrovní mé kvalifikace.
- Dostávám nesmyslné pracovní úkoly.
- Nemám dostatečnou podporu, když musím zvládnout nové postupy, činnosti.
- Pravidelně dostávám těžší práci.
- Má práce je hodnocena nesprávně a/nebo urážlivým způsobem.
- Mé mínění je zpochybňováno.
- Je upozorňováno na mé slabé stránky/zveličovány mé chyby.
- Slýchávám cynické poznámky k mé osobě.
- nepřiměřené sexuální narážky či obtěžování
- vyhrožování fyzickým násilím
- Vnímám nekorektní jednání ze strany kolegy a/nebo nadřízeného.

C. SEZNÁMENÍ, ZKUŠENOST A NÁZOR NA PROBLEMATIKU

1. Hovoří se o mobbingu/bossingu na vašem pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
ano, velmi otevřeně	1	4
ano, ale pouze neoficiálně	6	29
těžko říci, nedokážu posoudit	6	29
ne, toto téma je na pracovišti tabu	8	38

2. Jak vnímáte seznámení zaměstnanců JIP, ARO s problematikou mobbingu/bossingu?

Odpověď:	Abs.	%
informace jsou nutné	9	43
informace nejsou důležité	5	24
téma by mělo být součástí pravidelných školení na oddělení	7	33

3. Cítil(a) jste se někdy na zdravotnickém pracovišti v zasetí moci někoho druhého?

Odpověď:	%
ano, v zasetí moci lékaře/lékařky	15
ano, v zasetí moci kolegy/kolegyně	23
ano, v zasetí moci nadřízeného	19
ano, v zasetí moci pacienta/klienta	8
ano, v zasetí moci svého podřízeného	4
ne	31

4. Jak jste řešil(a) svůj poslední konflikt na pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
o problému jsme otevřeně diskutovali	3	14
s určitými lidmi nemá cenu diskutovat, stejně si prosadí svou	8	38
raději si o svých pocitech pohovořím s nezúčastněnou osobou	2	10
lépe o ničem nahlas nehovořit	1	4
informoval se nadřízený	3	14
snažil(a) jsem se nezaplést se do sporu	2	10
nehodnoceno	2	10

5. Řeší se na Vašem pracovišti konflikty a spory co nejdříve po jejich vzniku a se všemi zúčastněnými stranami?

Odpověď:	Abs.	%
ano	4	19
ne	4	19
jak kdy	13	62

6. Trpíte v poslední době psychosomatickým onemocněním (úzkost, bolesti hlavy, deprese, žaludeční obtíže,...), které přímo souvisí s Vaší prací?

Odpověď:	Abs.	%
ano	9	43
ne	12	57

7. Jsou kolegyně nebo kolegové, které byste nejraději vyhodil(a) z pracoviště?

Odpověď:	Abs.	%
ano	10	48
ne	10	48
nehodnoceno	1	4

8. Máte nějakou zkušenost s mobbingem a/nebo bossingem ve zdravotnictví?

Odpověď:	Abs.	%
ano, mám osobní zkušenost	5	23
ano, z pozice nadřízeného	2	10
ano, z pozice pomáhajícího oběti	2	10
ne, v praxi jsem se s tímto nesešla	12	57

Na níže uvedenou otázku 9., 10., 11. a 12. odpovídalo celkem 9 respondentů.

9. Setkal(a) jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnické praxi opakovaně?

Odpověď:	Abs.	%
ano	8	89
ne	1	11

10. Kde jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnictví setkal(a)?

Odpověď:	%
na standardním oddělení	18
na oddělení intermediární péče	18
na oddělení intenzivní a/nebo resuscitační péče	64

11. Na pracovišti, kde jsem se s mobbingem/bossingem setkal(a) jsem pracoval(a):

Odpověď:	Abs.	%
v týmu převážně stále stejných lidí	4	45
každou směnu s jinými lidmi	2	22
ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni	3	33

12. Kdo podle Vás nejvíce pomohl oběti mobbingu?

Odpověď:	Abs.	%
kolega/kolegyně	2	22
rodinný příslušník	4	45
kamarád/kamarádka	1	11
nehodnoceno	2	22

14. Komentáře, připomínky, poznámky k tématu

Komentář 1

„Čím větší kolektiv, tím horší kolegiální.“

NEUROCHIRURGICKÁ KLINIKA

JIP

Na této JIP byli respondenti požádáni o spolupráci a bylo jim poskytnuto celkem **15** dotazníků, z nichž mi bylo vráceno **15** řádně vyplněných dotazníků. Návratnost je **100%**.

A. OBECNÉ ÚDAJE A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Tabulka 36 – Pohlaví respondentů

Pohlaví:	Abs.	%
Ženy	13	86
Muži	2	13

Na tomto pracovišti odpovídalo 13 žen (86%) a 2 muži (13%).

Věk respondentů je 21 let až 39 let, průměrně tedy 28,5 let.

Délka praxe ve zdravotnictví je 3 měsíce až 20 let.

Na JIP, ARO respondenti pracují 3 měsíce až 18 let.

Tabulka 37 - Organizace současného oddělení

Na oddělení pracuji:	Abs.	%
- v týmu převážně stále stejných lidí	1	7
- každou směnu s jinými lidmi	14	93

Na této JIP pracuje 1 respondent (7%) v týmu převážně stále stejných lidí a 14 respondentů (93%) každou směnu s jinými lidmi.

Tabulka 38 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání:	Abs.	%
středoškolské	12	80
vyšší odborné	3	20

Nejvyšší dosažené vzdělání u dotazovaných je u 12 respondentů (80%) středoškolské a u 3 respondentů (20%) vyšší odborné.

Tabulka 39 – Práce ve vedoucí funkci

Práce ve vedoucí funkci:	Abs.	%
ano, jako vedoucí sestry směny/úseková sestra	10	67
nepracuji ve vedoucí funkci	4	27
nehodnoceno	1	6

10 respondentů (67%) pracuje na JIP jako vedoucí sestry směny / úseková sestra, 4 respondenti (27%) nepracují ve vedoucí funkci na tomto pracovišti a u 1 respondenta (6%) tato otázka nebyla hodnocena.

Tabulka 40 – Důvod poslední změny pracoviště

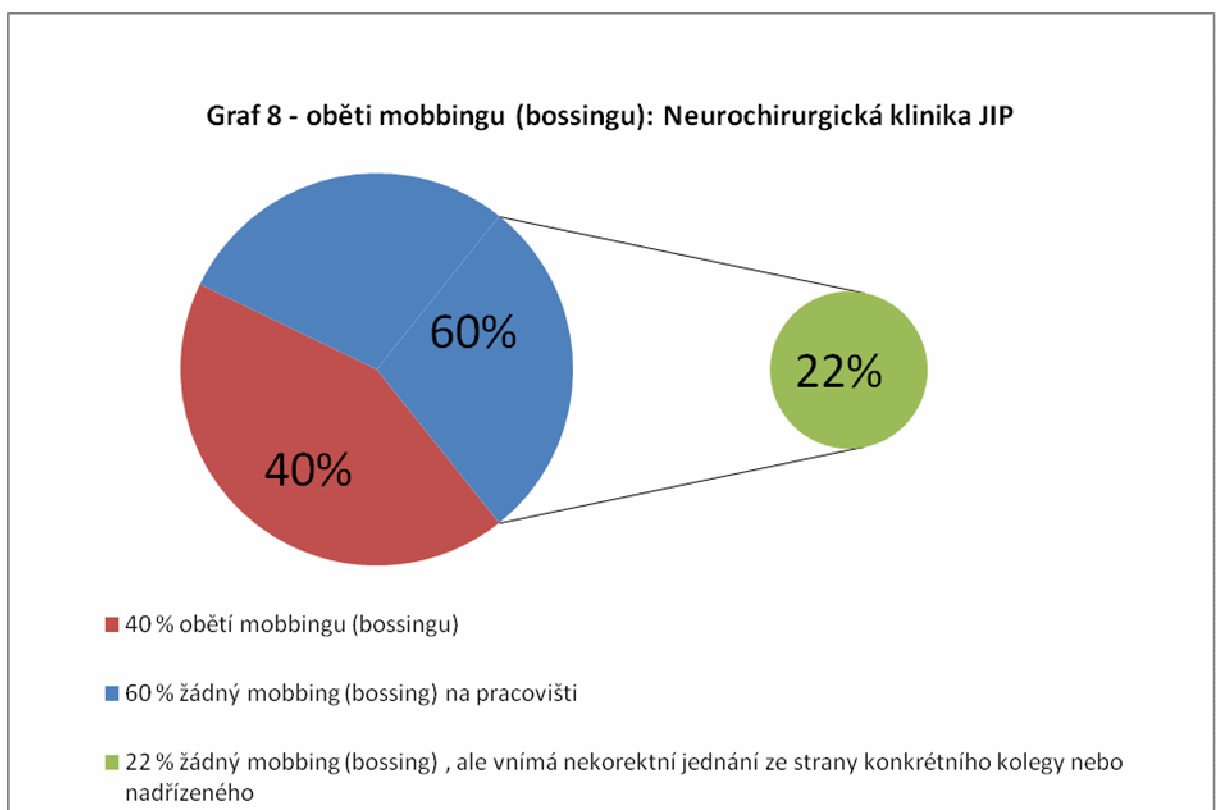
Důvod změny pracoviště:	Abs.	%
interpersonální	2	13
osobní	2	13
pracoviště nezměněno	10	67
jiné	1	7

Poslední změna pracoviště byla u 2 respondentů (13%) z důvodů interpersonálních, u 2 respondentů (13%) z důvodů osobních, 10 respondentů (67%) pracoviště zatím nezměnilo a 1 respondent (7%) měl důvody jiné.

B. OBĚTI MOBBINGU (BOSSINGU) NA TOMTO PRACOVÍŠTI

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že z 15 dotazovaných (100%) je 6 respondentů (40%) obětí mobbingu (bossingu) na současném pracovišti. Oběti udávají mobbingové (bossingové) jednání vůči své osobě a to 1× týdně nebo častěji než 1× týdně po dobu nejméně půl roku.

Z 15 dotazovaných (100%) se 9 respondentů (60%) s žádným projevem mobbingu (bossingu) na tomto pracovišti neseťkává. Z těchto 9 respondentů (60%) mají 2 respondenti (22%) často problémy s nekorektním jednáním ze strany konkrétního kolegy nebo nadřízeného, ale jednání nelze označit za mobbing či bossing. Útoky nesplňují časové kritérium.



Oběti mobbingu (bossingu) udávají konkrétně toto jednání, se kterým se na současném pracovišti setkávají:

- nekonkrétní či dvojsmyslné narážky
- kritika mého vzhledu, temperamentu, charakteru, vzdělání či původu
- Jsou mi přidělovány stále nové úkoly. Nemám dostatek času.
- Přidělené úkoly jsou pod/nad úrovní mé kvalifikace.
- Pravidelně dostávám těžší práci.
- Vnímám nekorektní jednání ze strany kolegy a/nebo nadřízeného.

C. SEZNÁMENÍ, ZKUŠENOST A NÁZOR NA PROBLEMATIKU

1. Hovoří se o mobbingu/bossingu na vašem pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
ano, ale pouze neoficiálně	1	6
těžko říci, nedokážu posoudit	10	67
ne, toto téma je na pracovišti tabu	4	27

2. Jak vnímáte seznámení zaměstnanců JIP, ARO s problematikou mobbingu/bossingu?

Odpověď:	Abs.	%
informace jsou nutné	6	40
informace nejsou důležité	3	20
téma by mělo být součástí pravidelných školení na oddělení	5	33
nehodnoceno	1	7

3. Cítil(a) jste se někdy na zdravotnickém pracovišti v zajetí moci někoho druhého?

Odpověď:	%
ano, v zajetí moci kolegy/kolegyně	13
ano, v zajetí moci nadřízeného	20
ano, v zajetí moci svého podřízeného	7
ne	60

4. Jak jste řešil(a) svůj poslední konflikt na pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
o problému jsme otevřeně diskutovali	5	33
s určitými lidmi nemá cenu diskutovat, stejně si prosadí svou	7	46
lépe o ničem nahlas nehovořit	1	7
informoval se nadřízený	1	7
snažil(a) jsem se nezaplést se do sporu	1	7

5. Řeší se na Vašem pracovišti konflikty a spory co nejdříve po jejich vzniku a se všemi zúčastněnými stranami?

Odpověď:	Abs.	%
ano	4	27
ne	3	20
jak kdy	8	53

6. Trpíte v poslední době psychosomatickým onemocněním (úzkost, bolesti hlavy, deprese, žaludeční obtíže,...), které přímo souvisí s Vaší prací?

Odpověď:	Abs.	%
ano	4	27
ne	11	73

7. Jsou kolegyně nebo kolegové, které byste nejraději vyhodil(a) z pracoviště?

Odpověď:	Abs.	%
ano	7	47
ne	8	53

8. Máte nějakou zkušenost s mobbingem a/nebo bossingem ve zdravotnictví?

Odpověď:	Abs.	%
ano, mám osobní zkušenost	2	13
ano, z pozice nadřízeného	2	13
ne, v praxi jsem se s tímto nesetkala	11	74

Na níže uvedenou otázku 9., 10., 11. a 12. odpovídali celkem 4 respondenti.

