

**Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Intenzivní péče



**Bc. Lenka Vašíčková**

**Násilí na pracovišti ve zdravotnickém zařízení**

(Workplace violence in healthcare facilities)

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. et Mgr. Eva Prošková

Praha, 2011

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 15. 7. 2011

Příjmení a jméno: Lenka Vašíčková

Podpis

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. et Mgr. Evě Proškové za odborné vedení, velmi cenné rady a pomoc při tvorbě diplomové práce. Dále děkuji všem respondentům, za jejich ochotu a spolupráci při sběru dat.

**Identifikační záznam:**

VAŠÍČKOVÁ, Lenka. *Násilí na pracovišti ve zdravotnickém zařízení. [Workplace violence in healthcare facilities]*. Praha, 2011. 96 s., 2 příl. Diplomová práce (NMgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Prošková, Eva.

## **Abstrakt**

Diplomová práce teoreticko výzkumného charakteru se zabývá výskytem násilí na pracovištích zdravotnických zařízení, především pak na anesteziologicko-resuscitačních odděleních a jednotkách intenzivní péče. Teoretická část práce popisuje jednotlivé typy násilí, faktory, které k násilnému jednání vedou, a následky z něj vyplývající. Dále se zmiňuje o možnostech prevence výskytu násilí a postupu v případě, že k násilnému jednání dojde. Empirická část vychází z výsledků dotazníkového šetření. Mapuje faktický stav na vybraných odděleních zdravotnických zařízení. Především četnost výskytu násilného chování, pocházejícího jak ze strany pacientů, tak ze strany kolegů a nadřízených.

## **Klíčová slova**

Násilí ve zdravotnickém zařízení, rizikové faktory násilí, důsledky násilí, prevence násilí

## **Abstract**

This thesis of theoretical-experimental character deals with violence in healthcare facilities, first of all at the anaesthesiology and resuscitation departments and intensive care departments. A theoretical part of the thesis describes types of violence, factors leading to the violent behaviour and their consequences. Further there are mentioned the possibilities of prevention of violence in working place. A research part contains an analysis of a questionnaire survey. It was aimed especially at real state in selected departments, types of aggressors and frequency of occurrence attacks.

## **Keywords**

Violence in healthcare facilities, risk factors for violence, consequences of violence, violence prevention

# Obsah

Úvod.....	8
I Teoretická část.....	9
1 Násilí na pracovišti .....	10
1. 1 Stručně k vymezení základních pojmů .....	10
1. 2 Specifické formy násilí na pracovišti.....	12
1. 2. 1 Sexuální obtěžování .....	12
1. 2. 2 Mobbing.....	15
1. 2. 3 Šikana.....	19
2 Faktory podílející se na násilí na pracovišti.....	24
3 Zvláštnosti násilného jednání na pracovišti ve zdravotnickém zařízení.....	27
3. 1 Pacient jako agresor .....	27
3. 2 Pacient jako oběť násilného jednání .....	30
3. 3 Specifické faktory ve zdravotnictví a na oddělení ARO, JIP .....	31
4 Důsledky násilí na pracovišti .....	33
4. 1 Důsledky násilí pro jedince.....	34
4. 2 Důsledky násilí pro firmu .....	35
4. 3 Důsledky pro společnost .....	36
5 Adekvátní reakce při výskytu násilí na pracovišti .....	37
6 Management a prevence násilí na pracovišti .....	40
6. 1 Základní pojmy managementu.....	40
6. 2 Přístupy managementu k prevenci násilí na pracovišti.....	43
7 Právní souvislosti a opora prevence násilí v právních předpisech.....	46
7. 1 Násilí na pracovišti z pohledu pracovního práva.....	47
7. 2 Stručně k násilí na pracovišti ve zdravotnických zařízeních z pohledu práva občanského, přestupkového a trestního.....	51
II Empirická část.....	52
8 Cíle práce a hypotézy.....	53
8. 1 Cíle práce .....	53

8. 2 Hypotézy .....	53
9 Metodika výzkumu .....	54
9. 1 Popis vlastního výzkumu .....	54
9. 2 Zpracování dat .....	55
10 Prezentace výsledků.....	56
11 Diskuze k výsledkům.....	85
Závěr .....	90
Soupis bibliografických citací.....	92
Seznam použitých zkratk .....	95
Přílohy .....	96

# Úvod

Zdravotnické povolání patří mezi povolání psychicky i fyzicky velmi náročná. Dynamické změny ve zdravotnických technologiích, požadavky na doplňování vzdělání, nárůst administrativy či nejisté pracovní a platové podmínky jsou jen zlomkem z mnoha faktorů, které v současné době vedou k nervozitě, stresu, nejistotě či demotivaci zdravotnických pracovníků. Nevhodné klima ve zdravotnických zařízeních se odráží nejen v interpersonálních vztazích uvnitř organizací, ale i ve vztazích vůči vnějšímu prostředí. Tedy především k pacientům a doprovázejícím osobám. Tato napjatá situace pak často přerůstá až v násilné chování a to jak ze strany zdravotnických pracovníků, tak ze strany klientů.

Dalším výrazným faktorem podílejícím se na zvýšeném výskytu násilného chování ve zdravotnických zařízeních je skutečnost, že se nelze vyhnout kontaktu s klienty, kteří se k násilnému jednání uchylují z důvodu špatného psychického zdraví, pod vlivem léků nebo jsou jinak ovlivněni svým těžkým zdravotním stavem. Jejich agresivita bývá pouze epizodní a však je těžko ovlivnitelná jakýmkoli právními opatřeními vzhledem k tomu, že tito útočníci si mnohdy neuvědomují své jednání a je jim úplně jedno v jakém právním postavení se nachází jejich oběť.

Násilí na pracovišti ve všech podobách má negativní vliv na spokojenost zdravotnických pracovníků a na jejich ochotu setrvat v povolání, ale i na kvalitu jimi poskytované péče a tedy i na zdraví celé společnosti. Lze tedy říci, že násilí na pracovištích zdravotnických zařízení je aktuálním a velmi závažným tématem, proto bych se mu chtěla ve své diplomové práci věnovat. V teoretické části se pokusím přehledně shrnout poznatky z odborné literatury o typech násilí, kterými jsou zdravotničtí pracovníci nejvíce ohroženi. Empirická část bude věnována výzkumnému šetření a zpracování výsledků, jenž ozřejmí jaký je skutečný stav výskytu násilí ve vybraných zdravotnických zařízeních. Vzhledem k zaměření práce na intenzivní péči budu pracovat s daty získanými dotazníkovým šetřením na anesteziologicko-resuscitačních odděleních (dále jen ARO) a na jednotkách intenzivní péče (dále jen JIP).



# **I Teoretická část**

# 1 Násilí na pracovišti

Násilí ve společnosti a na pracovišti je závažným a rozšiřujícím se problémem nejen v České republice, ale celosvětově. Dochází ke změnám v hodnotové orientaci, prosazuje se dravost, individualismus a osobní prospěch. Ve společnosti existuje vysoká míra tolerance k projevům násilí a agresivitě. K rozvoji násilného jednání na pracovišti přispívá ve velké míře i častý stres, špatná organizace práce, nekvalitní management, neobjektivní systém hodnocení, neřešení konfliktů či špatné a nevyhovující prostředí. Nebezpečnějším než fyzické násilí, které je na první pohled viditelné a poměrně snadno prokazatelné, se v poslední době zdají být formy psychického násilí.

Žádnou z vyskytujících se forem násilí však nelze bagatelizovat. Vždy je třeba zkoumat, proč k násilí došlo a s příčinami nadále pracovat. Aby mohlo být násilné jednání odhaleno a následně prošetřeno, je nutné jednotlivé formy násilí znát a umět je pojmenovat.

## 1.1 Stručně k vymezení základních pojmů

Násilí bývá často spojováno pouze s fyzickým napadáním, které vede k újmě na zdraví. Někdy bývá definice rozšířena i na další incidenty zahrnující např. šikanu, sexuální obtěžování a jevy s širším sociálním kontextem jako vyloučení z kolektivu, pronásledování a další. To, co je chápáno pod termínem násilí, je tedy velmi proměnlivé a podléhá osobnímu hodnocení každého z nás. Uveďme si tedy pro sjednocení definici násilí a dalších pojmů, které s násilím souvisí.

### Násilí

Existuje mnoho definic násilí, které se navzájem překrývají, doplňují či liší. Promítá se v nich obvykle konkrétní úhel pohledu (lékařský, psychologický, kriminalistický, právní atd.). Vzhledem k tomu, že se pohybujeme v oblasti zdravotnictví, uveďme si definici Světové zdravotnické organizace, která definovala v roce 1996 násilí jako: „*Úmyslné použití či hrozbu použití násilné síly nebo moci proti sobě, jiné osobě, proti skupině či komunitě, a to síly nebo moci, která má nebo s vysokou pravděpodobností bude mít za následek poranění, smrt, psychickou újmu,*

*poruchu vývoje či osobnosti.*“<sup>1</sup> Jak tedy vyplývá z definice, násilí nemá pouze fyzickou podobu. Můžeme hovořit o násilí psychickém, sociálním nebo dokonce mediálním či institucionálním.

### **Fyzické násilí**

Představuje použití fyzické síly proti jiné osobě nebo skupině, jehož následkem vzniká fyzické, sexuální nebo psychické poškození.<sup>2</sup> Má celou řadu forem. Jde o jednání, které je příčinou poranění, zranění většího rozsahu, těžkého ublížení na zdraví nebo dokonce smrti. Kromě bití je k formám fyzického násilí řazeno odírání tekutin, potravin, léků, základních hygienických potřeb, promyšlené vystavování oběti chladu, extrémnímu teplu atd.

### **Psychické násilí**

Jedná se o záměrné využití moci (síly) proti jiné osobě nebo skupině, které může ústít ve fyzické, duševní, morální nebo sociální ublížení.<sup>3</sup> Je někdy též označováno jako emocionální újma. Jeho formy jsou pro okolí obtížně rozpoznatelné, proto může dlouho probíhat skrytě. Nejčastěji se jedná o ponižování či zesměšňování. Útočník používá verbální agresi, tedy nadávky, urážky, výsměch, hrozby a zastrašování. Oběti je znemožňován sociální kontakt, je jí dávana najevo její přebytečnost, bezcennost. Metody jsou voleny s ohledem na citlivá místa oběti. Typem psychického týrání je i slovní napadání nebo tzv. citové vydírání, pro které je charakteristický blízký vztah oběti s iniciátorem násilí. Formu psychického násilí může mít také bullying, mobbing, sexuální obtěžování a rasovým ponižování.

### **Týrání**

V souvislosti s násilím se setkáváme také s pojmem týrání, které je pojmem širším a je definováno jako - „zlé nakládání s druhou osobou, vyznačující se vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti a určitou trvalostí, které tato osoba pociťuje jako těžké příkoří.“<sup>4</sup> Nemusí jít o jednání soustavné nebo delší dobu trvající, ani nemusí vést k následkům na zdraví, ale musí jít o jednání, které týraná osoba pro jeho krutost, bezohlednost nebo bolestivost pociťuje jako těžké příkoří.

---

<sup>1</sup> WHO – World Health Organization [online]. [cit. 20-5-2011]. Dostupné z: <<http://www.who.cz>>.

<sup>2</sup> WHO – World Health Organization [online]. [cit. 20-5-2011]. Dostupné z: <<http://www.who.cz>>.

<sup>3</sup> WHO – World Health Organization [online]. [cit. 20-5-2011] Dostupné z: <<http://www.who.cz>>.

<sup>4</sup> ŠÁMAL, P. et al. Trestní zákoník II. – Komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010. s. 1743.

Týrání určité trvalosti postihuje zejména členy rodiny či členy uzavřených komunit. Dopady týrání jsou velmi pestré a řada obětí není schopna se sama vymanit ze své situace a zvládnout její důsledky bez pomoci druhých.

### **Obtěžování**

V případě obtěžování jde o nežádoucí chování, jehož záměrem nebo důsledkem je snížení důstojnosti osoby a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího nebo urážlivého prostředí.<sup>5</sup> Zvláštním typem může být rasové obtěžování, tedy jakékoliv výhrůžné jednání, které je založeno na rasovém původu, barvě pleti, jazyce, národnosti, náboženství, spojení s minoritou, původem nebo jiným postavením, které není žádoucí, nebo obtěžování sexuální, kterému se budeme věnovat níže.

## **1. 2 Specifické formy násilí na pracovišti**

Každý z nás si jistě umí představit fyzické násilí. Existují však mnohé formy násilí, které nejsou tak nápadné a přestože se s nimi mnohdy v zaměstnání setkáváme a jsou nám nepříjemné, jejich názvy jsou nám cizí a neznáme možnosti, jak se jim bránit. Proto bych se chtěla zmínit alespoň o některých z těchto specifických forem násilí.

### **1. 2. 1 Sexuální obtěžování**

Sexuální obtěžování patří mezi formy diskriminace na základě pohlaví. Lze ho charakterizovat jako nechtěné chování v souvislosti s pohlavím oběti s cílem ohrožit její důstojnost a vytvořit nepřátelské, degradující a ohrožující prostředí.

Definice sexuálního obtěžování byla zakotvena do českého právního řádu teprve v roce 2004 a to konkrétně v zákoně č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. Nový zákoník práce, tedy zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákoník práce) již vlastní definici sexuálního obtěžování neobsahuje a odkazuje na zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, ve znění

---

<sup>5</sup> Zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

pozdějších předpisů (dále jen antidiskriminační zákon), kde je upraveno v § 4 odst. 2 a je definováno jako obtěžování (§ 4 odst. 1 téhož zákona) sexuální povahy.

Představuje jeden ze zásadních faktorů způsobujících genderové nerovnosti na trhu práce. Jde o jednání, které se vztahuje k postavení zaměstnance, ovlivňuje finanční ohodnocení, možnosti postupu, rovnost příležitostí mužů a žen v zaměstnání. Promítá se do atmosféry pracovního prostředí a organizační kultury. Samotný pojem sexuální obtěžování bývá často zjednodušován a zlehčován. Uvažuje se o něm pouze v jeho fyzické rovině a jeho mírnější projevy jsou tolerovány nebo dokonce považovány za společenskou normu legitimizovanou odkazem na lidskou přirozenost.

K sexuálnímu obtěžování dochází nejen v pracovněprávních vztazích, ale i v situacích, kdy je zaměstnanec obtěžován klientem nebo je naopak klient obtěžován zaměstnancem.

Nejčastěji se jedná o obtěžování žen ze strany mužů, kdy toto chování vede k posilování mužské dominance. Řidčeji se však můžeme setkat i s případy obtěžování mužů ze strany žen či obtěžování stejného pohlaví. Výzkumy zaměřující se na analýzu sexuálního obtěžování a nepřátelského prostředí prokazují, že ženy, které pracují na pracovištích s větším mužským obsazením, čelí sexuálnímu obtěžování častěji než ženy, které pracují na pracovištích s vyváženým zastoupením mužů a žen. Za kritickou hranici je považováno minimálně třicetiprocentní zastoupení jednoho pohlaví.<sup>6</sup> Minimální riziko výskytu sexuálního obtěžování hrozí v kolektivu s rovným padesátiprocentním podílem mužů a žen.

Velmi složité a bohužel i časté jsou případy, kdy je iniciátorem sexuálního obtěžování nadřízený. Projevuje se zde mocenský vztah nadřízenosti a podřízenosti, který významně ovlivňuje průběh celého případu. Oběť má výrazně omezenou možnost se bránit vzhledem k tomu, že nadřízený je osobou, na kterou by se měla v první řadě obrátit při hledání pomoci a nápravy. V situaci, kdy firma nemá žádné vnitřní předpisy ani směrnice upravující postup v rámci sexuálního obtěžování, ani neexistuje personální oddělení, které by kontrolovalo vztahy na pracovišti, je veškerá pravomoc v této oblasti právě v rukou členů vedení, kteří mohou sami sexuální obtěžování podporovat nebo se na něm přímo účastnit. Vzhledem k obtížnému prokazování tohoto typu násilí, pak často oběť volí jako řešení odchod z pracoviště.

---

<sup>6</sup> KRÍŽOVÁ, A.; MAŘÍKOVÁ, H.; UHDE, Z. et al. Sexualizovaná realita pracovních vztahů. 1. vyd. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2006. s. 119.

Za sexuální obtěžování muži i ženy považují sexuální návrhy, dotírání a nadbívání sexuální povahy, obtěžující telefonáty, osahávání a opakované zvaní na schůzku. Lehčí formy obtěžování jsou spíše verbálního rázu, pokud však nejsou včas řešeny, často přecházejí v nechtěný tělesný kontakt. Nejčastějšími formami sexuálního obtěžování, se kterými se muži a ženy v zaměstnání setkávají, jsou sexuálně podbarvené narážky na soukromý život a sexuálně podbarvené řeči.

Muži i ženy se shodnou na tom, jaké chování by označili za sexuální obtěžování. Zajímavý je fakt, že ženám vadí tyto formy chování v práci významně častěji než mužům.

Rozlišujeme dva základní typy sexuálního obtěžování:

- Obtěžování pro něco - zahrnuje jednání jako úplatkářství, hrozba ve smyslu poskytnutí nebo naopak zabránění postupu v zaměstnání, přístupu k zaměstnání samotnému, udržení zaměstnání či určité pozice. V případě tohoto typu sexuálního obtěžování jsou pachateli nejčastěji nadřízení muži vůči podřízeným ženám.
- Nepřátelské prostředí - zahrnuje všechny typy chování a jednání sexuální a jiné povahy, které znepríjemňují a znesnadňují pracovní výkon nebo vytvářejí zstrašující, nepřátelské či ofenzivní pracovní prostředí (explicitně také sexuální nápisy, pornografické fotografie, kalendáře, časopisy vystavené na pracovišti). Tento typ obtěžování a sexuálního obtěžování nacházíme častěji mezi spolupracovníky.<sup>7</sup>

Přestože právně je upraveno sexuální obtěžování pouze krátce, jde o dlouhodobě existující problém. U většiny jednotlivých typů jeho projevů nedochází k výraznému nárůstu ani poklesu. Určité změny můžeme zaznamenat v důsledku rozvoje elektronických komunikačních technologií, díky nimž mohou verbální formy obtěžování probíhat prostřednictvím vyhrožujících e-mailů nebo SMS zpráv.

Z předchozího vyplývá, že pojem sexuální obtěžování je velmi široký a těžko jednoznačně definovatelný. Zahrnuje celou řadu možných nátlaků vytvářejících nepřátelské a stresující prostředí či systematické snižování sebevědomí a proto je vždy na oběti nebo potencionální oběti, zda určité chování považuje za sexuální obtěžování

---

<sup>7</sup> BOUČKOVÁ, H. Antidiskriminační zákon – komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck. 2010. s. 184-185.

či nikoli. Není primárně záležitost sexuálních (přirozených) vztahů, ale zneužívání moci. Sex se stává nástrojem mocenské převahy, popřípadě je takto mocenská převaha zneužívána. O mocenskou převahu jde i v případě, pracovníků na tzv. stejné pozici, i když o neformální moc. Nejde také pouze o chování samotné, ale i o způsob, jakým je vnímáno obětí. Hranice mezi tím, co sexuální obtěžování je a co ještě není, je velmi úzká a individuálně odlišná. Obecně lze však bohužel říci, že sexuální násilí je stále často zesměšňováno, nerozpoznáno a neřešeno.

Jako nejúčinnější nástroje, kterými sexuální obtěžování řešit se jeví důsledná kontrola výskytu jeho projevů na pracovišti, existence organizací a osob, na něž se může poškozený obrátit (např. odbory, zodpovědná osoba v otázce mezilidských vztahů) a jasně definovaná organizační kultura, která sexuální obtěžování netoleruje.

## 1. 2. 2 Mobbing

Mobbing je řada negativních jednání různého charakteru jichž se dopouští jednotlivec nebo několik osob vůči určitému člověku po delší dobu (nejméně půl roku a alespoň jednou týdně).<sup>8</sup>

Slovo mobbing je odvozeno z anglického slovesa *to mob*, tedy obtěžovat, hromadně napadnout či vulgárně vynadat. Často je ztotožňován s šikanou na pracovišti. Nicméně označení šikana není zcela přesné vzhledem k existenci určitých odlišností a proto je vhodnější o tomto jevu hovořit jako o psychickém týrání, psychoteroru nebo psychickém násilí. Mobbing se odehrává výhradně mezi dospělými, převážně na pracovišti, je skrytý, dlouhodobý, rafinovaný a jde především o psychické útoky s cílem vytvořit z druhého problémového pracovníka.<sup>9</sup> Navenek působí tyto útoky jako neškodné a náhodné, ale v komplexním pohledu tvoří promyšlený a zdraví ohrožující jev. Šikana se vyskytuje v hierarchicky jednodušších společenstvích (škola, armáda), je snáze rozpoznatelná, provázená fyzickým násilím a jejím cílem je způsobit oběti zjevné a okamžité utrpení.

Dalšími termíny označujícími podoby mobbingu, se kterými se můžeme v literatuře setkat, jsou bossing neboli psychoteror páchaný na podřízených a staffing označující jev opačný. V anglicky mluvících zemích je vžitý termín bullying. Názory na

---

<sup>8</sup> KRATZ, H. J. Mobbing: Jak ho rozpoznat a jak mu čelit. 1. vyd. Management Press, 2005. s. 16.

<sup>9</sup> SVOBODOVÁ, L. Nenechte se šikanovat kolegy. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 20-21.

bullying nejsou však zcela jednotné a zatímco někteří autoři, především v USA, užívají bullying pro souhrné označení mobbingu a bossingu, jiní tyto termíny striktně odlišují a pod označením bullying vidí pouze užívání fyzického násilí.<sup>10</sup>

Z výše uvedeného je zřejmé, že termín mobbing není chápán zcela jednotně a proto v podstatě neexistuje jednotná mezinárodně uznávaná definice. Zřejmě z téhož důvodu není definice obsažena ani v našem právním řádu.

Mobbing rozhodně není žádným novým jevem. Vzhledem k jeho skrytosti a dopadům, které vychází najevo až po určité době, bývá mnohdy špatně chápán, ignorován a tolerován a nepovažuje se za takový problém jako více viditelná agrese nebo šikana. Oběti jsou často vyčerpané nebo se stydí o problému mluvit a proto je pro ně obvykle východiskem odchod z práce, který je cílem mobberů.

Současná doba, která upřednostňuje ostré lokty a nahrává sobectví, se podílí na jeho zvýšeném výskytu. Výzkumy ukazují, že nárůst mobbingu je přímo úměrný rostoucí agresivitě a stresu ve společnosti, ekonomické situaci a míře nezaměstnanosti.<sup>11</sup>

Příčin vzniku mobbingu je mnoho. Na vzniku se podílí nízká morální úroveň, špatná pracovní atmosféra, sociální napětí, nejasná a nesrozumitelná firemní kultura, nekvalifikované vedení firmy, které přehlíží konflikty a špatně řeší chyby a omyly, nevhodný styl řízení (příliš liberální vede k anarchii a zmatku, naopak příliš direktivní plodí agresivitu a podrážděnost). Jako nejrizikovější se ukazují pracoviště s byrokratickou organizací, kde je charakteristické hierarchické uspořádání pozic, dominantnost pravidel a předpisů a odměňování na základě kvalifikace. Mobbing se také častěji vyskytuje mezi lidmi duševně pracujícími a ve větších podnicích se složitější organizační strukturou.<sup>12</sup>

Hlavním cílem mobbingu je:

- zamezit oběti mobbingu mezilidskou komunikaci,
- snížit na minimum spolupráci s obětí mobbingu,
- zpochybnit profesní zdatnost oběti a snížit její sebevědomí,
- zablokovat sociální vztahy oběti a natrvalo poškodit její sociální vážnost,

---

<sup>10</sup> SVOBODOVÁ, L. Nenechte se šikanovat kolegou. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 18-19.

<sup>11</sup> SVOBODOVÁ, L. Mobbing: Nebezpečný fenomén naší doby. 1.vyd. Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2007. s. 5.

<sup>12</sup> LEYMANN, H. The mobbing encyclopaedia [online]. [cit. 15-2-2011]. Dostupné z: <<http://www.leymann.se/English/frame.html>>.



- dosáhnout, aby se oběť stáhla a sama opustila pracovní místo.

Významnou roli hraje osobnost mobbera. Obvykle se jedná o osoby sociálně nepřizpůsobivé, agresivní, úzkostlivé, neurotické, nesamostatné apod. Lze je rozdělit na tzv. strůjce mobbingu (ti co ho vymýšlí), náhodné pachatele (stávají se mobbery tím, že zpočátku bezvýznamný konflikt smysluplně neřeší a ten se později rozvine do dlouhodobého sporu), aktivní spoluúčastníky (vystupují proti oběti společně se strůjcem mobbingu) a pasivní spoluúčastníky (existující problémy přehlížejí). Důvodem neadekvátního chování může být nesympatie, závist, nespokojenost, nuda, potřeba ubližovat nebo strach z konkurence.

Podíl osobnosti oběti na vzniku mobbingu je poměrně malý. Typický profil ani povahové vlastnosti společně všem obětem neexistují. Lze však říci, že někteří lidé jsou více náchylní stát se oběťmi mobbingu. Je pro ně společné, že v určitém smyslu vybočují, jsou nápadní a neobvyklí. Může jít o odlišnosti fyzické i psychické a to jak v pozitivním tak negativním smyslu. Negativní vlastnosti jsou útočnickem obratně zvýrazňovány, zatímco pozitivní bývají znevažovány. Snadnými oběťmi se stávají lidé na své práci existenčně závislí, pracující v oblasti s vysokou nezaměstnaností, za méně výhodných podmínek než ostatní (např. smlouva na dobu určitou), lidé naivní a důvěřiví. Speciální kategorii tvoří noví zaměstnanci, přicházející do sehraného kolektivu, který v nich vidí nebezpečí změn zavedených jistot.

