

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**MOBBING NA PRACOVIŠTI OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

HRADEC KRÁLOVÉ 2006

RENATA HOVADOVÁ

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**MOBBING NA PRACOVÍŠTI OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

RENATA HOVADOVÁ

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Štěpánková

HRADEC KRÁLOVÉ, 2006

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím citované odborné literatury.

V Hradci Králové, dne 3. dubna 2006

.....
Renata Hovadová

Motto: „Je na nás, pro co se rozhodneme.“

OBSAH

1.	ÚVOD	5
2.	CÍL PRÁCE	6
3.	TEORETICKÁ ČÁST	7
3.1	Možné definice mobbingu	7
3.2	Důsledky mobbingu	8
3.3	Spouštěcí momenty	8
3.4	Fáze mobbingového procesu	9
3.5	Metody a strategie	10
3.6	Jak mobbuje žena a jak muž?.....	11
3.7	Existují typické oběti ?	11
3.8	Osobnost mobbera a typologie nadřízených	12
3.9	Můžeme hledat mobbery již v dětském věku?.....	15
3.10	Jak je to s naší odolností vůči mobbingu?	16
3.11	Jaké jsou úkoly managementu v rámci prevence?.....	19
3.12	Strategie obrany	19
3.13	Jak si můžeme pomoci sami?.....	20
3.14	Úskalí agresivního, pasivního a manipulativního chování	21
3.15	Zásady asertivní komunikace	22
3.16	Právní ochrana zaměstnance	23
4.	EMPIRICKÁ ČÁST	24
4.1	Cíl výzkumu	24
4.2	Metoda výzkumu	25
4.3	Struktura dotazníku	26
4.4	Výzkumný vzorek	27
4.5	Výsledky výzkumu a diskuse	29
4.6	Kasuistiky	45
5.	ZÁVĚR	51
6.	ANOTACE	53
7.	POUŽITÁ LITERATURA	54
8.	PŘÍLOHY	57

1. ÚVOD

Mobbing je druh násilí objevující se mezi spolupracovníky na pracovišti. Pojem úzce souvisí s nám již dříve známou šikanou. Dříve nás média informovaly o šikaně na školách, či mezi vojáky. Ovšem už tenkrát se vyskytovaly i opravdu nepřátelské vztahy na pracovišti mezi kolegy. Pojem mobbing zavedl rakouský etolog Konrad Lorenz ve svých popisech chování zvířat. I když víme, že i šikana existovala vždy, o mobbingu jako specifické formě násilí se začalo mluvit teprve v 80. letech minulého století. Švéd Heinz Leymann se ve své psychiatrické praxi často setkával s důsledky šikany. Stal se tak průkopníkem teorie a zasloužil se o rozšíření pojmu mobbing ve světě.

Institut zdravotní politiky a ekonomiky ve svém empirických šetřeních z roku 2004 uvádí, že 13% pracovníků ve zdravotnictví mělo zkušenosti s tímto druhem násilí v posledních dvanácti měsících, přitom okolnosti případu nebyly v 92% nijak vyšetřovány. Je alarmující, že i když se s mobbingem setkáte, nemáte skoro žádnou možnost o události mluvit, ohlásit ji a očekávat podporu. S šikanou nebo i jiným násilím se budeme setkávat vždy a v každé době. Je ale třeba vědět, jak s ním bojovat a jak se bránit. Ve své práci chci metodou dotazníkového šetření mezi sestrami zjistit, zda a jak často se vyskytuje mobbing v sesterských kolektivech. Zda v nich existují podmínky pro terorizování a kdo se vzniklými situacemi zabývá.

2. CÍL PRÁCE

Cílem teoretické části je seznámit čtenáře s pojmem mobbing a jeho definicí. Ukázat jeho možné tváře a strategie a naznačit možnosti prevence, ale i obrany.

Také bych chtěla zjistit, zda můžeme hledat původce mobbingu již v dětském věku. Poslední otázka, která mě velice zajímá je, zda můžeme u některých osob předvídat, že se stanou obětí?

3. TEORETICKÁ ČÁST

3.1 Možné definice mobbingu

Většina literárních pramenů, ze kterých jsem čerpala, se shoduje na přibližně podobné definici tohoto druhu násilí. Mobbing je systematické intrikování, šikanování, psychoteror na pracovišti, který je iniciován kolegy s cílem někoho poškodit aktivním a trvalým tlakem po delší dobu. Jiné definice toto chování časově vymezují. O mobbing se jedná tehdy, je-li na postiženého útočeno alespoň jednou týdně po dobu nejméně půl roku. Přičemž se může jednat o stejně postavené osoby – kolegové, ale i osoby nadřízené či podřízené. Útočí jedna, ale i více osob.

Termín mobbing používal ve svých popisech chování zvířat rakouský etolog Konrad Lorenz, když popisoval „útok smečky na vetřelce, který vnikne do jejího teritoria“ tedy teritorialitu zvířat. O rozšíření tohoto pojmu ve světě se zasloužil švédský profesor psychologie Heinz Leymann, který se ve své psychiatrické praxi často setkával s důsledky šikany. Anglické slovo mobbing tak označuje skupinový útok na jednotlivce. Dříve se v našich sdělovacích prostředcích používal spíše termín šikana. Ta se ale od mobbingu odlišuje jednak svoji fyzickou povahou a výskytem v jiných společenstvích, jako je vojna nebo škola, dále zejména vysokým stupněm psychologických a mizivým procentem fyzických útoků, tzn. nižším fyzickým ohrožením, ale se stejnými psychickými a sociálními následky, tedy vysokým stupněm existenčního ohrožení. Podstatně se liší též v motivech. Zatímco šikanování je motivováno iracionální touhou po moci a vytvářením falešného pocitu bezpečí, mobbing má jasně racionální prvky. V situaci, kdy existence každého pracovníka v zaměstnání je nejistá, má mobber za úkol, udělat z jiného člověka problematického spolupracovníka, učinit je terčem kritiky a prvním kandidátem výpovědi při nejbližší příležitosti. Systematický psychoteror na pracovišti je tak mnohem zákeřnější, dlouhodobější a rafinovanější než šikana. (8)

V souvislosti s mobbingem a šikanou jsou známy i další termíny, jako jsou bossing a bullying. Bossing je též typ chování jako mobbing, ale prováděný nadřízeným vůči podřízenému. Častým projevem je zadávání nesplnitelných úkolů, vydírání nebo sexuální obtěžování. Důvody nepřízně šéfa jsou pestré, zpravidla iracionální nebo špatně odhalitelné. Bullying je výraz používaný v anglicky mluvících zemích a v Americe. Je to souhrnný název pro oba předchozí termíny. Můžeme ho volně přeložit výrazem spíše z oblasti slangu než slušného vyjadřování jako buzerace.

3.2 Důsledky mobbingu

Pro oběť mobbingu jsou důsledky velice závažné. Oběť trpí jak fyzicky, tak i psychicky. Objevuje se řada psychosomatických onemocnění od bolestí hlavy, žaludku až srdečních problémů. Psychické poruchy sahají od poruch koncentrace, stavů úzkosti, pochybností sobě samém až k depresi. Poruchy koncentrace vedou zase k větší chybovosti, čímž se zaměstnanec dostává do bludného kruhu a ostatním tak vlastně potvrzuje svoji vlastní neschopnost.

Mobbing může v nejhorším případě dohnat postiženého k sebevraždě, ale má i četné ekonomické důsledky. Zvyšuje nemocnost postiženého a celkově snižuje jakoukoliv motivaci k práci, tím i využití pracovní doby jak u obětí, tak mobberů. Šikanovaní pracovníci se neztotožňují se svojí organizací a podávají tzv. „vnitřní výpověď“. Podle psychologů hledají alespoň vnitřní únik a dělají jen to, co se jim nařídí. V důsledku toho se zvyšuje fluktuace zaměstnanců a v zaměstnání zůstávají, jen ti průměrní a podprůměrní, kteří nemají, kam odejít.

3.3 Spouštěcí momenty

Spouštěcím mechanismem bývá konflikt. Dalším nezbytným předpokladem je charakteristické klima na pracovišti. Na kvalitu atmosféry mají vliv řídicí pracovníci, kteří udávají tzv. kulturu organizace. Mezi typické faktory patří stres z přetížení nebo špatné organizace práce, časová tíseň, nedostatek pracovníků, chyby v komunikaci a předávání informací. Agrese vyplývající z tohoto stresu vyžaduje ventilaci a psychické týrání kolegy se pak jeví jako „báječná náplast“ na vlastní

frustraci. Do nezdravého ovzduší dobře zapadá i jednotvárnost a nuda, teror se pak stává pro někoho pouze příjemným povytržením.