9. Setkal(a) jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnické praxi opakovaně?

Odpověď:	Abs.	%
ano	2	50
ne	2	50

10. Kde jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnictví setkal(a)?

Odpověď:	Abs.	%
na standardním oddělení	1	25
na oddělení intenzivní a/nebo resuscitační péče	2	50
na ambulanci a/nebo u soukromého lékaře	1	25

11. Na pracovišti, kde jsem se s mobbingem/bossingem setkal(a) jsem pracoval(a):

Odpověď:	Abs.	%
v týmu převážně stále stejných lidí	3	75
nehodnoceno	1	25

12. Kdo podle Vás nejvíce pomohl oběti mobbingu?

Odpověď:	Abs.	%
kolega/kolegyně	1	25
rodinný příslušník	1	25
kamarád/kamarádka	1	25
nehodnoceno	1	25

DĚTSKÁ KLINIKA

JIRP pro novorozence

Intermediární péče pro novorozence

JIRP pro větší děti a kojence

Na těchto odděleních byli respondenti požádáni o spolupráci a bylo jim poskytnuto celkem **50** dotazníků, z nichž mi bylo vráceno **41** řádně vyplněných dotazníků. Návratnost je **82%**.

A. OBECNÉ ÚDAJE A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Tabulka 41 – Pohlaví respondentů

Pohlaví:	Abs.	%
Ženy	40	98
Muži	1	2

Na těchto pracovištích odpovídalo 40 žen (98%) a 1 muž (2%).

Věk respondentů je 23 let až 55 let, průměrně tedy 33,6 let.

Délka praxe ve zdravotnictví je 5 měsíců až 36 let.

Na JIP, ARO respondenti pracují 1 měsíc až 23 let.

Tabulka 42 - Organizace současného oddělení

Na oddělení pracuji:	Abs.	%
- v týmu převážně stále stejných lidí	24	58
- každou směnu s jinými lidmi	8	20
- ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni	8	20
- neuvédno	1	2

Na těchto odděleních pracuje 24 respondentů (58%) v týmu převážně stále stejných lidí, 8 respondentů (20%) každou směnu s jinými lidmi, 8 respondentů (20%) ve stabilním týmu, ale lidé v týmu jsou po určité době vyměňováni a 1 respondent (2%) na tuto otázku neodpověděl.

Tabulka 43 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání:	Abs.	%
středoškolské	28	68
vyšší odborné	12	29
vysokoškolské	1	2

Nejvyšší dosažené vzdělání u dotazovaných je u 28 respondentů (68%) středoškolské, u 12 respondentů (29%) vyšší odborné a u 1 respondenta (2%) vysokoškolské.

Tabulka 44 – Práce ve vedoucí funkci

Práce ve vedoucí funkci:	Abs.	%
ano, jako vedoucí sestry směny/úseková sestry	1	2
ano, jako staniční sestry	3	7
nepracuji ve vedoucí funkci	37	91

1 respondent (2%) pracuje jako vedoucí sestry směny / úseková sestry, 3 respondenti (7%) pracují jako staniční sestry na svém pracovišti a 37 respondentů (91%) ve vedoucí funkci nepracuje.

Tabulka 45 – Důvod poslední změny pracoviště

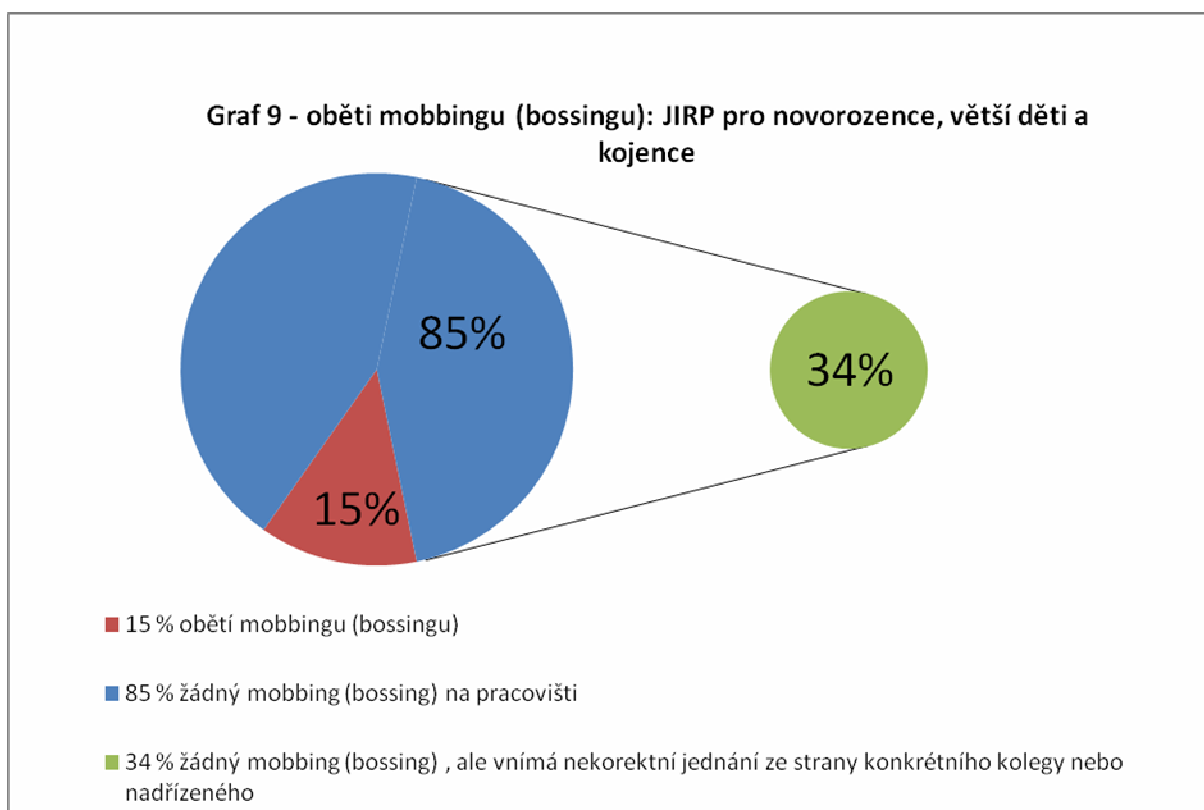
Důvod změny pracoviště:	Abs.	%
interpersonální	11	27
osobní	11	27
kvalifikační	4	10
pracoviště nezměněno	8	19
jiné	3	7
nehodnoceno	4	10

Poslední změna pracoviště byla u 11 respondentů (27%) z důvodů interpersonálních, u 11 respondentů (27%) z důvodů osobních, u 4 respondentů (10%) z důvodů kvalifikačních, 8 respondentů (19%) pracoviště zatím nezměnilo, 3 respondenti (7%) měli důvody jiné a u 4 respondentů (10%) tato otázka nebyla hodnocena.

B. OBĚTI MOBBINGU (BOSSINGU) NA TOMTO PRACOVÍŠTI

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že ze 41 dotazovaných (100%) je 6 respondentů (15%) obětí mobbingu (bossingu) na současném pracovišti. Oběti udávají mobbingové (bossingové) jednání vůči své osobě a to 1× týdně nebo častěji než 1× týdně po dobu nejméně půl roku.

Ze 41 dotazovaných (100%) se 35 respondentů (85%) s žádným projevem mobbingu (bossingu) na tomto pracovišti nesetkává. Z těchto 35 respondentů (85%) má 12 respondentů (34%) často problémy s nekorektním jednáním ze strany konkrétního kolegy nebo nadřízeného, ale jednání nelze označit za mobbing či bossing. Útoky nesplňují časové kritérium.



Oběti mobbingu (bossingu) udávají konkrétně toto jednání, se kterým se na současném pracovišti setkávají:

- Slýchávám svou hanlivou a/nebo značně nelichotivou přezdívku.
- Omezují mi mé možnosti vyjádřit se.
- Hlasitě si mi nadává na oddělení před studenty a/nebo nemocnými /nebo pomocným personálem.
- nekorektní či dvojsmyslné narážky
- kritika mého vzhledu, temperamentu, charakteru, vzdělání či původu
- Šíří se o mé osobě pomluvy, klepy a/nebo různé historky.
- pohrdavé, podceňující pohledy nebo gesta
- ignorace – jednání, jako bych byl(a) vzduch
- Jsou mi zatajovány důležité/sdělovány mylné informace.
- Jsou mi přidělovány stále nové úkoly. Nemám dostatek času.
- Přidělené úkoly jsou pod/nad úrovní mé kvalifikace.
- Pravidelně dostávám těžší práci.
- Je upozorňováno na mé slabé stránky/zveličovány mé chyby.
- Vnímám nekorektní jednání ze strany kolegy a/nebo nadřízeného.

C. SEZNÁMENÍ, ZKUŠENOST A NÁZOR NA PROBLEMATIKU

1. Hovoří se o mobbingu/bossingu na vašem pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
ano, velmi otevřeně	13	32
ano, ale pouze neoficiálně	17	41
těžko říci, nedokážu posoudit	5	12
ne, toto téma je na pracovišti tabu	6	15

2. Jak vnímáte seznámení zaměstnanců JIP, ARO s problematikou mobbingu/bossingu?

Odpověď:	Abs.	%
informace jsou nutné	21	51
informace nejsou důležité	2	5
téma by mělo být součástí pravidelných školení na oddělení	18	44

3. Cítil(a) jste se někdy na zdravotnickém pracovišti v zasetí moci někoho druhého?

Odpověď:	%
ano, v zasetí moci lékaře/lékařky	12
ano, v zasetí moci kolegy/kolegyně	16
ano, v zasetí moci nadřízeného	14
ano, v zasetí moci pacienta/klienta	2
ne	54
nehodnoceno	2

4. Jak jste řešil(a) svůj poslední konflikt na pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
o problému jsme otevřeně diskutovali	7	17
s určitými lidmi nemá cenu diskutovat, stejně si prosadí svou	16	39
raději si o svých pocitech pohovořím s nezúčastněnou osobou	5	12
lépe o ničem nahlas nehovořit	1	2
informoval se nadřízený	2	5
snažil(a) jsem se nezaplést se do sporu	5	12
jiné	3	8
nehodnoceno	2	5

5. Řeší se na Vašem pracovišti konflikty a spory co nejdříve po jejich vzniku a se všemi zúčastněnými stranami?

Odpověď:	Abs.	%
ano	4	10
ne	8	19
jak kdy	29	71

6. Trpíte v poslední době psychosomatickým onemocněním (úzkost, bolesti hlavy, deprese, žaludeční obtíže,...), které přímo souvisí s Vaší prací?

Odpověď:	Abs.	%
ano	9	22
ne	32	78

7. Jsou kolegyně nebo kolegové, které byste nejraději vyhodil(a) z pracoviště?

Odpověď:	Abs.	%
ano	24	59
ne	14	34
nehodnoceno	3	7

8. Máte nějakou zkušenost s mobbingem a/nebo bossingem ve zdravotnictví?

Odpověď:	Abs.	%
ano, mám osobní zkušenost	16	39
ano, z pozice nadřízeného	5	12
ano, z pozice pomáhajícího oběti	4	10
ne, v praxi jsem se s tímto nesešla	16	39

Na níže uvedenou otázku 9., 10., 11. a 12. odpovídalo celkem 25 respondentů.

9. Setkal(a) jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnické praxi opakovaně?

Odpověď:	Abs.	%
ano	19	76
ne	6	24

10. Kde jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnictví setkal(a)?

Odpověď:	%
na standardním oddělení	7
na oddělení intermediární péče	14
na oddělení intenzivní a/nebo resuscitační péče	79

11. Na pracovišti, kde jsem se s mobbingem/bossingem setkal(a) jsem pracoval(a):

Odpověď:	Abs.	%
v týmu převážně stále stejných lidí	12	48
každou směnu s jinými lidmi	7	28
ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni	6	24

12. Kdo podle Vás nejvíce pomohl oběti mobbingu?

Odpověď:	Abs.	%
kolega/kolegyně	9	36
rodinný příslušník	5	20
kamarád/kamarádka	4	16
nadřízený	1	4
nehodnoceno	6	24

13. Pokud jste někdy byl(a) nucena opustit pracoviště z důvodů mobbingu/bossingu, napište po jaké době jste tak učinil(a) od chvíle, kdy jste si začal(a) šikanování uvědomovat.

1 respondent napsal: po 0,5 roce

14. Komentáře, připomínky, poznámky k tématu

Komentář 1

„Nelíbí se mi, když by někdo musel opustit pracoviště z důvodu mobbingu.“

KLINIKA INFEKČNÍCH NEMOCÍ

JIP

Na této JIP byli respondenti požádáni o spolupráci a bylo jim poskytnuto celkem **13** dotazníků, z nichž mi bylo vráceno **5** řádně vyplněných dotazníků. Návratnost je **38%**.