Mobbing má vzhledem k velké vynalézavosti mobberů mnoho variant. Všem je vlastní nenápadnost a systematickosti. Podle toho na co jsou cílené, je lze rozdělit do pěti skupin:

- útoky na soukromí a zdraví,
- útoky cílené na omezení či znemožnění komunikace,
- útoky na odborné schopnosti či kvalifikaci a sabotování práce,
- útoky na pověst, úctu a vážnost,
- útoky na sociální vztahy a šíření pomluv.

Útoky se obvykle obejdou bez fyzického násilí. Zvláště zpočátku se objevují útoky beze slov - přehlížení, přehnaná ironizující gesta, nepozdravení. Dále se přidává verbální napadání a to nejčastěji v podobě pomluv, vtípků a narážek na dotyčnou osobu

a neustálá kritika pracovních i osobních záležitostí, ke kterým se diskriminovaný nemůže vyjádřit. Oběť není nikdy zvána na společné obědy, večírky, je umístěna do odstrčené kanceláře bez telefonu atd. Mezi techniky tvrdšího kalibru patří sdělování mylných informací, ztráta pracovních výsledků, sledování nebo odposlouchávání oběti či dokonce přímé nebo symbolické vyhrožování fyzickým násilím.

Průběh mobbingu lze rozdělit na čtyři vývojové fáze:

- konflikt,
- systematický psychický teror,
- zveřejnění případu a zásah nadřízeného,
- vyloučení oběti z podnikového společenství.

Je však možný i odlišný průběh, který závisí na osobnosti oběti, síle útoku, technikách mobbingu apod. Oběť nemusí projít všemi čtyřmi fázemi vzhledem k tomu, že v každé z prvních tří fází jde ukončit eskalaci konfliktu.

Někdy mobbingu předchází konflikt, ale ne každý konflikt musí nutně vézt k mobbingu. Naopak konflikty jsou zcela přirozeným jevem, vznikajícím na základě rozdílných názorů, představ, hodnot, pocitů, postojů a zkušeností jednotlivých zaměstnanců. Existuje li určitá kultura řešení sporů, kterou jsou obě strany ochotny se řídit a konflikt je řešen otevřeně a konstruktivně, slouží k pročištění pracovní atmosféry, hledání nových řešení, inovaci. Problém nastává, jsou-li konflikty zamlčovány a aktéři je neřeší. Konflikty samy od sebe nezmizí, postupně dochází k jejich vystupňování, začne se prosazovat silnější strana a konflikt se zvrhává v mobbing. Mobber zpočátku útočí jen v malých a nepříjemných náznacích, pokud se však oběť nebrání, zaujímá stále agresivnější postoj. Ojedinelé jízlivosti či zákeřnosti se postupně mění v systematický psychický teror, kdy se oběť stává terčem cílených útoků, naráží na neviditelné zdi a je odříznuta od svého pracovního okolí. Původní konflikt ustupuje do pozadí a není zřejmé, jaká konkrétní příčina stav vyvolala. Nepřetržité útoky mobbera udržují oběť v neustálém napětí a negativně se podepisují na jejím psychickém i fyzickém zdraví. Postupně se mění chování postiženého mobbingem. Ztrácí sebedůvěru, pocity strachu a izolace jsou stále silnější. Tlak, kterému je zaměstnanec neustále vystaven, vede k pracovním chybám, kterých

se dříve nedopouštěl, podrážděnosti a konfliktnosti. Okolí těmto změnám obvykle nerozumí, nechápe jejich příčinu a výsledkem bývá, že oběť ztrácí důvěru kolegů, je hodnocena negativně a tím je stále více vytlačována na okraj společnosti.

Ve třetí fázi útoky mobbera zintenzivňují, jsou neustále častější, nabírají na krutosti a je stále těžší je přehlížet. Mobbing se stává oficiální záležitostí. Motivem pro zásah vedení však nebývá zvyšující se utrpení oběti, ale snižující se pracovní výkon. Na jedné straně stojí oběť, která pod stresem není schopna pracovat naplno, na straně druhé trýznitel plýtvající svůj čas a energii vymyšlením dalších útoků. Navíc se přidávají důsledky druhé fáze. Napadaná osoba je vyloučena z kolektivu, nikdo s ní nespolupracuje a nerespektuje ji, což značně narušuje práci celého týmu. Vedení se však častěji přidává na stranu mobbera a trestá oběť, která se při práci v nevhodném prostředí a pod značným stresem dopouští stále více chyb, nepodává obvyklý výkon či hodně chybí v zaměstnání. Z vedoucího se tak stává spolupachatel mobbingu, který nehledá vlastní příčinu situace a řešení vidí v přeložení oběti na jiné pracoviště.

Poslední fází mobbingu je vyloučení oběti z podnikového společenství a její přesunutí na jiné pracoviště. Oběť často v novém kolektivu předchází její špatná pověst. Noví kolegové k ní proto přistupují nedůvěřivě nebo i odmítavě, což pro dotyčného představuje daleko vyšší riziko stát se opět obětí mobbingu a problém tedy pokračuje. Vedení obvykle vidí jediné východisko ve zbavení se takto „problémového“ pracovníka. Nicméně důvody pro propuštění zaměstnance neodpovídají pracovním právním předpisům a proto je mu naznačeno, aby výpověď podal sám. Většinou je pak otázkou času, kdy diskriminovanému dojdou síly a ze zaměstnání odejde.<sup>13</sup>

### **1. 2. 3 Šikana**

Slovo šikana je odvozeno z francouzského pojmu *chicane*, což znamená malicherný spor, z něhož se postupem času stává systematické trýznění. Šikana je jakékoli chování, jehož záměrem je ublížit, ohrozit, ponižovat nebo zastrašovat jiného člověka či skupinu lidí. Představuje závažnou agresivní poruchou chování vyskytující se v sociálním prostředí od útlého dětského věku až po stáří. Jde o nebezpečný sociálně patologický jev, při němž je omezována zejména osobní svoboda a svoboda

---

<sup>13</sup> KRATZ, H. J. Mobbing: Jak ho rozpoznat a jak mu čelit. 1. vyd. Praha: Management Press, 2005. s. 22-34.

rozhodování, je ponižována lidská důstojnost a čest a mnohdy je obětí ubližováno na zdraví či majetku. Obvykle jde o opakované ubližování, avšak jedná-li se o zvláště krutý a brutální čin, je možné za šikanu považovat i jednotlivý útok bez dosavadní repetice. Právní definici šikany v právním řádu nenajdeme.

O šikaně mluvíme pouze tehdy, je-li oběť z jakéhokoli důvodu bezbranná (fyzický handicap, psychická odlišnost, neobratnost, izolovanost) a jedná se tedy o asymetrickou agresi.<sup>14</sup> Aby se mohla šikana plně rozvinout, je zapotřebí souběh několika skutečností a to:

- přítomnost potenciálního šikanujícího agresora,
- přítomnost potenciální oběti šikanování,
- přítomnost takového klimatu skupiny, které šikanu toleruje.

Nejčastěji se o šikaně hovoří v souvislosti s jejím výskytem na školách, nicméně s jejími projevy se můžeme setkat i v mnoha dalších institucích a v zaměstnání. Za nejrizikovější jsou považovány tzv. krajně uzavřené instituce. Uzavřenou institucí se rozumí zařízení, jež vytváří společnost pro lidi, kteří potřebují více či méně dlouhodobou péči. Tito lidé zde žijí odděleně od své rodiny a nemají její přímou ochranu.<sup>15</sup> Jsou do značné míry odkázáni na personál těchto institucí, který má možnost zásadním způsobem rozhodovat o jejich životech. Tato skutečnost je sama o sobě velikým pokušením pro zneužití moci. V institucích panuje obvykle tvrdý autoritářský režim a lidé zvenčí nejsou oprávněni mluvit do vnitřních věcí, což značně znemožňuje kontrolu a umožňuje zneužívání moci nejen ze strany zaměstnanců, ale i agresorů pocházejících z řad klientů. Mezi extrémní varianty uzavřených společností patří věznice, armáda, ale také internáty nebo zdravotnická zařízení, především psychiatrické léčebny a domovy seniorů, kde jsou klienti umístěni dlouhodobě a vzhledem ke svému stavu mají malou možnost se bránit.

Hlavní podstata šikany spočívá v tom, že agrese nepředstavuje prostředek k dosažení zisku, ale je sama o sobě cílem jednání. Záměrem agresora tedy není např. odcizení věcí pro jejich hodnotu, ale radost z uspokojení potřeby někomu ublížit. Zároveň se agresor obvykle snaží skrýt svůj strach využíváním strachu druhého.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> LOVASOVÁ, L. Šikana. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 6-9.

<sup>15</sup> KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. s. 145

<sup>16</sup> PONĚŠICKÝ, J. Agrese, násilí a psychologie moci. 1. vyd. Praha: TRITON, 2004. s. 105-111.

Profesor Říčan uvádí ve své práci čtyři hlavní motivy šikany:<sup>17</sup>

- Tlak kolektivu - jedinec se chová tak, jak to od něj společnost očekává. Je-li systematicky veden k tomu, že má být tvrdý, agresivní, neústupný, úspěšný, začne tyto hodnoty chápat jako prioritní a jedinci, kteří se těmto hodnotám vymykají, se stávají terčem pohrdání a útoků.
- Touha po moci - motivem šikany je touha někoho ovládat ať už za účelem prospěchu (např. nabytí hmotné věci) či uspokojení vlastního ega. Přání ovládat jedince nebo ještě lépe skupinu jedinců má obvykle racionální podklad, kdy agresor prostřednictvím této skutečnosti dosahuje svých cílů a uspokojuje své potřeby. Avšak potřeba ovládat může být uspokojována sama osobě, tedy bez nutnosti sekundárních zisků.
- Motiv krutosti - psychoanalýza předpokládá, že vidět někoho trpět může působit jedinci potěšení, aniž by se jednalo o jedince se sadistickými sklony. V kolektivu se však může vyskytnout i psychicky nemocný jedinec a násilí má pak skutečně patologický charakter. Tyto případy jsou ale vzácné.
- Zvědavost, experiment - týrání může do jisté míry fungovat jako pokus. Agresor je zvědavý, jak bude oběť reagovat na ponížení, bolest a jak se u ní projeví strach.

Lze rozlišovat pět vývojových stupňů šikany, které mají různé projevy a je nutné je řešit odlišným způsobem. Vždy se však mohou objevit odchylky od základního schématu. V praxi není možné vysledovat přesné hranice mezi jednotlivými stádii, protože ta mezi sebou různě přecházejí, překrývají se a splývají.

Stejně jako mobbing i šikana probíhá v několika stádiích.<sup>18</sup>

První stádium: zrod ostrakismu

Téměř v každé skupině se objeví jedinci, kteří jsou nejméně vlivní a oblíbení, nacházející se na tzv. sociometrickém chvostu. Všichni jedinci ocitající se na okraji společnosti zakoušejí určité prvky šikanování, ostrakismu. Jde o mírné, převážně

---

<sup>17</sup> ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. s. 15-22.

<sup>18</sup> KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. s. 36-41.

psychické formy šikany, kdy je takový člen zbytkem skupiny odmítán, pomlouván, jsou proti němu spřádány určité triky, je středem legrácek.

Druhé stádium: fyzická agrese a přitvrzování manipulace

V náročných situacích, kdy se ve skupině stupňuje napětí, začne sloužit nejzranitelnější osoba jako ventil. Manipulace se přitvrzuje a vyskytují se mírné formy agrese. Další rozvoj závisí na postojích ostatních ve skupině. Jestliže jsou pokusy o šikanu trpěny, vztahy ve skupině jsou lhostejné nebo panuje atmosféra rivality a nepřátelství, je velmi pravděpodobné, že se bude situace nadále negativně vyvíjet.

Třetí stádium: klíčový moment - vytvoření jádra

V této fázi se rozhoduje o tom, zda počáteční stádium přeroste do stádia pokročilého. Jestliže se nevytvoří silná skupina, která se postaví agresorům, šikana se dále rozvíjí. Charakterově slušní členové mají však vždy nevýhodnou pozici vzhledem k tomu, že dodržují pravidla, zatímco jednání agresorů je nepředvídatelné, čímž získávají určitou převahu.

Čtvrté stádium: většina přijímá normy agresorů

Normy agresorů jsou přijaty většinou kolektivu. Dochází k přeměně celé skupiny. Původně neutrální nebo mírně nesouhlasící členové jsou stále konformnější. Přihlíží se zájmem nebo se dokonce na šikaně aktivně podílí. V této fázi je už velmi těžké se šikaně postavit. K zlepšení situace je obvykle třeba zásahu zvenčí.

Páté stádium: totalita neboli dokonalá šikana

Normy agresorů jsou přijaty všemi nebo téměř všemi členy kolektivu. Dojde k plnému nastolení totalitní ideologie šikanování. Agresoři ztrácí poslední zbytky zábran a smysl pro realitu. Brutální násilí je považováno za zcela normální nebo dokonce vtipné. Vytrácejí se pocity viny a soucitu. V důsledku brutálních fyzických útoků a následných těžkých zranění se šikana mnohdy provalí mimo kolektiv.

Majoritním společným znakem šikanujících je snaha dominovat, ovládat okolí. Většinou jde o fyzicky zdatné jedince s kladným vztahem k projevům agrese. Typickým je nedostatek morálního citění, absence pocitů viny, lítosti. Jsou sobečtí, sebestřední, mohou mít určité sklony k sadismu.

Většina násilníků vykazuje vysoký stupeň sebevědomí a ve společnosti jsou oblíbení a obdivováni. Iniciátory mohou být však i jedinci v kolektivu nepříliš oblíbení, kteří se snaží násilným jednáním získat úctu a obdiv.

Univerzální typ oběti neexistuje. Téměř každá skupina si najde nějakou oběť a její kritéria jsou velmi rozmanitá. Někdy je výběr naprosto nahodilý a při troše smůly se může obětí šikany stát každý.

## 2 Faktory podílející se na násilí na pracovišti

Zdá se, že agrese je spojena s lidským chováním odnepaměti. Je jí přiznáván obranný a sebezáchovný charakter v boji o fyzické či psychické přežití. Sloužila jako prostředek k získání potřebných věcí z okolí a to mnohdy na úkor ostatních. S rozvojem usedlejší společnosti a socializací člověka byla možností jak vybojovat určité postavení v hierarchii, prosadit vlastní názory a představy. Vytváření integrované, individualistické společnosti jde ruku v ruce s úbytkem agrese, nicméně v jisté míře agresivní a násilné chování přetrvává. Velmi důležitou se zdá být agresivita při upevňování či změně pozice jednotlivce ve skupině. Agresivita je v jisté míře vlastní všem lidem, nejde však pouze o vrozenou dispozici. Četné výzkumy a pozorování ukazují, že může jít i o dispozici získanou.

Velmi však záleží na osobnosti člověka. Existují lidé, kteří se ani ve velmi vypjatých situacích nenechají strhnout k agresivně-násilnému chování. K násilí se sahá tím dříve, čím více se cítí dotčený pachatel v nouzi, neví kudy kam, něco mu přerůstá přes hlavu. Společnosti, které trpí bídou, hladem či jinými útrapami, mají velice nízký práh ohledně vypuknutí násilných nepokojů. Avšak agresivně-násilný potenciál se nachází ve všech.

Rozlišujeme tři důvody vzniku agrese:<sup>19</sup>

- Agrese jako projev či důsledek frustrace - existuje určitá míra závislosti mezi agresí a frustrací, tedy stavem ponížení a vzteku, který se nás zmocňuje, pokud nemůžeme kvůli existenci překážek uspokojit některou či některé ze svých potřeb. Vztah závislosti frustrace a agrese nemusí být bezprostřední, proto se může stát, že frustrace z dětství vyvolá agresi u dospělého jedince.
- Agrese jako naučená forma chování - vede-li agresivní chování k úspěchu, osvojujeme si takovou formu chování velice snadno. Klíčovou roli zde hrají vzory, které se v dětství snažíme napodobovat, tedy především rodiče.

---

<sup>19</sup> PONĚŠICKÝ, J. Agrese, násilí a psychologie moci. 1. vyd. Praha: TRITON, 2004. s. 16.



- Agrese jako vrozená forma chování - pro tuto teorii svědčí fakt, že lidé všech ras na celém světě reagují na určité podněty stejně - vraští čelo, zatínají pěsti, skřípou zuby...

Faktorů podílejících se na vzniku násilí na pracovišti je velmi mnoho. Snahou by mělo být příčiny násilí odhalit a odstranit ještě dříve než k násilnému činu dojde nebo alespoň zmírnit jejich dopady. Bohužel ne vždy a v každém konkrétním případě je to reálně možné. Zdravotníci například nemohou vyřešit problémy nezaměstnanosti ani rodinou či jinou krizí svých pacientů. Mohou si však uvědomit, že se v těžké životní krizi nachází například jejich kolega a v takovém případě je možné problém řešit a násilnému jednání zabránit.

Nejzávažnější příčiny podílející se na narůstající agresi na podnikové úrovni:<sup>20</sup>

- Práce s rizikovými skupinami obyvatel - nezaměstnaní, zdravotně postižení, drogově závislí, alkoholici, ...
- Vysoká pracovní zátěž - pocit přetížení, nárůst stresu na pracovišti.
- Konfrontační styl řízení - špatné vztahy s vedením, nejasné kompetence, protikladné pokyny, konflikt rolí (jiné hodnoty a postoje zaměstnance a organizace).
- Špatná či nízká úroveň organizace a řízení podniku, řízení lidských zdrojů a personálního managementu, nekompetentnost managementu (nedostatečné znalosti a dovednosti).
- Špatné interpersonální vztahy - časté konflikty, nedostatek solidarity a vzájemné pomoci.
- Korupce, protekce, nečestné praktiky.
- Nedostatečná edukace zaměstnanců školení o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci (dále jen BOZP), poučení o postupech při zvládnutí agresivního jednání, výcvik pro danou pozici a k řešení konfliktů.
- Nejistota zaměstnání a pracovního místa.

---

<sup>20</sup> HÁVA, P. et al. Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR. 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. s. 124-125.

Jedním z nejvýznamnějších faktorů podílejících se na výskytu násilného jednání je stres. Stres násilí vyvolává a zkušenost s násilím následně opět vyvolává další stres a to nejen u oběti, ale i u dalších účastníků incidentu, tedy svědků, popřípadě i samotného agresora. U lidí vystavených v minulosti agresii nebo obdobným situacím vyvolávajícím masivní úzkost dochází k určitým osobnostním změnám. Traumatické narušení jejich integrity vede ke zvýšené citlivosti a zvýšené připravenosti reagovat ihned na první známky ohrožení protiútokem. Snahou je získání pocitu převahy a síly. Výsledkem však je mnohdy nespravedlivé chování k lidem, kteří jsou neustále považováni za nepřátele.

Stres se u zaměstnanců projevuje, jestliže požadavky zaměstnání neodpovídají možnostem nebo potřebám zaměstnance. K stresovým situacím dochází v určité míře ve všech zaměstnáních, a pokud nepřekročí určitou hranici, mohou mít i pozitivní účinek. Zde se jedná o takzvaný pozitivní stres (eustress) - pozitivně působící, stimulující stres, vznikající na základě situací, které dokážeme ovlivnit. Podněcuje pracovní úsilí a vede k vyšší výkonnosti. Jeho opakem je negativní stres (dystress), jehož podkladem jsou situace, které nedokážeme ovlivnit.<sup>21</sup> Jakmile je stres intenzivní a dlouhotrvající, začnou převažovat negativní důsledky, které vedou k psychickým a fyzickým poruchám a zvyšují riziko násilí na pracovišti. Nicméně je třeba upozornit na to, že ne každý, byť i silný negativní stres, s sebou přináší násilí. Většinou se musí připojit ještě další negativně působící faktory jako přirozený sklon k násilnému jednání, psychické poruchy, závislost na návykových látkách a další.

---

<sup>21</sup> Velký lékařský slovník [online]. [cit. 2-6-2011]. Dostupné z: <<http://lekarske.slovníky.cz>>.

### **3 Zvláštnosti násilného jednání na pracovišti ve zdravotnickém zařízení**

Zdravotničtí pracovníci se dostávají do úzkého kontaktu s klienty a to navíc v situaci, která je pro klienty a obvykle i jejich doprovod značně stresující. Nacházejí se v psychické a fyzické nepohodě a jsou do značné míry závislí na práci zdravotníků. Trpí pocity nerovnoprávnosti a bezmoci. Frustrující pocity vedou často klienty k násilnému chování vůči zdravotníkům. Proto je velmi důležité, aby se zdravotníci dokázali agresí a násilím adekvátně a profesionálně bránit, aby dovedli rozpoznat příznaky hrozícího konfliktu a věděli, jak mu předcházet.

To, že násilí je v oblasti zdravotnictví velkým problémem, dokazuje i stanovisko Mezinárodní rady sester (ICN). Mezinárodní rada sester odsuzuje všechny projevy urážek a násilí proti ošetrovatelskému personálu včetně sexuálního obtěžování. Všechny takové případy jsou považovány za porušování osobních práv a osobní důstojnosti.<sup>22</sup> Násilí na pracovišti navíc ohrožuje efektivní poskytování péče pacientům. Má-li být zajištěno poskytování kvalitních služeb pacientům, musí být zajištěna také bezpečnost a důstojné zacházení se zdravotnickým personálem.

#### **3.1 Pacient jako agresor**

Agrese u pacientů, zejména akutní verbální a fyzické útoky, je velmi často vyvolána změnou jejich zdravotního stavu. Jedná se především o:

- Primárně nepsychiatrické příčiny - jako např. epilepsie, cévní mozková příhoda, infekce CNS, hypoglykémie, hypertenze,
- Zneužívání návykových látek - akutní intoxikace a syndrom z odnětí návykové látky,
- Primárně psychiatrické příčiny - např. v rámci akutní reakce na stres a poruchy přizpůsobení, při schizofrenních, afektivních a úzkostných poruchách, při organických poruchách CNS, delirantních stavech při demenci.

---

<sup>22</sup> ICN - International Council of Nurses [online]. [cit. 8-4 -2011]. Dostupné z: <<http://www.icn.ch>>.

Prvním krokem ke zvládnutí agresivního pacienta je navázání verbálního kontaktu, který v řadě případů může sám k vyřešení situace postačit. V závažnějších případech pak může ulehčit aplikaci psychofarmaka a vést k částečnému zklidnění před nástupem účinku léku. Pro zvládnutí verbálního konfliktu je velice důležité zachovat klid, respektovat normy společenského jednání, neodpovídat na agresi protiútokem, nehodnotit a neodsuzovat chování agresivního pacienta, snažit se hledat reálné důvody pacientova hněvu, vyjádřit empatii verbálními i neverbálními projevy, viditelně projevit zájem o pacientovu situaci.

V případech verbální agrese a neklidu pacienta je možné využít i trojici technik nazývaných jako grounding, centering a focusing. Všechny mají původ ve východních meditačních technikách. Grounding znamená uzemnění a jeho původním významem bylo obnovení harmonického proudění energie mezi zemí a tělem. Při použití v krizové intervenci umožňuje získat kontrolu nad neklidem, potížení s udržením stability atd. Pacienta jasnými a jednoduchými instrukcemi vyzveme, aby se posadil na zem, opřel se o zeď a aby se oběma chodidly dotýkal země. Centering znamená obnovení prožitku tělesného i psychického středu. Při pocitech depersonalizace a derealizace se ztrácí prožitek vlastního já, pacient může zažívat pocit chaosu a zmatku. Tato technika slouží k znovuvědomění si vlastního těžiště, k obnovení rozlišování mezi „já“ a „okolí“. Pacienta vyzveme, aby zklidnil svůj dech, snažil se ho pozorovat, aby dýchal do břicha. Po chvíli se dech začne zpomalovat a spolu s ním by se měla snížit i míra agitovanosti. Zároveň můžeme obnovovat vědomí psychického středu pomocí otázek na jméno, věk atd. Focusing je zaměření na centrum pozornosti. Je-li pacient agitován, jeho myšlení je stejně zrychlené a neúčelné jako jeho pohyby. Smyslem této techniky je obnovení schopnosti vybrat si z proudu myšlenek tu podstatnou a ostatní potlačit. Toho můžeme dosáhnout např. kladením jednoduchých otázek týkajících se momentální situace nebo cíleným zaměřením pozornosti pacienta jedním směrem.<sup>23</sup>

Ze slovního konfliktu může velice rychle vzniknout konflikt fyzický. Při hrozícím fyzickém konfliktu je vhodné zanechat si volnou ústupovou cestu pro případ, že budeme muset utéci. I agresivní člověk má své potřeby, vhodné je např. umožnit pacientovi zakouřit si apod. Někdy může dojít ke zklidnění situace.

---

<sup>23</sup> VEVEŘA, J., JIRÁK, R., UHROVÁ, T. et al. Možnosti ovlivnění agitovaného a násilného chování v psychiatrické praxi [online]. [cit. 15-3-2011]. Dostupné z: <[http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=3330&magazine\\_id=2](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3330&magazine_id=2)>.

Při samotném fyzickém napadení je již důležité volat ostatní personál. Je nebezpečné myslet si, že vzniklou situaci můžeme zvládnout sami.<sup>24</sup>

Vlastnímu násilnému jednání často předchází slovní útoky, upřený pohled nebo nezvyklé přibližování pacienta. V takových případech je vhodnější hovor ukončit. Pokud drží pacient zbraň, je bezpečnější, pokud ji odloží na neutrální místo, než do rukou personálu. Jestliže má jednání povahu trestného činu, je nutné upozornit policii.

Další vhodnou nefarmakologickou intervencí je omezení vnějších stimulů, tedy tlumené světlo, tichá místnost, vypnutí telefonu. Pokud se pacient chová i nadále agresivně a je nebezpečný sobě nebo svému okolí, je nutné přistoupit k využití prostředků omezujících pohyb. Může se jednat o prostředky fyzické, tedy různé úchopy rukou, prostředky mechanické, k nimž se řadí např. kurty, řemeny nebo o prostředky chemické, např. sedativa a neuroleptika. Základní metodou řešení agrese u pacientů na jednotkách JIP a ARO je farmakologická léčba a to nejčastěji s využitím intravenózní aplikace antipsychotik v kombinaci s benzodiazepiny.