Mnoho odborníků označuje jako příčinu také špatný styl řízení. Manažeři podniku tvoří jeho kulturu, což znamená, že určují i jakousi morálku organizace, tj. co si pracovník smí dovolit a co je zakázáno. Strach z nezaměstnanosti může být provedení taktikou, jak zvýšit výkonnost. Dalším faktorem jsou osobnostní vlastnosti jedince, tedy agresora, přičemž mobbující často ani nevnímají své chování jako amorální. Agrese může fungovat jako kompenzace, tj. zdroj náhradního uspokojení např. v oblasti seberealizace. Člověk potřebuje něco dokázat, chce, aby po němž bylo něco jako důkaz existence. Tato potřeba se může projevit i v násilí zaměřeném na jinou bytost. Když člověk někoho ovládne natolik, že dotyčný se stane bezmocným objektem jeho vůle, získá tím uspokojení. Cítí se být mocný a jeho oběť mu svou závislostí potvrzuje, že tomu tak je. Toto je jeden z důvodů, proč dochází k šikaně nebo týrání. (1)

3.4 Fáze mobbingového procesu

První fáze začíná konfliktem. Ten je spouštěcím mechanismem celého procesu. Zpravidla k němu dochází na základě nedorozumění a informačních šumů. Zpočátku jde jen o banality. Jeden kouří, druhému to vadí. Pokud na pracovišti vládne nezdravá atmosféra, která mobbování připouští, není možné, aby se spolupracovníci již domluvili na schůdném řešení. Ale výskyt těchto konfliktů není stoprocentní podmínkou. Může se stát, že se nově nastoupivší pracovník od první chvíle setká s mrazivým a nepřátelským přijetím. Konflikty pak přijdou jako následek tohoto postoje služebně starších pracovníků podle přísloví „kdo chce psa bít, hůl si najde“.

Druhá fáze je již systematickým psychoterorem. Jednotlivec, který na sebe nešťastně přitáhl pozornost kolegů či nadřízených se stává terčem zpočátku ojedinělých později i systematicky vedených útoků. Klesá jeho sebedůvěra, zhoršuje se psychický stav i pracovní výkon. Postižený si neodpočine ani o víkend. Vidina začátku pracovního týdne ho psychicky svírá jako obruč.

Ve třetí fázi se případ stává oficiálním. Pracovník má neustálé konflikty, časté neschopnosti, zhoršení pracovní výkonnosti, což poslouží jako důkaz, že vina je na

straně oběti. V této fázi již nelze mobbing utajit. Vedení si ho dříve nebo později všimne. Zdánlivě na první pohled se zdá být vše jasné. Osobnost pracovníka je problematická. To že byl do této situace vehnán, napadne málokoho. Mobbovaný je u vedení označen za černou ovci, což u něj vyvolá řadu dalších přehmatů a chyb. To se stane důkazem jeho problémovosti a mobbing dostává jakési požehnání od vedení a tím zcela legální a oficiální formu.

Následuje vyloučení z kolektivu. V této fázi je „nepohodlný“ pracovník překládán na různá oddělení, obvykle bez rozumné pracovní náplně, omezují se jeho kompetence a je stále kontrolován. Vše se připravuje na jeho odchod. Postižený je zlomený ve struktuře celé své osobnosti a vykazuje právě ty znaky chování, které mu byly od samého počátku vytýkány. Důvody k výpovědi se nyní hledají snadno. (20)

3.5 Metody a strategie

Základní strategií je izolace postiženého pracovníka. Je ignorován ostatními, není zván na přátelská posezení, nemá s kým jít na oběd o polední pauze. Nikdo s ním nekomunikuje pod záminkou nedostatku času. Může být i vyloučen z oficiálních porad nebo na nich není připuštěn ke slovu.

Další destruktivní metodou je šíření pomluv. Jejich námětem je jeho soukromý život, rodina, děti. Jeho nešťastné výroky a chyby se zveličují a opakovaně přetřásají. Přidá se k nim vždy několik polopravd a lží. Když oběť vstoupí do místnosti, může si být téměř jistá, kdo byl právě námětem hovoru spolupracovníků. Ostatní s ním komunikují v mnohoznačných otázkách, dívají se významnými pohledy přes horní okraj brýlí. Odpovědí bývá často významné mlčení nebo výrazy typu „přemýšlej o tom, chytrému napověz, kdo se cítí, ať se vtípí“ apod.

Další technikou je jakési informační embargo směrem k postiženému. Ostatním kolegům může být dokonce zakázáno s ním mluvit. Důležité informace jak oficiální, tak i neoficiální se mu neposkytují. Tak se pracovník dostává do nevědomosti a lehce do potíží. Je usazován slovy „máte dávat pozor, mluvíme o tom tady celou dobu“. Nakonec se mohou i ztrácet významné dokumenty či práce uložená v počítači a dokazovat tak jeho neschopnost. Dalším stupněm je falšování nebo zpronevěra peněz.

V neposlední řadě dochází k poškozování soukromí. Stačí zahlédnout oběť v restauraci, aby se z ní vytvořil alkoholik. Pomlouvají se nehezky jeho děti. Mobber může dokonce sáhnout k anonymním telefonátům.

3.6 Jak mobbuje žena a jak muž?

Ve strategiích se dají zjistit rozdíly mezi mužským a ženským mobbováním. Existují totiž typicky ženské i mužské metody. Můžeme říci, že ženy volí spíše aktivnější přístup. Posmívají se kolegyni, terčem posměchu může být účes, postava, oděv. Oběť je pod neustálou kritikou. Vše se děje za zády, aby neměla možnost se vyjádřit. Žena připravuje různé lsti a intriky na postiženého, aby ho zbavila možnosti projevu a sebeprosazení.

Mužské metody jsou pasivnější, ale tvrdší. Zahrnují např. ignorování, přerušování druhého v řeči, vlastně mu nedají možnost se vyjádřit. Muž dělá méně emocionálních oklik, chce-li zasáhnout, ponížít nebo devalvovat. Rovnocenně postaveným kolegům dokazuje, kdo je silnější. Systematicky je shazuje a upozorňuje na slabé stránky.

3.7 Existují typické oběti ?

I když mobbing může postihnout kohokoliv, můžeme u některých jedinců předvídat, že se stanou s velkou pravděpodobností obětí. V podstatě záleží jen na použitých technikách.

Pro názornost rozdělíme oběti do dvou kategorií. První skupinou jsou jedinci lehce introvertní, méně přizpůsobiví, emotivnější, poddajnější, pasivnější, závislejší, úzkostnější, kteří se něčím odlišují anebo přechýlí ostatní. Např. svojí pracovitostí, odborností nebo inteligencí či poctivostí. Kdo vyčnívá z průměru, vždy potenciálně ohrožuje své okolí. Kolektiv je může přijmout, ale zůstává stále ve střehu a ostentativně mu dává najevo svoji nepřízeň a neochotu spolupracovat.

Ve druhé skupině budou spíše extroverti, adaptabilnější, dravější, průbojnější, ctižádostivější, sebevědomější, emotivně stabilní, cílevědomí, kteří hned po nástupu vybočují z řady a stávají se pro ostatní nebezpečnými. Tito lidé mají i častěji potíže se svými nadřízenými, protože by mohli případně ohrozit jejich pozice.

Techniky mobbingu se snáze uplatňují proti první skupině, která se obvykle dříve psychicky zhroutí a neodolá sociálnímu nátlaku.

Druhá kategorie je stresově odolnější, nenechá se lehce zdeptat, dokáže rozpoznat slabiny protivníka, ale proti semknutému a sehranému týmu se sotva prosadí, proto raději volí změnu zaměstnání. (5)

Můžeme říci, že mobbing přitahují i mladé, krásné, chytré a šikovné ženy, které nově nastupují do pracovního, např. sesterského kolektivu. Své komplexy méněcennosti si na nich léčí řada spolupracovnic. (3)

Obětí se tedy může stát kdokoliv z nás, Stačí, že bude nějakým způsobem odlišný, či nápadný nebo samocení v kolektivu, kde převažuje opačné pohlaví. Může jít o nápadnost v barvě pleti, o tělesnou vadu nebo jen svobodnou matku, či obézního sanitáře v kolektivu sester. Úspěšnost nebo obliba nadřízeného budí závist a závist zase mobbing. (8)

3.8 Osobnost mobbera a typologie nadřízených

Stejně tak jako neexistuje typická oběť, nemůžeme sestavit stoprocentní profil pachatele mobbingu. Navíc můžeme předpokládat, že většina mobberů si neuvědomuje konečné důsledky svého jednání. I odborníci se domnívají, že také vnější podmínky jsou za tyto jednání odpovědné. To samozřejmě nezbavuje nikoho viny. Pokud teror tvá delší dobu, musí jedinec nutně vidět, jak oběť trpí. K dalšímu systematickému terorizování potřebuje dávku otrlosti a drzosti. Dá se také hovořit o morální úrovni jednotlivce.

Pachatele můžeme rámcově rozdělit do několika kategorií. Jedni z vybrané skupiny jsou tzv. strůjci. Ti sami vymýšlejí nové a nové útoky. Nenechají tak oběť ani vydechnout, neboť si od toho sami slibují výhody, či se chtějí zbavit vlastní frustrace. Někteří jednají sami, jiní hledají v kolektivu spojence.