A. OBECNÉ ÚDAJE A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Tabulka 46 – Pohlaví respondentů

Pohlaví:	Abs.	%
Ženy	5	100
Muži	0	0

Na tomto pracovišti odpovídalo 5 žen (100%).

Věk respondentů je 23 let až 52 let, průměrně tedy 36,4 let.

Délka praxe ve zdravotnictví je 1,5 roku až 31 let.

Na JIP, ARO respondenti pracují 1,5 roku až 31 let.

Tabulka 47 - Organizace současného oddělení

Na oddělení pracuji:	Abs.	%
- každou směnu s jinými lidmi	4	80
- ve stabilním týmu, ale lidé v týmu jsou po určité době vyměňováni	1	20

Na této JIP pracují 4 respondenti (80%) každou směnu s jinými lidmi a 1 respondent (20%) ve stabilním týmu, ale lidé v týmu jsou po určité době vyměňováni.

Tabulka 48 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání:	Abs.	%
středoškolské	2	40
vyšší odborné	3	60

Nejvyšší dosažené vzdělání u dotazovaných je u 2 respondentů (40%) středoškolské a u 3 respondentů (60%) vyšší odborné.

Tabulka 49 – Práce ve vedoucí funkci

Práce ve vedoucí funkci:	Abs.	%
ano, jako vedoucí sestry směny/úseková sestry	1	20
ano, jako staniční sestry	1	20
nepracuji ve vedoucí funkci	3	60

1 respondent (20%) pracuje jako vedoucí sestry směny / úseková sestry, 1 respondent (20%) pracuje jako staniční sestry na svém pracovišti a 3 respondenti (60%) ve vedoucí funkci nepracují.

Tabulka 50 – Důvod poslední změny pracoviště

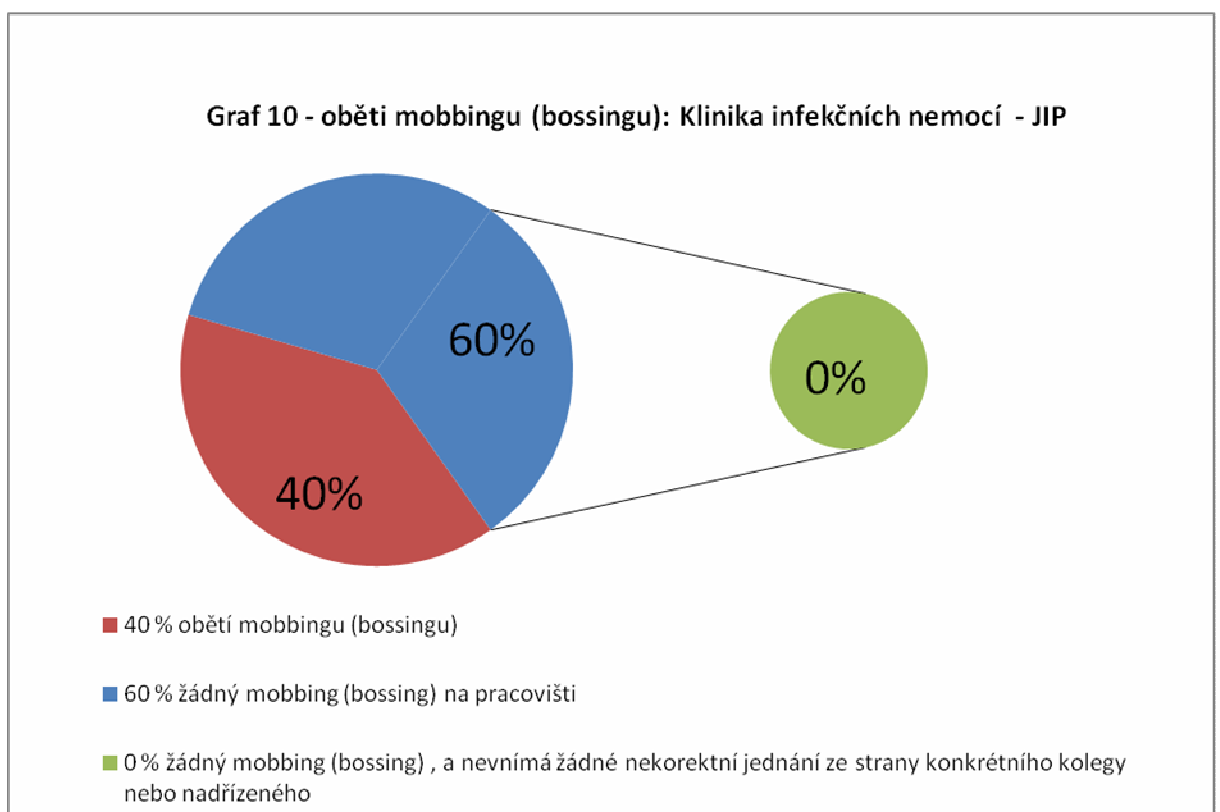
Důvod změny pracoviště:	Abs.	%
osobní	1	20
pracoviště nezměněno	4	80

Poslední změna pracoviště byla u 1 respondenta (20%) z důvodů osobních a 4 respondenti (80%) pracoviště zatím nezměnili.

B. OBĚTI MOBBINGU (BOSSINGU) NA TOMTO PRACOVÍŠTI

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že z 5 dotazovaných (100%) jsou 2 respondenti (40%) oběti mobbingu (bossingu) na současném pracovišti. Oběti udávají mobbingové (bossingové) jednání vůči své osobě a to 1× týdně po dobu nejméně půl roku.

Z 5 dotazovaných (100%) se 3 respondenti (60%) s žádným projevem mobbingu (bossingu) na tomto pracovišti neseťkává.



Oběti mobbingu (bossingu) udávají konkrétně toto jednání, se kterým se na současném pracovišti setkávají:

- Jsem přerušován(a), nemohu dokončit větu.
- Jsou mi přidělovány stále nové úkoly. Nemám dostatek času.

C. SEZNÁMENÍ, ZKUŠENOST A NÁZOR NA PROBLEMATIKU

1. Hovoří se o mobbingu/bossingu na vašem pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
ano, velmi otevřeně	1	20
těžko říci, nedokážu posoudit	3	60
ne, toto téma je na pracovišti tabu	1	20

2. Jak vnímáte seznámení zaměstnanců JIP, ARO s problematikou mobbingu/bossingu?

Odpověď:	Abs.	%
informace jsou nutné	1	20
informace nejsou důležité	1	20
téma by mělo být součástí pravidelných školení na oddělení	1	20
jiné: - s tímto problémem nás nikdo neseznámil a nikdo s námi o tom nehovoří - jedno školení by neuškodilo	2	40

3. Cítil(a) jste se někdy na zdravotnickém pracovišti v zajetí moci někoho druhého?

Odpověď:	Abs.	%
ano, v zajetí moci lékaře/lékařky	2	40
ne	3	60

4. Jak jste řešil(a) svůj poslední konflikt na pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
o problému jsme otevřeně diskutovali	1	20
s určitými lidmi nemá cenu diskutovat, stejně si prosadí svou	3	60
raději si o svých pocitech pohovořím s nezúčastněnou osobou	1	20

5. Řeší se na Vašem pracovišti konflikty a spory co nejdříve po jejich vzniku a se všemi zúčastněnými stranami?

Odpověď:	Abs.	%
ano	1	20
ne	1	20
jak kdy	3	60

6. Trpíte v poslední době psychosomatickým onemocněním (úzkost, bolesti hlavy, deprese, žaludeční obtíže,...), které přímo souvisí s Vaší prací?

Odpověď:	Abs.	%
ano	1	20
ne	4	80

7. Jsou kolegyně nebo kolegové, které byste nejraději vyhodil(a) z pracoviště?

Odpověď:	Abs.	%
ano	2	40
ne	3	60

8. Máte nějakou zkušenost s mobbingem a/nebo bossingem ve zdravotnictví?

Odpověď:	Abs.	%
ano, mám osobní zkušenost	1	20
ano, z pozice pomáhajícího oběti	1	20
ne, v praxi jsem se s tímto nesečkala	3	60

Na níže uvedenou otázku 9., 10., 11. a 12. odpovídali celkem 2 respondenti.

9. Setkal(a) jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnické praxi opakovaně?

Odpověď:	Abs.	%
ano	1	50
ne	1	50

10. Kde jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnictví setkal(a)?

Odpověď:	%
na oddělení intenzivní a/nebo resuscitační péče	50
na ambulanci a/nebo u soukromého lékaře	50

11. Na pracovišti, kde jsem se s mobbingem/bossingem setkal(a) jsem pracoval(a):

Odpověď:	Abs.	%
v týmu převážně stále stejných lidí	1	50
každou směnu s jinými lidmi	1	50

12. Kdo podle Vás nejvíce pomohl oběti mobbingu?

Odpověď:	Abs.	%
kolega/kolegyně	1	50
právník	1	50

NEUROLOGICKÁ KLINIKA

JIP

Na této JIP byli respondenti požádáni o spolupráci a bylo jim poskytnuto celkem **10** dotazníků, z nichž mi bylo vráceno **10** řádně vyplněných dotazníků. Návratnost je **100%**.

A. OBECNÉ ÚDAJE A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Tabulka 51 – Pohlaví respondentů

Pohlaví:	Abs.	%
Ženy	10	100
Muži	0	0

Na tomto pracovišti odpovídalo 10 žen (100%).

Věk respondentů je 22 let až 57 let, průměrně tedy 35,5 let.

Délka praxe ve zdravotnictví je 35 měsíců až 25 let.

Na JIP, ARO respondenti pracují 10 měsíců až 38 let.

Tabulka 52 - Organizace současného oddělení

Na oddělení pracuji:	Abs.	%
- v týmu převážně stále stejných lidí	6	60
- každou směnu s jinými lidmi	3	30
- ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni	1	10

Na této JIP pracuje 6 respondentů (60%) v týmu převážně stále stejných lidí, 3 respondenti (30%) každou směnu s jinými lidmi a 1 respondent (10%) ve stabilním týmu, ale lidé v týmu jsou po určité době vyměňováni.

Tabulka 53 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání:	Abs.	%
středoškolské	9	90
vyšší odborné	1	10

Nejvyšší dosažené vzdělání u dotazovaných je u 9 respondentů (90%) středoškolské a u 1 respondenta (10%) vyšší odborné.

Tabulka 54 – Práce ve vedoucí funkci

Práce ve vedoucí funkci:	Abs.	%
ano, jako vedoucí sestry směny/úseková sestry	3	30
ano, jako staniční sestry	1	10
nepracuji ve vedoucí funkci	6	60

3 respondenti (30%) pracují jako vedoucí sestry směny / úseková sestry, 1 respondent (10%) pracuje jako staniční sestry na svém pracovišti a 6 respondentů (60%) ve vedoucí funkci nepracuje.

Tabulka 55 – Důvod poslední změny pracoviště

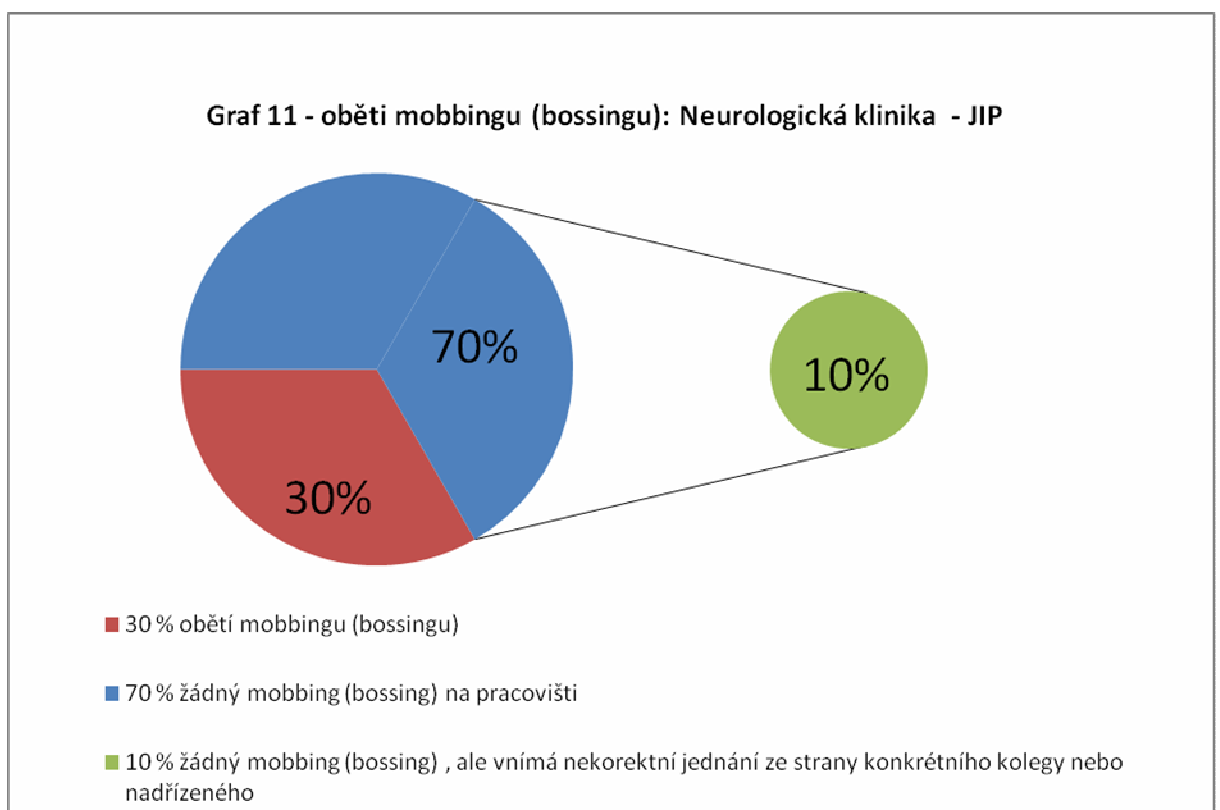
Důvod změny pracoviště:	Abs.	%
interpersonální	1	10
osobní	2	20
kvalifikační	4	40
finanční	2	20
jiné	1	10

Poslední změna pracoviště byla u 1 respondenta (10%) z důvodů interpersonálních, u 2 respondentů (20%) z důvodů osobních, u 4 respondentů (40%) z důvodů kvalifikačních, u 2 respondentů (20%) z důvodů finančních a 1 respondent (10%) měl důvody jiné.