Je nutné počítat s tím, že opatření směřující k omezení pohybu mohou vést k dalšímu zhoršení agrese a proto je dobré dodržovat pravidlo jedna osoba – jedna končetina a jedna osoba navíc. Následně je provedena dokumentace a je nutná trvalá observace pacienta.

Pokud pacient s použitím kurtů, fixačních a terapeutických pásů během 24 hodin nesouhlasí, musí být tato skutečnost podle § 24 zákona č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, do 24 hodin oznámena soudu.<sup>25</sup> Použití omezovacích prostředků nebo aplikace léků proti vůli pacienta je možné, pouze ohrožuje-li zjevně a aktuálně sebe nebo své okolí. Postupně dochází k zpřísnování podmínek pro možnost použití omezovacích prostředků, jejichž účelem je především ochrana práv pacienta. Jakékoli fyzická intervence a omezování pohybu pacientů by měly být použity pouze v nezbytně nutných případech a za využití co nejmenší síly nutné k zabránění nebezpečí hrozícímu klientovi nebo dalším osobám.<sup>26</sup> Jejich použití by mělo být minimalizováno zavedením preventivních strategií, které zahrnují využití zmírňovacích technik zabránění jakékoli další eskalace.

---

<sup>24</sup> VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. 2006. Komunikace pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 85.

<sup>25</sup> Zákon č. 20/1996 Sb, o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>26</sup> BALICKÁ, K. et. al. Práce s klientem s rizikem chování. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2005. s. 19.

Při jednání s agresivním pacientem je nutné dodržovat následující pravidla:

- nikdy nebyť sám s pacientem v uzavřené místnosti,
- nabídnout pacientovi, aby se posadil (personál by měl sedět vždy blíže ke dveřím pro snazší možnost úniku),
- odstranit z dosahu pacienta nebezpečné předměty, popelníky, těžítka, ...
- dodržovat bezpečnou vzdálenost (větší než délka paže),
- hovořit klidným hlasem, pamatovat, že intoxikovaný pacient vnímá spíše neverbální složku komunikace,
- vyvarovat se prudkých gest či pohybů,
- slovní sdělení by mělo být maximálně jednoduché, srozumitelné a jednoznačné,
- pacienta oslovujeme jménem, dodává to komunikaci osobnější ráz a je to často vnímáno jako projev respektu,
- nevyvracíme přímo poruchy myšlení a vnímání a nenutíme pacienta k zásadním rozhodnutím,
- během hovoru poskytneme pacientovi prostor, aby verbálně vyjádřil své představy, myšlenky a pocity,
- vysvětlujeme co a proč děláme, nabízíme možné změny a alternativní řešení,
- kontrolujeme své neverbální signály, měli bychom se vyvarovat veškeré naléhavosti a konfrontaci.

### **3. 2 Pacient jako oběť násilného jednání**

Zdravotníci se mohou poměrně často dostat do kontaktu s týranými osobami, které se tento fakt mnohdy snaží skrývat. Při jednání s takovou osobou je vždy nutné zaujmout promyšlené, ohleduplné a profesionální stanovisko. Zdravotníci by měli být též schopni poskytnout kvalifikovanou radu o tom, kde může oběť hledat další pomoc. Situace, kdy se zdravotníci setkávají s oběťmi násilí, bývají vždy emočně vypjaté a je vždy vhodné následně je kriticky řešit a doporučit účelné doplnění pro příště.

Velkým problémem je delikátnost celého tématu týrání, pocit bezmoci zdravotníků, kteří mají pocit, že jejich rady stejně nebudou realizovatelné a odvolávání se na nedostatek času pro řešení takových věcí.

Zdravotníci se však mohou velmi často ocitnout i v roli pachatele násilí. Obvykle se nejedná o týrání v klasickém slova smyslu, ale spíše o různé formy zanedbání péče. Některé projevy existujícího „týrání“ ve zdravotnických zařízeních lze poměrně dobře popsat a prokázat. Jsou jimi např. dehydratace, malnutrice, zanedbaná hygiena, nadbytečné používání psychofarmak pro zklidnění, mechanické omezování pohybu, ke kterým dochází především v organizacích, kde se zdravotníci dlouhodobě starají o určitou skupinu svěřených osob, které se nemohou bránit. Za určitou formu psychického týrání může být považováno i omezení nebo úplné odejmutí možnosti rozhodovat sám o sobě v procesu vyšetření, ošetření a léčby, dlouhé čekání na ošetření, nezájem ze strany zdravotníků nebo nedostatečné informace. Nemocní lidé takové jednání většinou nesou velmi špatně a prohlubuje v nich pocity nejistoty a úzkosti.<sup>27</sup> Řešením by zřejmě mohla být lepší organizace práce zdravotnických pracovníků a pravidelné trénování a rozvíjení vhodné a profesionální komunikace.

### **3. 3 Specifické faktory ve zdravotnictví a na oddělení ARO, JIP**

Při poskytování zdravotní péče dochází ke střetu řady rizikových faktorů, které mohou vést k násilnému jednání. Nelze se jim zcela vyhnout, ale mohou se minimalizovat. Praktické případy svědčí o tom, že je dobré znát předcházející chování pacienta, zvláště v několika posledních hodinách před daným vyšetřením. Doporučuje se sledovat signály řeči těla pacienta - projevy nervozity, jako je pocení, brunátnost, rozšíření zorniček, svalové napětí, tón hlasu, atp.

---

<sup>27</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Manuálek o násilí. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 2004. s. 66-67.

Hlavní rizikové faktory pro zaměstnance ve zdravotnictví a sociálních službách jsou.<sup>28</sup>

- rostoucí počet ručních a jiných zbraní mezi pacienty, jejich rodinami a přáteli,
- rostoucí využívání nemocnic ze strany policie a vězeňského systému pro péči o kriminální živly a mentálně narušené, agresivní jedince,
- rostoucí počet chronicky mentálně nemocných pacientů předčasně propuštěných z nemocnice bez dostatečně zajištěné následné péče (tito pacienti mají právo odmítnout další léčbu a nemohou být nedobrovolně hospitalizováni, pokud přímo neohrožují sami sebe nebo někoho jiného),
- dostupnost drog nebo peněz v nemocnicích, na klinikách a v lékárnách, které je činí cílem loupežných přepadení,
- faktory jako neomezený pohyb veřejnosti po klinikách a v nemocnicích, dlouhé čekání na ošetření v čekárnách, které vede k frustraci z nemožnosti dostat ihned požadovanou službu,
- rostoucí přítomnost alkoholiků, uživatelů drog, traumatizovaných pacientů nebo zmatených a silně rozrušených rodinných příslušníků,
- nedostatečný počet personálu ve vypjatých situacích,
- práce o samotě s klienty při vyšetřování a poskytování péče,
- práce o samotě, často na odloučeném pracovišti, bez možnosti podpory nebo pomoci kolegů a nedostupnosti komunikačního nebo poplašného systému,
- nedostatečné proškolení personálu v rozeznávání a zvládání narůstající averze a agresivního chování.

---

<sup>28</sup>HÁVA, P. et al. Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR. 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. s. 17.



## 4 Důsledky násilí na pracovišti

Následky násilí na pracovišti jsou rozmanité a jejich konkrétní forma je proměnlivá. Záleží na tom jaký druh násilí oběť prožila, po jakou dobu mu byla vystavena a jaký je její psychický potenciál, tedy jaké má schopnosti se s traumatickým zážitkem vyrovnat.<sup>29</sup> Obecně platí, že čím dříve je násilí rozpoznáno a řešeno, tím lépe.

Mírnější fyzické důsledky se zahojí, větším problémem bývají následky psychického charakteru, které se odstraňují daleko hůře. Týraní lidé jsou nejistí, vyděšení, nepřiměřeně reagují na běžné podněty, jsou podráždění, mohou trpět depresemi a vyhýbají se kontaktům, v kterých hrozí riziko dalšího týrání.

Člověk v roli oběti, i když si to mnohdy neuvědomuje, je:<sup>30</sup>

- psychicky labilní a nedůvěřivý,
- má podlomené nebo zcela utlumené sebevědomí,
- prožívá opakovaně pocity hněvu, lítosti a bezmoci,
- chybí mu přirozená radost ze života,
- bývá depresivní se sklony k sebedestrukci, sebepoškozování,
- intermitentně prožívá pocity viny a domnívá se, že situaci zavinil nebo k ní významně přispěl,
- nezřídka se považuje za slabého a neschopného a nesnaží se vymanit ze své neutěšené situace,
- je-li fakticky závislý na péči agresora, projevuje mu nepochopitelnou oddanost.

---

<sup>29</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Manuálek o násilí. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 2004. s. 26.

<sup>30</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Manuálek o násilí. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 2004. s. 30.

## 4. 1 Důsledky násilí pro jedince

Útoky na jedince mají pro oběť závažné následky, které se projeví jak v pracovním, tak i osobním životě. Dochází ke změnám postoje k práci, ztrátě motivace, zájmu, sociální izolaci a schopnosti spolupracovat. Ze zaměstnání se oběť vrací unavená a často i ponížená a zdrčená. K odpočinku obvykle nepomůže ani víkend či dovolená. Pokud je strach z útoků dlouhodobý, začnou se objevovat psychické a postupně i fyzické potíže. Čas, kdy se první příznaky projeví, je individuální a závisí na řadě faktorů - např. na vlastnostech jedince, jeho schopnosti odolávat stresu, řešit problém, kvalitě zázemí, okolnostech a síle útoku. Mezi nejčastější psychické potíže patří neklid, nervozita, úzkost, poruchy koncentrace, sebehodnocení a narušené sebevědomí. Trvalý stres a strach vedou k poruchám spánku a trvalé únavě. Následkem snížené sebedůvěry a motivace podstatně klesá pracovní výkonnost napadané osoby. Oběť je nejistá a cítí se být zranitelná. Tento stav se projeví zhoršenou náladou, pesimismem a ztrátou chuti do života. Dlouhodobé potíže mohou vyústit až v deprese, sebezpoškození. V soukromí hledají týrané osoby únik pomocí zvýšené konzumace psychotropních látek, které však poskytují úlevu jen krátkodobě a z dlouhodobého hlediska situaci ještě zhoršují.<sup>31</sup>

O problému oběť často nechce mluvit, vzhledem k tomu, že se bojí dalšího zhoršení už tak napjaté situace. Pokud útoky probíhají skrytě, kolegové obvykle změny v chování týraného nechápou, jsou jim nepříjemné a oběť se tak sama stává na pracovišti nevíтанou osobou, zatímco útočník může dál beztrestně pokračovat ve svém chování. Bezvýchodná situace pak může být příčinou sebevraždy.<sup>32</sup>

Později se přidružují zdravotní problémy psychosomatického původu. Jedná se o svíravé pocity při dýchání, časté bolesti hlavy, zad, chronické zažívací problémy atd. Zvýšené hladiny stresových hormonů způsobují hypertenzi. V krajních případech může dojít i k tzv. posttraumatické stresové poruše, která přináší řadu mentálních a psychosomatických symptomů, jež jsou srovnatelné se symptomy u lidí, kteří zažili neštěstí či útoky.<sup>33</sup>

---

31 EMPIE, K. Workplace violence and mental illness. 1. vyd. New York: LFB Scholarly, 2003. s. 13-15.

32 BEŇO, P. Můj šéf, můj nepřítel? 1. vyd. Šlapanice: ERA, 2003. s. 55-57.

33 SVOBODOVÁ, L. Nenechte se šikanovat kolegou. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 84.

Stres z práce se přenáší i do chování oběti v soukromí. Týraná osoba je chronicky frustrována a není schopna se odpoutat od myšlenek na problémy v práci. Nemá chuť se bavit, užívat si života, je narušena její schopnost komunikace. Prohlubuje se izolace, zhoršují se vztahy v rodině a mezi přáteli. Vzhledem k tomu, že komunikace a kontakt s lidmi patří mezi základní psychologické potřeby jedince narůstá frustrace. Může tak dojít i ke ztrátě zázemí a narušení vztahů v soukromém životě.

## 4. 2 Důsledky násilí pro firmu

Charakteristickým znakem organizací, kde se agresoři podílí na vedení anebo se vymkli kontrole, je to, že si pohrávají se strachem, odporem a odplatou. V organizaci postavené na strachu se její zaměstnanci neustále ohlíží přes rameno a jejich hlavním cílem je vyhnout se ponížení a obviněním, a dokonce i když vědí, co by jejich firmě pomohlo, mají strach to udělat.<sup>34</sup>

Cena, kterou firmy platí za různé formy diskriminace a násilí, je značná. Menší kreativita, nižší produktivita, časté absence a velká fluktuace zaměstnanců. Po určité době podává pracovník tzv. vnitřní výpověď. Zůstává sice v zaměstnání a na své pozici, ale pouze fyzicky, jeho potenciál, schopnosti a dovednosti již k dispozici nejsou. Pojem „vnitřní výpověď“ má velmi blízko k tzv. syndromu vyhoření (burn-out syndrom), který je v poslední době frekventovaně používán zejména v souvislosti s profesemi pracujícími v neustálém kontaktu s lidmi (učitelé, lékaři, zdravotníci nebo sociální pracovníci). Rozdíl mezi syndromem vyhoření a vnitřní výpovědí je především v roli pracovního kolektivu a vedení při jeho vzniku a vývoji. Pro oba je však charakteristická ztráta energie, angažovanosti, loajálnosti, samostatnosti. Práce oběť netěší, dělá pouze to, co musí.

Ekonomické ztráty jsou způsobené jak ztrátou výkonnosti oběti, tak vlivem špatného pracovního prostředí na celý kolektiv. Rozpadá se pracovní tým, vážne schopnost spolupráce, vedou se zbytečné debaty, snižuje se motivace a uspokojení z práce. Postupně dochází ke snížení morálky v celé firmě, snižuje se důvěra ve vedení, které není schopné vzniklou situaci řešit. Vše směřuje ke snížení efektivity, kvality a nakonec i ekonomickým ztrátám firmy.

---

<sup>34</sup> SUTTON, R. Kreténům vstup zakázán. 1.vyd. Plzeň: Plejáda, 2010. s. 35.

Pozornost vedení se upíná především na oběť násilí, jejíž výkon díky stresu a napětí zůstává hluboko pod jejími skutečnými možnostmi. Problém představují i výdaje na časté absence, které jsou způsobené nejen skutečnými psychickými a fyzickými potížemi týrané osoby, ale i snahou uniknout z nesnesitelného prostředí.

Ani odchodem oběti se situace pro firmu obvykle neřeší. S dotyčným mnohdy odchází i řada schopných zaměstnanců, kteří sice nebyly terčem útoků, ale atmosféra na pracovišti jim nevyhovuje. Mnohdy zůstávají právě ti, kteří celý problém vyprovokovali a s nástupem nových zaměstnanců se situace opakuje. Špatné zkušenosti zaměstnanců a nadprůměrná fluktuace poškozují jméno firmy. Přijímání nových pracovníků a jejich zaškolování přináší řadu výdajů.

### **4.3 Důsledky pro společnost**

Všechny typy násilí mohou ve svém důsledku vést k psychickému a fyzickému vyčerpání oběti a zvýšení její pracovní neschopnosti. Dochází tak ke zvýšení nákladů na nemocenské pojištění. Problém představují i brzké odchody šikanovaných do důchodu, vysoká fluktuace zaměstnanců. Náklady firem v souvislosti s šikanováním, násilím a diskriminací mohou být natolik vysoké, že dojde až k jejich zániku, čímž vzniká snížená konkurence na trhu a omezení počtu pracovních míst.

## 5 Adekvátní reakce při výskytu násilí na pracovišti

Zdá se, že v boji s násilím na pracovišti je nejdůležitější prevence, která by měla probíhat na dvou úrovních. Na první úrovni je cílem zabránit výskytu násilných činů nebo je alespoň omezit. Na druhé úrovni, pokud dojde k násilnému činu, je třeba zajistit podporu pro osobu, která tuto událost prožila. Tato podpora by měla směřovat k minimalizaci škodlivých dopadů incidentu a předcházet pocitům viny, které se mohou objevovat u oběti agresivního činu a mohou jí bránit v podání stížnosti. Cílem je prevence násilí prostřednictvím identifikace nebezpečnosti, hodnocení rizik a přijetí preventivních opatření pokud jsou nezbytná. Dalším aspektem prevence je výcvik zaměstnanců a informace.

Každá firma, organizace či škola by měla mít připravený plán řešení násilí na pracovišti, který by obsahoval strategie, jak se s konkrétním incidentem vypořádat a to jak z hlediska prevence, tak i pro případy, že již probíhá nebo proběhl. Bohužel u nás stále chybí konkrétní proveditelné návody, jak násilí na pracovišti řešit. Zároveň by měla být ustanovena konkrétní osoba, která by konfliktní situace a případy násilí na pracovišti pomáhala řešit.

Základním cílem postupu je zabránit dalšímu poškození a omezit ta poškození, které již oběť násilí utrpěla. V rámci toho je důležité nenechat pracovníka, který byl obětí násilí nebo svědkem násilného činu, v době bezprostředně po události samotného a zapojit nadřízené pracovníky tak, aby projevíli svoji účast a poskytli oběti násilí podporu.

Událost by měla být plně vyšetřena a kvůli oběti by měla být navozena atmosféra „neobviňování“. Chceme-li zlepšit preventivní opatření, je třeba zaznamenat všechny údaje o události, včetně incidentů psychologické povahy a hodnocení toho, jak k incidentu došlo.

K nejdůležitějším bodům patří:

- poskytnout oběti psychologickou podporu ihned i později pokud dochází k posttraumatickému stresu např. diskuse o proběhlé události (debriefing), poradenství apod.,

- poskytnout oběti podporu při administrativních a právních krocích (ohlašování, právní postupy, atd.),
- informovat ostatní pracovníky a předejít tak šíření fám,
- znovu zhodnotit rizika a určit jaká další opatření jsou nezbytná.

Pokud však organizace nemá vytvořené žádné postupy pro případy násilí a o řešení již vzniklých incidentů nejeví zájem, je důležité, aby oběť násilného jednání dodržovala určitá pravidla a vedla si záznamy o obtěžujícím chování ze strany kolegů, nadřízených či klientů. Tyto záznamy mohou být užitečné při vyhocení konfliktu a případném soudním sporu nebo i v situaci, kdy je sama oběť označena za problémovou osobu a hrozí jí, že přijde o zaměstnání. Shrňme si tato pravidla opět do několika základních bodů.<sup>35</sup>

- Udělejte si soukromou inventuru a poznejte svého protivníka - je důležité zjistit důvody proč agresor jedná takovým způsobem a proč si vybral za oběť zrovna nás. Při hlubším zamyšlení možná přijdeme na to, že jsme se ho svým chováním skutečně mohli nějak dotknout. Není však vhodné si něco vyčítat. Je možné, že chování agresora žádný důvod nemá.
- Zkuste oslovit agresora - je vhodné si otázky předem připravit a využít momentu překvapení, kdy na nás agresor není připraven a ukázat mu vstřícnost k přímému řešení konfliktu. Pokud se však agresor nechce o ničem bavit a nepřipouští možnost, že jeho chování je nespravedlivé či nesprávné, je pravděpodobné, že situaci tímto způsobem nevyřešíme.
- Ved'te si podrobné záznamy - co se konkrétně stalo, jak k tomu došlo, kdo byl svědkem apod. Zároveň je důležité schovávat si písemnou dokumentaci, vzkazy, výhružky...
- Najděte si spojence - zjistěte zda kolegové nemají podobné zkušenosti, svěřte se rodině, přátelům, kteří vás podpoří. Okolí tak lépe pochopí vaši situaci a chování, které se může bez vysvětlení jevit jako přehnaná podrážděnost a agrese z vaší strany.
- Aktivně se braňte - nepřipusťte aby vás agresor ovládal, je vhodné zachovávat odstup, snažit se vystupovat sebevědomě, aby agresor nepoznal, že vás zraňuje,

---

<sup>35</sup> KRATZ, H. J. Mobbing: Jak ho rozpoznat a jak mu čelit. 1. vyd. Praha: Management Press, 2005. s. 90-119.

chovejte se jistě a reagujte věcně. Dejte otevřeně najevo, že určité chování nemůže být trpěno

- Informujte nadřízeného.
- Obraťte se na další instituce - odbory, vyššího nadřízeného, zřizovatele firmy...
- Vyhledejte odbornou pomoc - psychologa, psychiatra či psychoterapeuta.

## 6 Management a prevence násilí na pracovišti

Za vztahy a atmosféru na pracovišti ve velké míře odpovídají vedoucí pracovníci, tedy management. K jejich povinnostem by mělo především patřit stanovení takových cílů a vytváření takových podmínek, aby se podřízení mohli plně věnovat své práci, byli jí schopni a ochotni vykonávat dobře a byli spokojeni s jejím výsledkem. V pracovním prostředí pak nevzniká prostor pro bujení násilných forem jednání.

### 6.1 Základní pojmy managementu

Objasněme si nejprve pojem management. Pojem management v sobě zahrnuje dvě složky, a to řízení a vedení. Řízení je stěžejním aspektem existence a chodu každé organizace. Můžeme ho chápat jako proces, kdy dochází ke specifickému působení řídicího subjektu na řízený objekt. Jde v zásadě o procesy rozhodování, ovlivňování a kontroly, které tvoří určitou jednotu. Je to tedy obecně rozhodování o tom, co dělat, a pak zabezpečit samotnou realizaci pomocí efektivního využití všech zdrojů.<sup>36</sup> Týká se dosahování výsledků pomocí efektivního získávání, rozdělování, využívání a kontrolování všech potřebných zdrojů, tedy lidí, peněz, zařízení, budov, vybavení, informací a znalostí.

Vedení se zaměřuje především na nejdůležitější zdroj, tedy na lidi. Jedná se o proces vytváření a sdělování budoucí vize firmy, motivování lidí, získávání jejich oddanosti a angažovanosti. Tam, kde jsou zapojeni lidé, tedy téměř vždy, není možné dosahovat výsledků, aniž by bylo zabezpečeno dobré vedení. Rozdíly mezi těmito dvěma složkami jsou značné, a proto jejich naplňování může vést k napětí a konfliktům.

Celkový proces řízení se dělí na řadu dílčích procesů, především na plánování, organizování, motivování a kontrolování. Řízení je však ovlivňováno řadou událostí, které mají manažeři jen málo pod kontrolou a jejich práce musí být neustále přizpůsobována situaci. Řídicími subjekty jsou jedinci v rolích vedoucích pracovníků a manažerů na různých úrovních hierarchie dané organizace, kteří se v odpovídající míře podílejí na realizaci řídicích procesů v dané firmě.

---

<sup>36</sup> ARMSTRONG, M. Management a leadership. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 16.



Management lze rozdělit do tří úrovní.<sup>37</sup>

- Liniový management - neboli management prvního stupně, řeší vztahy přímo mezi zaměstnanci. Manažeři na tomto stupni dohlížejí na plnění práce. Musí mít nejvíce odborných vědomostí dotýkajících se produkce výrobků nebo poskytování služeb.
- Middle management - k managementu druhého stupně nebo také středního managementu patří rozličná skupina vedoucích pracovníků. Ti jsou z mnoha velmi různorodých odvětví (například z personalistiky, či zásobování).
- Top management - management nejvyššího stupně, usměrňuje chod celého systému, manažeři částečně přebírají odpovědnost za vlastníky podniku a mají na ně velmi úzké vazby.

Hlavní stránkou pracovní činnosti manažera je všeobecně jeho působení na podřízené. Za tímto účelem disponuje manažer určitou mocí, tj. možností ovlivňovat práci řízených pracovníků, dále je kontrolovat, odměňovat, apod.

Proces řízení je ovlivňován různými etickými kodexy, organizačními požadavky a zákonem. Představují určitý návod, jak se chovat a proceduru, jak postupovat v určitých situacích. Jejich dodržování může být podpořeno sankcionováním.

Management plní tři zásadní role. Musí:

- Definovat úkol - tedy zabezpečit, aby bylo skupině jasné, co se od ní očekává.
- Plnit úkol - naplňovat účel skupiny, to proč skupina existuje. Pokud se tato role nedaří splňovat, dochází u členů týmu k frustraci, disharmonii, kritice vedení a je možný rozpad skupiny.
- Udržovat efektivní vztahy - mezi sebou a členy skupiny a mezi lidmi ve skupině. Tyto vztahy jsou efektní, jestliže přispívají ke splnění úkolu.

Způsob vedení by se měl odvíjet od povahy úkolu a charakteristik lidí, které je třeba vést. Závisí také na okolnostech a samozřejmě i na osobnosti a kvalitách vedoucích pracovníků. Mezi faktory ovlivňující vhodnost nějakého stylu patří typ organizace, povaha úkolu, charakter skupiny a osobnost lídra. Lídři tedy mohou

---

<sup>37</sup> Wikipedia [online]. [cit. 15-4-2011]. Dostupné z: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Management>>.

uplatňovat při jednání se svými podřízenými různé přístupy, neboli styly řízení. Uvedme si tedy základní styly řízení.<sup>38</sup>

- charismatický x necharismatický

Charismatictí lídři spoléhají především na kouzlo své osobnosti, jsou dobří řečníci a jsou orientovaní na úspěch. Necharismatictí vůdci naopak využívají především své znalosti, nenápadnou kontrolu a chladný, analytický přístup řešení problémů.

- autokratický x demokratický

Autokratictí lídři využívají svého postavení, aby přinutili dělat podřízené to, co se jim řekne. Provádí přísnou kontrolu činnosti, dbají na důsledné dodržování daných pokynů a instrukcí a pro samostatnost a iniciativu ponechávají pouze nevelký prostor. Demokratický vůdce zapojuje co nejvíce členů pracovní skupiny do podílu na řídicí činnosti, využívá kolektivních forem práce a kolektivních nápadů a podnětů. Část svých pravomocí deleguje na spolupracovníky (sám vedoucí se zabývá řešením nejdůležitějších a složitějších otázek či nejvýznamnějších a komplexních problémů). Nešetří sdělováním potřebných informací, vytváří příznivé podmínky pro rozvoj pracovní iniciativy a uspokojení členů pracovního kolektivu.