Další skupinou jsou náhodní pachatelé. Z původně naprosto bezvýznamného konfliktu se vyvine trvalý spor. Jde o vyrovnaný boj, dokud jeden z nich nezíská převahu. Do této chvíle hraje morální úroveň pachatel hlavní roli. Může si vybrat, zda v budoucnu zlomyslností zanechá nebo chce pokračovat a jedince zničit.

Poslední kategorií jsou spoluúčastníci. Jejich role spočívá v tom, že buď aktivně podporují strůjce mobbingu, anebo ti druzí, kteří se snaží problém nevidět, a tak pasivně přispívají. Samozřejmě i tak na ně padá spoluzodpovědnost. Mobbing je totiž skoro vždy možný jen za tiché podpory přihlížejících. Vzepření se nebo zastání se oběti vyžaduje velkou dávku odvahy, přičemž strach z vlastního mobbingu bývá bohužel větší. Tito přihlížející označuje Leyman za potencionální pachatele.

I když teror od podřízeného nazýváme bossingem, znamená tento termín jen to, že se odehrává na jiné pozici. Strategie a formy jsou však stejné, ale díky moci nadřízeného mnohem razantnější. Navíc vedoucí pracovník je důležitým článkem mobbingu i jako vnější podmínka šikany nebo z pohledu tvorby kultury společnosti. Nadřízený vlastně určuje pravidla chování spolupracovníků, to co je tolerovatelné a co zakázané.

Proč vlastně nadřízení mobbují? Nejčastější příčinou bývá jejich vlastní nevyřešený konflikt. Tlak od jejich nadřízených šéfů, strach, touha po moci, osobní problémy. Např. starší vrchní sestra může mít obavy, že bude nahrazena mladší kolegyní. Může tak znemožňovat i další vzdělávání mladším kolegyním, ze strachu z konkurenčního boje. (2)

Vznik mobbingu na pracovišti zvyšuje přítomnost lidí s psychopatologickými rysy. Nadprůměrně inteligentní jedinci si většinou uvědomují své slabiny a umí je maskovat, přetvařovat se či obratně manipulovat s ostatními. Komplexy méněcennosti, přemrštěná suverenita a arogance, sklony k agresivitě nebo nezdravá soutěživost, závist či nenávisť jsou vlastnosti, které by měly být v rámci prevence zjišťovány nebo spíše testovány u přijímaných lidí do vedoucích pozic. Navzdory počáteční sebekontrolě se tyto rysy nestandardní osobnosti mohou projevit třeba za půl roku. (5)

A jaké jsou typy nejnebezpečnějších šéfů? Brigitte Huberová ve své knize uvádí, že máme možnost vyhnout se mnohým konfliktům se svými nadřízenými, pokud se alespoň částečně orientujeme v jeho osobnosti.

První z popisovaných typů je samotář. Nejraději sedí zadumaný ve své kanceláři. Jeho kontakty s podřízenými jsou minimální. Může to být vynikající odborník, ale v managementu pracovníků se prakticky nevyzná. Svojí mlčenlivostí nemůže nikoho motivovat ani delegovat. Nejlépe se cítí, pokud nemusí řešit žádné problémy. Dle

psychologů je právě mlčenlivý nadřazený pro ostatní znepokojujícím prvkem. Nikdo neví, co si právě myslí. Toto znepokojení vede v kolektivu k napětí a ke konfliktům. Z jeho strany se nemusíme obávat mobbingu, ovšem svým pasivním postojem pro něj nepřímo připravuje živnou půdu.

Dalším typem je „nepřístupný“. Jeho chování je podobné s tím rozdílem, že ignorování pracovníků vyplývá z určité nadřazenosti, arogance. Při jednání s ním je lépe vsadit na jeho hrdost. Typickou pro tato „šéfy“ bývá věta: „Vím, že s vašimi schopnostmi tuto záležitost vyřešíte“. (8)

Autoritativní vedoucí se prosazuje velmi direktivně a své názory sděluje často agresivní formou komunikace. U podřazených oceňuje věcnost a sebevědomí, pokud tím není ohrožena jeho pozice. Největší chybou v kontaktu s ním je nechat se zastrašit, projevy jeho emocí brát osobně. Pokud klidně přijmete jeho výčitky, a poté budete chladně a logicky argumentovat, pravděpodobně uspějete a nebezpečí, že se stanete trvale vyhlídnutou obětí tak zažehnáte.

Váhavý nadřazený nerad rozhoduje a nerad na sebe bere zodpovědnost za svá rozhodnutí. Jeho styl vedení je spíše chaotický. Na své pozici se sám cítí nejistě. Z vlastní aktivity se těžko stane mobbérem, ale určitě mu nedovede zabránit, čímž vlastně spoluvytváří prostředí pro teror vhodné.

Momentálně se nachází v nejlepším rozpoložení a za chvíli se s ním nedá mluvit. Včera vás chválil a dnes na vás chrlí své výčitky. Tak to je typ náladového člověka. Rychle mění svá rozhodnutí, je nevypočitatelný a chaotický. Jeho náladovost může být projevem jeho osobní nespokojenosti a nedůvěry v sebe sama. V pracovním kolektivu dochází k tvorbě skupinek, koalicí. Může dojít k odventilování stresu na někom z kolegů, kdo se stane tím obětním beránkem. Při jednání s podobným typem nadřazeného je zapotřebí diplomatické obratnosti a sebeovládání. Rozhodně nenechat dát průchod své zlosti a vyčkat dokud špatné rozpoložení nepomine.

Posledním typem osobnosti vedoucího pracovníka je chlubil. Nepostradatelný a nejlepší. Bez něho to rozhodně nepůjde. Úspěchy patří vždy jemu a za neúspěchy činí zodpovědné ty ostatní. Je zapotřebí najít způsob, jak s ním vyjít. Určitou diplomacií a odhad nebezpečí můžete přijímat jako osobní trénink. (8)

3.9 Můžeme hledat mobbery již v dětském věku?

Agresivita a násilí v dětském věku má spíše charakter šikany. Obsahuje totiž více fyzických prvků a je spojeno se silným omezováním základních práv ostatních. Můžeme to také interpretovat jako prostředek k uspokojení potřeby, např. sebeprosazení. Vzácněji jde o potřebu agresivního jednání, kdy násilí je cílem samo o sobě. Šikanu můžeme definovat jako násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže uniknout a není schopen se účinně bránit. Šikana je závažnou agresivní poruchou chování nejen v dětském věku. Je známo, že bezmocnost a slabost oběti stimuluje a posiluje agresi. Děti již ve středním školním věku dokáží vytvářet skupiny, které mohou alespoň na chvíli jednat organizovaně. Spojují se v nich členové stejní nebo podobní. V souvislosti s jejich nezralostí ale již vyvinutou fyzickou silou, zvláště u chlapců, je problémem nedostatek ovládnutí agresivních projevů a pocitu moci. Riziko se zvyšuje hlavně tam, kde dítě nezná nebo neovládá jiný způsob sebeprosazení. Šikanující agresor je obvykle fyzicky zdatný, neukázněný, s potřebou se předvádět a dokazovat svoji převahu, bývá necitlivý a bezohledný. Vykazuje rysy méně vyvinutého svědomí, proto se necítí za své chování vinen. Může dojít ke změně hodnocení oběti, kterou klasifikuje jako méněcennou, tudíž pro ni platí jiná pravidla. Někdy dochází k přesouvání zodpovědnosti za šikanu na oběť. „On si o to koledoval, neměl provokovat.“ Není náhodou, že některé dítě se ocitne v roli agresora a jiné v roli oběti. Tendence k agresivitě vůči slabým, úzkostným a nejistým či sociálně neatraktivním můžeme vysvětlit přenosem. Dítě tyto vlastnosti odmítá, nechtělo by je mít, a tak svým chováním dokazuje, že je jiné. Neboli, co chce potlačit u sebe, trestá u jiných. Tento přístup však svědčí o jeho nevyrovnanosti a o preferovaných hodnotách.

Pohotovost k tomuto chování zvyšuje pozitivní zkušenost z rodiny. Rodiče jsou k tomuto chování tolerantnější, ve výchově sami používají tělesných trestů a preferují agresivní způsob řešení problémů. Děti nemají dostatečné citové zázemí, spíše negativní zkušenosti s postojem rodičů ve smyslu nezájmu.

Oběti trpí často nějakým handicapem. Bývají to plaché, tiché, úzkostné děti s nízkým sebevědomím. Jsou zvyklé se podřizovat. Mohou být fyzicky slabé nebo obézní, či jinak nápadné. Nižší sociální status ve skupině nebo příslušnost k nižší sociální vrstvě nebývá výjimkou. Tito jedinci často vyrůstají pod prismatem výchovy velmi úzkostné matky, která neposkytuje dostatečné vedení k samostatnosti a sebeprosazení.

Šikana může mít zjevnou nebo skrytou formu. Skrytá má charakter sociální izolace nebo vyloučení z kolektivu. Zjevné formy mají podobu fyzického násilí a ponižování, psychické ponižování a vydírání až k destruktivním aktivitám zaměřeným např. na majetek oběti.