B. OBĚTI MOBBINGU (BOSSINGU) NA TOMTO PRACOVÍŠTI

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že z 10 dotazovaných (100%) jsou 3 respondenti (30%) oběti mobbingu (bossingu) na současném pracovišti. Oběti udávají mobbingové (bossingové) jednání vůči své osobě a to 1× týdně nebo častěji než 1× týdně po dobu nejméně půl roku.

Z 10 dotazovaných (100%) se 7 respondentů (70%) s žádným projevem mobbingu (bossingu) na tomto pracovišti neseťkává. Z těchto 7 respondentů (70%) má 1 respondent (10%) často problémy s nekorektním jednáním ze strany konkrétního kolegy nebo nadřízeného, ale jednání nelze označit za mobbing či bossing. Útoky nesplňují časové kritérium.



Oběti mobbingu (bossingu) udávají konkrétně toto jednání, se kterým se na současném pracovišti setkávají:

- Jsem přerušován(a), nemohu dokončit větu.
- Šíří se o mé osobě pomluvy, klepy a/nebo různé historky.
- Jsou mi zatajovány důležité/sdělovány mylné informace.
- Jsou mi přidělovány stále nové úkoly. Nemám dostatek času.
- Mé mínění je zpochybňováno.
- Je upozorňováno na mé slabé stránky/zveličovány mé chyby.
- Jsem očerňována u nadřízeného.

C. SEZNÁMENÍ, ZKUŠENOST A NÁZOR NA PROBLEMATIKU

1. Hovoří se o mobbingu/bossingu na vašem pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
ano, velmi otevřeně	1	10
ano, ale pouze neoficiálně	3	30
těžko říci, nedokážu posoudit	3	30
ne, toto téma je na pracovišti tabu	3	30

2. Jak vnímáte seznámení zaměstnanců JIP, ARO s problematikou mobbingu/bossingu?

Odpověď:	Abs.	%
informace jsou nutné	2	20
téma by mělo být součástí pravidelných školení na oddělení	5	50
jiné	3	30

3. Cítil(a) jste se někdy na zdravotnickém pracovišti v zajetí moci někoho druhého?

Odpověď:	%
ano, v zajetí moci lékaře/lékařky	9
ano, v zajetí moci kolegy/kolegyně	36,5
ano, v zajetí moci nadřízeného	9
ano, v zajetí moci svého podřízeného	9
ne	36,5

4. Jak jste řešil(a) svůj poslední konflikt na pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
o problému jsme otevřeně diskutovali	5	50
s určitými lidmi nemá cenu diskutovat, stejně si prosadí svou	1	10
raději si o svých pocitech pohovořím s nezúčastněnou osobou	2	20
snažil(a) jsem se nezaplést se do sporu	1	10
nehodnoceno	1	10

5. Řeší se na Vašem pracovišti konflikty a spory co nejdříve po jejich vzniku a se všemi zúčastněnými stranami?

Odpověď:	Abs.	%
ano	3	30
ne	4	40
jak kdy	2	20
nehodnoceno	1	10

6. Trpíte v poslední době psychosomatickým onemocněním (úzkost, bolesti hlavy, deprese, žaludeční obtíže,...), které přímo souvisí s Vaší prací?

Odpověď:	Abs.	%
ano	2	20
ne	8	80

7. Jsou kolegyně nebo kolegové, které byste nejraději vyhodil(a) z pracoviště?

Odpověď:	Abs.	%
ano	2	20
ne	8	80

8. Máte nějakou zkušenost s mobbingem a/nebo bossingem ve zdravotnictví?

Odpověď:	Abs.	%
ano, mám osobní zkušenost	4	40
ano, z pozice pomáhajícího oběti	1	10
ne, v praxi jsem se s tímto nesečkala	5	50

Na níže uvedenou otázku 9., 10., 11. a 12. odpovídalo celkem 5 respondentů.

9. Setkal(a) jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnické praxi opakovaně?

Odpověď:	Abs.	%
ano	3	60
ne	2	40

10. Kde jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnictví setkal(a)?

Odpověď:	%
na standardním oddělení	16,5
na oddělení intenzivní a/nebo resuscitační péče	67
jako pracovník posádky záchranné služby	16,5

11. Na pracovišti, kde jsem se s mobbingem/bossingem setkal(a) jsem pracoval(a):

Odpověď:	Abs.	%
v týmu převážně stále stejných lidí	3	60
každou směnu s jinými lidmi	1	20
ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni	1	20

12. Kdo podle Vás nejvíce pomohl oběti mobbingu?

Odpověď:	Abs.	%
kolega/kolegyně	2	40
kamarád/kamarádka	1	20
nadřízený	1	20
psycholog	1	20

13. Pokud jste někdy byl(a) nucena opustit pracoviště z důvodů mobbingu/bossingu, napište po jaké době jste tak učinil(a) od chvíle, kdy jste si začal(a) šikanování uvědomovat.

1 respondent napsal: po 3 měsících

„Končila mi pracovní smlouva a nechtěla jsem ji prodloužit. Na oddělení, kde jsem byla obětí mobbingu jsem byla 6 měsíců.“

14. Komentáře, připomínky, poznámky k tématu

Komentář 1

„S mobbingem (bossingem) jsem se nesečkala, avšak chování nadřízených není profesionální.“

Komentář 2

„Myslím, že je to velmi důležité téma zejména na JIP a ARO, protože se musí pracovat v týmu a každá se musí umět spolehnout na tu druhou. Pokud to tak není, dotyčná oběť chybuje nesmyslně a pokud něco neví, tak se na to bojí zeptat.

Můj samotný psychický stav mi v práci dělal potíže a nemohla jsem plnit svou práci tak, jak jí plním nyní. Snažila jsem se s kolegyněmi mluvit, ale nevěnovaly mi pozornost. Když jsem se na něco zeptala, tak mi třeba neodpověděly. Někdy mě jedna zkritizovala za to, co mě naučila jiná. Byl to kolektiv sester, které mluvily sprostě a vulgárně se chovaly. Takový kolektiv přirozeně vyloučí osobu, která není povahově stejná, protože jsme tým a musíme se umět spoléhat jedna na druhou.

Na oddělení, kde jsem přes 2 roky se setkávám s bossingem. Jeho obětí jsou všechny kolegyně. Záleží na tom, jakou má staniční sestra náladu a kdo jí přijde zrovna pod ruku.

Děkuji, že se o toto téma zajímáte.“

PLICNÍ KLINIKA

JIP

Na této JIP byli respondenti požádáni o spolupráci a bylo jim poskytnuto celkem **13** dotazníků, z nichž mi bylo vráceno **12** řádně vyplněných dotazníků. návratnost je **92%**.

A. OBECNÉ ÚDAJE A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Tabulka 56 – Pohlaví respondentů

Pohlaví:	Abs.	%
Ženy	12	100
Muži	0	0

Na tomto pracovišti odpovídalo 12 žen (100%).

Věk respondentů je 21 let až 49 let, průměrně tedy 28,5 let.

Délka praxe ve zdravotnictví je 3 měsíce až 30 let.

Na JIP, ARO respondenti pracují 3 měsíce až 11 let.

Tabulka 57 - Organizace současného oddělení

Na oddělení pracuji:	Abs.	%
- v týmu převážně stále stejných lidí	5	42
- každou směnu s jinými lidmi	6	50
- ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni	1	8

Na této JIP pracuje 5 respondentů (42%) v týmu převážně stále stejných lidí, 6 respondentů (50%) každou směnu s jinými lidmi a 1 respondent (8%) ve stabilním týmu, ale lidé v týmu jsou po určité době vyměňováni.

Tabulka 58 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání:	Abs.	%
středoškolské	9	75
vyšší odborné	1	8
vysokoškolské	2	17

Nejvyšší dosažené vzdělání u dotazovaných je u 9 respondentů (75%) středoškolské a u 1 respondenta (8%) vyšší odborné a u 2 respondentů (17%) vysokoškolské.

Tabulka 59 – Práce ve vedoucí funkci

Práce ve vedoucí funkci:	Abs.	%
ano, jako vedoucí sestra směny/úseková sestra	2	17
ano, jako staniční sestra	1	8
nepracuji ve vedoucí funkci	9	75

2 respondenti (17%) pracují jako vedoucí sestra směny / úseková sestra, 1 respondent (8%) pracuje jako staniční sestra na svém pracovišti a 9 respondentů (75%) ve vedoucí funkci nepracuje.

Tabulka 60 – Důvod poslední změny pracoviště

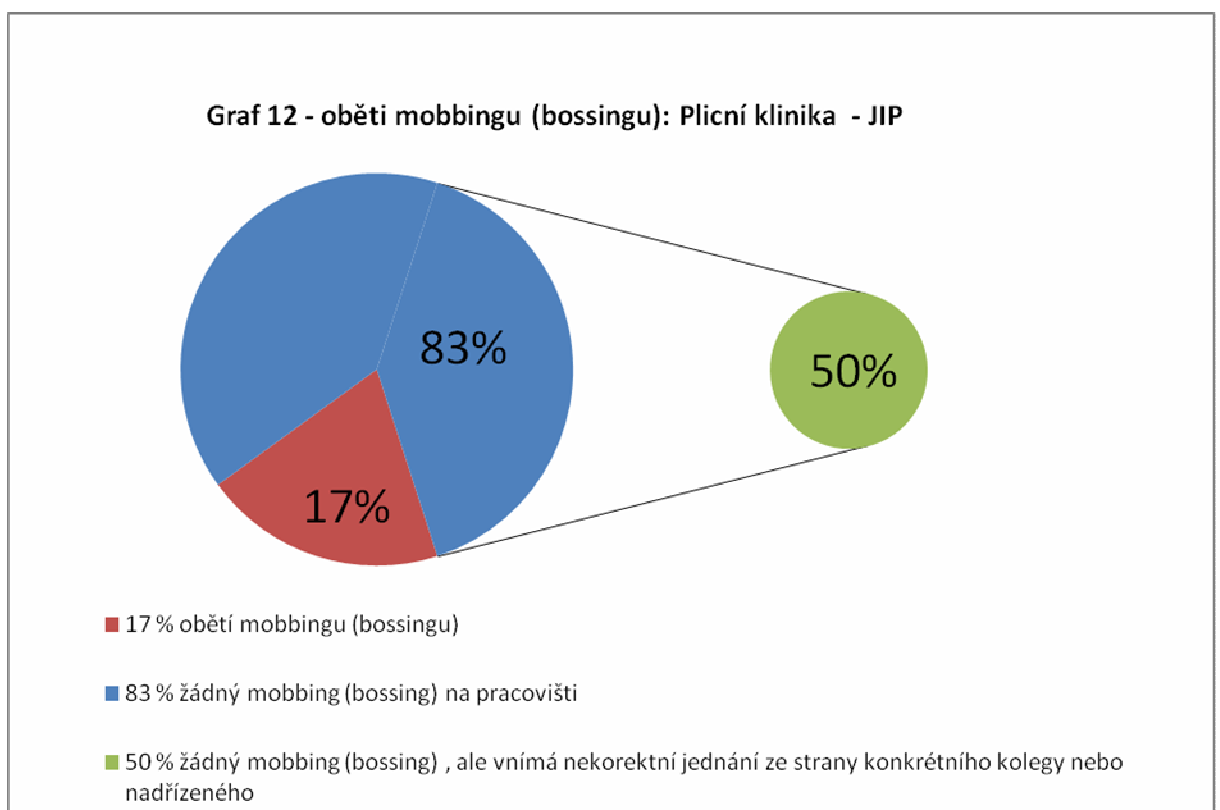
Důvod změny pracoviště:	Abs.	%
interpersonální	1	8
osobní	3	25
kvalifikační	2	17
finanční	3	25
pracoviště nezměněno	2	17
nehodnoceno	1	8

Poslední změna pracoviště byla u 1 respondenta (8%) z důvodů interpersonálních, u 3 respondentů (25%) z důvodů osobních, u 2 respondentů (17%) z důvodů kvalifikačních, u 3 respondentů (25%) byly důvody finanční, 2 respondenti (17%) pracoviště zatím nezměnili a u 1 respondenta (8%) tato otázka nebyla hodnocena.