- umožňovatel x kontrolor

Umožňovatel inspiruje lidi a podporuje je při plnění týmových úkolů, zatímco kontrolor se snaží manipulovat s lidmi s cílem získat jejich ochotu vyhovět.

- transakční („mužský“) x transformační („ženský“)

První uvedený v zásadě představuje autoritativní přístup. Nabízí za ochotu vyhovět peníze, práci a jistotu. Transformační styl souvisí s rozšiřováním humanizace řízení. Lídři motivují lidi k tomu, aby usilovali o náročnější cíle. Proměnlivost prostředí a podmínek podporuje fakt, že není vhodné se upínat pouze na jeden určitý styl řízení. Neexistuje žádný ideální typ řízení. Hovoříme o tzv. situačním řízení, kdy vše závisí na konkrétních okolnostech. Lze říci, že na úkol orientovaný přístup, tedy styl autokratický, kontrolorský a transakční, je vhodný při krizových situacích nebo v případě, kdy má vůdce moc, formální podporu nadřízených a dobře strukturovaný a jasný úkol.

---

<sup>38</sup> ARMSTRONG, M. Management a leadership. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 18-25.

Pokud však výsledek závisí na spolupráci skupiny, vědomí společného účelu, její kreativitě, jsou vhodnější styly, které se zaměřují především na udržení dobrých vztahů (demokratické, umožňovatelské, transformační styly řízení).

## 6. 2 Přístupy managementu k prevenci násilí na pracovišti

Management by měl průběžně usilovat o vytvoření dobrého pracovního klimatu. K tomu je nutné vědět, jaká nálada v pracovním týmu panuje. Příslušné poznatky lze získat buď dotazy během důvěrných hovorů se zaměstnanci nebo vnímavým sledováním jejich chování. Metodou může být také dotazník přizpůsobený konkrétní situaci na pracovišti, ve kterém mohou zaměstnanci vyjádřit své stanovisko. Vhodné se zdají být také tzv. workshopy, ale i jiné formy komunikace ve skupině jako diskuse, brífinky, kulaté stoly atp.

Nadřizený však musí zůstat vždy objektivní a za názory, jež jsou namířeny proti němu a jsou mu nepříjemné, se nesmí mstít.

Cílem je vyvodit z těchto získaných poznatků patřičné závěry pro své chování a vytvářet dobře soudružnou a motivovanou pracovní skupinu, ve které vládne pozitivní týmové klima a která má optimální organizační kulturu.

Kultura je definována jako souhrn a kombinace organizačního chování, názorů, hodnot, činností, případně jiných sdílených charakteristik určité skupiny lidí, které tuto skupinu vymezují a ohraničují zejména ve vztahu k jiným skupinám. Kultura dokáže socializovat nově příchozí členy skupiny, vymezit míru vlivu a určovat hodnoty skupiny. Dává určitý návod, jak se chovat v běžných i neobvyklých situacích. Skládá se ze dvou odlišných vrstev. Na povrchu je složka zjevná, viditelná, která je tvořena pozorovatelným chováním či určitými rozlišitelnými fyzickými projevy a znaky (stejnokroje, odznaky, logo,...). Druhá vrstva je skryta hlouběji a je tvořena hodnotami a názory, jež doprovází vnější znaky a chování členů.

Bezpečná kultura je výsledkem :

- pozitivních postojů k pracovišti,
- angažovanosti všech členů organizace,

- důrazu na vzájemnou, významnou a měřitelnou bezpečnost a zdraví,
- politiky a jednání, které slouží spíše jako vzor a nikoli jako nařízení,
- osobního zdokonalování a vzdělávání na všech úrovních organizace,
- odpovědnosti a hospodárnosti celé organizace.

Pokud se i přes dobrou pracovní atmosféru a organizační kulturu objeví tendence k výskytu nějaké formy násilného jednání, je manažer povinen situaci zvládnout a aktivně řešit. Každý vedoucí pracovník hrubě porušuje své povinnosti, pokud nevhodně řešeným konfliktům a problémům jen pasivně přihlíží. Jestliže agresori nejsou včas a rázně odkázáni do patřičných mezí, pracovní atmosféra nesmírně utrpí, což se velmi brzy projeví méně uspokojivými pracovními výkony celého kolektivu.

Pokud spolu nejsou jednotlivé strany konfliktu ochotny nebo schopny komunikovat, je třeba, aby se vedoucí pracovník do řešení konfliktu zapojil jako třetí nezaujatá strana, jejímž úkolem je urovnat konflikt tak, aby uspokojila oba zúčastněné. Neměl by však konflikt řešit autoritativně, bez znalosti skutečné příčiny konfliktu a postoje obou stran. Nejvhodnější metodou řešení je mediace. Tedy proces, v němž strany konfliktu spolu s neutrální třetí stranou zpracovávají sporné body konfliktu a snaží se najít alternativy řešení dosavadního střetu.

Velmi negativní vliv na pracovní atmosféru má donašečství a tzv. pletichářství, kdy se iniciátor snaží mezi kolegy vyvolat problém a tím zpravidla získat pro sebe určité výhody. Šíří falešná a smyšlená obvinění, zamlčuje správné informace nebo je záměrně překrucuje. Příčinou vysokého výskytu intrik bývá nedostatečně vyhraněný formální informační systém, který umožňuje vznik a šíření fám a intrik, nejasné organizační pokyny a kompetence, nevhodné a neotevřené řešení konfliktů a slabí nadřízení, kteří proti pletichářům nezasahují a navíc se snaží vlastními intrikami posílit své postavení. Vedoucí pracovník by měl vždy jít příkladem a dát najevo, že takové jednání není v souladu s organizační morálkou, je nevhodné a nevyplácí se. Důležité je zjistit, z jakých pohnutek iniciátor jednal a odhalit jádro problému, které je nutné řešit.

Též je vždy vhodné nezlehčovat stížnosti zaměstnanců, nýbrž je řádně prošetřit a pokud je to vhodné, citlivým způsobem zakročit. Sklon k nepřipouštění žádných hlasitých stížností vede k tomu, že zaměstnanci nosí své frustrace v sobě a v takové atmosféře se násilnému jednání velmi daří.

Prevenčí je také dobré začlenění nových členů do týmu. Každý nový zaměstnanec by měl mít přesně vymezené úkoly, kompetence a odpovědnost, se kterými by měli být seznámeni i ostatní členové pracovního týmu. Vhodné je také určit novému zaměstnanci vhodného mentora, který je dostatečně zkušený a zná formální i neformální normy organizace a skupiny a bude mu dobrovolně pomáhat nejrůznějšími informacemi, radami a připomínkami. Nováček se tak rychleji začlení do týmu aniž by se dopustil zbytečných „přešlapů“ a nedojde tak k vytvoření podmínek, za kterých by se mohl stát snadnou obětí agresorů.

Formou prevence mohou být kolektivní smlouvy, ve kterých je stanoveno, že všichni členové organizace mají zakázáno dopouštět se mobbingu a dalších forem násilného jednání a jsou povinni ho potírat. Uzavřené kolektivní smlouvy nesmí být degradovány na prázdna vyhlášení, ale jejich dodržování musí být kontrolováno a porušení sankcionováno.

Kolektivní smlouvy by měly zahrnovat tyto body:

- oblast působnosti (je třeba zahrnout všechny členy organizace),
- definice pojmu násilí na pracovišti a dalších souvisejících pojmů, zdůraznit, že se nejedná o občasné konflikty,
- uvést jasný zákaz,
- upozornit na možnost stěžovat si, právo získat informace o průběhu řízení,
- uvést ochranná opatření proti násilnému jednání,
- neutrální podnikové centrum pro řešení násilí na pracovišti, přesně vymezené kompetence, popis úkolů,
- popis postupu centra při žádosti o pomoc,
- výčet právních důsledků,
- závazek podniku pokusit se o urovnání případného konfliktu a závazek pracovníků, že se zúčastní smířčího řízení,
- doba platnosti.

## 7 Právní souvislosti a opora prevence násilí v právních předpisech

Zatímco ve světě jsou spory týkající se násilí na pracovišti poměrně běžné, u nás tomu stále tak není. Příčinou je především to, že jevy jako šikana, mobbing, bossing atp. nejsou právem definovány. Nicméně i náš právní řád nabízí řadu institutů, na které je možné se v případě soudního sporu odvolávat a tak se první žaloby objevují. Velkým problémem je těžká prokazatelnost násilného jednání na pracovišti, pro kterou žalobce obvykle neunese důkazní břemeno a ve sporu neuspěje. Vždy je důležité schovávat si jakékoli písemné materiály, vzkazy, výhrušky a cokoliv, co může sloužit jako důkazní materiál.

Základ právní úpravy zákazu diskriminace nalezneme v zákoně č. 2/1991 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů, a to především v ustanovení článku 1, který stanovuje: *„Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.“*<sup>39</sup> Dále pak v ustanovení článku 10:

- *„Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.*
- *Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života.*
- *Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.“*<sup>40</sup>

Dále je ochrana před diskriminací upravena mezinárodními úmluvami v rámci OSN, kterými je Česká republika vázána, a to např. Mezinárodní úmluvou o odstranění všech forem rasové diskriminace, Úmluvou o odstranění všech forem diskriminace žen, Mezinárodním paktem o občanských a politických právech a dalšími. Z hlediska násilí na pracovišti a diskriminace v rámci pracovně právních vztahů je nutné uvést také Úmluvu č. 111 o diskriminaci v zaměstnání a povolání a Úmluvu č. 100 o stejném odměňování mužů a žen za práci stejné hodnoty, které přijala Mezinárodní organizace práce.

<sup>39</sup> Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>40</sup> Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.

Vedle ústavněprávní úpravy a mezinárodních úmluv nalezneme právní regulaci, kterou je možné využít v souvislosti s násilím na pracovišti v již zmiňovaném zákoníku práce a v antidiskriminačním zákoně a dále v zákoně č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen občanský zákoník), v zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen trestní zákoník) a v zákoně č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o přestupcích).

## **7. 1 Násilí na pracovišti z pohledu pracovního práva**

V rovině pracovního práva je možné řešit především ty formy násilí a obtěžování na pracovišti, kterých se dopouští zaměstnavatelé ve vztahu ke svým zaměstnancům a ke kterým dochází mezi zaměstnanci navzájem. Důležitou roli z hlediska násilí na pracovišti, hraje § 13 odst. 2 písm. b) zákoníku práce, který říká že zaměstnavatel musí zajistit rovné zacházení se zaměstnanci a dodržovat zákaz jakékoli diskriminace zaměstnanců. Svobodová uvádí i odst. 5 téhož paragrafu<sup>41</sup>, kde je zakotvena zásada povinnosti zaměstnavatele pečovat o vytváření a rozvíjení pracovněprávních vztahů v souladu s tímto zákonem, s ostatními právními předpisy a s dobrými mravy. Bohužel není zcela zřejmé, co je pod pojmem péče o vytváření a rozvíjení pracovněprávních vztahů zákonodárcem myšleno, a proto je aplikační význam tohoto ustanovení značně problematický a navíc toto ustanovení postrádá sankci.<sup>42</sup> Stejně tak pojem dobré mravy postrádá přesné zákonné vymezení.

Určitou oporu může zaměstnanec nalézt v § 14 odst. 3 téhož zákona, které stanoví povinnost zaměstnavatele projednat se zaměstnancem jeho stížnost vyplývající z pracovněprávních vztahů. Toto ustanovení má nepochybně především preventivní charakter. Projednání stížnosti může napomoci vyjasnit a případně i odstranit vzniklé nedorozumění či spory.

Zákoník práce dále stanoví v §§ 16 a 17 povinnost rovného zacházení, zákaz diskriminace a důsledky porušení práv a povinností vyplývajících z pracovněprávních vztahů. Najdeme zde však pouze negativní vymezení pojmu diskriminace, tedy to co za diskriminaci považováno není. Za diskriminaci se nepovažuje rozdílné zacházení,

---

<sup>41</sup> SVOBODOVÁ, L. Nenechte se šikanovat kolegou. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 100.

<sup>42</sup> BĚLINA, M. Zákoník práce – komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2008. s. 54.

pokud z povahy pracovních činností vyplývá, že toto rozdílné zacházení je podstatným požadavkem nezbytným pro výkon práce; účel sledovaný takovou výjimkou musí být oprávněný a požadavek přiměřený. Za diskriminaci se rovněž nepovažují opatření, jejichž účelem je odůvodněno předcházení nebo vyrovnání nevýhod, které vyplývají z příslušnosti fyzické osoby ke skupině vymezené některým z důvodů uvedených v antidiskriminačním zákoně. Zdaleka ne každé jednání, které zaměstnanec může subjektivně vnímat jako jednání, které má diskriminační charakter, naplní zákonné znaky diskriminace.

Bližší úpravu pojmů přímá diskriminace, nepřímá diskriminace, obtěžování, sexuální obtěžování, pronásledování, pokyn k diskriminaci, navádění k diskriminaci a případy, kdy je rozdílné zacházení přípustné, zákoník práce neobsahuje a odkazuje v této věci na tzv. antidiskriminační zákon. Tento zákon dělí diskriminaci na přímou a nepřímou. Definice diskriminace je uvedena v § 2 odst. 3: „*Přímou diskriminací se rozumí takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru.*“<sup>43</sup>

Ze zákona vyplývá, že diskriminací se rozumí i obtěžování, sexuální obtěžování, pronásledování, pokyn k diskriminaci a navádění k diskriminaci. Za diskriminaci z důvodu pohlaví se považuje i diskriminace z důvodu těhotenství, mateřství nebo otcovství a z důvodu pohlavní identifikace.

Nepřímou diskriminaci definuje § 3 v odst. 1 a 2: „*Nepřímou diskriminací se rozumí takové jednání nebo opomenutí, kdy na základě zdánlivě neutrálního ustanovení, kritéria nebo praxe je z některého z důvodů uvedených v § 2 odst. 3 osoba znevýhodněna oproti ostatním. Nepřímou diskriminací není, pokud toto ustanovení, kritérium nebo praxe je objektivně odůvodněno legitimním cílem a prostředky k jeho dosažení jsou přiměřené a nezbytné. Nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního postižení se rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla osoba se zdravotním postižením přístup k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, aby mohla využít pracovního poradenství, nebo se zúčastnit jiného odborného vzdělávání, nebo aby*

---

<sup>43</sup> Antidiskriminační zákon.



*mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení.*“<sup>44</sup>

Tam, kde se nejedná o některé z výše uvedených jednání, nepůjde o diskriminaci, ale může jít o obtěžování. Tedy nežádoucí chování, jehož záměrem nebo důsledkem je snížení důstojnosti osoby a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího nebo urážlivého prostředí nebo chování, které může být oprávněně vnímáno jako podmínka pro rozhodnutí, ovlivňující výkon práv a povinností, vyplívajících z právních vztahů.

Specifickou formu obtěžování tvoří sexuální obtěžování, které je definováno v § 4 odst. 2 antidiskriminačního zákona. Jde o nežádoucí chování, které splňuje znaky obtěžování dle antidiskriminačního zákona a je sexuální povahy. Někteří autoři uvádí, že má být „motivováno sexuálním pudem“. Pohnutka či motivace jednání je však právně irelevantní vzhledem k tomu, že pod sexuální obtěžování bude možné podřadit i jednání, které takto motivováno není, ovšem navenek se to tak může jevit. Příkladem sexuálního obtěžování vytvářející nepřátelské prostředí může být např. dlouhodobá agresivní sexuálně podbarvená komunikace, která je jednou osobou zjevně nechtěná, různé neverbální akty (např. obrázky nahých dívek na stěnách v převážně mužském prostředí mohou vyvolávat tíživou atmosféru vůči několika kolegyním na tomtéž pracovišti), opakované posílání vtipů a obrázků se sexuálním podtextem proti vůli adresáta, verbální nepříjemné sexuální vyjadřování, nabídky, narážky, fyzický kontakt (přehnané hlazení po vlasech, napadení), vynucování sexuální kontaktů, sexuální vydírání, v krajním případě znásilnění.<sup>45</sup>

V případě požadavku „něco za něco“ je oběť nucena strpět sexuální chování jiného, aby získala či aby zachovala výhody ze zaměstnání. Sexuální obtěžování „něco za něco“ se zpravidla děje tam, kde obětí je uchazeč o zaměstnání nebo kde obtěžovatel je nadřízený zaměstnanec s vlivem na výši mzdy, trvání pracovního poměru, pracovní postup či jiné podmínky pracovněprávního vztahu obtěžovaného. Problémem může být otázka, kdy je určité jednání vnímáno adresátem jako vítané a kdy je již spíše trpěno jako něco, co je jakousi daní za to zůstat v určitém zaměstnání.

Pokud dojde k porušení práv a povinností vyplývajících z práva na rovné zacházení nebo k diskriminaci, má ten, kdo byl takovým jednáním dotčen, právo se soudní cestou domáhat aby bylo opuštěno od diskriminace, aby byly odstraněny

---

<sup>44</sup> Antidiskriminační zákon.

<sup>45</sup> BOUČKOVÁ, H. Antidiskriminační zákon - komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck. 2010. s. 184.

následky diskriminačního zásahu a aby mu bylo dáno přiměřené zadostiučinění. V určitých případech, např. byla li ve značné míře snížena dobrá pověst nebo důstojnost osoby, má dotčená osoba právo na náhradu nemajetkové újmy.

## **7. 2 Stručně k násilí na pracovišti ve zdravotnických zařízeních z pohledu práva občanského, přestupkového a trestního**

Práva jedince, která mohou být dotčena v rámci násilí na pracovišti hájí i občanský zákoník, kde lze uplatnit především §§ 11 až 13, které stanovují každé fyzické osobě právo na ochranu osobnosti, zejména pak právo na ochranu života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, soukromí, jména a projevů osobní povahy. Jedná se o ochranu poskytovanou občanským zákoníkem pro zachování a zabezpečení celkové fyzické a morální integrity fyzické osoby, tedy všech stránek osobnosti fyzické osoby, a jednotlivá dílčí práva jsou uvedena pouze příkladmo.<sup>46</sup> Vedle pracovněprávní ochrany má tak každý, do jehož osobnostních práv bylo neoprávněně zasaženo, možnost domáhat se ochrany občanskoprávní.

Některá jednání v rámci násilí na pracovišti lze též postihovat jako přestupky podle zákona o přestupcích. Nejčastěji by se mohlo jednat o přestupky podle § 49, tedy přestupky proti občanskému soužití - např. vyhrožování újmou na zdraví, drobná ublížení na zdraví. Dále přestupky na úseku zdravotnictví dle § 29, kam lze zařadit úmyslné zmaření, stížení nebo ohrožení poskytování zdravotnické služby.

V případě zvláště závažných zásahů do práv je možné sáhnout i po trestním zákoníku. V rámci fyzického násilí by se mohlo jednat především o trestné činy proti životu a zdraví, které jsou upravené v §§ 140 až 167. U psychického násilí by se dalo uvažovat o některých trestných činech proti svobodě, právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství, jež najdeme v §§ 168 až 184. Mohlo by jít např. o vydírání, útisk či pomluvu. Při vystupňování sexuálního obtěžování, by pak mohlo dojít k trestným činům proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti, které najdeme v §§ 185 až 193 a to např. k trestnému činu znásilnění nebo k sexuálnímu nátlaku.

---

<sup>46</sup> HÁVA, P. et al. Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR. 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. s. 52.

## **II Empirická část**

## **8 Cíle práce a hypotézy**

### **8.1 Cíle práce**

Hlavním cílem empirické části diplomové práce bylo zmapovat skutečný stav výskytu násilného jednání na vybraných odděleních intenzivní péče. Především jsem chtěla zjistit frekvencovanost útoků na zaměstnance ve zdravotnických zařízeních a s jakým typem násilí se nejčastěji setkávají. Dále mě zajímalo, zda útoky zanechávají následky na fyzickém či psychickém zdraví zaměstnanců a jak na násilí na pracovišti reaguje zaměstnavatel.

### **8.2 Hypotézy**

1. Více než 50% respondentů bylo v posledních 12 měsících napadeno.
2. Ve více než 60% násilného jednání vystupoval jako agresor pacient.
3. Incident zanechal fyzické nebo psychické následky u méně než 20% napadených.
4. Více než 30% respondentů se bude domnívat, že na jejich pracovišti neexistují standardy upravující postup v případech agresivního jednání
5. Více než 30% respondentů uvede, že je se způsobem řešení případů násilí na pracovišti spokojeno málo a nebo není spokojeno vůbec.

## 9 Metodika výzkumu

Ke zpracování empirické části diplomové práce byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu, založená na dotazníkovém šetření. Jedná se o vysoce frekventovanou metodu, jejíž výhodou je poměrně snadné získání značného množství dat od většího počtu respondentů. Nespornou nevýhodou této metody je možnost nesprávné interpretace otázek respondenty či odpovědí hodnotitelem a obtížná ověřitelnost získaných dat. Nevýhody je možné snížit především jasnou formulací otázek s možností převážně uzavřených odpovědí.

### 9.1 Popis vlastního výzkumu

Jako zdroj dat byl využit dotazník, jenž vycházel ze standardizovaného dotazníku využitého v rámci projektu Posilování sociálního dialogu s důrazem na zvládání krizové situace při vzniku násilí na pracovištích, zejména zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb. Cílovou skupinu představovali všeobecné sestry, popřípadě i další nelékařští zdravotničtí pracovníci (záchranáři, ošetřovatelé). V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s účelem dotazníku, způsobem vyplnění a s tím, že dotazník je anonymní. Dále následovalo celkem třicet dva otázek rozdělených do tří nestejně velkých částí. První byla zaměřena na osobní údaje respondentů, druhá na výskyt násilí na pracovišti a poslední část byla věnována následkům a šetřením incidentů. Většina otázek byla uzavřeného typu, avšak dotazník obsahoval i otázky polouzavřené, otevřené a filtrační.

Všechna oslovená zdravotnická zařízení, tedy Fakultní nemocnice v Motole, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, provedení dotazníkového šetření umožnila. Po získání souhlasu náměstkyň pro ošetřovatelskou péči a vrchních sester s dotazníkovým šetřením byl dotazník v průběhu března a dubna rozdán na vybraných anesteziologicko-resuscitačních odděleních a jednotkách intenzivní péče různého zaměření. Z celkového počtu 130 rozdaných dotazníků se vrátilo 110, návratnost činila 84,6%. 7 dotazníků bylo následně vyřazeno pro neúplné vyplnění. Vyhodnoceno tedy bylo 103 dotazníků, tedy 79,2% z rozdaných.

## **9. 2 Zpracování dat**

Získaná data byla zpracována a vyhodnocena pomocí operačního systému Windows XP, zejména v počítačovém programu Microsoft Excel. Výsledné údaje jsou uvedeny v absolutních a relativních (procentuálních) hodnotách, které byly zaokrouhleny na celá čísla a pro lepší přehlednost znázorněny pomocí tabulek a grafů.

## 10 Prezentace výsledků

### Část A: Osobní údaje

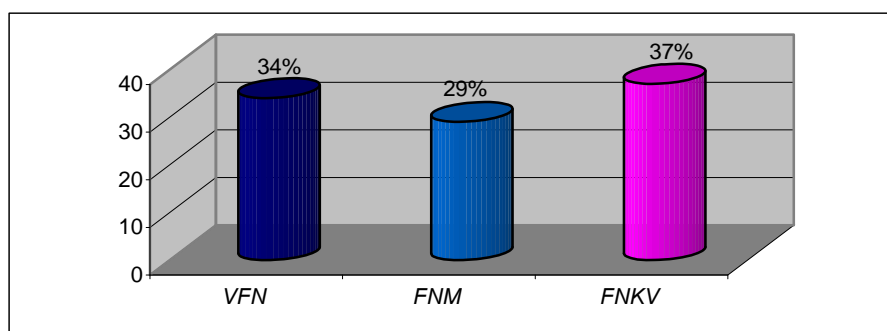
Otázka číslo (dále jen č.) 1:

V jaké nemocnici pracujete?

Tab. č. 1: Pracoviště respondentů

	N	%
<b>Všeobecná fakultní nemocnice Praha (dále jen VFN)</b>	35	34
<b>Fakultní nemocnice Motol (dále jen FNM)</b>	30	29
<b>Fakultní nemocnice královské Vinohrady (dále jen FNKV)</b>	38	37
<b>Celkem</b>	103	100

Graf č. 1: Pracoviště respondentů



Výzkumu se zúčastnila tři výše uvedená fakultní zdravotnická zařízení. Ve VFN bylo rozdáno 45 dotazníků, z kterých se vrátilo 39 a následně byly ještě 4 vyřazeny. Stejný počet dotazníků byl rozdán i ve FNKV. Zde bylo vyplněno 40 dotazníků a vyřazeny byly 2. Ve FNM bylo po dohodě s vrchními sestrami rozdáno místo plánovaných 45 dotazníků pouze 40 vzhledem k tomu, že oddělení byla zahlcena řadou dalších dotazníkových šetření, což se projevilo i nižší návratností. Z 31 vyplněných dotazníků byl vyřazen 1. Celkem bylo tedy využito dat od 103 respondentů. Návratnost ze všech zdravotnických zařízení byla 110 dotazníků ze 130 rozdaných, což je téměř 85%. Důvodem pro vyřazení 7 dotazníků bylo neúplné či chybné vyplnění.