Nebezpečným důsledkem je zafixování si zkušenosti v případě agresora, oběti, ale i přihlížejících dětí. Šikana je vždy záležitostí celé skupiny. Je známkou deformace sociálních vztahů a nebyla by možná, kdyby ji ostatní členové odmítli. Velkým problémem je její společenská tolerance a bagatelizace. Problematická je i obvykle malá společenská prestiž oběti, ke které ostatní cítí směs pocitů soucitu a pohrdání. Roli zde pak hraje i vlastní pozice ve skupině a vlastní sebehodnocení. Jestliže je jeden člen podceňován a šikanován, moje prestiž tím stoupne, protože já jsem mezi těmi, kteří jsou hodnoceni lépe.(21)

Šikana může mít být dokonce součástí sociálních norem. Např. v armádě mívala charakter rituálu, který se navíc přenášel sociálním učením na další generace. Starší voják si stejnou zkušenost odreagoval na mladším. Šikana je projevem zneužití moci a k tomuto může dojít kdekoliv a kdykoliv. Důležitým faktorem je anticipace beztrestnosti. Agresor se trestu neobává, protože na něj vůbec nemyslí. Počítá s tím, že málokdo si to troufne řešit. I týraná osoba se nepokouší vyhledat pomoc, spíše se snaží přečkat dobu týrání.

Mobbing nebo šikana je silným sociálním stresem. Tomuto odpovídají i potíže a důsledky. Je možné je zařadit do kategorie posttraumatické stresové poruchy.

3.10 Jak je to s naší odolností vůči mobbingu?

Odolnost vůči mobbingu závisí na sebedůvěře, schopnosti snášet stres a řešit problémy. Sebezpznáním dáváme obrazu vlastního já určitou hodnotu. Součástí tohoto obrazu je pak vědomí vlastních kompetencí. Zjednodušeně jde o představu, čeho jsme schopni dosáhnout, na co si troufneme, jaké cíle si stanovíme. Je-li sebehodnocení převážně pozitivní, člověk důvěřuje svým schopnostem. Jedinec s nízkým sebehodnocením podceňuje své možnosti, setrvává spíše v pasivnější roli, netroufá si prosazovat svoje představy. Tito lidé bývají častěji na někom závislí, hledají u někoho oporu. Případné selhání pocitu vlastní neschopnosti ještě prohloubí. Naučená bezmocnost je jedním z projevů nízké sebedůvěry. Člověk nevěří, že by sám mohl výsledek nějak ovlivnit, proto raději rezignuje. Pocit také souvisí s tendencí podceňovat případný úspěch a přeceňovat neúspěch. Dobrý výsledek si prezentuje jako náhodu. Převaha negativních emocí jako jsou dysforické nálady, úzkosti a obavy tlumí motivaci k jakékoliv aktivitě, protože je považována za zbytečnou. (22)

Stres je z psychologického hlediska definován jako stav nadměrného zatížení či ohrožení. Americký psychiatr R.H. Rahe člení proces reakce na stres do několika fází. V první fázi dochází k uvědomění si zátěže. To jak stresovou situaci momentálně prožívá, závisí na jeho aktuálním stavu, předchozích zkušenostech a sociální podpoře, kterou má. Ve druhé fázi dochází k aktivaci jeho psychických obranných reakcí. Může jít o popírání reality, únik nebo izolaci. Ve fázi aktivace fyziologických reakcí jsou spuštěny fyziologické obranné mechanismy. Znamená to aktivaci sympatiku. Humorální odpovědí je pak zvýšení hladiny katecholaminů, což se projeví zvýšeným krevním tlakem, zrychlenou srdeční akcí a mobilizací energetických rezerv. Dále jedinec hledá účinné strategie, které mohou stres eliminovat nebo alespoň zmírnit. Později se objevují první patologické příznaky a jedinec si uvědomuje, že jde o závažnější a trvalejší potíže. Výsledkem tohoto procesu je diagnostikování nejčastěji psychosomatické choroby.

Reakce na stres probíhá také v psychické rovině. Dochází ke změně v prožívání emocí. Nyní závisí na typu osobnosti, jakou kvalitu bude mít emoční reakce. Člověk reaguje na stres úzkostí, pocitem napětí a obav z blíže neurčeného ohrožení. Jedinec s tendencí se stresujícím vlivům spíše bránit, bude agresivnější než za normální

situace. Výsledkem pocitu neřešitelnosti pak vzniká deprese. Apatie je výrazem rezignace a uzavření se do sebe při nemožnosti nalézt řešení.

Průvodním znakem stresové reakce je změna v kognitivních funkcích. Zhoršuje se úroveň logického uvažování. Právě úzkost zvyšuje celkové napětí a negativně ovlivňuje koncentraci pozornosti. Rušivě působí i různé asociace a vtíravé myšlenky vyvolané zážitkem stresu.

Jedna z definic říká o mobbingu, že je sociálním stresem. Můžeme říci, že právě mobbovaný toto prožívá jako zátěžovou neboli náročnou životní situaci. Mechanismy psychické adaptace na tyto situace jsou útok a únik. Útok je aktivní obranou. Znamená boj. Jedinec může zaútočit na předpokládaný zdroj agrese nebo se zaměřit na náhradní objekt. Agresi může obrátit i vůči sobě. Může být charakteru verbálního, v krajním případě se může projevit suicidiálními tendencemi.

V druhém případě jedinec uniká ze situace, kterou nedovede řešit jiným způsobem nebo s ní se nedovede vyrovnat. Únik může být i faktický. Můžeme však rozlišovat popření situace, vytěsnění nepřijatelných obsahů nebo racionalizaci. Ta představuje pokus o zvládnutí situace zdánlivě logickým přehodnocením. Další možností je hledání náhradního cíle. Takový přesun neodstraní sice pocit frustrace, ale učiní situaci snesitelnou. Pasivita, bezmocnost a apatie jsou výrazem postoje, kde jedinec předem vzdává řešení, protože je považuje za nedosažitelné. Tento poslední postoj signalizuje také únavu a vyčerpání.

Z dalších faktorů je podstatné i rodinné zázemí. Člověk osamělý je mimořádně ohrožený. Dobrá finanční situace způsobí, že člověk nemá zapotřebí setrvávat v zaměstnání, kde je vystavován ponižujícímu jednání. Odolnost dále závisí na kvalifikaci a ceně pracovníka na trhu práce. Lidé se širokým uplatněním a žádanou kvalifikací nejsou zpravidla tak ohroženi, jako lidé závislí na uplatnění v úzce specializovaném oboru.

3.11 Jaké jsou úkoly managementu v rámci prevence?

Jedním z úkolů je spoluvytvářet „férové“ pracoviště. Manažer má odpovědnost za kolektiv lidí. Měl by jim umět naslouchat, nenechat se strhnout nebo „vytočit“,

je-li vystaven kritice. Vedoucí pracovníci však často chápou kritiku jako osobní útok. To se pak může stát důvodem bossingu.

Zdravotnické noviny uvádějí na svém serveru doporučení, „co by mělo zajímat vedení nemocnice“. (14)

- Jaký smysl vidí pracovníci ve své práci - v tom, co dělají? Jak k tomuto pohledu či názoru přispívají vedoucí včetně vedení společnosti?
- Co se dělá pro zlepšení komunikace a dorozumění mezi lidmi?
- Jakým způsobem lze vstupovat do rozhodovacích procesů?
- Jak je delegována práce?
- Jak jsou pracovníci připravováni na nové, případně na zvláště obtížné a složité úkoly?
- Existuje možnost alespoň jednou odmítnout nějaký úkol? Co se pak stane?
- Co se stane, když se objeví problém šikany/mobbingu? Co asi podniknou spolupracovníci a vedoucí?
- Jak se nakládá s informacemi o konfliktech? Co se stane, když se pracovník svěří s tím, že je obětí mobbingu?
- Co vedoucí udělá, když zjistí, že z něj mají pracovníci strach?
- Existuje možnost prověřit úroveň a kvalitu vedení lidí? Lze v tomto směru vyjadřovat konstruktivní kritiku?

3.12 Strategie obrany

Mobbing je zlem a jako takový by měl být zlikvidován již v zárodku. Nejlepší obranou je tedy prevence, která spočívá v efektivním a důsledném řízení práce na všech stupních. Počátek prevence by měl být v již racionálně - pracovně psychodiagnosticky pojatém přijímacím řízení, ve znalosti interpersonálních vztahů na pracovišti a v okamžitém zákroku při prvních náznacích. Přitom mobbing se zpočátku manifestuje jen pomluvami, intrikami, a např. změněnou atmosférou. Mobbovaný člověk je tak zdeptán, že neví, kudy kam a ani neví, kam by se měl obrátit s prosbou o pomoc. Obrana proti jednomu účastníkovi je vždy jednodušší než

proti skupině. Přitom si musíme uvědomit, že i neangažovaní spolupracovníci mají tendenci odtáhnout se od kolegy, který byl dán do „klatby“.