B. OBĚTI MOBBINGU (BOSSINGU) NA TOMTO PRACOVÍŠTI

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že z 12 dotazovaných (100%) jsou 2 respondenti (17%) oběti mobbingu (bossingu) na současném pracovišti. Oběti udávají mobbingové (bossingové) jednání vůči své osobě a to 1× týdně nebo častěji než 1× týdně po dobu nejméně půl roku.

Z 12 dotazovaných (100%) se 10 respondentů (83%) s žádným projevem mobbingu (bossingu) na tomto pracovišti neseťkává. Z těchto 10 respondentů (83%) má 5 respondentů (50%) často problémy s nekorektním jednáním ze strany konkrétního kolegy nebo nadřízeného, ale jednání nelze označit za mobbing či bossing. Útoky nesplňují časové kritérium.



Oběti mobbingu (bossingu) udávají konkrétně toto jednání, se kterým se na současném pracovišti setkávají:

- kritika mého vzhledu, temperamentu, charakteru, vzdělání či původu
- Jsem kontrolován(a) více než ostatní.
- Mé mínění je zpochybňováno.
- Je upozorňováno na mé slabé stránky/zveličovány mé chyby.
- Slýchávám cynické poznámky k mé osobě.

C. SEZNÁMENÍ, ZKUŠENOST A NÁZOR NA PROBLEMATIKU

1. Hovoří se o mobbingu/bossingu na vašem pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
ano, velmi otevřeně	1	8,5
ano, ale pouze neoficiálně	7	58
těžko říci, nedokážu posoudit	3	25
ne, toto téma je na pracovišti tabu	1	8,5

2. Jak vnímáte seznámení zaměstnanců JIP, ARO s problematikou mobbingu/bossingu?

Odpověď:	Abs.	%
informace jsou nutné	4	33
téma by mělo být součástí pravidelných školení na oddělení	8	67

3. Cítil(a) jste se někdy na zdravotnickém pracovišti v zasetí moci někoho druhého?

Odpověď:	%
ano, v zasetí moci kolegy/kolegyně	58
ano, v zasetí moci nadřízeného	21
ano, v zasetí moci pacienta/klienta	7
ne	14

4. Jak jste řešil(a) svůj poslední konflikt na pracovišti?

Odpověď:	Abs.	%
o problému jsme otevřeně diskutovali	4	33
s určitými lidmi nemá cenu diskutovat, stejně si prosadí svou	3	25
informoval se nadřízený	2	17
snažil(a) jsem se nezaplést se do sporu	1	8
nehodnoceno	2	17

5. Řeší se na Vašem pracovišti konflikty a spory co nejdříve po jejich vzniku a se všemi zúčastněnými stranami?

Odpověď:	Abs.	%
ano	6	50
ne	2	17
jak kdy	4	33

6. Trpíte v poslední době psychosomatickým onemocněním (úzkost, bolesti hlavy, deprese, žaludeční obtíže,...), které přímo souvisí s Vaší prací?

Odpověď:	Abs.	%
ano	4	33
ne	8	67

7. Jsou kolegyně nebo kolegové, které byste nejraději vyhodil(a) z pracoviště?

Odpověď:	Abs.	%
ano	12	100
ne	0	0

8. Máte nějakou zkušenost s mobbingem a/nebo bossingem ve zdravotnictví?

Odpověď:	Abs.	%
ano, mám osobní zkušenost	8	67
ano, z pozice nadřízeného	3	25
ne, v praxi jsem se s tímto nesešla	1	8

Na níže uvedenou otázku 9., 10., 11. a 12. odpovídalo celkem 11 respondentů.

9. Setkal(a) jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnické praxi opakovaně?

Odpověď:	Abs.	%
ano	7	64
ne	3	27
nehodnoceno	1	9

10. Kde jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnictví setkal(a)?

Odpověď:	%
na standardním oddělení	27
na oddělení intenzivní a/nebo resuscitační péče	60
jiné: domov důchodců	6,5
nehodnoceno	6,5

11. Na pracovišti, kde jsem se s mobbingem/bossingem setkal(a) jsem pracoval(a):

Odpověď:	Abs.	%
v týmu převážně stále stejných lidí	3	27
každou směnu s jinými lidmi	5	46
ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni	2	18
nehodnoceno	1	9

12. Kdo podle Vás nejvíce pomohl oběti mobbingu?

Odpověď:	Abs.	%
kolega/kolegyně	3	27
rodinný příslušník	1	9
kamarád/kamarádka	2	18
nadřízený	4	37
nehodnoceno	1	9

13. Pokud jste někdy byl(a) nucena opustit pracoviště z důvodů mobbingu/bossingu, napište po jaké době jste tak učinil(a) od chvíle, kdy jste si začal(a) šikanování uvědomovat.

1 respondent napsal: po 3 měsících od povýšení mobbera

14. Komentáře, připomínky, poznámky k tématu

Komentář 1

„Práce s lidmi je krásná, zajímavá a nejtěžší. V ženském kolektivu je také těžké obstát.“

Komentář 2

„Jsem velice ráda, že se alespoň formou dotazníku o tomto tématu hovoří. Mobbing ze strany jedné kolegyně u nás je a pociťuji to všechny sestry i někteří lékaři. Ze strachu, jak se situace bude vyvíjet při podání stížnosti, se tím nikdo nezaobírá. Nyní, když je chování té dotyčné už nesnesitelné, začínáme vše kolektivně řešit. Snad vše dopadne úspěšně.

A bossing zde asi také panuje ze strany jednoho nadřízeného, o to horší je řešit tento problém. Mělo by se o tom hovořit maximálně, ale hlavně najít řešení, jak začít a neuškodit sobě ani ostatním.“

Komentář 3

„Velmi pěkně zpracovaný dotazník.

Myslím si, že v dnešním zdravotnictví by se mělo více věnovat nově nastupujícím zaměstnancům, nejvíce sestrám – absolventkám a ne je jenom za vše „cepovat“. Ale pořád není na nic čas. Ono se jednodušeji „nadává“, než se něco ukazuje, vím z vlastní zkušenosti. Není mi příslušné vše hodnotit, nepracuji ve zdravotnictví dlouho, ale celkem mně vadí vztahy na pracovišti. Práce mě baví moc, ale pomluvy a tak dále vás opravdu dokáží otrávit.“

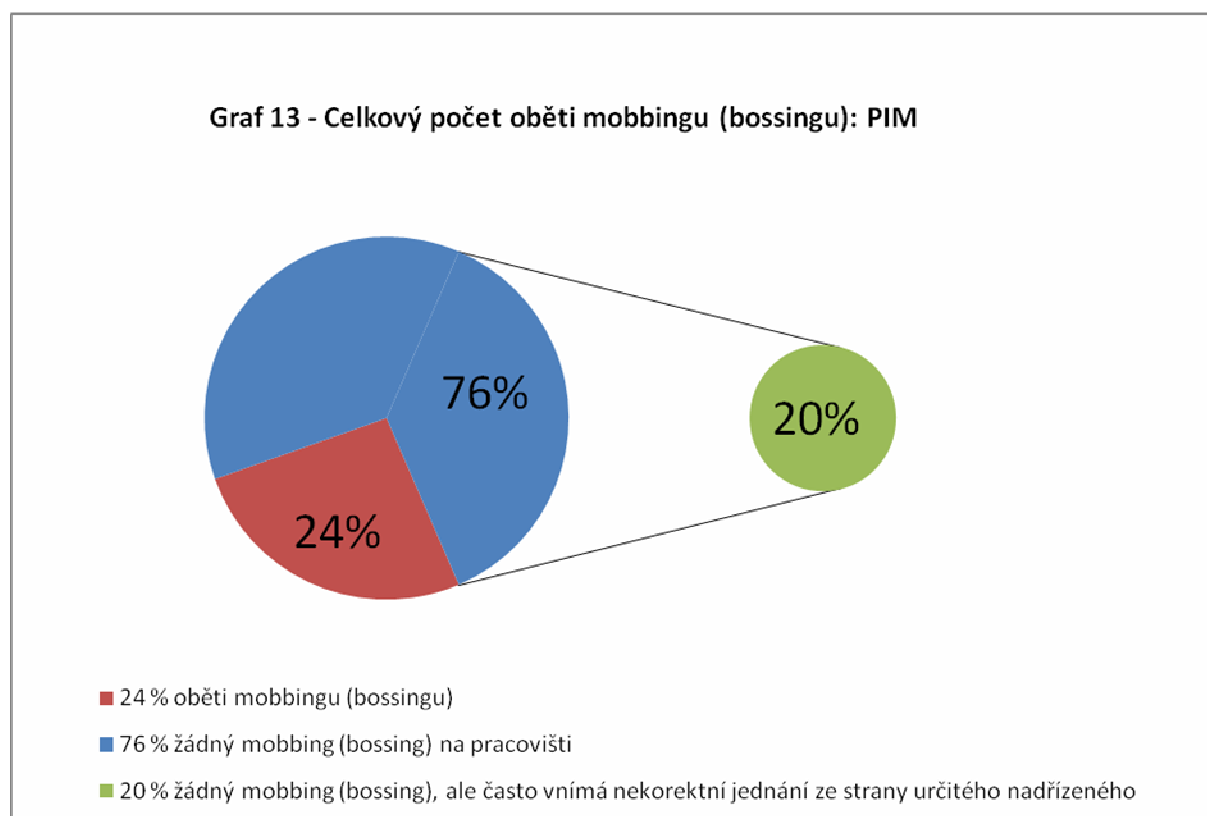
FAKULTNÍ NEMOCNICE V HRADCI KRÁLOVÉ

Celkové hodnocení

Celkem bylo osloveno **243** respondentů (100%) z 11 klinik Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Vyplněných dotazníků jsem zpět obdržela **193**, celková návratnost tedy je **79%**.

Tabulka 61 – Celkový počet obětí mobbingu (bossingu) na PIM

Dotazovaní respondenti:	Abs.	%
oběti mobbingu (bossingu) na PIM	46	24
žádný mobbing (bossing) na PIM	147	76

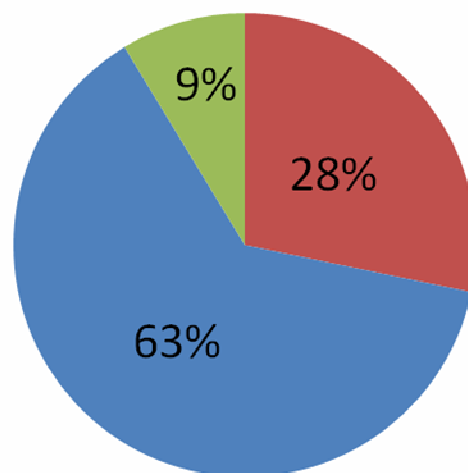


Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že z 193 dotazovaných (100%) je 46 respondentů (24%) oběti mobbingu (bossingu) na současném pracovišti a tedy 147 respondentů (76%) se s mobbingovým (bossingovým) jednáním neseťká.