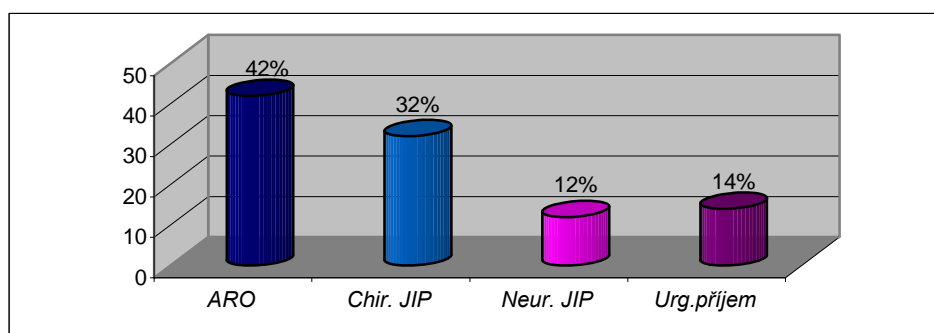
## Otázka č. 2:

### Na jakém oddělení pracujete?

Tab. č. 2: Typ oddělení

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>ARO</b>	9	26	16	53	18	47	43	42
<b>Chirurgická JIP</b>	13	37	0	0	20	53	33	32
<b>Neurologická JIP</b>	13	37	0	0	0	0	13	12
<b>Urgentní příjem</b>	0	0	14	47	0	0	14	14
<b>Celkem</b>	25	100	30	100	38	100	103	100

Graf č. 2: Typ oddělení



Vzhledem k zaměření studovaného oboru na intenzivní péči probíhal výzkum především na anesteziologicko-resuscitačních odděleních, která se zúčastnila dotazníkového šetření ve všech oslovených zdravotnických zařízeních a na nichž pracuje většina respondentů. Dále byly o spolupráci požádány náhodně vybrané jednotky intenzivní péče a oddělení urgentního příjmu, kde byl předpokládán vyšší výskyt agresivního jednání ze strany pacientů a doprovázejících osob, vzhledem k tomu, že se jedná o místo prvního kontaktu s klienty, kteří jsou ve vážném zdravotním stavu a jejichž chování je ovlivněno rozrušením a mnohdy bohužel i požitím alkoholu či jiných návykových látek. Zaměření jednotek intenzivní péče není pro cíl práce zásadní, a proto nebyl striktně dodržován stejný počet dotazníků rozdaných na jednotlivých odděleních.

**Otázka č. 3:****Jaké je Vaše pohlaví?**

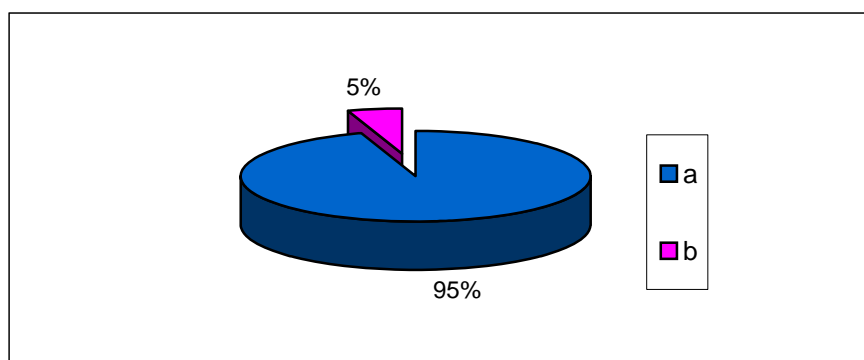
a) žena

b) muž

Tab. č. 3: Pohlaví respondentů

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	35	100	27	90	36	95	98	95
<b>b</b>	0	0	3	10	2	5	5	5
<b>Celkem</b>	35	100	30	100	38	100	103	100

Graf č. 3: Pohlaví respondentů



Povolání sestry v intenzivní péči není již čistě ženskou doménou, mezi respondenty se však vyskytlo pouze pět mužů, což tvořilo 5% z celkového vzorku. Otázka byla do dotazníku vložena především ve snaze zjistit, zda muži vnímají výskyt násilí na pracovišti ve stejné intenzitě jako ženy. Čtyři z pěti mužů uvedli, že byli v posledních 12 měsících napadeni a ve všech případech se jednalo o fyzické napadení pacientem, přesto nemají žádné obavy z výskytu násilí na pracovišti a incident neměl vliv na jejich psychiku. Zatímco napadené ženy mají převážně mírné až větší obavy a útok na jejich psychickém stavu určité stopy zanechal. Zdá se tedy, že muži snášejí výskyt násilí na pracovišti lépe než ženy, nicméně k vytvoření určitých obecných závěrů je zřejmě vzorek příliš malý.

#### Otázka č. 4:

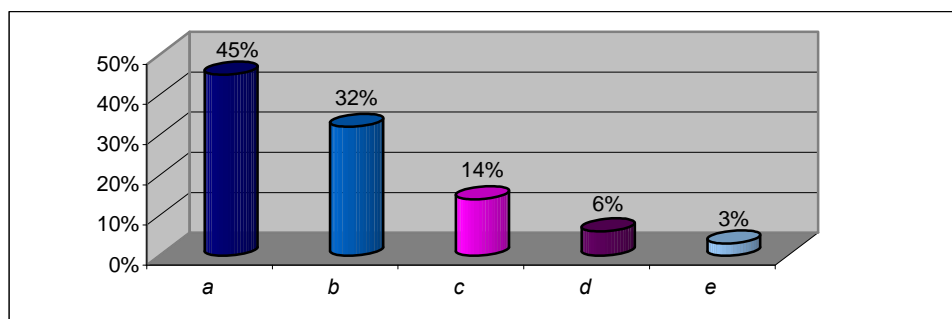
#### Kolik je Vám let?

- a) 20-29
- b) 30-39
- c) 40-49
- d) 50-59
- e) 60 a víc

Tab. č. 4: Věk

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	20	57	12	40	15	40	47	45
<b>b</b>	14	40	8	27	11	29	33	32
<b>c</b>	1	3	6	20	7	18	14	14
<b>d</b>	0	0	3	10	3	8	6	6
<b>e</b>	0	0	1	3	2	5	3	3
<b>Celkem</b>	35	100	30	100	38	100	103	100

Graf č. 4: Věk



Na jednotlivých odděleních pracují zdravotničtí pracovníci všech uvedených věkových kategorií, přičemž nejvíce jsou zastoupeny první dvě kategorie, tedy zdravotníci od 20 do 39 let. Nad hranicí 40 let množství respondentů poměrně strmě klesá, což je pravděpodobně způsobeno značnou fyzickou i psychickou zátěží zaměstnanců na odděleních intenzivní medicíny. Ve vztahu k násilí na pracovišti však nehraje věk významnější roli.

### Otázka č. 5:

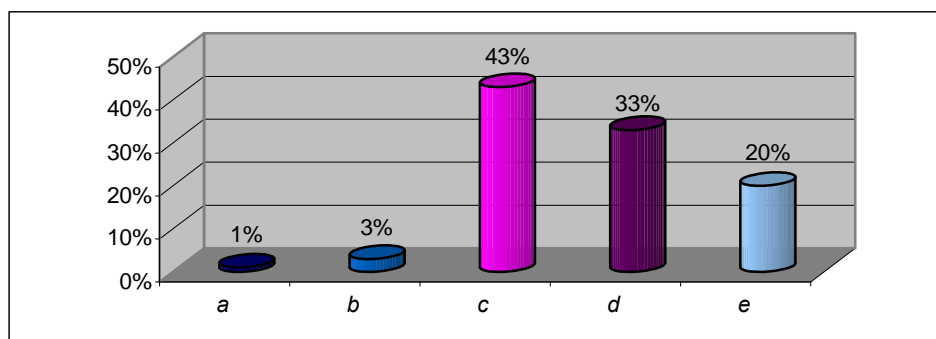
**Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

Tab. č. 5: Vzdělání

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	0	0	0	0	1	2	1	1
<b>b</b>	1	3	0	0	2	5	3	3
<b>c</b>	17	49	10	33	17	45	44	43
<b>d</b>	13	37	12	40	9	24	34	33
<b>e</b>	4	11	8	27	9	24	21	20
<b>Celkem</b>	35	100	30	100	38	100	103	100

Graf č. 5: Vzdělání



Vzhledem k tomu, že dotazník mohli vyplňovat nejen všeobecné sestry, ale také ostatní zdravotničtí pracovníci, obsahovala nabídka i základní vzdělání a středoškolské vzdělání bez maturity. Většinu respondentů však tvořily všeobecné sestry (viz. otázka č. 5), u kterých stále dominuje středoškolské vzdělání s maturitou, avšak projevují se zde zvyšující se nároky na vzdělání sester intenzivní péče. Mezi respondenty z věkové kategorie od 20 do 29 let převažují absolventi vyšších odborných a vysokých škol. Cílem otázky bylo zjistit, zda sestry s vyšším a vysokoškolským vzděláním nejsou častějším cílem útoků ze strany spolupracovníků, kteří se mnohdy mylně domnívají, že s vyšším vzděláním souvisí i vyšší plat. Nicméně tato domněnka se nepotvrdila.

### Otázka č. 6:

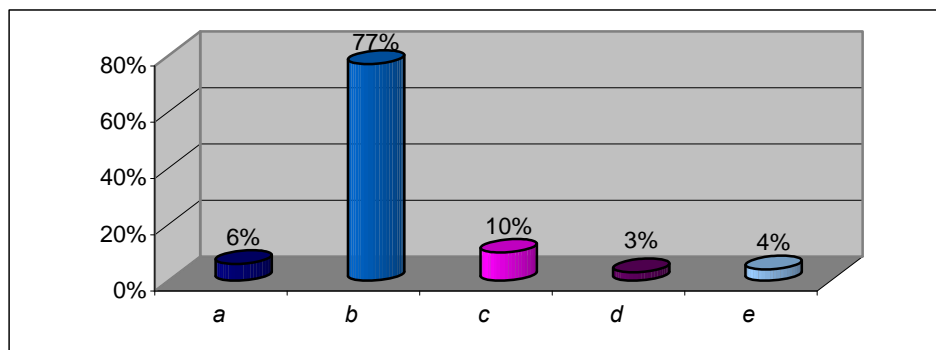
#### Jaká je Vaše funkce?

- a) vedoucí pracovník
- b) všeobecná sestra
- c) záchranář
- d) ošetřovatel/ošetřovatelka
- e) jiná

Tab. č. 6: Funkce

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	0	0	3	10	3	8	6	6
<b>b</b>	31	88	20	67	28	74	79	77
<b>c</b>	1	3	6	20	4	10	11	10
<b>d</b>	2	6	0	0	1	3	3	3
<b>e</b>	1	3	1	3	2	5	4	4
<b>Celkem</b>	35	100	30	100	38	100	103	100

Graf č. 6: Funkce



Největší část respondentů tvořily dle očekávání všeobecné sestry, které představují nejpočetnější personál na odděleních intenzivní péče. Mezi jednotlivými skupinami nebyly výraznější rozdíly ve vnímání násilí na pracovišti, kromě kategorie e), kterou tvořili sanitáři/sanitářky. Ti ve všech případech uvedli, že nemají žádné obavy z napadení, za posledních 12 měsíců nebyli napadeni a také frekvence případů agresivního jednání na pracovišti uváděli nižší, než ostatní personál. Příčinou zřejmě je, že zajišťují spíše materiální potřeby oddělení a s pacienty a jejich příbuznými, kteří jsou nejčastěji agresory, nejsou v kontaktu tak často.

**Otázka č. 7:**

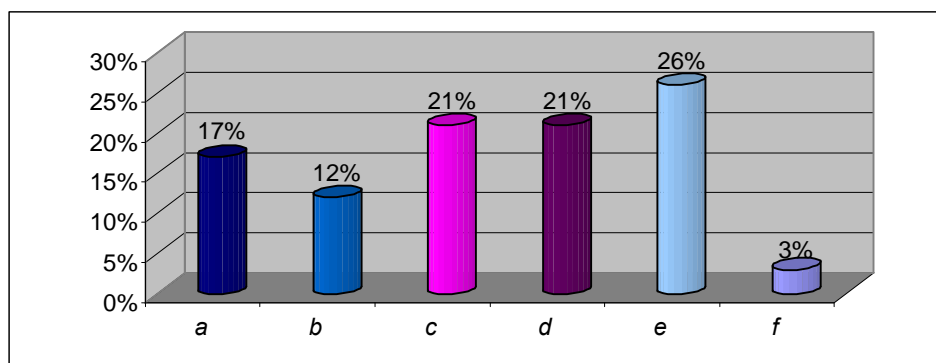
**Kolik let praxe ve zdravotnictví máte?**

- a) více než 20
- b) 16-20
- c) 11-15
- d) 6-10
- e) 1-5
- f) méně než 1 rok

Tab. č. 7: Praxe

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	1	3	5	17	11	29	17	17
<b>b</b>	4	11	5	17	3	8	12	12
<b>c</b>	9	26	6	20	7	19	22	21
<b>d</b>	10	29	7	23	5	13	22	21
<b>e</b>	11	31	6	20	10	26	27	26
<b>f</b>	0	0	1	3	2	5	3	3
<b>Celkem</b>	35	100	30	100	38	100	103	100

Graf č. 7: Praxe



Délka praxe odpovídala věkovému složení respondentů. Nejvíce dotázaných mělo praxi v rozmezí od 1 roku do 5 let, následovaly skupiny, jejichž délka praxe činila 6 až 10 a 11 až 15 let, které byly zastoupeny ve stejném počtu. Rozložení jednotlivých kategorií v oslovených zdravotnických zařízeních bylo podobné.

## Část B: Výskyt násilí na pracovišti

### Otázka č. 1:

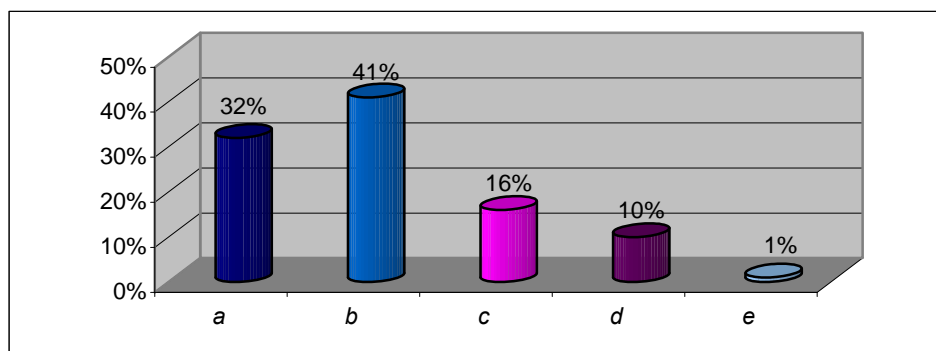
**Jak velké máte obavy z výskytu násilí na Vašem pracovišti?**

- a) žádné
- b) mírné
- c) větší
- d) silné
- e) velmi silné

Tab. č. 8: Obavy z výskytu násilí na pracovišti

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	8	23	13	44	12	32	33	32
<b>b</b>	10	29	12	40	20	53	42	41
<b>c</b>	11	31	4	13	2	5	17	16
<b>d</b>	5	14	1	3	4	10	10	10
<b>e</b>	1	3	0	0	0	0	1	1
<b>Celkem</b>	35	100	30	100	38	100	103	100

Graf č. 8: Obavy z výskytu násilí na pracovišti



Většina respondentů má mírné obavy z výskytu násilí na pracovišti, popřípadě žádné obavy nemá. Možnost c) nebo d), větší či silné obavy z výskytu násilí na pracovišti volili především respondenti, kteří byli v posledních 12 měsících fyzicky napadeni a mají tedy osobní zkušenost s agresivním jednáním. Pozitivní je zjištění, že pouze 1% dotázaných má velmi silné obavy z výskytu násilí na pracovišti.

**Otázka č. 2:**

**Jsou na Vašem pracovišti vytvořeny standardy pro případy agresivního chování?**

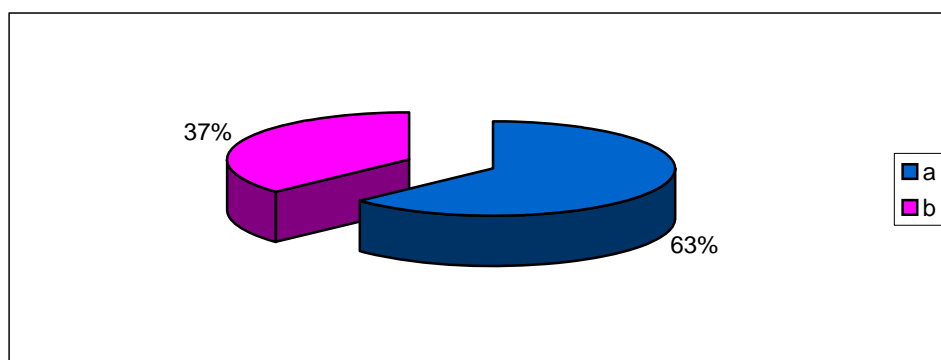
a) ano

b) ne

Tab. č. 9: Standardy pro případy agresivního chování

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	28	80	15	50	22	58	65	63
<b>b</b>	7	20	15	50	16	42	38	37
<b>Celkem</b>	35	100	30	100	38	100	103	100

Graf č. 9: Standardy pro případy agresivního chování



Cílem této otázky mělo být zjištění, zda na odděleních existují standardy, které by sestřám určovaly postup jednání při výskytu agresivního chování. V tomto případě bylo myšleno především agresivní jednání verbálního či fyzického charakteru ze strany pacientů, popřípadě doprovázejících osob. Odpovědi respondentů se však ve všech zdravotnických zařízeních značně rozcházejí. Z celkového vzorku 37% dotázaných tvrdí, že standardy pro takové případy neexistují, zatímco 63% je názoru, že tyto standardy vytvořeny jsou.



### Otázka č. 3:

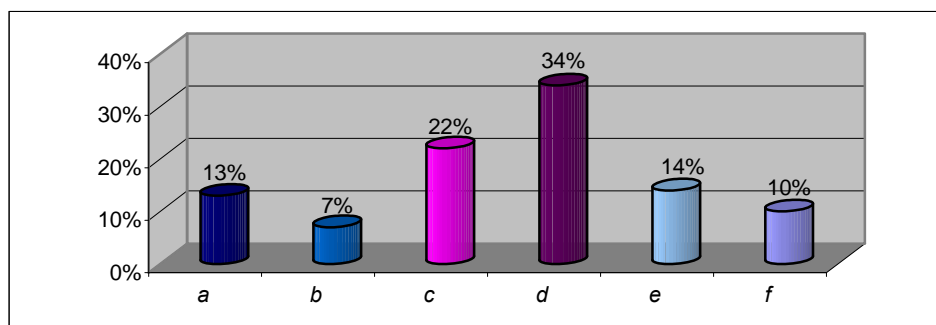
**Jak často dochází k násilnému jednání na Vašem pracovišti?**

- a) 1krát za rok
- b) 2-4krát za rok
- c) 5-10krát za rok
- d) několikrát měsíčně
- e) asi 1krát týdně
- f) denně

Tab. č. 10: Frekventovanost násilného jednání na pracovišti

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	3	8	4	13	6	16	13	13
<b>b</b>	3	8	0	0	4	11	7	7
<b>c</b>	8	23	8	27	7	18	23	22
<b>d</b>	11	32	6	20	18	47	35	34
<b>e</b>	8	23	4	13	3	8	15	14
<b>f</b>	2	6	8	27	0	0	10	10
<b>Celkem</b>	35	100	30	100	38	100	103	100

Graf č. 10: Frekventovanost násilného jednání na pracovišti



Nejčastěji bylo uváděno, že na pracovištích dochází k násilnému jednání několikrát měsíčně (34%), avšak i zde bylo respondenty využito celého spektra nabízených možností. V této otázce se projevilo, že respondenti, kteří byly v posledních 12 měsících napadeni, vnímají výskyt násilí na pracovišti citlivěji a v řadě případů volili vyšší frekvenci, než ostatní. Z vyhodnocených dotazníků vyplynulo, že nejrizikovějším oddělením ze všech oslovených je Urgentní příjem, kde 8 ze 14 dotázaných uvedlo každodenní výskyt násilného jednání.

**Otázka č. 4:****Byl(a) jste na Vašem pracovišti napaden(a) během posledních 12 měsíců?**

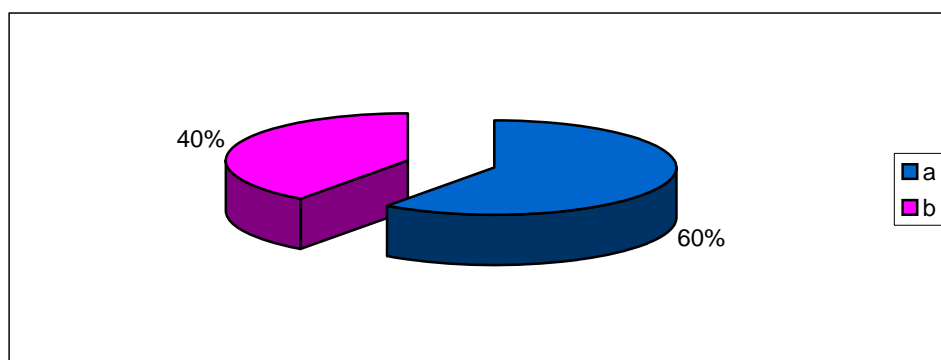
a) ano

b) ne

Tab. č. 11: Napadení za posledních 12 měsíců

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	25	71	11	37	26	68	62	60
<b>b</b>	10	29	19	63	12	32	41	40
<b>Celkem</b>	35	100	30	100	38	100	103	100

Graf č. 11: Napadení za posledních 12 měsíců



60% respondentů účastnících se výzkumu bylo v posledních 12 měsících napadeno, mnozí z nich uvedli že opakovaně. V této otázce, stejně jako v předchozí, mohlo jít o jakékoli psychické nebo fyzické napadení jak ze strany pacientů, tak kolegů (slovní napadání, fyzické napadání, sexuální obtěžování, rasové ponižování, bullying, mobbing). Výsledky z VFN a FNKV jsou velmi podobné a rozdíly mezi oslovenými ARO a JIP nebyly velké. Výraznější je odchylka v odpovědích respondentů z FNM, kde bylo za posledních 12 měsíců napadeno „pouhých“ 37% dotázaných. Ve FNM byla oslovena dvě oddělení a to Urgentní příjem a ARO. Jak už jsem zmínila výše, frekventovanost násilného jednání na Urgentním příjmu byla velmi vysoká a tomu odpovídá i počet napadených, který tvořil 64%. Naopak velmi nízký byl počet napadených na ARO, který tvořil 13%.

**Otázka č. 5:**

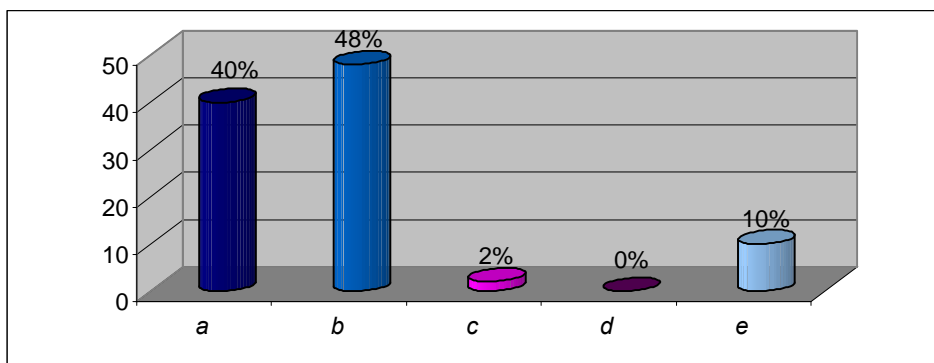
**Jestliže ano, o jaký typ napadení šlo?**

- a) slovní napadání
- b) fyzické napadání
- c) sexuální obtěžování
- d) rasové ponižování
- e) bullying, mobbing

Tab. č. 12: Typ napadení

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	7	28	6	55	12	46	25	40
<b>b</b>	13	52	3	27	14	54	30	48
<b>c</b>	1	4	0	0	0	0	1	2
<b>d</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>e</b>	4	16	2	18	0	0	6	10
<b>Celkem</b>	25	100	11	100	26	100	62	100

Graf č. 12: Typ napadení



V této otázce, stejně jako v následujících otázkách druhé části, odpovídali již jen respondenti, kteří byli v posledních 12 měsících napadeni. Jejich počet se tak zúžil z celkových 103 na 62. Nejčastějším typem napadení bylo fyzické napadání (48%) a po něm následovalo slovní napadání (40%), výskyt zbylých typů byl téměř zanedbatelný. 8 z 30 fyzicky napadených zároveň uvedlo, že fyzický útok byl doprovázen slovním napadením, popřípadě mu takové jednání předcházelo.

### Otázka č. 6:

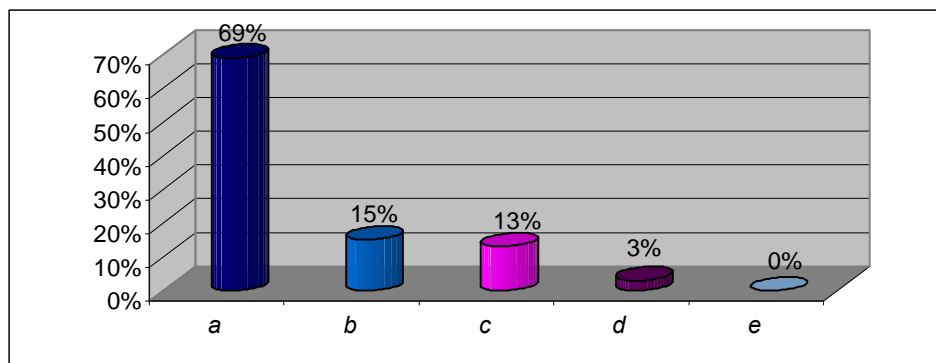
#### Kdo Vás napadl?

- a) pacient
- b) příbuzný pacienta
- c) jiný zaměstnanec
- d) vedoucí / nadřízený
- e) někdo jiný

Tab. č. 13: Útočník

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	19	76	6	55	18	70	43	69
<b>b</b>	2	8	3	27	4	15	9	15
<b>c</b>	2	8	2	18	4	15	8	13
<b>d</b>	2	8	0	0	0	0	2	3
<b>e</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	25	100	11	100	26	100	62	100

Graf č. 13: Útočník



Ve všech oslovených zdravotnických zařízeních byli respondenti v naprosté většině (v 69%) napadeni pacientem. 15% útoků bylo vyvoláno příbuznými pacienta. Tyto dvě skupiny tvořili agresory v případech fyzického nebo slovního násilí. Další dvě skupiny útočníků, ostatní zaměstnanci a nadřízení, byli uváděni jako agresoři slovních útoků a též u mobbingu, tedy systematického týrání a ponižování ze strany kolegů. Množství těchto typů násilného jednání bylo však daleko nižší, což svědčí o poměrně dobrých vztazích na odděleních, které se dotazníkového šetření zúčastnili.