Jednou z možností je pokusit se najít důvěryhodného kolegu či kolegyni, která ovládá umění diplomacie a nebojí se postiženého zastat. Oslovený ochránce by měl důrazně a z očí do očí vyzvat mobbera, aby přestal se svými terorizujícími aktivitami. Pokud toto není účinné, je třeba to zopakovat před svědky. Konkrétní pracovní kolektiv by měl být informován o existenci mobbingu a měl by mít zájem na jeho likvidaci. Postoje typu „mě se to netýká, hlavně, že to nejsem já“, jsou velmi krátkozraké a svědčí o nevyzrálosti. V případě, že nepomůže ani tento veřejný apel, je třeba zapojit nadřízeného. Jednou z jeho možností je provedení rozhovorů s jednotlivými účastníky konfliktu bez formulace viny nebo nevin. V druhé fázi by měl uskutečnit rozhovor s celým týmem, kde již oznámí a pojmenuje mobbingovou aktivitu. Cílem je konflikt objasnit a zveřejnit. Cílovým záměrem je jasně stanovit zdolání konfliktu.(10)

3.13 Jak si můžeme pomoci sami?

Sebeobrana vyžaduje od napadeného člověka sebedůvěru, znalost prostředí, analýzu interpersonálních vztahů a tím volbu obranných technik. Výsledek ovšem není jistý a s tím i strůjci mobbingu počítají. Jednou z osvědčených metod jsou zásady asertivní komunikace.

Brigite Huberová uvádí ve své knize třístupňový model řešení konfliktů.

1. Pojmenování konfliktu. Kdo s kým má jaké nesrovnalosti, kde je jejich příčina?
2. Zpracování konfliktu společně s prostředníkem, kterým může být zástupce odborů, i nějaká důvěryhodná třetí osoba. V následné diskusi hledat společná řešení.
3. Urovnání konfliktu. Má být přijato rozhodnutí, se kterým se všichni seznámí.
4. Někdy se stává, že se apel na solidaritu ostatních setká nezájmem a zaměstnavatel zůstane také neoblomný. Na druhé straně, každý pokus

o otevřené řešení je lepší než jen pasivně vyčkávat a kromě toho nám může dát i jistotu, zda je řešení nasnadě nebo bude lepší dát výpověď.

Vyřešení konfliktu je základním předpokladem pro nový začátek. Samotný rozpor je zlikvidován beze zbytků až tehdy, když se podaří oběma stranám se vzájemně usmířit. Jeden ze zúčastněných by měl podat zavčas ruku na usmířenou. Potíž je v tom, že oběť cítí nespravedlnost a útočník se často také cítí v právu. Odpustit tomu druhému není projevem slabosti nebo přiznáním viny, ale naopak svědčí o vnitřní síle.(8)

Důležitou funkci má i rodina a blízcí. Dokáží v člověku vzbudit sebevědomí a poskytnout i radu. Kdo již podlehl depresi, chová se jinak než vyrovnaný člověk. Jeho okolí má šanci lépe zareagovat a pochopit, pokud zná příčiny, které k tomuto chování vedly.

3.14 Úskalí agresivního, pasivního a manipulativního chování

Na rozdíl od asertivity, je agresivní chování spojené se záměrným poškozování jiných lidí, zvířat nebo věcí. Může se také projevat jako prosazování se na úkor jiného. V agresivním chování nemusí jít jen o fyzické násilí nebo verbální agresi. Patří sem také ironizování, sarkasmus, vulgarismy a ubližování jiným s úsměvem na tváři s cílem jiného degradovat. Může jít o důsledek frustrace, bolesti, nedostatků nebo špatných vztahů. Agresivní lidé mají tendenci toto chování opustit, jsou-li konfrontováni se zpětnou vazbou svého chování a jsou-li na ně dotazováni. Jiné je to ovšem, pokud se jedná o osobu psychopatickou. Roli hraje také již výše zmíněné jáství osobnosti v podobě sníženého sebevědomí nebo kompenzace určitých pocitů méněcennosti.

Naproti tomu pasivita je slabostí, závislostí. Vůči agresorovi pasivní člověk ustupuje, i když ví, že má právo prosadit svou. Pokud na svých právech trvá, je to tak nenápadné, že to ostatní snadno přehlédnou. Pasivní jedinci se mohou jevit, jakoby se vším souhlasili, dokonce mohou souhlasně pokyvovat hlavou, ačkoliv vnitřně nesouhlasí. Při kyvování se chtějí vyhnout případné konfrontaci. Typická je

nerozhodnost ze strachu přijetí odpovědnosti. Když mají možnost, raději i degradují v kariérovém růstu, aby měli svůj klid.(16)

Jsou i lidé, kteří nedovedou vystupovat jednoznačně, mluvit jednoznačně a jasně. Vyhovuje jim mlžení, náznaky, dvojsmysly. Tomuto typu chování říkáme manipulativní. Často hrají důležité role v pozadí, jejich chování je záludné a nevypočitatelné. Využívají citové nátlaku a vydírání, apelují na morálku. Podoby jsou velice různorodé a závisí na typu osobnosti. Zahrnují předstíranou bezmocnost, vyhrožování, ovlivňování toku informací. Bohužel manipulativní chování nelze většinou poznat na první pohled.

3.15 Zásady asertivní komunikace

Asertivní člověk dokáže vyjádřit to, co chce, nebo nechce, jaký má názor. Nic neskrývá a je upřímný. Samozřejmě i asertivita má své hranice. Někdy nemůžeme vyjadřovat upřímnost vždy a v každé situaci. Např. v partnerství je třeba tuto techniku používat s opatrností. Jsou i okolnosti, kdy musíme pravdu skrývat, abychom druhému neublížili.

Asertivní člověk trvá na svých právech bez toho, aby poškodil práva jiných. Chová se důstojně, sebestiště, respektuje druhou stranu a dovede jí i naslouchat. Dovede říci ne bez pocitu viny. (16)

Desatero asertivních lidských práv

1. Člověk má právo posuzovat své vlastní chování, myšlenky a emoce a být za ně odpovědný.
2. Člověk má právo nenabízet žádné omluvy a výmluvy ospravedlňující jeho chování.
3. Člověk má právo posoudit, nakolik a jak je zodpovědný za řešení problémů druhých lidí.
4. Člověk má právo změnit svůj názor.
5. Člověk má právo říci já nevím.
6. Člověk má právo být nezávislý na dobré vůli ostatních.
7. Člověk má právo dělat chyby a být za ně zodpovědný.

8. Člověk má právo dělat nelogická rozhodnutí.
9. Člověk má právo říci já ti nerozumím.
10. Člověk má právo říci je mi to jedno.

3.16 Právní ochrana zaměstnance

Ze zákoníku práce vyplývají **Základní povinnosti vedoucích zaměstnanců (ZP § 74)** vytvářet příznivé pracovní podmínky a zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Před možným mobbingem nás může již varovat také nejasný text pracovní smlouvy. Řada firem si do nich přidává různé formulace o nepodnikání žádných kroků vůči firmě a jejímu zájmu atd.

Z dalších kroků je zapotřebí schovávat veškerou písemnou dokumentaci, případně si zajistit svědectví další osoby v situaci terorizování. Jednou z možností je i psaní jakéhosi deníku událostí. Toto vše může napomoci případnému soudnímu procesu.

Dále se můžeme obrátit na příslušnou odborovou organizaci, vyhledat občanské poradny, krizová centra, psychology. U nás existuje i občanské sdružení Práce a vztahy, které poskytuje i právní poradenství.

Ženy jako oběti mobbingu mohou nalézt pomoc nebo zastupování v soudních sporech v situaci diskriminace na trhu práce u českého helsinského výboru (www.helcom.cz).

I tak musíme bohužel konstatovat, že naše legislativa je v tomto ohledu stále ještě v plenkách. (18)

4. EMPIRICKÁ ČÁST

4.1 Cíl výzkumu

V empirické části mé bakalářské práce jsem si stanovila několik cílů. Chtěla jsem zjistit:

- zda vůbec a v jaké míře se vyskytují příznaky mobbingu mezi zdravotními sestrami,
- zda se vyskytují v kolektivu sester podmínky pro vznik mobbingu,
- zda je nějaký rozdíl ve výskytu na pracovištích standardní ošetrovatelské péče a jednotkami akutní péče,

4.2 Metoda výzkumu

Ke svému výzkumu jsem použila dotazníkovou metodu (dotazník viz příloha). Výzkum jsem uskutečnila na odděleních chirurgie, gynekologie, jednotkách interní a chirurgické intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačním, rychlé záchranné služby a porodního sálu.

O distribuci jsem poprosila staniční sestry jednotlivých oddělení. Dotazníky obsahovaly krátký úvod a prosbu o vyplnění. Součástí byly přiložené obálky, abych zajistila co největší anonymitu dotazovaných. Lhůtu k vyplnění jsem stanovila dva týdny. Celkem jsem oslovila 132 sester. Při návratnosti 75% jsem obdržela zpět 100 vyplněných dotazníků.