Tabulka 62 - Organizace současného oddělení u obětí mobbingu (bossingu) na PIM

Na oddělení pracuji:	Abs.	%
- v týmu převážně stále stejných lidí	13	28
- každou směnu s jinými lidmi	29	63
- ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni	4	9

Graf 14 - Organizace současného oddělení u obětí mobbingu (bossingu)

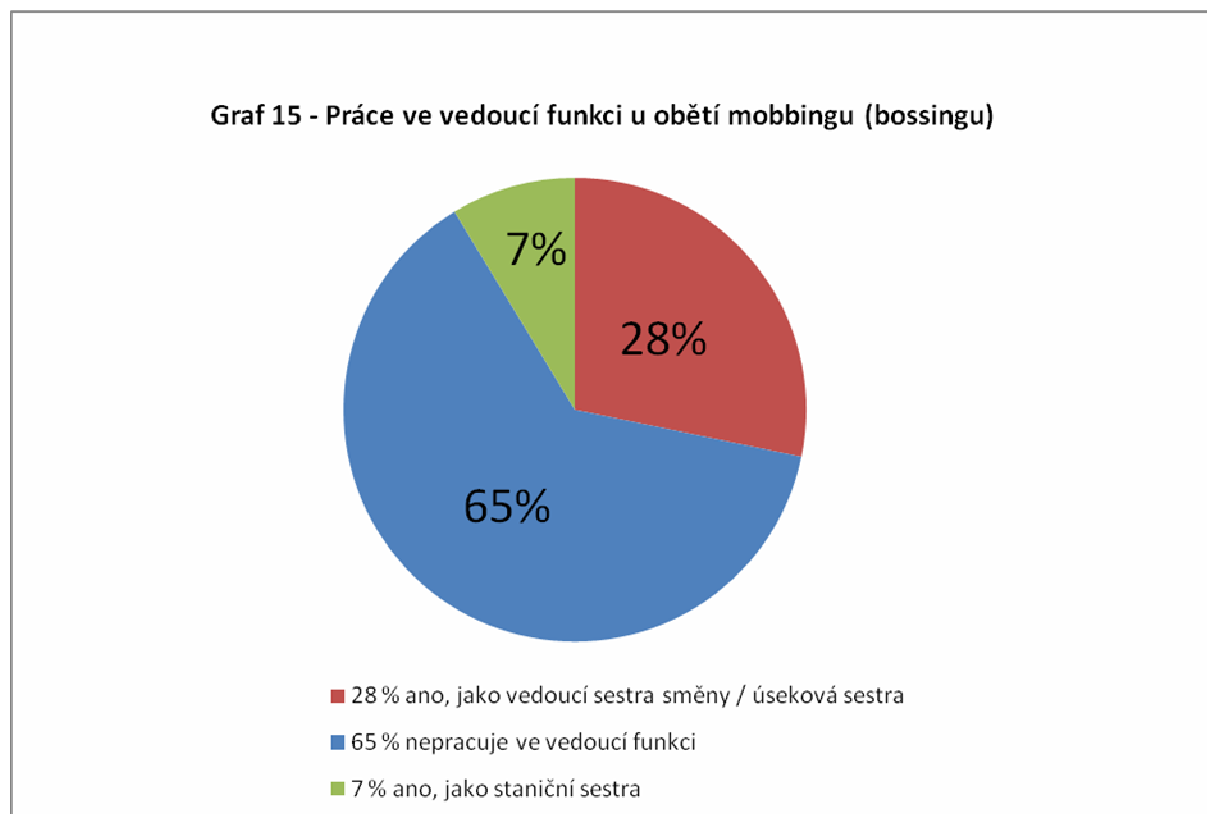


- 28 % tým převážně stále stejných lidí
- 63 % každá směna s jinými lidmi
- 9 % stabilní tým, ale lidé v týmu jsou po určité době vyměňováni

Ze všech dotazovaných obětí mobbingu (bossingu) 13 obětí (28%) pracuje v týmu převážně stále stejných lidí, 29 obětí (63%) na oddělení pracuje každou směnu s jinými lidmi a 4 oběti (9%) pracují ve stabilním týmu, ale lidé v týmu jsou po určité době vyměňováni.

Tabulka 63 – Práce ve vedoucí funkci u obětí mobbingu (bossingu) na PIM

Práce ve vedoucí funkci:	Abs.	%
ano, jako vedoucí sestra směny/úseková sestra	13	28
ano, jako staniční sestra	3	7
nepracuji ve vedoucí funkci	30	65



Ze všech dotazovaných obětí mobbingu (bossingu) pracuje 13 jedinců (28%) ve vedoucí funkci jako vedoucí sestra směny/úseková sestra, 3 respondenti (7%) pracují jako staniční sestra a 30 obětí (65%) nepracuje ve vedoucí funkci vůbec.

4.5 Diskuze

Pro tento výzkum jsem zvolila metodu – analýza, díky které jsem v dotazníkové podobě získala informace od sester, jež jsou součástí specializovaných týmů pracovišť intenzivní medicíny ve FN Hradec Králové. Osloveni byli respondenti z 11 klinik FN. Byla jsem překvapena, protože celková návratnost dotazníků byla 79%. Z oslovených 243 respondentů mi bylo vráceno 193 správně vyplněných dotazníků. O velkém zájmu o toto téma svědčí nejen vysoká návratnost, ale také četné komentáře k tématu mobbingu, které si čtenář může přečíst v rámci kapitoly Výsledky výzkumu u každé kliniky zvlášť a to v závěru.

Respondenti svými odpověďmi v dotazníku potvrdili, že mobbing (bossing) je reálnou součástí všech zkoumaných pracovišť intenzivní medicíny (dále PIM). Celkový počet aktuálních obětí mobbingu (bossingu) na všech zkoumaných PIM je 24%. Přičemž nejvyšší počet obětí mobbingu (bossingu) se dle zkoumání vyskytuje na Kardiochirurgické klinice (JIP 3, JIP 4) a jde o 48%. Šetření prokázalo, že nejnižší počet obětí 7% se nachází na I. interní klinice (Arytmologická a koronární JIP). Oběti udávají mobbingové (bossingové) jednání vůči své osobě a to 1× týdně nebo častěji než 1× týdně po dobu nejméně půl roku. S výčtem konkrétních typů diskriminujícího a agresivního jednání, se kterým se oběti potýkají, je možno se seznámit v kapitole Výsledky výzkumu. Na polovině nebo více než polovině zkoumaných PIM se oběti potýkají s tímto nekorektním jednáním:

- nekorektní či dvojsmyslné narážky
- Jsou mi přidělovány stále nové úkoly. Nemám dostatek času.
- Přidělené úkoly jsou pod/nad úrovní mé kvalifikace.

Dále na 5 zkoumaných PIM oběti bojují s těmito útoky:

- Jsem přerušován(a), nemohu dokončit větu.
- kritika mého vzhledu, temperamentu, charakteru, vzdělání či původu
- Šíří se o mé osobě pomluvy, klepy a/nebo různé historky.
- Pravidelně dostávám těžší práci.
- Mé mínění je zpochybňováno.
- Je upozorňováno na mé slabé stránky/zveličovány mé chyby.

Nad těmito čísly je třeba se skutečně zamyslet.

Poměrně velká část zkoumaných respondentů uvádí, že trpí psychosomatickým onemocněním, které přímo souvisí s prací. Například na I. interní klinice (Arytmologická a

koronární JIP) jde o 47%, na Kardiochirurgické klinice (JIP 3, JIP4) se jedná o 43%, na JIP Plicní kliniky jde o 33%.

Pouze nižší procento respondentů na některých pracovištích uvádí, že se nikdy necítili na zdravotnickém pracovišti v zajetí moci někoho druhého. V případě JIP Plicní kliniky jde pouze o 14%, respondenti KARIM – LO uvádí 21% a Chirurgická klinika (JIP 1, JIP 2) uvádí 24%.

Část výzkumu byla z pochopitelných důvodů zaměřena na řešení konfliktů na pracovišti. 40% respondentů I. interní kliniky (Arytmologická a koronární JIP) uvádí, že se konflikty a spory na pracovišti neřeší co nejdříve po jejich vzniku a se všemi zúčastněnými stranami. Stejný problém mají respondenti JIP Neurologické kliniky také v rozsahu 40%.

V jedné z otázek respondenti, kteří mají zkušenost s mobbingem (bossingem) ve zdravotnictví, uváděli osoby, které nejvíce pomohly oběti mobbingu. Je zajímavé, že často nejvíce pomáhá kolega, rodinný příslušník a kamarád. Naopak pouze 1 respondentovi (Neurologická klinika JIP) nejvíce pomohl psycholog, 1 respondent (OKH JIP) a 1 respondent (Klinika infekčních nemocí JIP) uvádějí právníka a pouhým 7 respondentům nejvíce pomohl nadřízený. Respondenti vůbec neuvádějí organizace na pomoc obětem.

Jinak co se týče organizace oddělení, kde pracují všichni respondenti, kteří splňují podmínky pro označení obětí mobbingu (bossingu) ve FN HK: 63% těchto obětí pracuje každou směnu s jinými, 28% pracuje v týmu převážně stále stejných lidí a 9% obětí vykonává práci ve stabilním týmu, ale lidé v týmu jsou po určité době vyměňováni. Tyto hodnoty vypovídají o tom, že oběti existují ve všech organizačních systémech PIM.

Ze všech dotazovaných obětí mobbingu (bossingu) pracuje 28% jedinců ve vedoucí funkci jako vedoucí sestry směny/úseková sestra, 7% respondentů pracuje jako staniční sestra a 65% obětí nepracuje ve vedoucí funkci vůbec. Takže oběti šikany na pracovišti máme i ve vedoucích funkcích.

Vzhledem k rozsahu výzkumu není možné seznamovat čtenáře s každou konkrétní otázkou dotazníku a vzhledem k zaměření práce to ani není cílem. Proto uvádím jen některé podněty k zamyšlení. Pro vedoucí pracovníky FN HK, ale i ostatní čtenáře je totiž mnohem podstatnější mít možnost nahlédnout „pod pokličku“ konkrétní kliniky či oddělení. Tuto možnost jsem svou prací chtěla lidem alespoň částečně nabídnout. Jsem si rovněž vědoma, že rozsah mé práce překračuje doporučený rozsah rukopisu v případě bakalářských prací. Vzhledem k zaměření empirické části práce na úzce specializované týmy lidí, kteří poskytují intenzivní a resuscitační péči, rozhodla jsem se vyhodnotit každou kliniku FN HK zvlášť. Tato varianta hodnocení mi přišla ve výsledku zajímavější.

ZÁVĚR

Hlavním důvodem, proč jsem se rozhodla zabývat se problematikou psychického teroru na pracovištích intenzivní medicíny (dále PIM), byla moje osobní zkušenost s tímto druhem násilí, kterou jsem zažila coby začínající sestra ve FN HK. Poznala jsem, jak těžké někdy je komunikovat s lidmi i to, kolik úsilí stojí napravit některé vlastní chyby. Informace o problematice mi poskytly možnost vidět, jak neúčinné strategie obrany může oběť používat ve svůj neprospěch. Oběť musí často „vložit do hry“ celou pozitivní část své osobnosti (humor, schopnosti), aby se dostala ven z mobbingového kola. Člověk, který se umí zastavit a rozeznat, co se kolem něj v dané situaci vlastně děje, má vyhráno.

Díky této práci jsem zjistila smutnou skutečnost o tom, kolik dalších sester na PIM v současné době musí snášet útoky ze strany svých kolegů nebo nadřízených. Žijeme v době, kdy kvalita poskytované péče hraje jasně hlavní roli. Auditní komise používají kritéria, pomocí nichž hodnotíme kvalitu mezi jednotlivými odděleními, klinikami i nemocnicemi. Za určitých okolností by přítomnost mobbinového násilí na konkrétním oddělení mohla být jedním z hodnotících kritérií pro kvalitu poskytované péče.

Specializované týmy pracovníků postižené mobbingovým procesem se velmi těžko léčí, obzvláště pokud se jedná o několikaletý problém a psychoteror se stal v daném týmu lidí společenskou normou. Měli bychom se však opakovaně pokoušet o změnu. Jednou z možností léčby a současným trendem je využití pomoci nezávislého, externího supervizora, který je schopen poznat dynamiku skupiny, její problémy a psychoterapeuticky na ni působit. Za 7 let praxe na českém PIM jsem se však s využitím externí supervize v praxi zatím nesešla.

V dnešním světě není příznivé společenské klima pro ochranu napadených obětí. Přitom vše záleží pouze na člověku. Na závěr cituji moudrá slova Michaela Novaka:

„Svoboda potřebuje čisté a blahodárné zvyky, zdravé rodiny, obecnou slušnost a nebojácnou úctu jednoho člověka k druhému. Svoboda potřebuje celý dešťový prales drobných skutků ctností, složité vazby vzájemné oddanosti, planoucí lásku, neumírající věrnost. Svoboda potřebuje zvláštní instituce a ty zase potřebují lidi specifických návyků srdce.“

ANOTACE

Autor:	Leona Šrámová, DiS.
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Zdravotní sestra jako oběť mobbingu na pracovišti intenzivní a resuscitační péče
Vedoucí práce:	MUDr. Alena Vosečková, CSc.
Počet stran:	147
Počet příloh:	2
Rok obhajoby:	2008
Klíčová slova:	mobbing, bossing, psychický teror, agrese, konflikt, kolektiv sester, mezilidské vztahy na pracovišti, specializované pracovní týmy

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá psychickým terorizováním na zdravotnickém pracovišti. Práce si vzala za cíl poznat problematiku mobbingu (bossingu) v úzce specializovaných týmech lidí, kteří poskytují péči na pracovištích intenzivní medicíny. Není pochyb o tom, že mezilidské vztahy mohou být svízelné v případech, kdy někdo využije své moci k promyšleným a opakovaným zásahům do pracovního i soukromého života jiného člověka.

V teoretické rovině se zabývám projevy, příčinami a průběhem mobbingového procesu. Věnuji se psychologii osobnosti oběti i pachatele. Chci také přiblížit možnosti prevence a řešení.

Těžiště práce tvoří kvantitativní průzkumné šetření ve formě dotazníku. Šetření odhaluje skutečné i potenciální oběti mobbingových aktivit v sesterských kolektivech intenzivní péče. Zkoumaný vzorek respondentů tvoří sestry z 11 klinik Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Každá klinika je hodnocena zvlášť.