**Otázka č. 7:**

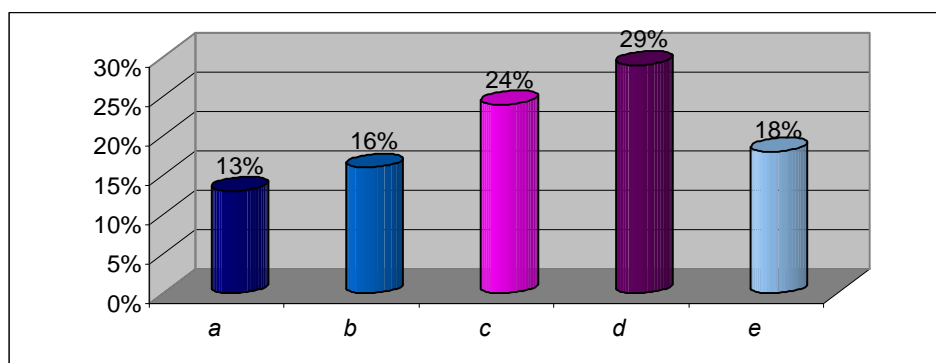
**Kdy se incident odehrál?**

- a) od 7.00 do 13.00
- b) od 13.00 do 18.00
- c) od 18.00 do 24.00
- d) od 24.00 do 7.00
- e) nevzpomínám si

Tab. č. 14: Čas útoku

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	3	12	1	9	4	16	8	13
<b>b</b>	2	8	3	27	5	19	10	16
<b>c</b>	5	20	4	37	6	23	15	24
<b>d</b>	10	40	2	18	6	23	18	29
<b>e</b>	5	20	1	9	5	19	11	18
<b>Celkem</b>	25	100	11	100	26	100	62	100

Graf č. 14: Čas útoku



Účelem této otázky bylo zjistit, zda je některá etapa v průběhu dne rizikovější vzhledem k výskytu násilí na pracovišti. Předpokládala jsem, že vyšší frekvence útoků bude během nočních směn, kdy jsou pacienti více zmatení a na odděleních bývá méně personálu. Tato domněnka se potvrdila. Nejčastěji dochází k incidentům mezi půlnocí a sedmou hodinou ranní (29%) a šestou večerní a půlnocí (24%).

**Otázka č. 8:**

**Označil(a) by jste tento typ napadení za typický pro Vaše pracoviště?**

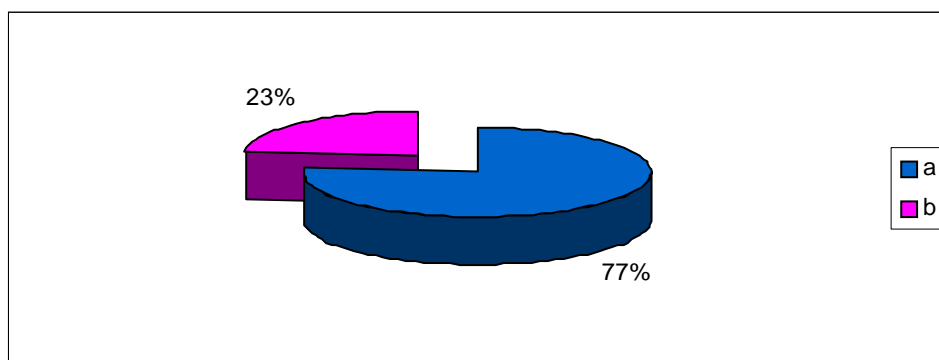
a) ano

b) ne

Tab. č. 15: Typické napadení na pracovišti

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	20	80	9	82	19	73	48	77
<b>b</b>	5	20	2	18	7	27	14	23
<b>Celkem</b>	25	100	11	100	26	100	62	100

Graf č. 15: Typické napadení na pracovišti



**Otázka č. 9:**

**Jestliže ne, jaký jiný typ napadení je pro Vaše pracoviště typický?**

Otázky 8 a 9 spolu velmi úzce souvisely. Prostřednictvím nich jsem se chtěla dozvědět, jaký druh napadení považují zdravotničtí pracovníci za nejtypičtější pro jejich oddělení. Odpovědi potvrdily to, co vyplývalo již z předchozího, tedy že nejčastějším a nejobvyklejším incidentem je slovní nebo fyzický útok ze strany pacienta. Tyto dva typy agresivního jednání se často prolínají. V řadě případů bývají vulgarity předzvěstí fyzického napadení.

**Otázka č. 10:**

**Byl(a) jste v důsledku incidentu zraněn(a)?**

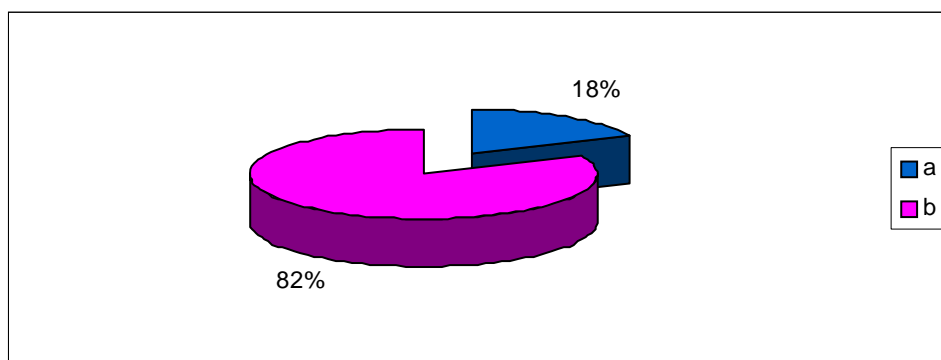
a) ano

b) ne

Tab. č. 16: Zranění v důsledku incidentu

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	5	20	1	9	5	19	11	18
<b>b</b>	20	80	10	91	21	81	51	82
<b>Celkem</b>	25	100	11	100	26	100	62	100

Graf č. 16: Zranění v důsledku incidentu



Cílem této otázky bylo zjistit, jak často jsou útoky spojeny se zraněním. Rozdíly v četnosti zranění mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními ani mezi ARO a JIP nebyly velké. Nižší výskyt byl pouze ve FNM a byl způsoben výše zmiňovaným menším počtem útoku na ARO a tedy i menším počtem zranění. Z celkového vzorku odpovídajících bylo 18% v důsledku incidentu zraněno, zatímco 82% ne.

**Otázka č. 11:****Jestliže ano, žádal(a) jste o odborné ošetření zranění?**

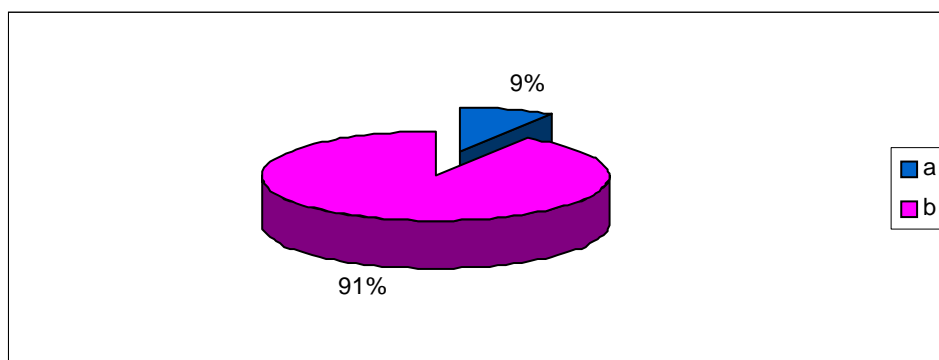
a) ano

b) ne

Tab. č. 17: Odborné ošetření

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	0	0	0	0	1	20	1	9
<b>b</b>	5	100	1	100	4	80	10	91
<b>Celkem</b>	5	100	1	100	5	100	11	100

Graf č. 17: Odborné ošetření



Zde odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že byli v důsledku incidentu zraněni. Celkový vzorek v tomto případě tvořilo 11 osob, z nichž pouze jedna (9%) vyhledala odborné ošetření. Důvodem pro vložení této otázky byla snaha zjistit, o jak závažná zranění se jednalo, přičemž jsem předpokládala, že při těžším poranění by zdravotničtí pracovníci o odborné ošetření požádali. Z výsledků je tedy zřejmé, že v naprosté většině dochází pouze k lehčím zraněním, což je zjištění pozitivní.



**Otázka č. 12:**

**Musel(a) jste si vzít volno z práce nebo jste byl(a) v pracovní neschopnosti v důsledku incidentu?**

- a) ano
- b) ne

Tab. č. 18: Pracovní neschopnost v důsledku incidentu

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	0	0	0	0	1	4	1	2
<b>b</b>	25	100	11	100	25	96	61	98
<b>Celkem</b>	25	100	11	100	20	100	62	100

**Otázka č. 13:**

**Jestliže ano, jak dlouho trvalo volno nebo pracovní neschopnost?**

- a) méně než 7 dnů
- b) 7-14 dnů
- c) 15-21 dnů

Tab. č. 19: Trvání pracovní neschopnosti

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>b</b>	0	0	0	0	1	100	1	100
<b>c</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	0	0	0	0	1	100	1	100

Účelem otázek č. 12 a 13 bylo stejně jako u předchozí dozvědět se, jak vážné byly důsledky incidentu. Na rozdíl od otázky 11 však v tomto případě odpovídali již všichni respondenti, kteří byli napadeni, nejenom ti, kteří byli zraněni a to vzhledem k tomu, že příčinou pracovní neschopnosti by mohlo být nejen fyzické, ale i psychické trauma. I zde se potvrdilo, že následky nebyly příliš závažné. Pracovní neschopnost byla nutná jen v jednom případě fyzického zranění, a to v trvání 7-14 dnů.

#### Otázka č. 14:

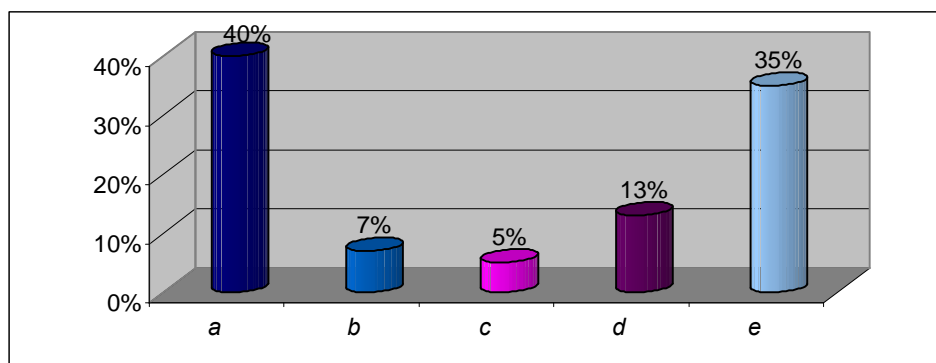
#### Měl incident nějaký vliv na Vaši psychiku?

- a) ne
- b) opakované znepokojující vzpomínky, myšlenky nebo vizuální představy útoku
- c) vyhýbám se vědomě vzpomínkám na incident a pocitům s ním spojeným, nechci o něm mluvit
- d) pocit, že všechno co dělám, vyžaduje vypětí
- e) mám „oči na stopkách“, dávám si velký pozor

Tab. č. 20: Vliv incidentu na psychiku

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	7	28	6	55	12	46	25	40
<b>b</b>	3	12	0	0	1	4	4	7
<b>c</b>	0	0	0	0	3	11	3	5
<b>d</b>	4	16	2	18	2	8	8	13
<b>e</b>	11	44	3	27	8	31	22	35
<b>Celkem</b>	25	100	11	100	26	100	62	100

Graf č. 18: Vliv incidentu na psychiku



Přestože otázky 11, 12 a 13 dokázaly, že incidenty byly spíše lehčího charakteru a nezanechaly žádné závažné fyzické následky, více než polovina respondentů (60%) zaznamenala určitý vliv útoku na psychiku. 35% dotázaných si po útoku dává velký pozor a má neustále „oči na stopkách“, 13% má při výkonu práce pocit velkého vypětí. Opakované znepokojující vzpomínky byly uvedeny v 7% a vědomé vyhýbání se vzpomínkám v 5%.

**Otázka č. 15:**

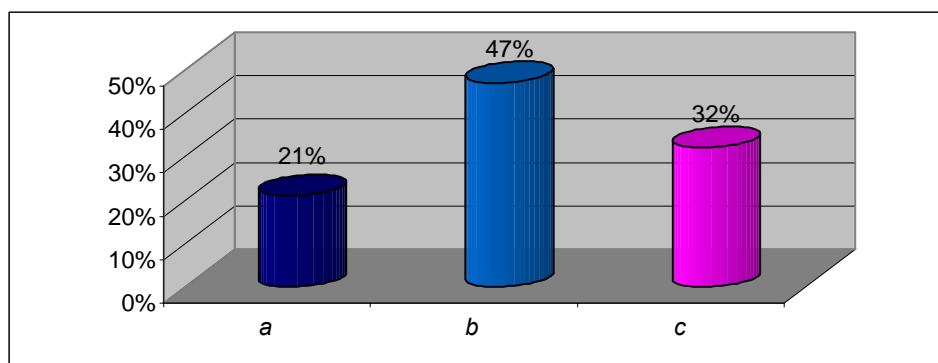
**Myslíte si, že se dalo incidentu nějak zabránit?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tab. č: 21: Možnost zabránění incidentu

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	6	24	1	9	6	23	13	21
<b>b</b>	10	40	4	36	15	58	29	47
<b>c</b>	9	36	6	55	5	19	20	32
<b>Celkem</b>	25	100	11	100	26	100	62	100

Graf č. 19: Možnost zabránění incidentu



**Otázka č. 16:**

**Jestliže ano, jak?**

Otázky 15 a 16 spolu opět velmi úzce souvisely vzhledem k tomu, že otázka 16 upřesňovala odpovědi těch, kteří výše zvolili variantu a) (napadení šlo zabránit). Větší část respondentů si myslí, že incidentu nešlo zabránit (47%), popřípadě si není jisto (32%). 21% se však domnívá o opaku. Nebezpečné situaci se podle nich dalo předejít především lepší komunikací a spoluprací mezi lékaři a ostatním zdravotnickým personálem a včasnou medikací.

## Část C: Následky a šetření incidentu

Otázka č. 1:

**Existují na Vašem pracovišti zavedené postupy pro hlášení případu násilí?**

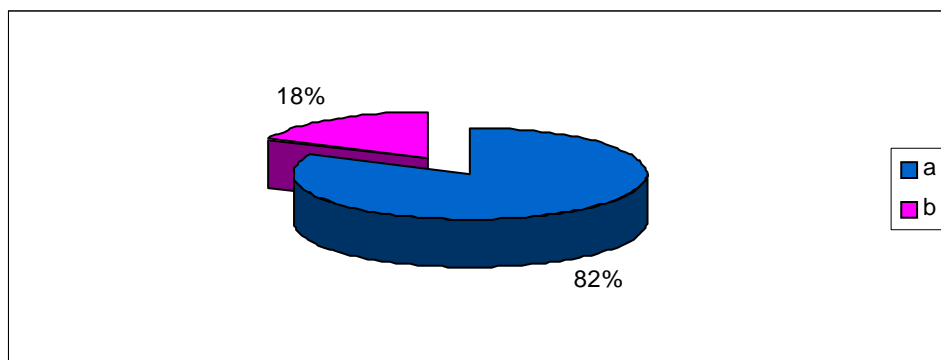
a) ano

b) ne

Tab. č. 22: Postup pro hlášení případu násilí

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	28	80	26	87	30	79	84	82
<b>b</b>	7	20	4	13	8	21	19	18
<b>Celkem</b>	35	100	30	100	38	100	103	100

Graf č. 20: Postup pro hlášení případů násilí



Účelem dotazníku bylo také zjistit, zda jsou na zdravotnických pracovištích zavedené postupy pro hlášení a řešení násilí, proto do něj byla vložena část C. V této otázce opět odpovídal celý vzorek respondentů, tedy 103. I zde byly mezi odpověďmi respondentů poměrně velké rozdíly, které svědčí o faktu, že si nejsou zavedenými postupy hlášení případů násilí na pracovišti jisti. Zatímco 82% dotázaných je přesvědčeno o jejich existenci, 18% tvrdí opak, tedy že takové postupy zavedené nemají.

**Otázka č. 2:**

**Jestliže ano, používáte je?**

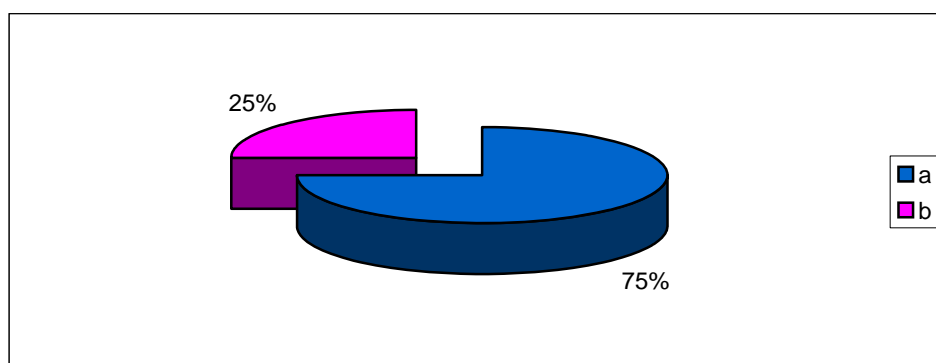
a) ano

b) ne

Tab. č. 23: Používání postupů hlášení

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	20	71	21	81	22	73	63	75
<b>b</b>	8	29	5	19	8	27	21	25
<b>Celkem</b>	28	100	26	100	30	100	84	100

Graf č. 21: Používání postupů hlášení



Na základě předchozí otázky se počet respondentů zúžil na 84. Přestože se zdá, že oddělení mají zavedené postupy pro hlášení násilného jednání na pracovišti, značná část (25%) dotázaných je nevyužívá. Důvody pro nenahlášení jsou různé a blíže je rozebírá následující otázka.

### Otázka č. 3:

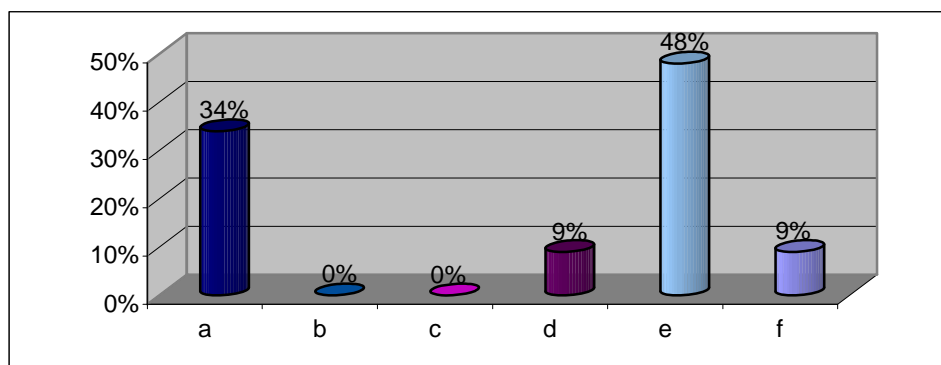
Jestli že jste o incidentu nikomu neřekl(a), proč ne?

- a) nebylo to důležité
- b) styděl(a) jsem se
- c) cítil(a) jsem vlastní vinu
- d) bál(a) jsem se negativních důsledků
- e) bylo by to zbytečné
- f) jiné důvody

Tab. č. 24: Důvody pro nenahlášení incidentu

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	2	25	2	40	3	37	7	34
<b>b</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>c</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>d</b>	2	25	0	0	0	0	2	9
<b>e</b>	4	50	2	40	4	50	10	48
<b>f</b>	0	0	1	20	1	13	2	9
<b>Celkem</b>	8	100	5	100	8	100	21	100

Graf č. 22: Důvody pro nenahlášení incidentu



21 respondentů z 84 se rozhodlo o incidentu nikomu neříct, i když dle jejich názoru mají na oddělení zavedené postupy hlášení pro případy násilného jednání. Zajímalo mě, jaké příčiny je k tomu vedly. Přestože z následujících otázek vyplývá, že řada incidentů je následně řešena, nejčastějším důvodem pro nenahlášení je pocit, že by to stejně bylo zbytečné (47%). Na druhém místě dotázaní uváděli nedůležitost incidentu (28%), což pravděpodobně souvisí s malou intenzitou útoků.

**Otázka č. 4:**

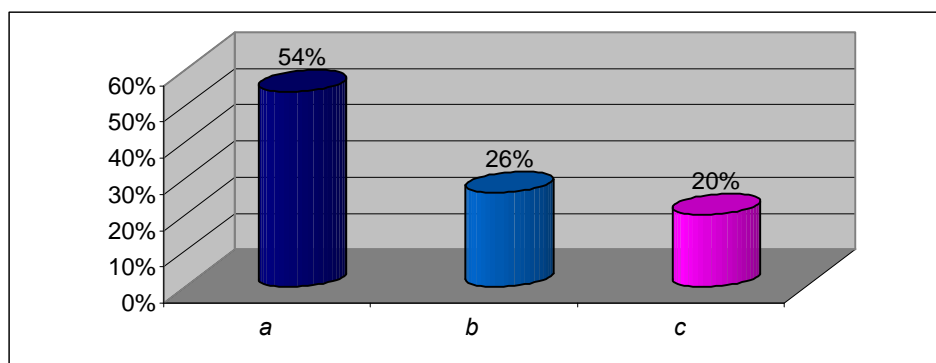
**Pokud dojde k incidentu na Vašem pracovišti, vyšetřují se jeho příčiny?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tab. č. 25: Vyšetřování incidentu

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	17	49	17	57	21	55	55	54
<b>b</b>	11	31	8	27	8	21	27	26
<b>c</b>	7	20	5	16	9	24	21	20
<b>Celkem</b>	35	100	30	100	38	100	103	100

Graf č. 23: Vyšetřování incidentu



Četnost vyšetřování příčin incidentů v oslovených zdravotnických zařízeních je velmi podobná. 54% respondentů uvedlo, že k vyšetřování příčin násilného jednání na jejich pracovišti dochází, 26% zvolilo odpověď ne a 20% neví. Někteří dotázaní se vedle nabídnutých odpovědí zmínili také o tom, že vždy záleží na konkrétním incidentu a jeho závažnosti.

**Otázka č. 5:**

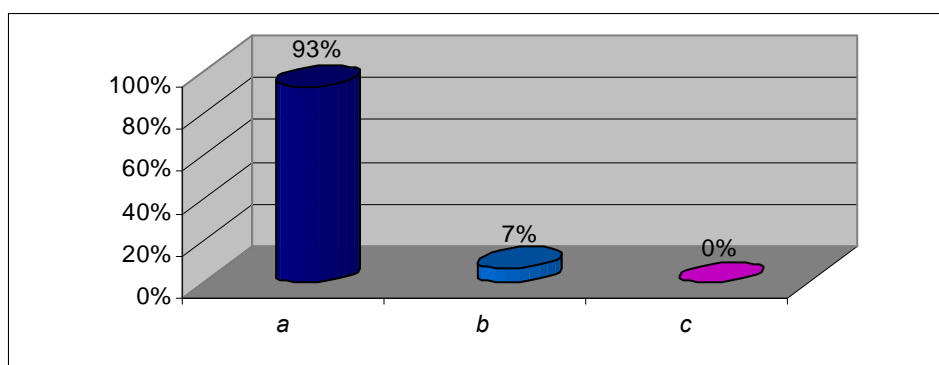
**Kdo šetření provádí?**

- a) vedení/zaměstnavatel
- b) policie
- c) někdo jiný

Tab. č. 26: Kdo šetření provádí

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	16	94	15	88	20	95	51	93
<b>b</b>	1	6	2	12	1	5	4	7
<b>c</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	17	100	17	100	21	100	55	100

Graf č. 24: Kdo šetření provádí



V této a následujících otázkách části C odpovídalo 55 respondentů, kteří výše uvedli, že na jejich pracovištích vyšetřování příčin incidentů probíhá. Naprostou většinu šetření (93%) provádí vedení, popřípadě zaměstnavatel. Některé případy násilného jednání (7%) ve zdravotnických zařízeních řeší policie. Všichni respondenti, kteří tuto variantu zvolili, však zároveň zaškrtnli i možnost a), což je logické, vzhledem k tomu, že z šetření nelze zcela vyloučit zaměstnavatele, na jehož pracovišti k incidentu došlo. V takových situacích pak tedy dochází ke spolupráci mezi policií a zaměstnavatelem.



**Otázka č. 6:**

**Jsou následně zaměstnanci seznámeni s výsledky šetření?**

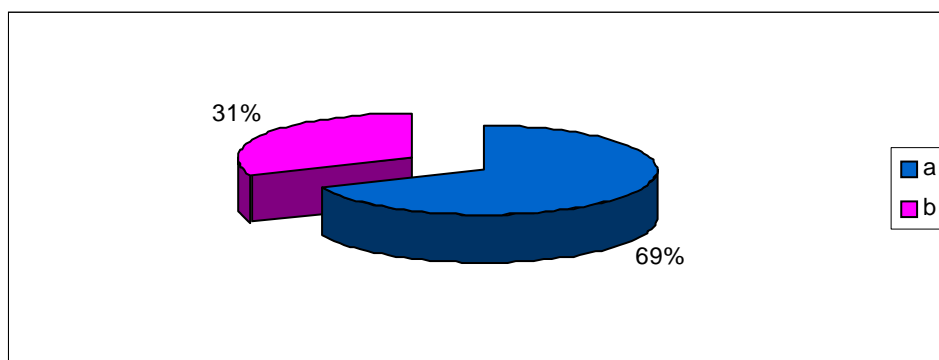
a) ano

b) ne

Tab. č. 27: Seznámení s výsledky šetření

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	12	71	14	82	12	57	38	69
<b>b</b>	5	29	3	18	9	43	17	31
<b>Celkem</b>	17	100	17	100	21	100	55	100

Graf č. 25: Seznámení s výsledky šetření



Zajímalo mě, zda dochází k zpětné vazbě mezi těmi, kdo incident vyšetřují a zaměstnanci, jichž se týkal. Z výsledků dotazníku vyplynulo, že 69% respondentů bylo následně s výsledky šetření seznámeno, zatímco 31% nikoli. Situace je nejlepší ve FNM, nicméně rozdíly mezi oslovenými zdravotnickými zařízeními nejsou zas tolik výrazné.