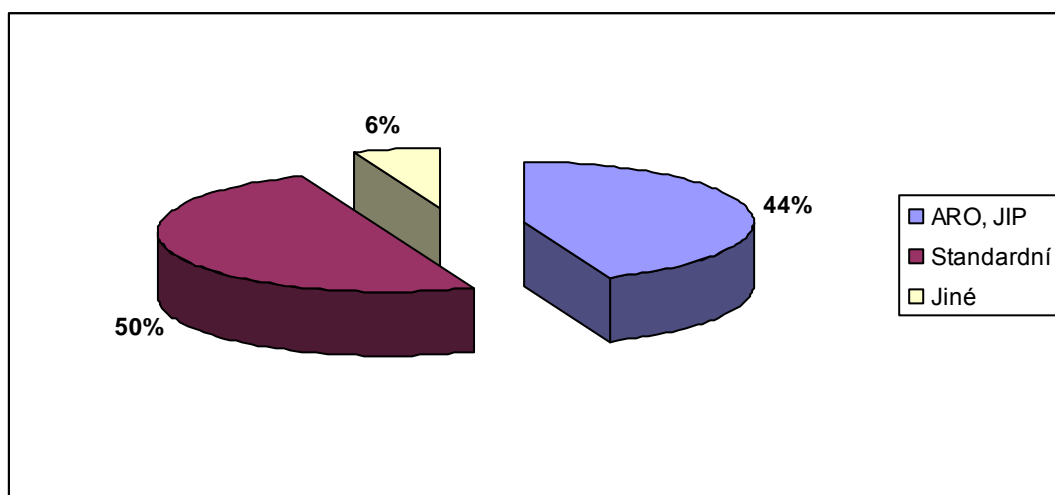
4.3 Struktura dotazníku

Dotazník obsahuje 21 otázek, které jsou členěny do oddílů. První oddíl obsahuje statistická data jako je věk, počet let praxe a typ pracoviště. Druhý oddíl pokládá otázky, kterými hodnotíte kohokoliv z kolegyň. Následují otázky pro dotazovaného na problémové situace na pracovišti. Poslední dotaz se týká zaučování a přijetí nových sester, který je rozdělen pro sestry s praxí delší než tři roky, tj. pracující samostatně a s sestry pracující pod dohledem. Doplňující otázky zkoumají osobní spokojenost sester a celkovou náladu na pracovišti.

4.4 Výzkumný vzorek

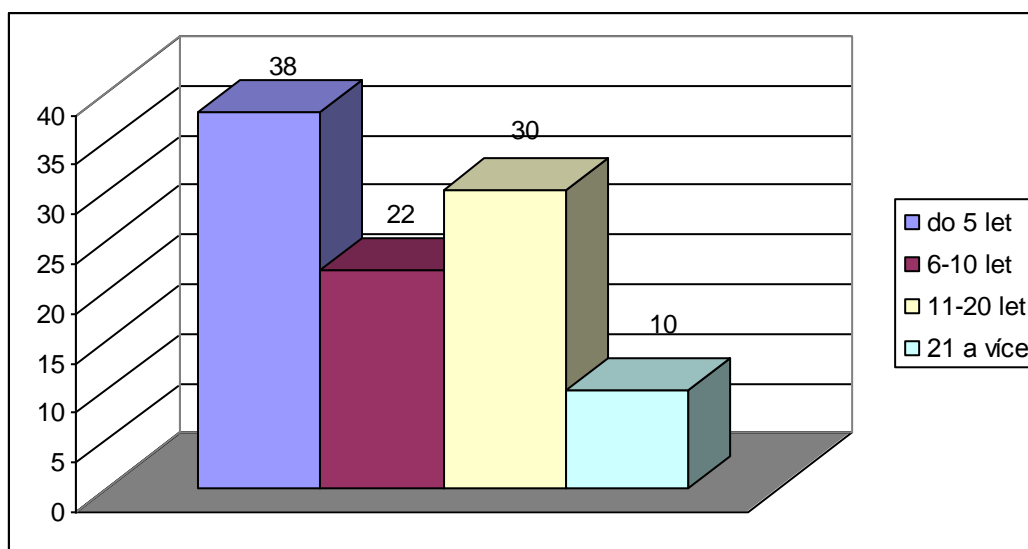
Počet sester zahrnutý do výzkumného vzorku byl 100.

Typ oddělení



Vzorek zahrnoval 100 sester. 50% z nich pracovalo na standardním oddělení, 44% na oddělení ARO, JIP a 6% na ostatních (tj. sestry rychlé záchranné služby a porodního sálu). Ze standardních oddělení jsem oslovila sestry na gynekologii a chirurgii. Oddělení akutní péče byla zastoupena sestrami z anesteziologicko-resuscitačního oddělení, jednotek intenzivní chirurgické a interní péče.

Délka praxe



Podle počtu let praxe ve zdravotnictví jsem rozdělila sestry do čtyř skupin. 38% z nich byla v praxi do pěti let, 22% do deseti let, 30% do dvaceti let, a nad dvacet let v praxi bylo pouze 10% sester. Nejpočetnější skupina s nejkratší praxí měla největší zastoupení na odděleních akutní péče.

Z celkového počtu sester bylo pouze 25% s praxí do 3let.

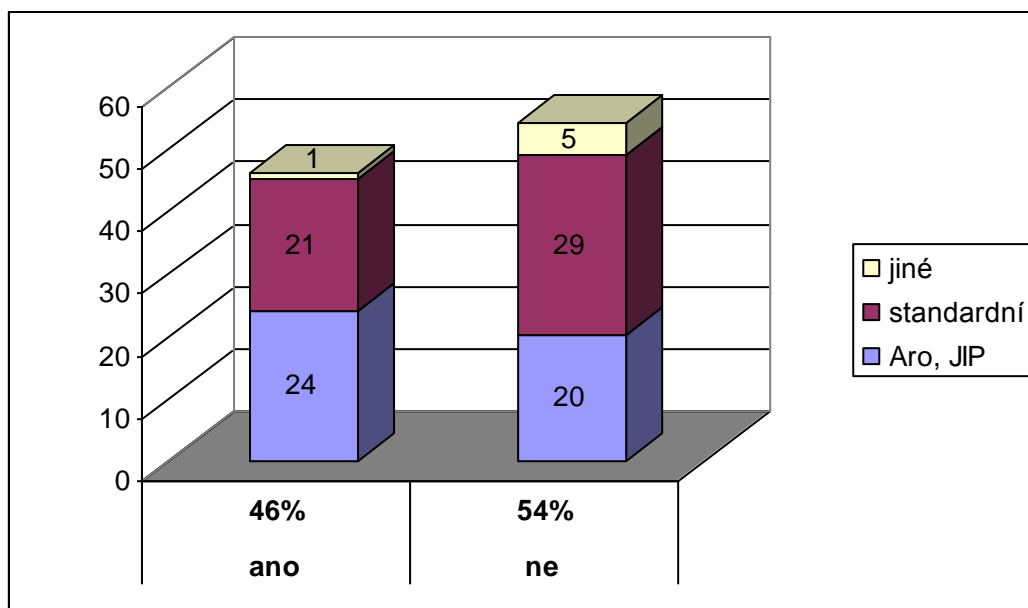
Věkové kategorie

Věkový průměr všech sester byl 35let, na standardních odděleních 42let a na odděleních akutní péče 27let.

4.5 Výsledky výzkumu a diskuse

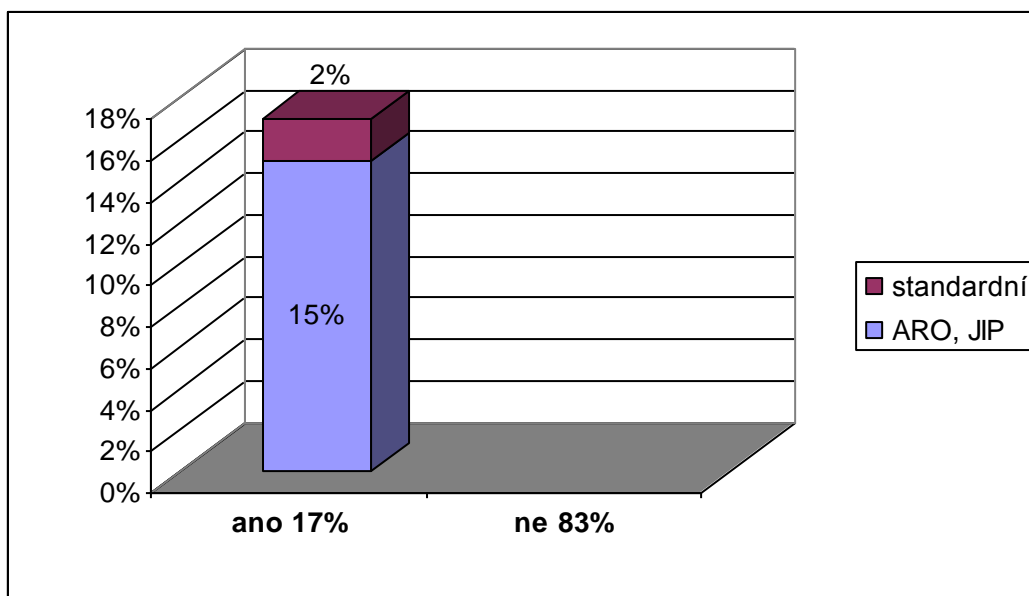
Vyhodnocení okruhu otázek „já hodnotím kolegu“

Je na vašem oddělení někdo, z koho si ostatní pravidelně utahují a je terčem posměchu a ironických poznámek?