Empirická část ukazuje konkrétní typy agresivního jednání, jímž jsou oběti atakovány ze strany svých kolegů nebo nadřízených. Dále zjišťuje podíl stále stejného složení lidí v pracovním týmu na rozvoj mobbingu. Respondenti seznamují se svými zkušenostmi, názory a důsledky této problematiky. Z šetření vyplývá, že na všech zkoumaných pracovištích existují oběti. Oběti jsou mezi sestrami ve vedoucích funkcích i mimo ně. Úloha managementu má stále rezervy v prevenci a řešení tohoto typu násilí na pracovišti.

Summary:

This bachelor dissertation is aimed on the psychical terror on the medicinal workplaces. Its purpose is to recognize the problems of the mobbing in highly specialized teams of people, rendering the care at the intensive medicine workplaces. It is no doubt about the fact, that relations among people can be dangerous at the moment, when somebody takes the advantage of superior position to systematic intervention into the professional and private life of other people.

In the teoretical level I am concentrated on the utterances, reasons and the course of mobbing process. I give attention to the psychology of the victim and of the culprit. I also want to draw near the possibilities of the prevence and the solution of this problem.

The core of the dissertation is in the quantitative research in form of the questionnaire. This searching discloses real as well as potential victims of mobbing activities in the nurse – teams of the intensive care. Searched example of the respondents are the nurses from 11 departments of the Faculty Hospital at Hradec Králové. Each department is examined separately.

The empiric part shows concrete types of aggressive acts of the colleagues or superiors attacking the victims. It also verifies the influence of permanent composition of the working team on the development of mobbing. The respondents inform about their experiences, opinions and consequences of this problem. This research documents the existence of the victims at all examined workplaces. The victims are among nurses in the leading as well as other positions. The role of management has still reserves in the prevention and solving this type of violence at the workplaces.

Key words: mobbing, bossing, psychical terror, aggressivity, conflict, team of nurses, human relations at the workplace, specialized working teams

POUŽITÁ LITERATURA

ČERNOCH, F., a kol. *Šikaně stop*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo obrany České republiky – AVIS, 1997. 96s. ISBN 80-86049-14-0

ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P., a kol. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů. Příručka pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 192s. ISBN 978-80-247-2014-2

DONNELLY, J. H., GIBSON, J. L., IVANCEVICH, J. M. *Management*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. 821s. ISBN 80-7169-422-3

FEHLAU, E. G. *Konflikty v práci. Jak se vypořádat s konfliktními situacemi a lidmi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 108s. ISBN 80-247-0533-8

GOLDMANOVÁ, J. *Jak si nenechat ublížit*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 142s. ISBN 80-7178-413-3

GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 120s. ISBN 978-80-7367-302-4

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. 1. vyd. Brno: Vyd. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-397-X. Kap. 21, Násilí na pracovišti, s. 68

HÁVA, P., a kol. *Násilí na pracovišti v oblasti zdravotních a sociálních služeb v ČR*. 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 136s. ISBN 80-86625-21-4

HAYES, N. *Psychologie týmové práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 192s. ISBN 80-7178-983-6

HUBEROVÁ, B. *Psychický teror na pracovišti. Mobbing*. 1. vyd. Martin: Neografia, 1995. 143s. ISBN 80-85186-62-4

KAPOUNOVÁ, G. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 352 + 16 stran barevné přílohy. ISBN 978-80-247-1830-9

KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. 255s. ISBN 80-7367-014-3

KRATZ, H. J. *Mobbing. Jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2005. 131s. ISBN 80-7261-127-5

MEDLÍKOVÁ, O. *Jak řešit konflikty s podřízenými*. 1. vyd. Praha: Vyd. Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1732-6. Kap. 6, Slepá ulička manipulace, s. 59

ROBBINS, S. P., COULTER, M. *Management*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 600s. ISBN 80-247-0495-1

ŠEVČÍK, P., ČERNÝ, V., VÍTOVEC, J., et al. *Intenzivní medicína*. 2. rozšířené vyd. Praha: Galén, 2003. 422s. ISBN 80-7262-203-X

ŠKRLOVI, P. a M. *Kreativní ošetřovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477s. ISBN 80-7172-841-1

VLASÁKOVÁ, D. Dopad pozměněné legislativy do ošetřovatelské praxe. *Diagnóza v ošetřovatelství*. Praha: Promediamotion. ISSN 1801-1349. 2007. roč. 3, č.8, s. 309

http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/02-2004/mobbing.html ze dne 10.10.2006

<http://psychologie.doktorka.cz/mobbing--psychicky-teror-na-pracovisti-/> ze dne 20.4.2007

<http://www.volny.cz/xenobit/mobbing.html> ze dne 20.4.2007

<http://www.bozpinfo.cz/tisk.html?clanek=5346913> ze dne 10.10.2006

zahraniční zdroje:

<http://www.arts.uwaterloo.ca/~kwesthue/mobbing.htm> ze dne 7.4.2008

<http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/jcn/2007/00000016/00000008/art00008>

ze dne 7.4.2008

<http://www.leymann.se/English/12100E.HTM> ze dne 7.4.2008

SEZNAM ZKRATEK

Abs.	absolutní počet respondentů
ARO	anesteziologicko – resuscitační oddělení
Bc	„bakalář“, akademický titul přiznávaný absolventům vysokoškolského studia, první (nejnižší) stupeň univerzitní hodnosti
ČR	Česká republika
ČSARIM	Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
DiS.	„diplomovaný specialista“, titul získává absolvent vyšší odborné školy
FN	Fakultní nemocnice
FN HK	Fakultní nemocnice v Hradci Králové
ICU	(intensive care unit) jednotka intenzivní péče
IM	intenzivní medicína
JIP	jednotka intenzivní péče
KARIM-LO	Klinika anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny – lůžkové oddělení
Mgr.	„magistr“, akademický titul přiznávaný absolventům vysokoškolského studia
např.	například
odst.	odstavce
OKH	Oddělení klinické hematologie
PIM	pracoviště intenzivní medicíny
TISS	(Therapeutic Intervention system) systém ke stanovení ceny péče
UPV	umělá plicní ventilace
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – oběti mobbingu (bossingu): KARIM – LO.....	41
Graf 2 – oběti mobbingu (bossingu): Arytmologická a koronární JIP.....	49
Graf 3 – oběti mobbingu (bossingu): Oddělení klinické hematologie (OKH) JIP.....	55
Graf 4 – oběti mobbingu (bossingu): Geriatrická JIP.....	62
Graf 5 – oběti mobbingu (bossingu): Metabolická JIP A, JIP B.....	69
Graf 6 – oběti mobbingu (bossingu): Chirurgická klinika JIP 1, JIP 2.....	75
Graf 7 – oběti mobbingu (bossingu): Kardiochirurgická klinika JIP 3, JIP 4.....	82
Graf 8 – oběti mobbingu (bossingu): Neurochirurgická klinika JIP.....	89
Graf 9 – oběti mobbingu (bossingu): JIRP pro novorozence, větší děti a kojence.....	96
Graf 10 – oběti mobbingu (bossingu): Klinika infekčních nemocí JIP.....	104
Graf 11 – oběti mobbingu (bossingu): Neurologická klinika JIP.....	110
Graf 12 – oběti mobbingu (bossingu): Plicní klinika JIP.....	118
Graf 13 – Celkový počet obětí mobbingu (bossingu): PIM.....	124
Graf 14 – Organizace současného oddělení u obětí mobbingu (bossingu).....	125
Graf 15 – Práce ve vedoucí funkci u obětí mobbingu (bossingu).....	126

SEZNEM TABULEK

Tabulka 1 – Pohlaví respondentů KARIM – LO.....	39
Tabulka 2 – Organizace současného oddělení KARIM – LO.....	39
Tabulka 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů KARIM LO.....	40
Tabulka 4 – Práce ve vedoucí funkci KARIM – LO.....	40
Tabulka 5 – Důvod poslední změny pracoviště KARIM – LO.....	40
Tabulka 6 – Pohlaví respondentů Arytmologická a koronární JIP.....	47
Tabulka 7 – Organizace současného oddělení Arytmologická a koronární JIP.....	47
Tabulka 8 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů Arytmologická a koronární JIP.....	48
Tabulka 9 – Práce ve vedoucí funkci Arytmologická a koronární JIP.....	48
Tabulka 10 – Důvod poslední změny pracoviště Arytmologická a koronární JIP.....	48
Tabulka 11 – Pohlaví respondentů OKH.....	53
Tabulka 12 – Organizace současného oddělení OKH.....	53
Tabulka 13 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů OKH.....	54
Tabulka 14 – Práce ve vedoucí funkci OKH.....	54
Tabulka 15 – Důvod poslední změny pracoviště OKH.....	54
Tabulka 16 – Pohlaví respondentů Geriatrická JIP.....	60
Tabulka 17 – Organizace současného oddělení Geriatrická JIP.....	60
Tabulka 18 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů Geriatrická JIP.....	61
Tabulka 19 – Práce ve vedoucí funkci Geriatrická JIP.....	61
Tabulka 20 – Důvod poslední změny pracoviště Geriatrická JIP.....	61
Tabulka 21 – Pohlaví respondentů Metabolická JIP A, JIP B.....	67
Tabulka 22 – Organizace současného oddělení Metabolická JIP A, JIP B.....	67
Tabulka 23 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů Metabolická JIP A, JIP B.....	68
Tabulka 24 – Práce ve vedoucí funkci Metabolická JIP A, JIP B.....	68
Tabulka 25 – Důvod poslední změny pracoviště Metabolická JIP A, JIP B.....	68
Tabulka 26 – Pohlaví respondentů Chirurgická JIP 1, JIP 2.....	73
Tabulka 27 – Organizace současného oddělení Chirurgická JIP 1, JIP 2.....	73
Tabulka 28 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů Chirurgická JIP 1, JIP 2.....	74
Tabulka 29 – Práce ve vedoucí funkci Chirurgická JIP 1, JIP 2.....	74
Tabulka 30 – Důvod poslední změny pracoviště Chirurgická JIP 1, JIP 2.....	74
Tabulka 31 – Pohlaví respondentů Kardiochirurgická JIP 3, JIP 4.....	80

Tabulka 32 – Organizace současného oddělení Kardiochirurgická JIP 3, JIP4.....	80
Tabulka 33 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů Kardiochirurgická JIP 3, JIP4.....	81
Tabulka 34 – Práce ve vedoucí funkci Kardiochirurgická JIP 3, JIP 4.....	81
Tabulka 35 – Důvod poslední změny pracoviště Kardiochirurgická JIP 3, JIP 4.....	81
Tabulka 36 – Pohlaví respondentů Neurochirurgická JIP.....	87
Tabulka 37 – Organizace současného oddělení Neurochirurgická JIP.....	87
Tabulka 38 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů Neurochirurgická JIP.....	88
Tabulka 39 – Práce ve vedoucí funkci Neurochirurgická JIP.....	88
Tabulka 40 – Důvod poslední změny pracoviště Neurochirurgická JIP.....	88
Tabulka 41 – Pohlaví respondentů Dětská klinika.....	94
Tabulka 42 – Organizace současného oddělení Dětská klinika.....	94
Tabulka 43 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů Dětská klinika.....	95
Tabulka 44 – Práce ve vedoucí funkci Dětská klinika.....	95
Tabulka 45 – Důvod poslední změny pracoviště Dětská klinika.....	95
Tabulka 46 – Pohlaví respondentů Klinika infekčních nemocí JIP.....	102
Tabulka 47 – Organizace současného oddělení Klinika infekčních nemocí JIP.....	102
Tabulka 48 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů Klinika infekčních nemocí JIP.....	103
Tabulka 49 – Práce ve vedoucí funkci Klinika infekčních nemocí JIP.....	103
Tabulka 50 – Důvod poslední změny pracoviště Klinika infekčních nemocí JIP.....	103
Tabulka 51 – Pohlaví respondentů Neurologická JIP.....	108
Tabulka 52 – Organizace současného oddělení Neurologická JIP.....	108
Tabulka 53 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů Neurologická JIP.....	109
Tabulka 54 – Práce ve vedoucí funkci Neurologická JIP.....	109
Tabulka 55 – Důvod poslední změny pracoviště Neurologická JIP.....	109
Tabulka 56 – Pohlaví respondentů Plicní klinika JIP.....	116
Tabulka 57 – Organizace současného oddělení Plicní klinika JIP.....	116
Tabulka 58 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů Plicní klinika JIP.....	117
Tabulka 59 – Práce ve vedoucí funkci Plicní klinika JIP.....	117
Tabulka 60 – Důvod poslední změny pracoviště Plicní klinika JIP.....	117
Tabulka 61 – Celkový počet obětí mobbingu (bossingu) na PIM	124
Tabulka 62 – Organizace současného oddělení u obětí mobbingu (bossingu) na PIM.....	125
Tabulka 63 – Práce ve vedoucí funkci u obětí mobbingu (bossingu) na PIM.....	126

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník distribuovaný do FN v Hradci Králové

Příloha 2 – Žádost o povolení výzkumného šetření na klinikách FN v Hradci Králové

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník distribuovaný do FN v Hradci Králové

DOTAZNÍK

Vážené sestry,
obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Práce je zaměřena na zkušenost ošetrovatelského personálu s mobbingem/bossingem na pracovištích intenzivní a/nebo resuscitační péče. Informace, získané z dotazníku budou použity anonymně, nebudou spojovány s Vaší osobou a nebudou využity k jiným, než výzkumným účelům. Dotazník má 6 listů (číslováno dole, uprostřed). Pokud není uvedeno jinak a je to možné, zakroužkujte vždy jednu variantu, která se nejvíce blíží Vaší osobní situaci. Pokud se splete, přeškrtněte to, co neplatí a zakroužkujte Vaši novou volbu.