**Otázka č. 7:**

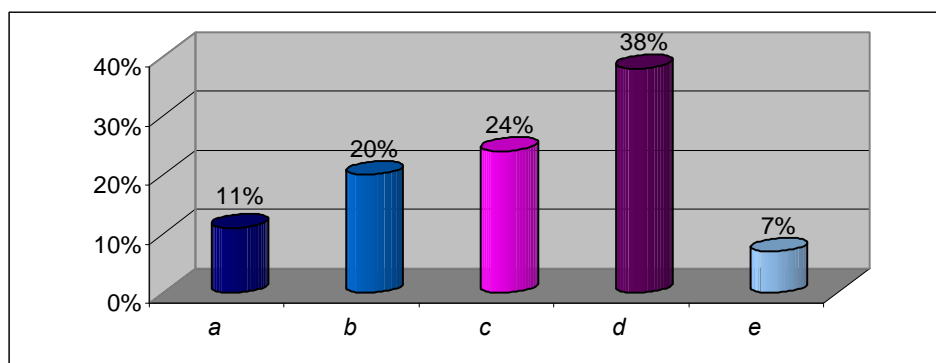
**Jste spokojen(a) se způsobem, jakým jsou incidenty řešeny?**

- a) vůbec
- b) málo
- c) průměrně
- d) poměrně ano
- e) velmi

Tab. č. 28: Spokojenost se způsobem šetření

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	4	23	0	0	2	10	6	11
<b>b</b>	1	6	2	12	8	37	11	20
<b>c</b>	6	36	5	29	2	10	13	24
<b>d</b>	4	23	10	59	7	33	21	38
<b>e</b>	2	12	0	0	2	10	4	7
<b>Celkem</b>	17	100	17	100	21	100	55	100

Graf č. 26: Spokojenost se způsobem šetření



Spokojenost se způsobem, jakým jsou incidenty řešeny, je v rámci jednotlivých zdravotnických zařízení značně různorodá a zřejmě se odvíjí od individuality a osobních zkušeností respondentů. Nejčastěji však dotázaní volili možnost d) (38%), tedy že jsou se způsobem šetření poměrně spokojeni a na druhém místě uváděli průměrnou spokojenost (24%).

**Otázka č. 8:****Byl agresor nějak potrestán?**

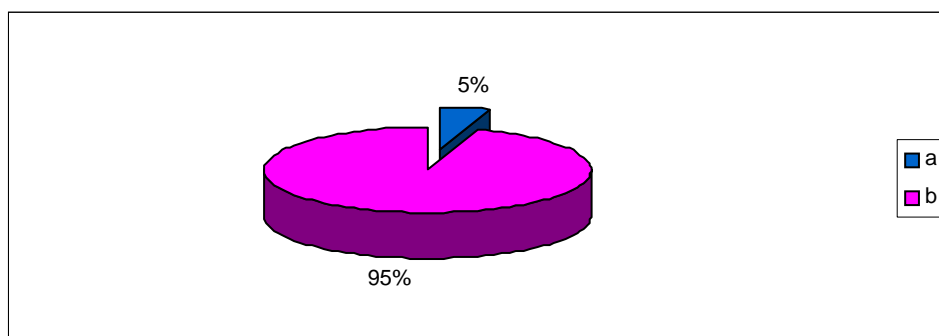
a) ano

b) ne

Tab. č. 29: Potrestání agresora

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	1	6	2	12	0	0	3	5
<b>b</b>	16	94	15	88	21	100	52	95
<b>Celkem</b>	17	100	17	100	21	100	55	100

Graf č. 27: Potrestání agresora

**Otázka č. 9:****Jestliže ano, jak?**

Prostřednictvím otázek 8 a 9 jsem se chtěla dozvědět, zda a jakým způsobem dochází k trestání útočníků. 95% agresorů nebylo žádným způsobem potrestáno. Vzhledem k tomu, že většinu útočníků tvoří pacienti, jejichž jednání je obvykle ovlivněno těžkým zdravotním stavem, není to překvapující zjištění. Ostatní typy násilného jednání však alespoň někdy postiženy jsou. V jednom případě bylo fyzické napadení zdravotníka příbuzným pacienta vyhodnoceno jako přestupek a útočníkovi byla udělena finanční pokuta. Dva případy mobbingu byly sankcionovány odebráním osobního příplatku mobbera.

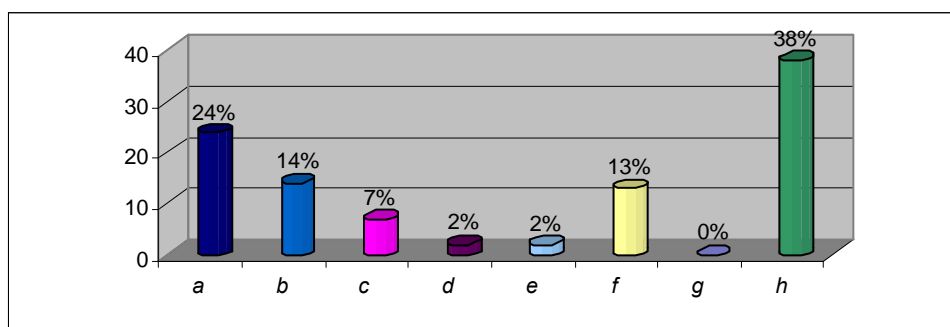
**Otázka č. 10:****Jaké byla reakce ze strany zaměstnavatele na výskyt násilí na pracovišti?**

- a) nabídl radu
- b) nabídl možnost o události mluvit, ohlásit ji
- c) nabídl jinou podporu
- d) napadení bylo uznáno jako pracovní úraz
- e) napadení bylo šetřeno (v úrazovém režimu)
- f) byla přijata opatření proti opakování úrazu
- g) odškodnění v režimu pracovního úrazu dle zákoníku práce

Tab. č. 30: Reakce ze strany zaměstnavatele

	VFN		FNM		FNKV		Celkový vzorek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>a</b>	5	29	5	29	3	14	13	24
<b>b</b>	3	18	3	17	2	10	8	14
<b>c</b>	2	12	2	12	0	0	4	7
<b>d</b>	0	0	0	0	1	5	1	2
<b>e</b>	0	0	1	6	0	0	1	2
<b>f</b>	3	18	2	12	2	10	7	13
<b>g</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>h</b>	4	23	4	24	13	61	21	38
<b>Celkem</b>	17	100	17	100	21	100	55	100

Graf č. 28: Reakce ze strany zaměstnavatele



Zaměstnavatel obvykle reaguje na útok na pracovišti poskytnutím rady oběti (24%), umožněním událost ohlásit a mluvit o ní (14%) a přijetím opatření, která mají zabránit opakování incidentu (13%). Nejčastěji však nevychází zaměstnavatel obětem vstříc žádným způsobem. Tuto variantu představuje možnost h) (38%), která původně nebyla v dotazníku zařazena, přesto ji respondenti uváděli.

## 11 Diskuze k výsledkům

V této části se pokusím blíže rozebrat výše stanovené hypotézy a porovnat některá data získaná dotazníkovým šetřením s daty vyplývajícími z výzkumu, který byl součástí projektu Posilování sociálního dialogu s důrazem na zvládání krizové situace při vzniku násilí na pracovištích, zejména zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb (dále už jen projekt).<sup>47</sup> Výzkum v tomto projektu byl prováděn ve zdravotnických a sociálních zařízeních, k porovnání však byly použity pouze výsledky získané ve zdravotnických zařízeních.

Na projektu, který probíhá již od 1. 2. 2010, se podílí Českomoravská konfederace odborových svazů a Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů. Ke zmapování stavu a vývoje násilí na pracovištích byl využit standardizovaný dotazník, který byl po úpravě využit i v diplomové práci.

**Hypotéza č. 1:** „Více než 50% respondentů se v posledních 12 měsících stalo obětí násilného jednání na pracovišti.“ Pro ověření této hypotézy byla klíčová otázka č. 4 z části B, která hypotézu potvrdila. 62% respondentů bylo v posledních 12 měsících během výkonu svého povolání napadeno. Tuto problematiku blíže rozebíraly otázky č. 5, 6, 7, 8 a 9. Z jejich analýzy je zřejmé, že nejčastějším a zcela typickým druhem násilného jednání ve zdravotnických zařízeních je fyzický (48% případů) či verbální (40% případů) útok pacienta na personál, který je častější během nočních směn. Na vyšším výskytu útoků mezi šestou hodinou večerní a sedmou ranní se může podílet hned několik faktorů. Pacienti jsou v tomto období více neklidní a zmatení, někdy se hovoří o tzv. syndromu soumraku (sundown syndrome). Vyskytuje se zejména u geriatrických pacientů, ale také u osob polymorbidních a s kraniocerebrálním poškozením. Na mnohých odděleních je navíc během nočních směn méně personálu, proto mohou jednotliví zdravotníci častěji zůstat s agresorem sami, což patří mezi rizikové situace. Velkou roli sehrává také únava, která může vést k přehlédnutí příznaků předcházejících násilnému jednání anebo k neadekvátní reakci. Jak někteří respondenti upozornili, slovní a fyzická agrese se často prolínají. V řadě případů bývají vulgarismy předzvěstí fyzického napadení, proto by už první náznaky takového chování měly být důvodem pro vyšší obezřetnost a při jejich stupňování by

---

<sup>47</sup> Informace o projektu jsou dostupné na: <http://www.cmkos.cz/projekty>.

měl být vždy upozorněn lékař. Lepší spolupráci s lékařem a včasné nasazení omezovacích prostředků, ať farmakologických či mechanických, považují zdravotníci za jedinou účinnou možnost, jak fyzickým incidentům předejít.

Zmíním se ještě o mobbingu/bullyingu, s kterým se setkala 10% respondentů, což představovalo pouhých 6 z 62 odpovídajících. Proto si myslím, že situace je v tomto směru na oslovených odděleních příznivá. Vliv na to zřejmě má značná náročnost výkonu povolání, která zdravotníkům neposkytuje čas na vytváření systematických plánů, které by znepríjemňovali život jejich kolegů. Výskyt ostatních typů násilného jednání (sexuální obtěžování, rasové ponižování) je zanedbatelný.

V porovnání s výsledky, vyplývajícími z výzkumu provedeného ve zdravotnických zařízeních v rámci výše zmiňovaného projektu, je fyzické napadení na ARO a JIP daleko častější. Zatímco respondenti účastníci se projektu uvedli fyzické napadení za posledních 12 měsíců v 15,8%, zaměstnanci ARO a JIP ho uvedli ve 48%. Četnost výskytu ostatních druhů násilného jednání je velmi podobná (verbální napadání - 43,8% x ARO/JIP 40%, mobbing/bullying - 13,2% x ARO/JIP 10%, sexuální obtěžování - 2% x ARO/JIP 2%, rasové ponižování - 1,1% x ARO/JIP 0%).

**Hypotéza č. 2:** „Ve více než 60% případů napadení byl agresorem pacient.“ Touto hypotézou se zabývala otázka č. 6 z části B. Jako útočnicka označilo pacienta 69% respondentů napadených za posledních 12 měsíců, hypotéza tedy byla potvrzena. Pacienti představovali útočníky v 83% případů fyzického násilí a v 68% případů verbálního násilí. Pacient byl také agresorem v jediném zjištěném případě sexuálního obtěžování. V porovnání s výsledky výzkumu v rámci projektu je účast pacientů na fyzickém násilí na pracovištích ARO a JIP o něco nižší (88% x ARO/JIP 83%). Na situaci může mít vliv velmi těžký stav pacientů, který často vyžaduje jejich farmakologické tlumení a domnívám se, že i lepší spolupráce mezi lékaři a sestrami na ARO a JIP oproti standardním oddělením. Přesto je podíl pacientů na výskytu fyzických a verbálních útoků značný. Tato problematika je velmi složitá. Pacienti obvykle jednají nevědomě pod vlivem zdravotního stavu, rozrušení či léků, proto je těžké je jakýmkoli způsobem sankcionovat. Stejně tak je nesmyslné domnívat se, že by sankce v těchto případech mohly mít preventivní charakter. Přesto jistě lze podniknout určité kroky, které by mohly tyto útoky omezit nebo alespoň zmírnit jejich dopady.

Zařadila bych mezi ně:

- dostatečné personální zajištění i během nočních směn,
- vzdělávání zdravotníků v oblasti komunikačních dovedností, řešení konfliktů,
- instalaci technických bezpečnostních systémů (tísňové signalizace, poplachové systémy, průmyslové kamery,...) na kritických pracovištích,
- poskytování podpory obětem incidentu (intervence po incidentu, lékařské ošetření, psychologické poradenství, právní podpora, apod.).

Na psychiku pacientů má bezesporu vliv i prostředí, ve kterém se nachází, proto by mělo být cílem zaměstnavatele i zaměstnanců vytvořit jej co nejpříjemnější. Nicméně v podmínkách ARO a JIP, které jsou zaměřené především funkčně, je to komplikované a odstranění všech rušivých faktorů (osvětlení, alarmy, hluk,...) je někdy nemožné.

**Hypotéza č. 3:** “Incident zanechal fyzické nebo psychické následky u méně než 20% napadených.“ S touto hypotézou souvisely otázky č. 10, 11, 12, 13 a 14 části B. Po zpracování otázky č. 10 vyplynulo, že v důsledku incidentu na pracovišti bylo 18% odpovídajících zraněno. Hypotéza tedy v rámci fyzických následků potvrzena byla. V porovnání s výsledky projektu, kde respondenti uváděli zranění následkem fyzického útoku v 17,3%, je počet zraněných velmi podobný. Přesto jsem očekávala ještě nižší počet zraněných. Vzhledem k početnějšímu personálnímu obsazení ARO a JIP, než jaké je na standardních odděleních, bych spíše předpokládala rychlejší pomoc ze strany kolegů a vyřešení konfliktu bez fyzických následků. Prostřednictvím otázek č. 11,12 a 13 však bylo zjištěno, že se jednalo pouze o lehká zranění, která si vyžádala odborné ošetření jen v 9% případů a pracovní neschopnost byla nutná pouze u jednoho respondenta, což představovalo 2% zraněných. Vzhledem k tomu, že výzkum byl zaměřen pouze na ohrožení zdravotnického personálu na pracovišti, neobsahoval dotazník otázky vztahující se k možným zdravotním následkům incidentů pro agresory, tedy v převážné většině pacienty. Přesto si myslím, že i tato problematika je závažná. Neklidní a rozrušení pacienti mnohdy např. vytržením nebo zalomením katetrů způsobí větší komplikace sobě, než těm, vůči kterým je útok směřován.

Vlivem incidentu na psychiku se zabývala otázka č. 14, která hypotézu nepotvrdila. Celkem 62% obětí útoku trpí určitými psychickými následky. Nejčastěji byl uváděn pocit velkého vypětí při výkonu zaměstnání a zvýšená pozornost vůči projevům násilí na pracovišti. Jedná se vcelku o běžné reakce na prodělaný stres, avšak myslím si, že pokud jimi respondenti trpí opakovaně nebo dlouhodobě, mohou být vyčerpávající a vést k nižší spokojenosti v zaměstnání. Přehnaná ostražitost vůči projevům násilí by mohla být příčinou neadekvátních reakcí na chování pacientů, nedůvěry vůči nim nebo dokonce omezení kontaktu s rizikovými osobami, což by ve svém důsledku mohlo způsobit nižší kvalitu poskytované péče.

**Hypotéza č. 4:** „Více než 30% respondentů se bude domnívat, že na jejich pracovišti neexistují standardy upravující postup v případech agresivního jednání.“ Hypotézu potvrdily výsledky otázky č. 2 části B. Cílem této otázky mělo být zjištění, zda na odděleních existují standardy, které by sestřám určovaly postup jednání při výskytu agresivního chování, např. kdy se má sestra snažit konflikt vyřešit sama, kdy má raději chránit sama sebe a nejprve přivolat pomoc, zda je dostupný personál mužského pohlaví, který by situaci pomohl uklidnit, kdy informovat policii. V tomto případě bylo myšleno především agresivní jednání verbálního či fyzického charakteru ze strany pacientů, popřípadě doprovázejících osob. Odpovědi respondentů se v tomto případě značně rozcházejí. Zatímco 63% se domnívá, že standardy vytvořeny jsou, 37% je přesvědčeno o opaku. Problematika nebyla v dotazníku dále rozebírána a existence standardů nebyla na odděleních ověřena, proto nelze s jistotou říci, zda standardy vytvořeny jsou či nikoli. Každopádně se domnívám, že standardy, obsahující základní zásady postupu v případě násilí na pracovišti by vytvořeny být měly a zaměstnanci by s nimi měli být seznámeni. Přestože si myslím, že sestry vědí, jak se v případech agresivního jednání zachovat a jejich postup je správný, měl by být podložen určitým formálním dokumentem, který by správnost jejich postupu potvrdil.

**Hypotéza č. 5:** „Více než 30% respondentů uvede, že je se způsobem řešení případů násilí na pracovišti spokojeno málo anebo není spokojeno vůbec.“ K ověření byla použita otázka č. 7 části C, která hypotézu potvrdila, i když hranice 30% byla překročena pouze těsně. 11% respondentů uvedlo, že není spokojeno vůbec a 20% je spokojeno málo. Důvody, které nespokojenost způsobují, nejsou dle mého názoru pouze na straně vedení/zaměstnavatele, které je nejčastěji v roli řešitele konfliktů na pracovišti



(viz. otázka č. 5 části C), ale i na straně zdravotnických pracovníků. Jak vyplynulo z otázek č. 1, 2 a 3 části C, v řadě případů zdravotníci incident nenahlásí, přestože pro to mají na svém pracovišti vytvořené podmínky.

Myslím si, že neoznámení incidentu patří k základním chybám zdravotnického personálu. Pokud se nadřízení o útocích nedozvědí nebo neznají jejich skutečnou frekventovanost, nelze očekávat, že se jimi budou intenzivněji zabývat. Bohužel řada zdravotníků se zřejmě domnívá, že slovní i fyzické útoky ze strany pacientů, které jsou nejčastější, patří k jejich povolání a je zbytečné na ně upozorňovat.

Jako důvody nenahlášení uvádějí, že incident nebyl důležitý, nebo by jeho oznámení bylo stejně zbytečné. První z důvodů zřejmě souvisí s charakterem útoků, které ve většině případů nezanechají vážné fyzické ani psychické následky. Velký problém představují i nejasnosti názorů na existenci postupů hlášení násilného jednání (viz. otázka č. 1 části C). 82% respondentů se domnívá, že existují, zatímco 18% tvrdí, že nikoli. Nicméně v odpovědích respondentů účastnících se projektu je rozpor ještě větší - 56,7% uvedlo, že na jejich pracovištích existují zavedené postupy, 37,9% se domnívá, že neexistují a 5,4% se k problému nevyjádřilo. Situace na oslovených ARO a JIP se proto zdá být v tomto směru o něco lepší.

Na pocitu zbytečnosti nahlášení se může podílet několik faktorů. Bude mezi ně patřit osoba agresora, kterou je ve většině případů pacient a jak už jsem se zmínila výše, tento typ útočnicků v podstatě nelze žádným způsobem sankcionovat. Velký vliv bude mít také odezva ze strany zaměstnavatele na nahlášený incident. Myslím si, že informování zaměstnanců o výsledcích šetření a o podniknutí kroků, které by mohly podobným útokům zabránit, představuje základní motivační faktor k tomu, aby případy násilného jednání hlásili i v budoucnu. Pokud incidenty opakovaně nejsou vyšetřovány, nevedou k žádným opatřením, nebo o těchto opatřeních zaměstnanci nevědí, začnou hlášení brzy představovat pouze nadbytečnou práci. Otázky č. 6 a 10 potvrdily, že prostor pro zlepšení v oblasti informování zaměstnanců o výsledcích šetření a především v oblasti poskytování pomoci obětem násilí na pracovištích zdravotnických zařízení stále je.

## Závěr

Z práce vyplynulo, že násilí na pracovištích zdravotnických zařízení představuje značný problémem. Týká se to zejména slovního napadání a fyzického násilí, se kterým se setkalo nejvíce respondentů. Ostatní typy násilí (šikana, mobbing, sexuální a rasové obtěžování) se vyskytuje pouze zřídka. V oblasti výzkumu je problematice násilí ve zdravotnických zařízeních již věnována značná pozornost, avšak v literatuře je v porovnání s ostatními typy násilí stále trochu opomíjena.

Empirická část prokázala vyšší výskyt fyzických útoků na odděleních ARO a JIP, než na odděleních zdravotnických pracovišť účastnících se projektu. Z názorů respondentů se však zdá, že oddělení mají zavedené postupy hlášení případů násilí na pracovišti, které většina respondentů (75%) využívá, což vypovídá o větším zájmu na řešení problému jak ze strany zaměstnavatele, tak zaměstnanců. Velmi pozitivní bylo i zjištění, že přes velkou četnost útoků je počet zranění jen lehce vyšší oproti výsledkům výzkumů v rámci projektu, zranění jsou lehká a nevyžadují často odborné ošetření ani nevedou k pracovní neschopnosti.

Nedostatek vidím v nejistotě zaměstnanců ohledně existence standardů pro případy výskytu násilí na pracovišti, pro kterou svědčí značný rozpor v odpovědích na otázku č. 2 části B. Domnívám se, že by měly být k dispozici konkrétní a proveditelné návody k řešení stavů ohrožení zdravotnických pracovníků a také základní pravidla, jak postupovat v rizikových situacích (nezvládnutelný pacient, pacient pod vlivem návykových látek, agresivní doprovod, apod.). Pokud tato pravidla jsou vytvořena, zaměstnanci by s nimi měli být seznámeni.

Většina respondentů uvedla, že zaměstnavatel prošetřuje incidenty, ke kterým na pracovišti došlo, což je zjištění pozitivní. O něco hůře si však vede při seznamování zaměstnanců s výsledky šetření, přijímání preventivních opatření a při poskytování pomoci obětem násilí. Zaměstnavatel by měl prošetřit příčiny, shromážďovat a analyzovat informace týkající se incidentů na pracovištích a sledovat jejich strukturu a dynamiku a dle výsledků zavádět účinná opatření (školení personálu, zpracování standardních postupů pro hlášení případů násilí, stanovení konkrétních osob odpovědných za řešení případů, vytváření bezpečnostních a monitorovacích systémů).<sup>48</sup>

---

<sup>48</sup> HÁVA, P. et al. Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR. 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. s. 132-135.

Vzhledem k tomu, že násilí na pracovišti může mít značný vliv na výkonnost zaměstnanců i na jejich fluktuaci ze zaměstnání, mělo by být v zájmu zaměstnavatele se touto problematikou zabývat.

Situace se však zřejmě nezlepší, dokud se zaměstnanci nebudou o svá práva na pracovišti více zajímat. Myslím si, že mnozí si stále neuvědomují, že za jejich zdraví a bezpečnost při práci odpovídá zaměstnavatel a to s ohledem na všechna rizika možného ohrožení. Je povinen tato rizika vyhledávat, přijímat opatření k jejich prevenci, a pokud tak nečiní, mohou se zaměstnanci plnění této povinnosti právními cestami domáhat. Zákoník práce spolu s antidiskriminačním zákonem obsahují dostatek prostředků, které by měly zaručovat ochranu zaměstnanců před případy násilí na pracovišti. Proto se domnívám, že změna legislativy v této oblasti není nezbytná. Problém spočívá spíše v neznalosti právních norem mezi zaměstnanci, což jim znemožňuje bránit se a v dlouhém a obtížném řešení sporů případnou soudní cestou, které ztěžuje vymáhání práva a odrazuje od něj.

# Soupis bibliografických citací

## Monografické publikace

BALICKÁ, K. et. al. Práce s klientem s rizikem chování. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2005. ISBN 80-86878-27-9.

BEŇO, P. Můj šéf, můj nepřítel? 1. vyd. Šlapanice: ERA, 2003. ISBN 80-86517-34-9.

BOUČKOVÁ, H. Antidiskriminační zákon – komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010. ISBN 978-80-7400-315-8.

EMPIE, K. Workplace violence and mental illness. 1. vyd. New York: LFB Scholarly, 2003. ISBN 1-931202-50-8.

HAŠKOVCOVÁ, H. Manuálek o násilí. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. ISBN 80-7013-397-X.

HÁVA, P. et al. Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR. 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. ISBN 80-86625-21-4.

KOLÁŘ, M. Bolest šikanování. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-513-X.

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

KŘÍŽOVÁ, A.; MAŘÍKOVÁ, H.; UHDE, Z. et al. Sexualizovaná realita pracovních vztahů. 1. vyd. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2006. ISBN 80-7330-090-7.

LORENZ, K. Takzvané zlo. 2. vyd. Academia, 2003. ISBN 80-200-1098-X.

LOVASOVÁ, L. Šikana. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-65-2.

PONĚŠICKÝ, J. Agrese, násilí a psychologie moci. 1. vyd. Praha: TRITON, 2004. ISBN 80-7254-593-0.

ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.

SUTTON, R. Kreténům vstup zakázán. 1. vyd. Plzeň: Plejáda, 2010. ISBN 978-80-87374-11-5.

SVOBODOVÁ, L. Mobbing: Nebezpečný fenomén naší doby. 1. vyd. Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2007. ISBN 978-80-86973-66-1.

SVOBODOVÁ, L. Nenechte se šikanovat kolegou. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2474-4.

ŠÁMAL, P. et al. Trestní zákoník – Komentář. 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2010. ISBN 978-80-7400-178-9.

VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. Komunikace pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

## **Internetové zdroje**

ICN - International Council of Nurses [online]. [cit. 8-4-2011].

Dostupné z: <<http://www.icn.ch>>.

KŘÍŽOVÁ, A.; ČERMÁKOVÁ, M.; DUDOVÁ, R. et al. Obtěžování žen a mužů a sexuální obtěžování v českém systému pracovních vztahů [online]. [cit. 10-02-2011].

Dostupné z: <[www.mpsv.cz/files/clanky/1699/obtezovani.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/1699/obtezovani.pdf)>.

Velký lékařský slovník [online]. [cit. 2-6-2011].

Dostupné z: <<http://lekarske.slovniky.cz>>.

LEYMANN, H. The mobbing encyclopaedia [online]. [cit. 15-2-2011].

Dostupné z: <<http://www.leymann.se/English/frame.html>>.

VESELÁ, J. Zatajovat násilí na pracovišti je velká chyba [online]. [cit. 26-2-2011].

Dostupné z: <[http://osz.cmkos.cz/CZ/Z\\_tisku/Bulletin/08\\_2001/nasili.html](http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/08_2001/nasili.html)>.

VEVERA, J., JIRÁK, R., UHROVÁ, T. et al. Možnosti ovlivnění agitovaného a násilného chování v psychiatrické praxi [online]. [cit. 15-3-2011].

Dostupné z: <[http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=3330&magazine\\_id=2](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3330&magazine_id=2)>.

Wikipedia [online]. [cit. 15-4-2011].

Dostupné z: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Management>>.

WHO - World Health Organization [online]. [cit. 20-5-2011].

Dostupné z: <<http://www.who.cz>>.

## **Použité zákony**

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 2/1993 Sb., Listiny základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 226/ 2006 Sb. zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

## Seznam použitých zkratk

**Antidiskriminační zákon** - zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

**ARO** - anesteziologicko-resuscitační oddělení

**BOZP** - bezpečnost a ochrana při práci

**č.** - číslo

**JIP** - jednotka intenzivní péče

**Občanský zákoník** - zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

**Sb.** - sbírka (sbírka zákonu)

**Trestní zákoník** - zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

**Zákon o přestupcích** - zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů

**Zákoník práce** - zákon č. 226/ 2006 Sb. zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

**§** - paragraf

**§§** - paragrafy

## **Přílohy**



# **Seznam příloh**

**Příloha č. 1:** Dotazník

**Příloha č. 2:** Stručná charakteristika projektu

**Příloha č. 1:**

**Dotazník**

## **Dotazník k diplomové práci: Násilí na pracovišti ve zdravotnických zařízeních**

Dobrý den,

ve své diplomové práci bych chtěla shrnout poznatky o problematice násilí na pracovištích ve zdravotnických zařízeních a zmapovat faktický stav výskytu násilí na těchto pracovištích, především pak se zaměřením na oddělení ARO a JIP. Touto cestou bych Vás proto chtěla požádat o spolupráci vyplněním dotazníku. Dotazník je anonymní a poskytnuté údaje budou využity a zpracovány pouze v diplomové práci.

Lenka Vašíčková,

2. ročník navazujícího magisterského studia, obor: Intenzivní péče, 1. LF UK

### **Způsob vyplňování**

- v případě možnosti výběru z několika variant zvolte nejuvýstižnější odpověď
- v otázkách bez možnosti výběru se stručně vyjádřete vlastními slovy

### **Osobní údaje**

1. V jaké nemocnici pracujete?

.....

2. Na jakém oddělení pracujete?

.....

3. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

4. Kolik je Vám let?

- a) 20-29
- b) 30-39
- c) 40-49
- d) 50-59
- e) 60 a víc

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

6. Jaká je Vaše funkce?

- a) vedoucí pracovník
- b) všeobecná sestra
- b) záchranář
- c) ošetřovatel/ošetřovatelka
- d) jiná (uved'te prosím jaká).....

7. Kolik let praxe ve zdravotnictví máte?

- a) více než 20
- b) 16-20
- c) 11-15
- d) 6-10
- e) 1-5
- f) méně než 1 rok

### **Výskyt násilí na pracovišti**

- Násilím nebo násilným jednáním je v dotazníku myšleno jakékoli psychické i fyzické násilí ze strany kolegů i pacientů (slovní napadání, fyzické napadání, sexuální obtěžování, rasové ponižování, bullying, mobbing, tedy ponižování na pracovišti ze strany vedení, kolegů)

1. Jak velké máte obavy z výskytu násilí na Vašem pracovišti?

- a) žádné
- b) mírné
- c) větší
- d) silné
- e) velmi silné

2. Jsou na Vašem pracovišti vytvořeny standardy pro případy agresivního chování?

- a) ano
- b) ne

3. Jak často dochází k násilnému jednání na Vašem pracovišti?

- a) 1krát za rok
- b) 2-4krát za rok
- c) 5-10krát za rok
- d) několikrát měsíčně
- e) asi 1krát týdně
- f) denně

4. Byl(a) jste na Vašem pracovišti napaden(a) během posledních 12 měsíců?

- a) ano
- b) ne

5. Jestliže ano, o jaký typ napadení šlo?

- a) slovní napadání
- b) fyzické napadání
- c) sexuální obtěžování
- d) rasové ponižování
- e) bullying, mobbing (ponižování na pracovišti ze strany vedení, kolegů)

6. Kdo Vás napadl?

- a) pacient
- b) příbuzný pacienta
- c) jiný zaměstnanec
- d) vedoucí /nadřízený
- e) někdo jiný

7. Kdy se incident odehrál?

- a) od 7.00 do 13.00
- b) od 13.00 do 18.00
- c) od 18.00 do 24.00
- d) od 24.00 do 7.00
- e) nevzpomínám si

8. Označil(a) by jste tento typ napadení za typický pro Vaše pracoviště?

- a) ano
- b) ne

9. Jestliže ne, jaký jiný typ napadení je pro Vaše pracoviště typický?

.....

10. Byl(a) jste v důsledku incidentu zraněn(a)?

- a) ano
- b) ne

11. Jestliže ano, žádal(a) jste o odborné ošetření zranění?

- a) ano
- b) ne

12. Musel(a) jste si vzít volno z práce nebo jste byl(a) v pracovní neschopnosti v důsledku incidentu?

- a) ano
- b) ne

13. Jestliže ano, jak dlouho trvalo volno nebo pracovní neschopnost?

- a) méně než 7 dnů
- b) 7-14 dnů
- c) 15-21 dnů

14. Měl incident nějaký vliv na Vaši psychiku?

- a) ne
- b) opakované znepokojující vzpomínky, myšlenky nebo vizuální představy útoku
- c) vyhýbám se vědomě vzpomínkám na incident a pocitům s ním spojeným, nechci o něm mluvit
- d) pocit, že všechno, co dělám, vyžaduje vypětí
- e) mám „oči na stopkách,“ dávám si velký pozor

15. Myslíte si, že se dalo incidentu nějak zabránit?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

16. Jestliže ano, jak?

.....

### **Následky a šetření incidentu**

1. Existují na Vašem pracovišti zavedené postupy pro hlášení případu násilí?

- a) ano
- b) ne

2. Jestliže ano, používáte je?

- a) ano
- b) ne

3. Jestliže jste o incidentu nikomu neřekl(a), proč ne?

- a) nebylo to důležité
- b) styděla jsem se
- c) cítil(a) jsem vlastní vinu
- d) bál(a) jsem se negativních důsledků
- e) bylo by to zbytečné
- f) jiné důvody

4. Pokud dojde k incidentu na Vašem pracovišti, vyšetřují se jeho příčiny?

- a) ano
- b) ne

5. Kdo šetření provádí?

- a) vedení/zaměstnavatel
- b) policie
- c) někdo jiný

6. Jsou následně zaměstnanci seznámeni s výsledky šetření?

- a) ano
- b) ne

7. Jste spokojen(a) se způsobem, jakým jsou incidenty řešeny?

- a) vůbec
- b) málo
- c) průměrně
- d) poměrně ano
- e) velmi

8. Byl agresor nějak potrestán?

- a) ano
- b) ne

9. Jestliže ano, jak?

.....

10. Jaké byla reakce ze strany zaměstnavatele/nadřízených na výskyt násilí na pracovišti?

- a) nabídl radu
- b) nabídl možnost o události mluvit, ohlásit ji
- c) nabídl jinou podporu
- d) napadení bylo uznáno jako pracovní úraz
- e) napadení bylo šetřeno (v úrazovém režimu)
- f) byla přijata opatření proti opakování úrazu
- g) odškodnění v režimu pracovního úrazu dle zákoníku práce

**Příloha č. 2:**

**Stručná charakteristika projektu**



## **Stručná charakteristika projektu**

„Posilování sociálního dialogu s důrazem na zvládání krizové situace při vzniku násilí na pracovištích, zejména zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb“

**Název projektu:** Posilování sociálního dialogu s důrazem na zvládání krizové situace při vzniku násilí na pracovištích, zejména zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb

**Zkrácený název projektu:** Posilování sociálního dialogu – prevence násilí na pracovišti

**Gestor projektu:** MPSV ČR – (OP LZZ)

**Předkladatel projektu:** Českomoravská konfederace odborových svazů (ČMKOS)

**Partner:** Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR

**Realizace projektu:** 1.2.2010 – 31.1.2012

### **Řídící tým:**

Mgr. Dušan Martinek (ČMKOS)	koordinátor projektu
Michael Tauš (ČMKOS)	hlavní manažer
Martina Drekslerová (ČMKOS)	finanční manažer projektu
Jiří Schlanger (ČMKOS)	odborný poradce pro zdravotnictví
Pavel Kajml (KZPS-UZS)	hlavní manažer KZPS-UZS

### **Stručný obsah projektu:**

Zdravotnictví je oborem, ve kterém dochází k rychlému rozvoji medicínských oborů a zdravotnických technologií, zvládání změn klade zejména na zdravotnické pracovníky vysoké nároky a v kombinaci s probíhajícími změnami ve zdravotnictví vzniká často na zdravotnických pracovištích klima vedoucí k nervozitě, stresu a agresivnímu chování nejen samotných pracovníků, ale i pacientů, jejich příbuzných a doprovázejících osob . Obdobně je tomu v sociálních službách kde se projevují i důsledky dlouhého soužití klientů v instituci na vztah k zaměstnancům. Je prokázáno, že psychické i fyzické násilí ve vztazích zaměstnanců navzájem, zaměstnanců a zástupců zaměstnavatelů a zaměstnanců a tzv. třetích osob (pacienti, klienti a další) zvyšuje náklady, resp. snižuje efektivitu poskytování zdravotních a sociálních služeb.Řešení projektu obsahuje zmapování stavu a vývoje násilí na pracovištích ve sféře zdravotnictví a sociální péče

(objektivizace problému a zjištění aktuálního stavu). Dále vývoj nástrojů a postupů pro předcházení, odhalování a zvládnání násilí, stresu a dalších negativních jevů na pracovištích - informace, vzdělávání, osvěta a propagace (prevence rizik) a rozvoj sociálního dialogu zejména na úrovni organizací mezi zaměstnanci a zaměstnavateli (pracovněprávní vztahy, BOZP, rozvoj lidských zdrojů, celoživotní vzdělávání). Další nosnou částí je vzdělávání, které se stane součástí profesního celoživotního vzdělávání pracovníků a třetí nosnou částí je vybudování dobrovolných a profesionálních zásahových týmů. Aktiviny projektu povedou k posílení sociálního dialogu. Výstupem bude akreditovaný kurz, který dále využíván ve školství a dalších resortech, které se s problematikou násilí na pracovištích také potýkají. Výstupy projektu budou prezentovány na jednání tripartity.

### **Charakteristika hlavních cílů projektu:**

Cílem je zlepšit kulturu bezpečí na pracovišti s ohledem na sociální dialog. Dílčími cíli jsou:

diagnostické šetření, vytvoření vzdělávacích programů zaměřených na znalosti a dovednosti nezbytné pro předcházení vzniku násilí na pracovištích, rozpoznávání násilí a stresu na pracovištích, praktické dovednosti pro zvládnání krizové komunikace a násilí na pracovištích, zaměřené jednak na management, jednak na samotné zdravotnické pracovníky. Dále vyškolení pracovníků v uvedené problematice, návrh vhodných organizačních opatření a vytvoření zásahových týmů odborníků, kteří budou na jednotlivých pracovištích připraveni poskytnout odbornou pomoc při vzniku incidentu. Cílem je vytvořit akreditovaný kurz, který bude použit v tomto projektu a dále po menších úpravách i v jiných resortech.

### **Cílové skupiny**

Základní cílová skupina - Odborové organizace a sociální partneři

### **Klíčové aktivity**

#### **01 Řízení a koordinace projektu**

První aktivita začne probíhat po podpisu rozhodnutí o poskytnutí dotace. Po zahájení projektu bude sestaven řídicí tým projektu (5 zástupců ČMKOS, 2 zástupci KZPS) a bude provedeno nastavení kompetencí a odpovědností členů týmu projektu. Dalším krokem bude vyhlášení veřejné zakázky na dodavatele, který bude zajišťovat

diagnostické šetření, evaluaci a na dodavatele vzdělávání. Dále potom v průběhu celého projektu kontrola dodržování harmonogramu realizace projektu, nastavení pravidel komunikace, řízení dokumentů a pravidel jednání realizačního týmu, zajištění přípravy jednotlivých vzdělávacích aktivit, zajištění účasti pracovníků - cílové skupiny, vyhodnocení kvality vzdělávacích aktivit formou zpětné vazby od cílové skupiny a zajištění publicity projektu. Cílem aktivity je na počátku zahájit projekt, sestavit realizační tým, vybrat dodavatele služeb. Průběžným cílem aktivity je nastavit řízení projektu, zaměstnat potřebné pracovníky, zapojit vybrané organizace a vybrané klíčové osoby, zapojit cílovou skupinu do vzdělávání. Tato aktivita bude trvat 24 měsíců, podílet se na ní bude 15 pracovníků na HPP, DPČ a DPP. Cílovou skupinou jsou pracovníci žadatele a partnera, zaměstnanci a zaměstnavatelé. Hodnocení aktivity provedou koordinátor projektu s hlavními manažery projektu. Výstupem aktivity bude ukončený pilotní projekt, vyškolená cílová skupina a vytvořené týmy na úrovni zaměstnavatele nebo skupiny zaměstnavatelů. Výstupem bude rovněž návrh na ustavení týmů na profesionální bázi včetně formulace podmínek, za jakých by také týmy mohly pracovat. Náklady na aktivitu budou hrazeny z finančních prostředků projektu, hrazeny budou mzdové náklady pracovníků projektu, včetně odvodů, provozní náklady a vzdělávání cílové skupiny, včetně evaluace, audit hospodaření, činnost zásahových týmů na úrovni zaměstnavatele.

## **02 Diagnostické šetření**

V rámci této aktivity dojde k přípravě, realizaci a vyhodnocení diagnostického šetření, ke zpracování vzdělávacích textů pro jednotlivé vzdělávací moduly a k jejich akreditaci. V první fázi aktivity dojde ke zmapování stavu, vývoje a celkové objektivizaci problému násilí na pracovišti s využitím standardizovaného dotazníkového šetření ILO/WHO/ICN/PCI. V průběhu aktivity dojde ke sběru, statistickému zpracování a interpretaci dat. Následně dojde k uveřejnění prvních výsledků, ke stanovení požadavků na další úrovně statistické analýzy (komparace), ke zpracování a celkovému vyhodnocení šetření, ke zpracování a tisku (CD) závěrečné zprávy ze šetření. Během této fáze bude osloveno celkem 1500 respondentů z celého spektra cílové skupiny. Pro zajištění vzdělávání bude zapotřebí upravit a dopracovat vzdělávací texty pro cílovou skupinu. Cílem aktivity je uskutečnit diagnostické šetření před zahájením vzdělávání u zúčastněných zaměstnavatelů a odborových organizací, zejména pokud jde o zjištění aktuální praxe v oblasti prevence násilí a zjištění rozsahu problémů, týkajících

se násilí na pracovištích. Aktivita bude zahájena 3. měsíc projektu a ukončena na konci 6. měsíce trvání projektu. Hodnocení aktivity provedou hlavní manažeři projektu. Výstupem aktivity bude provedené diagnostické šetření a předložení textů vzdělávacích modulů pro vzdělávání cílové skupiny. Vzdělávací program bude podán na MZ ČR k akreditaci jako certifikovaný kurz podle zákona č. 96/2004 Sb., a dále bude podán k akreditaci na MPSV. Náklady na aktivitu budou hrazeny z finančních prostředků projektu, hrazeny budou náklady vybrané subdodávky. Tato aktivita bude trvat 4 měsíce, podílet se na ní bude vybraný subdodavatel a pracovníci žadatele a partnera, tj. hlavní manažeři, asistent projektu, finanční manažer, účetní, senior konzultant a junior konzultant.

### **03 Vzdělávání klíčových pracovníků**

V rámci této aktivity dojde ve spolupráci s vybraným dodavatelem vzdělávání k proškolení vybraných klíčových osob tak, aby mohly působit jako lektoři v průběhu celého vzdělávacího procesu. Klíčové osoby vyberou zástupci zaměstnavatelů a zaměstnanců dle jejich osobního zájmu o danou problematiku násilí na pracovištích a rovněž vzhledem k jejich profesní orientaci. Obsah vzdělání bude uzpůsoben obsahu vzdělávacího programu pro aktivitu 4, který bude výsledkem aktivity 2. Školení budou zajišťovat vysoce kvalifikovaní odborníci v příslušných oborech, předpokládá se spolupráce na univerzitní úrovni. Tato aktivita bude trvat 5 měsíců. Cílovou skupinou jsou pracovníci žadatele a partnerů, vybraní dodavatelé vzdělávání (aktivita 4) a cílová skupina klíčových osob. Aktivita bude zahájena na počátku 3. měsíce projektu a ukončena na konci 7. měsíce trvání projektu. Hodnocení aktivity provede hlavní manažeři projektu a koordinátor projektu. Výstupem aktivity bude ukončené vzdělávání klíčových osob. Náklady na aktivitu budou hrazeny z finančních prostředků projektu, hrazeny budou náklady dodavatelů na vzdělávání klíčových osob.

### **04 Vzdělávání cílové skupiny**

V aktivitě dojde k zahájení vzdělávání v prvních 5 až 8 organizacích, vzdělávat bude vybraný dodavatel podle vzdělávacích textů předaných v aktivitě 2. Kurz bude trvat 80 hodin a bude se skládat ze čtyř modulů:

1. Obecná problematika násilí na pracovišti a právní souvislosti,
2. Psychologické aspekty násilí na pracovišti a krizová komunikace.
3. Základy sebeobrany.

#### 4. Management prevence násilí.

Rozsah jednotlivých částí a jejich obsah bude uzpůsoben výsledkům šetření provedeného v rámci aktivity 2. V průběhu aktivity dojde k vyhodnocení první části vzdělávání a případné úpravě vzdělávacích textů jednotlivých modulů a k doškolení lektorů. Ke zhodnocení průběhu vzdělávání dojde na konferenci, které se zúčastní 80 osob. Cílovou skupinou jsou pracovníci žadatele a partnerů a cílová skupina. Aktivita bude zahájena na počátku 8. měsíce projektu a ukončena na konci 23. měsíce trvání projektu. Důraz bude kladen na jednotný přístup na všech vzdělávacích akcích, na praktickou a smysluplnou koordinaci aktivit spojených s pořádáním vzdělávání. Cílem je rozšíření znalostí a odborných dovedností v dané problematice. Pro realizaci této aktivity je nutné, aby při úpravách jednotlivých náplní vzdělávacích modulů bylo dbáno na vysokou odbornost a aktuálnost. Nastavená metodika výuky musí odpovídat potřebám cílových skupin, vykazovat vyrovnané podmínky teoretické a praktické výuky, aktivní účast lektorů a také jasně nastavený evaluační proces. Cílem aktivity je pilotně vzdělávat cílovou skupinu ve vybraných organizacích. Zapojeno do vzdělávání bude 800 účastníků. Tato aktivita bude trvat celkem 16 měsíců. Hodnocení aktivity provedou hlavní manažeři projektu. Vyhodnocení vzdělávání a projektu samého proběhne na závěrečné konferenci. Výstupem aktivity bude ukončený projekt a vyškolená cílová skupina. Náklady na aktivitu budou hrazeny z finančních prostředků projektu, hrazeny budou mzdové náklady pracovníků projektu včetně odvodů, provozní náklady a vzdělávání cílové skupiny.

#### **05 Vytvoření zásahových týmů**

V rámci této aktivity dojde k vytvoření týmů zejména z klíčových osob, zástupců zaměstnavatele a zaměstnanců, případně dalších zájemců z cílové skupiny u zaměstnavatelů, kteří budou zapojeni do projektu. Účastníci, kteří absolvují vzdělávací část projektu, se budou moci později zapojit do těchto týmů. Týmy budou poskytovat vzdělávání, metodickou a poradenskou činnost pro sociální partnery a zaměstnance u jednoho nebo více zaměstnavatelů. Podmínkou účasti v týmu je absolvování školení klíčových osob nebo alespoň školení cílové skupiny. Vytvořeno bude nejméně 13 místních týmů a to v každém kraji alespoň jeden, výjimku tvoří Praha. Pro vznik týmů na profesionální bázi bude vypracován návrh. Profesionální národní týmy budou tvořit odborníci v oborech příslušných k analýze příčin vzniku násilí, k stanovení preventivních opatření a k pomoci sociálním partnerům i oběti násilí, tedy

psycholog, ekonom, odborník v problematice BOZP a zdravotničtí pracovníci, zejména lékaři a všeobecné sestry. Z převzaté zkušenosti z Nizozemí lze předjímat, že jeden tým bude působit v krajích na Moravě a druhý tým v krajích v Čechách. Cílem aktivity je vypracovat statut profesionálního národního zásahového týmu a vytvořit zásahové týmy na podnikové úrovni. Tato aktivita bude probíhat od 15. měsíce a skončí 23. měsíc. Hodnocení aktivity provedou hlavní manažeři projektu. Výstupem aktivity budou vytvořené zásahové týmy. Náklady na aktivitu budou hrazeny z projektu, hrazeny budou mzdové náklady pracovníků provozní náklady, včetně odvodů a provozní náklady.

## **06 Publicita**

Řídící projektový tým zpracuje podrobnou strategii publicity projektu a plán publicity. Cílem publicity projektu je informovat cílovou skupinu a veřejnost o cílech, účelu a přínosu projektu pro pracovníky ve zdravotnictví a sociálních službách a zaměstnavatele. Plán publicity bude obsahovat dvě strategie. První bude zaměřená na komunikaci s cílovými skupinami a druhá bude zaměřena směrem ven, na odbornou veřejnost a veřejnost obecně. V rámci publicity budou osloveny cílové skupiny zaměstnavatelů a zaměstnanců. Publicita projektu bude zajišťována projektovým týmem. V rámci plnění tohoto cíle budou osloveny cílové skupiny k účasti v projektu prostřednictvím písemných informací, inzerce v odborném tisku, uveřejněním na webových stránkách projektu. Dále proběhne inzerce v odborném tisku a odborovém Bulletinu pro oslovení cílové skupiny k účasti v projektu. V rámci publicity a marketingu bude využito následujících marketingových nástrojů: tištěné materiály o projektu v podobě vydání a distribuce informačních letáků, zveřejňování informací o projektu na webových stránkách projektu, publicity v odborných periodikách např. Zdravotnické noviny, Medical Tribune. Výše uvedené aktivity budou monitorovány a archivovány pro monitorovací zprávy. Veškerá publicita projektu bude probíhat v souladu s "Pravidly pro publicitu", kde jsou uvedeny veškeré podklady pro publicitu projektů financovaných s podporou fondů EU. Projekt bude mít svou vizuální identitu, která bude v souladu s těmito požadavky. Informace o projektu a jeho financování budou součástí všech vnitřních dokumentů i výukových materiálů. Aktivita bude probíhat průběžně od 1. měsíce po dobu celého projektu. Hodnocení aktivity bude uvedeno v Monitorovacích zprávách. Výstupem aktivity je vytvořený fungující systém publicity projektu.

## **07 Evaluace**

V průběhu aktivity bude probíhat vyhodnocování průběhu projektu a to dvojitým způsobem. Řídící tým bude průběžně hodnotit naplňování cílů projektu, nastavené procesy a použité metody, naplňování výstupů aktivit a finanční řízení projektu. Za účelem vyhodnocení průběhu vzdělávání z hlediska odborného, procesního a organizačního bude do evaluace projektu zapojen externí dodavatel, který vytvoří dotazníky. Průběžným používáním dotazníků, které budou sloužit k předběžné, průběžné a následné evaluaci kvality a k odbornému posouzení úrovně vzdělávacích aktivit, bude externí dodavatel zjišťovat postoje a názory cílové skupiny, lektorů a zástupců zaměstnavatelských organizací, a to i z hlediska splnění očekávání týkajících se přínosu vzdělávacích aktivit. Externí dodavatel bude dotazníky průběžně vyhodnocovat a předkládat průběžné zprávy řídicímu týmu. Na základě průběžných výsledků ověřování kvality vzdělávacích modulů a realizace vzdělávání a na základě prvních výstupů z dotazníkového šetření bude případně provedena úprava jednotlivých vzdělávacích aktivit, včetně metodických a studijních materiálů. Výstupem aktivity budou zpracované dotazníky a hodnotící zprávy. Dalším výstupem budou upravené vzdělávací moduly a modifikované procesní a řídicí postupy. Aktivita začne 7. měsíc projektu a skončí 23. měsíc projektu zpracováním závěrečného šetření a zpracováním závěrečné zprávy, která bude prezentována na závěrečné konferenci. Hodnocení aktivity budou zajišťovat hlavní manažeři projektu. Výstupem aktivity budou hodnotící zprávy a závěrečná zpráva. Náklady na aktivitu budou hrazeny z finančních prostředků projektu, hrazeny budou náklady mzdové, včetně odvodů, provozní náklady a náklady vybrané dodávky na zpracování šetření a zpracování zpráv.