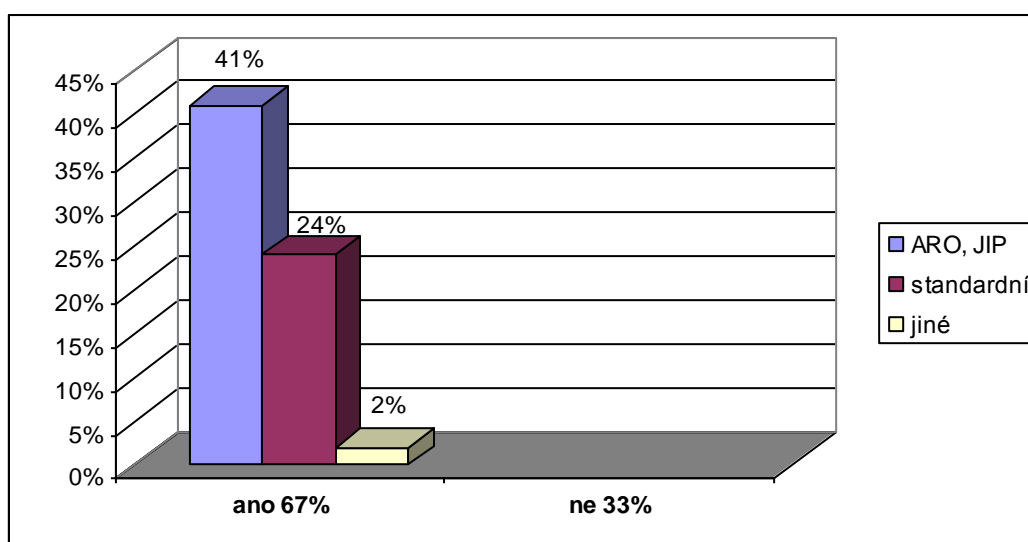
Téměř polovina (46%) odpověděla ano, přitom není velký rozdíl mezi sledovanou problematikou na oddělení ARO, JIP a standardním . Těchto 46% odpovědí bude výchozích pro hodnocení ostatních otázek tohoto okruhu.

Pravidelně dostává těžší práci?



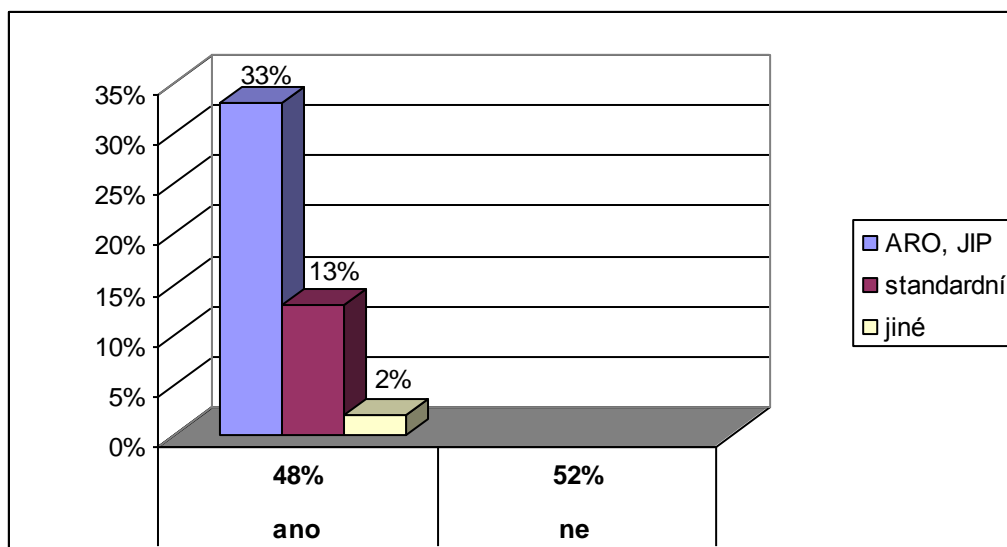
Ze všech odpovědí ano na otázku, zda se na oddělení vyskytuje někdo, kdo je terčem posměchu, odpovědělo jen 17%, že tento člověk dostává také pravidelně těžší práci. Přitom absolutní většina odpovědí ano byla z oddělení ARO nebo JIP.

I když si tento člověk postěžuje, jak s ním ostatní jednají, není mu to naprosto k ničemu.



67% odpovědělo kladně, přitom větší část kladných odpovědí tvořily odpovědi sester z oddělení ARO, JIP.

Důležité změny nebo skutečnosti se tento člověk dozví jako poslední.



48% sester souhlasilo. Větší část pozitivních odpovědí zaškrtnly sestry pracující na oddělení ARO nebo JIP.

Diskuse

Téměř polovina sester (46%) odpověděla, že na jejich oddělení existuje někdo, kdo je terčem posměchu a ironie, tedy nějaká „oběť kolektivu“. Nebyl rozdíl ve výskytu mezi odděleními standardní a intenzivní péče. Naopak pozitivita ve druhé otázce, zda tento člověk dostává pravidelně těžší práci, mě překvapila nízkým počtem kladných odpovědí. V praxi to znamená mít přiděleného klienta náročnějšího na ošetrovatelskou péči nebo více pacientů. Z těchto kladných odpovědí byla

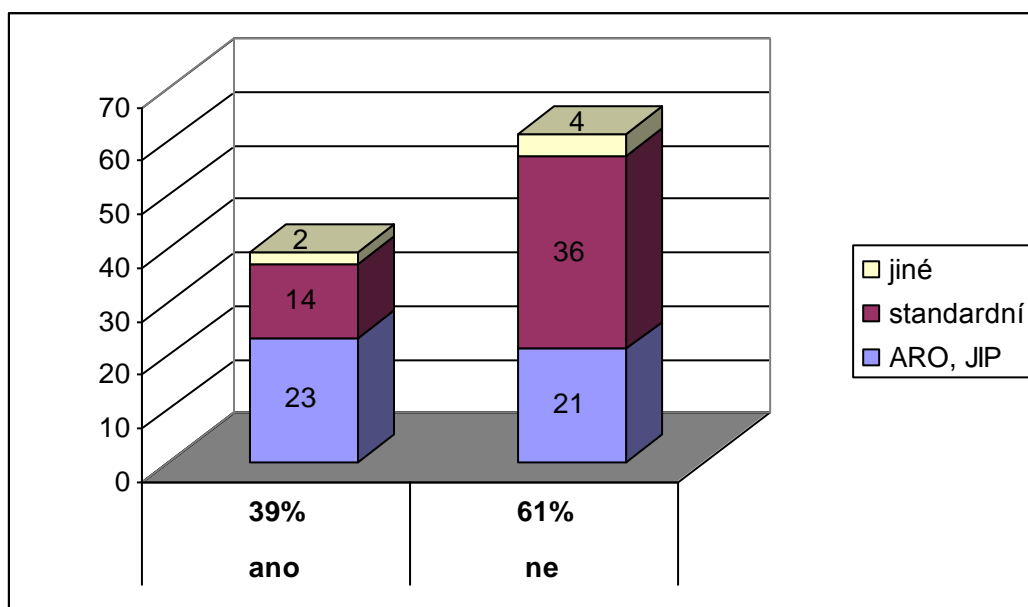
naprostá většina z oddělení ARO, JIP. Opakované přidělování těžší práce je jedním z podstatných příznaků mobbingu.

Dále 67% sester, z těch, které souhlasily s výskytem „oběti kolektivu“ na oddělení odpovědělo, že tato kolegyně je v pro ni neřešitelné situaci, ač si stěžuje.

Zadržování nebo záměrná manipulace s informacemi též patří do repertoáru psychické šikany. Na tuto otázku odpovědělo ano 48%.