Děkuji za Váš čas a trpělivost.

Leona Šrámová, DiS.
studentka oboru: Ošetrovatelství
Lékařská fakulta v Hradci Králové

*autoři dotazníku: Leymann Inventory of Psychological Terror
modifikace: Leona Šrámová*

Jsem a) žena b) muž

Věk: let

Má délka praxe ve zdravotnictví je Uved'te prosím skutečnou délku Vaší praxe, tedy bez např. mateřské dovolené. Napište počet + den, týden, měsíc nebo rok.

Na JIP, ARO pracuji (uved'te počet + den, týden, měsíc nebo rok).

Na oddělení pracuji:

- a) v týmu převážně stále stejných lidí
- b) každou směnu s jinými lidmi
- c) ve stabilním týmu, ale lidé v týmu jsou po určité době vyměňováni

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

Pracujete ve vedoucí funkci?

- a) ano, jako vedoucí sestry směny / úseková sestry
- b) ano, jako staniční sestry
- c) ano, jako vrchní sestry
- d) nepracuji ve vedoucí funkci

Vaše poslední změna pracoviště byla z důvodů:

- a) interpersonálních
- b) osobních
- c) kvalifikačních
- d) finančních
- e) pracoviště nezměněno
- f) jiné

Na pracovišti se setkávám s tímto jednáním ze strany svých kolegů nebo nadřízeného:

- prosím vepište do každého řádku písmeno A až F dle míry častosti

A = nesetkávám se s tímto jednáním

B = s tímto se setkávám méně než 4× měsíčně

C = 1× týdně (po dobu nejméně půl roku)

D = častěji než 1× týdně (po dobu nejméně půl roku)

E = často, když pracuji s určitým kolegou/kolegy

F = často, když pracuji s určitým nadřízeným/nadřízenými

1. Slýchávám svou hanlivou a/nebo značně nelichotivou přezdívku.	
2. Omezují mi mé možnosti vyjádřit se.	
3. Jsem přerušován(a), nemohu dokončit větu.	
4. Hlasitě se mi nadává na oddělení před studenty a/nebo nemocnými a/nebo pomocným personálem.	
5. nekonkrétní či dvojsmyslné narážky	
6. kritika soukromého života	
7. kritika mého vzhledu, temperamentu, charakteru, vzdělání či původu	
8. Šíří se o mé osobě pomluvy, klepy a/nebo různé historky.	
9. pohrdavé, podceňující pohledy nebo gesta	
10. ignorace- jednání, jako bych byl(a) vzduch	
11. Jsem kontrolován(a) více než ostatní.	
12. Nemluví se se mnou.	
13. Jsou mi zatajovány důležité/sdělovány mylné informace.	
14. Kolegům je zakazováno mluvit se mnou.	
15. Jsem izolována od svých kolegů.	
16. Jsou mi přidělovány stále nové úkoly. Nemám dostatek času.	
17. Přidělené úkoly jsou pod/nad úrovní mé kvalifikace.	
18. Dostávám nesmyslné pracovní úkoly.	
19. Nemám dostatečnou podporu, když musím zvládnout nové postupy, činnosti.	
20. Pravidelně dostávám těžší práci.	
21. Jsem zesměšňován(a) před lidmi.	
22. Jsem podezírán(a) z duševního onemocnění.	
23. Má práce je hodnocena nesprávně a/nebo urážlivým způsobem.	
24. Mé mínění je zpochybňováno.	
25. Je upozorňováno na mé slabé stránky/zveličovány mé chyby.	
26. Slýchávám cynické poznámky k mé osobě.	
27. Jsem očerňována u nadřízeného.	
28. nepříjemné sexuální narážky či obtěžování	
29. vyhrožování fyzickým násilím	
30. anonymní a/nebo obtěžující telefonáty	
31. Někdo mi záměrně škodí (př. ničení a záhadné ztráty věcí).	
32. Vnímám nekorektní jednání ze strany kolegy a/nebo nadřízeného.	

Výraz **mobbing** je anglickým ekvivalentem pro psychické týrání. Jde o skryté násilí (bez podlitin a jiných viditelných stop), jehož se cílevědomě dopouští jednotlivec nebo několik osob vůči určitému člověku (oběti) po delší dobu (**nejméně půl roku a alespoň jednou týdně**). Pokud útok vykonává vedoucí pracovník na svého podřízeného, označuje se toto chování výrazem „**bossing**“.

1. Hovoří se o mobbingu/bossingu na Vašem pracovišti?
 - a) ano, velmi otevřeně
 - b) ano, ale pouze neoficiálně
 - c) těžko říci, nedokážu posoudit
 - d) ne, toto téma je na pracovišti tabu

2. Jak vnímáte seznámení zaměstnanců JIP, ARO s problematikou mobbingu/bossingu?
 - a) informace jsou nutné
 - b) informace nejsou důležité
 - c) téma by mělo být součástí pravidelných školení na oddělení
 - d) jiné

3. Cítil(a) jste se někdy na zdravotnickém pracovišti v zajetí moci někoho druhého?
 - a) ano, v zajetí moci lékaře/lékařky
 - b) ano, v zajetí moci kolegy/kolegyně
 - c) ano, v zajetí moci nadřízeného
 - d) ano, v zajetí moci pacienta/klienta
 - e) ano, v zajetí moci svého podřízeného
 - f) ne

4. Jak jste řešil(a) svůj poslední konflikt na pracovišti? Označte prosím jednu odpověď.
 - a) o problému jsme otevřeně diskutovali
 - b) s určitými lidmi nemá cenu diskutovat, stejně si prosadí svou
 - c) nebyl čas diskutovat, raději jsem se podřídil(a)
 - d) raději si o svých pocitech pohovořím s nezúčastněnou osobou
 - e) lépe o ničem nahlas nehovořit
 - f) informoval se nadřízený
 - g) snažil(a) jsem se nezaplést se do sporu
 - h) jiné

5. Řeší se na Vašem pracovišti konflikty a spory co nejdříve po jejich vzniku a se všemi zúčastněnými stranami?

- a) ano
- b) ne
- c) jak kdy

6. Trpíte v poslední době psychosomatickým onemocněním (úzkost, bolesti hlavy, deprese, žaludeční obtíže,...), které přímo souvisí s Vaší prací?

- a) ano
- b) ne

7. Jsou kolegyně nebo kolegové, které byste nejraději vyhodil(a) z pracoviště?

- a) ano
- b) ne

8. Máte nějakou zkušenost s mobbingem a/nebo bossingem ve zdravotnictví?

- a) ano, mám osobní zkušenost
- b) ano, z pozice nadřízeného
- c) ano, z pozice pomáhajícího oběti mobbingu/bossingu
- e) ne, v praxi jsem se s tímto nesetkala

Pokud jste na výše uvedenou otázku č. 8 odpověděl(a) ano, prosím zodpovězte několik dalších otázek.

9. Setkal(a) jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnické praxi opakovaně?

- a) ano
- b) ne

10. Kde jste se s mobbingem/bossingem ve zdravotnictví setkal(a)?

- a) na standardním oddělení
- b) na oddělení intermediární péče
- c) na oddělení intenzivní a/nebo resuscitační péče
- d) na ambulanci a/nebo u soukromého lékaře
- e) jako pracovník posádky záchranné služby
- f) jiné

11. Na pracovišti, kde jsem se s mobbingem/bossingem setkal(a) jsem pracovala:

- a) v týmu převážně stále stejných lidí
- b) každou směnu s jinými lidmi
- c) ve stabilním týmu, ale lidé v týmu byli po určité době vyměňováni

12. Kdo podle Vás nejvíce pomohl oběti mobbingu? Vyberte jednu z odpovědí.

- a) kolega/kolegyně
- b) rodinný příslušník
- c) kamarád/ kamarádka
- d) nadřízený
- e) psycholog
- f) právník
- g) organizace na pomoc obětem
- h) někdo další:

13. Pokud jste někdy byl(a) nucena opustit pracoviště z důvodů mobbingu/bossingu, napište po jaké době jste tak učinil(a) od chvíle, kdy jste si začal(a) šikanování uvědomovat.

14. Zde je místo pro Vaše komentáře, připomínky, poznámky k tématu.

Příloha 2 - Žádost o povolení výzkumného šetření na klinikách FN v Hradci Králové

Hlavní sestra
Bc. Hana Ulrychová
Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581
500 05, Hradec Králové

V Hradci Králové 23.10.2007

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na klinikách FN Hradec Králové

Vážená paní náměstkyně pro ošetrovatelskou péči,

dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na těchto klinikách FN Hradec Králové: Klinika anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny, I. interní klinika, II. interní klinika – Oddělení klinické hematologie, Klinika gerontologická a metabolická, Chirurgická klinika, Kardiochirurgická klinika, Neurochirurgická klinika, Dětská klinika, Klinika infekčních nemocí, Neurologická klinika, Plicní klinika. Výzkumné šetření je v rámci bakalářské práce Leony Šrámové, narozené 17.9.1980, studentky 4. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Bakalářská práce je zaměřena na zkušenost ošetrovatelského personálu s mobbingem/bossingem na pracovištích, kde je poskytována intenzivní a/nebo intenzivní a resuscitační péče. Cílem je odhalit potenciální i skutečné oběti mobbingových aktivit v úzce specializovaných pracovních týmech lidí.

Výzkumné šetření bude provedeno formou anonymního a dobrovolného dotazníku, který je přiložen k žádosti. Vzhledem k citlivosti tématu je anonymita respondentů zajištěna poskytnutím lepící obálky ke každému dotazníku. O výsledcích Vás budu ráda ústně i písemně informovat.

Zároveň Vás žádám o povolení k použití informací v rámci mé bakalářské práce, k prezentaci výsledků u státní zkoušky a k eventuální publikaci.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením MUDr. Aleny Vosečkové, CSc.

Výsledky šetření Vám ráda poskytnu.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem



Leona Šrámová DiS.
Klinika anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny
FN Hradec Králové
e-mail: sramoleo@fnhk.cz
Tel: 495832421

Vedoucí bakalářské práce



MUDr. Alena Vosečková, CSc.
Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany
Katedra vojenské hygieny
Třebešská 1575, 500 01 Hradec Králové
e-mail: voseckova@pmfhk.cz
Tel: 973253003

Vyjádření vedení instituce:

- souhlasím
 nesouhlasím

Datum: 23.10.07

FAKULTNÍ NEMOCNICE
Podpis, razítko hlavní sestry
500 05 HRADEC KRÁLOVÉ



Souhlasím s distribucí dotazníku zaměřeného na zkušenost zdravotních sester s mobbingem/bossingem na pracovišti intenzivní a/nebo intenzivní a resuscitační péče.

klinika	Vrchní sestra
Klinika anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny	 Fakultní nemocnice HRADEC KRÁLOVÉ Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 23.10.2007
I. interní klinika	 Fakultní nemocnice interní klinika 500 05 Hradec Králové 23.10.07
II. interní klinika Oddělení klinické hematologie	 Oddělení klinické hematologie vrchní sestra Vladislava Pavlicová Fakultní nemocnice 500 05 Hradec Králové 23.10.2007
Klinika gerontologicko – metabolická	 FAKULTNÍ NEMOCNICE Klinika gerontologická a metabolická FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ 500 05 HRADEC KRÁLOVÉ 23.10.07
Chirurgická klinika	 FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ chirurgická klinika 2 23.10.07
Kardiochirurgická klinika	 Fakultní nemocnice 500 05 Hradec Králové Kardiochirurgická klinika 2 23.10.07
Neurochirurgická klinika	 FAKULTNÍ NEMOCNICE KLINIKA NEUROCHIRURGICKÁ 500 05 HRADEC KRÁLOVÉ 23.10.07
Dětská klinika	 Bc. Martina OBORNÍKOVÁ Vrchní sestra 500 05 HRADEC KRÁLOVÉ Dětská klinika
Klinika infekčních nemocí	FAKULTNÍ NEMOCNICE V HRADCI KRÁLOVÉ Klinika infekčních nemocí 
Neurologická klinika	FAKULTNÍ NEMOCNICE 500 05 Hradec Králové KLINIKA NEUROLOGICKÁ 
Plicní klinika	 Fakultní nemocnice PLIČNÍ KLINIKA 500 05 Hradec Králové 23.10.07