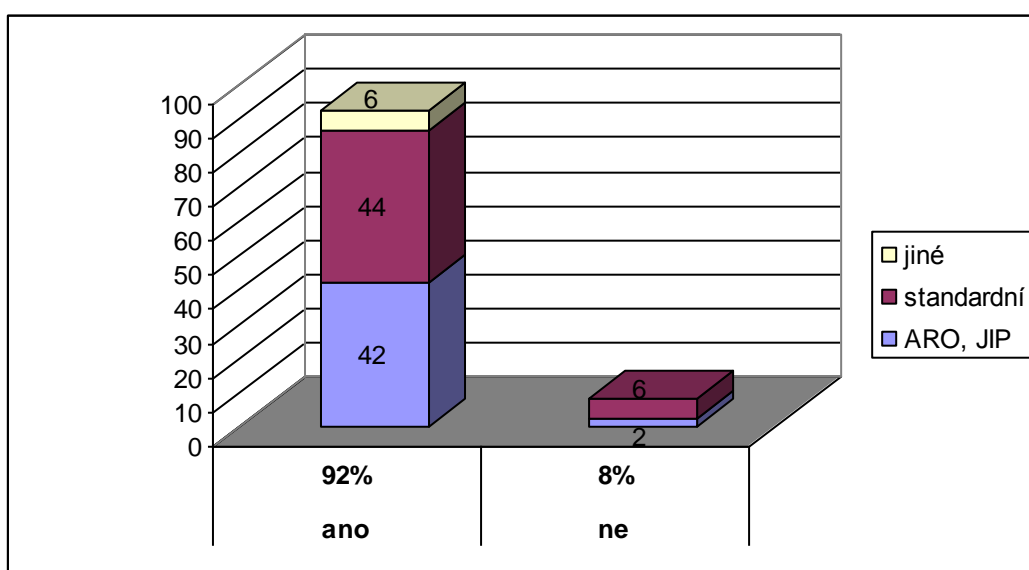
Vyhodnocení kruhu otázek „otázky pro Vás“

Stává se Vám nebo Vaší kolegyni, že hovor utichne, vstoupíte-li do místnosti?



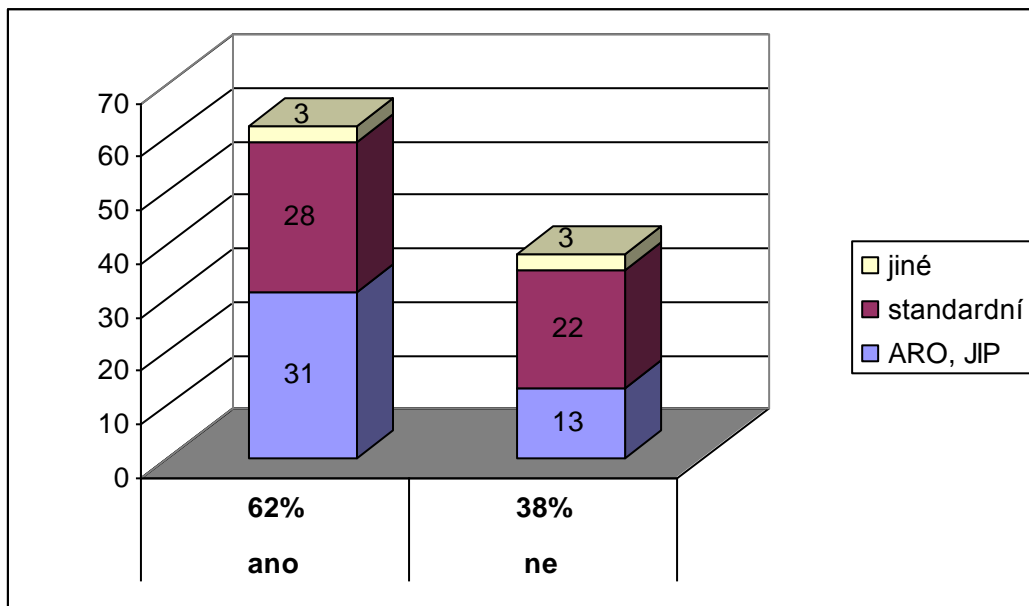
39% z dotázaných odpovědělo ano, z toho větší část tvořily odpovědi sester z oddělení ARO, JIP.

Existuje někdo, kdo se dokáže zastat (Vás) nebo Vaší kolegyně?



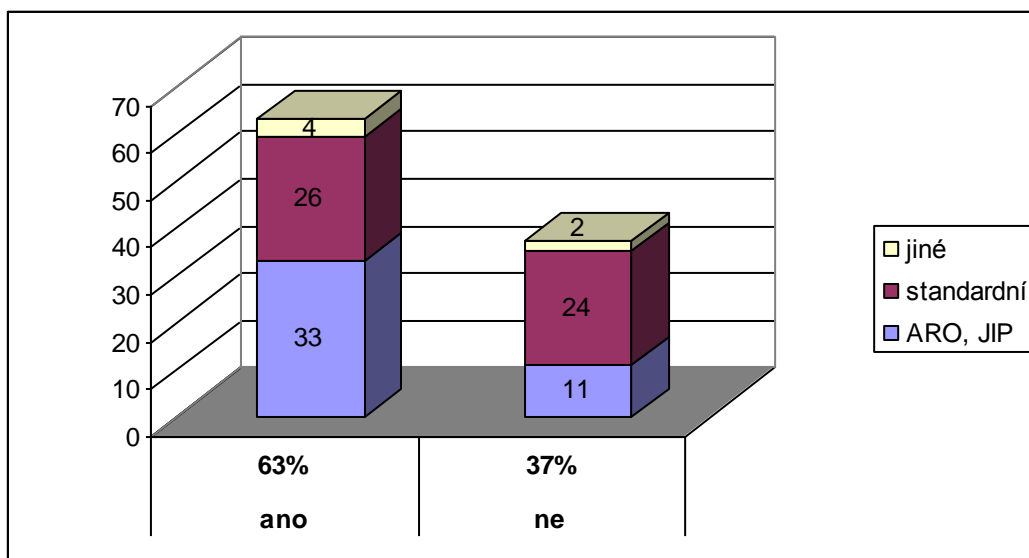
92% sester má někoho, kdo je jich na pracovišti dokáže zastat. Rozložení kladných odpovědí dle oddělení akutní péče a standardních je stejné.

Je hodnocen mezi kolegy Váš soukromý osobní život?



62% sester odpovědělo kladně, přičemž není rozdíl mezi odděleními.

Dozvěděla jste se o sobě někdy pomlouvačné informace od další osoby?



63% sester odpovědělo ano. Rozdíly mezi sledovanými odděleními byly nevýznamné.

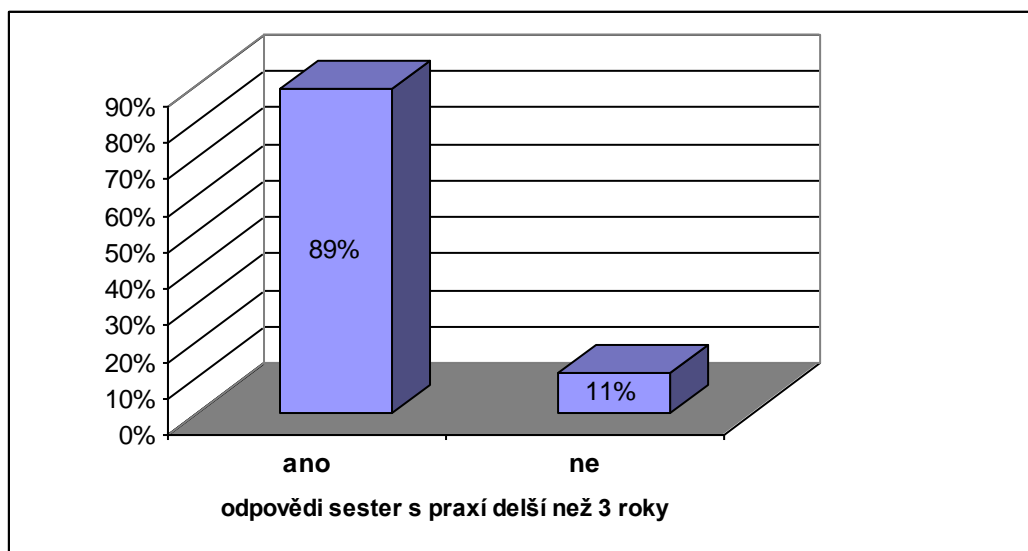
Diskuse

Sesterský kolektiv je výjimečný svým složením. Většinové ženské zastoupení nese několik problémů. Vedle přátelství paralelně existuje i zášť a závist. To by se nemělo odrazit v práci, protože i přes osobní pocity spolu musíme spolupracovat v týmu. Nikdo nedělá jen na svém „osobním písečku“. Z těchto čtyř otázek vyplývá, že většina sester se setkala s pomluvami o jejich osobním životě. Někdy se stává, že vstoupíme do místnosti a jsme právě takříkajíc na programu. Je vždy zlé, když se pomluvy stanou hlavní náplní práce. Většina odpovědí ano na tyto otázky nám dává tušit, že pomluvy, urážky a ponižování jsou velmi častým problémem kolektivu zdravotních sester. Způsobují jedincům často i velké nepříjemnosti a vytvářejí podmínky mobbingu.

Překvapilo mě, že 92% sester se domnívá, že oni nebo jejich kolegyně by našly zastání u ostatních. Pokud by byl jejich předpoklad reálný, bylo by to jistě báječné. Ovšem vystoupit proti ostatním na obranu někoho, je často otázkou odvahy.

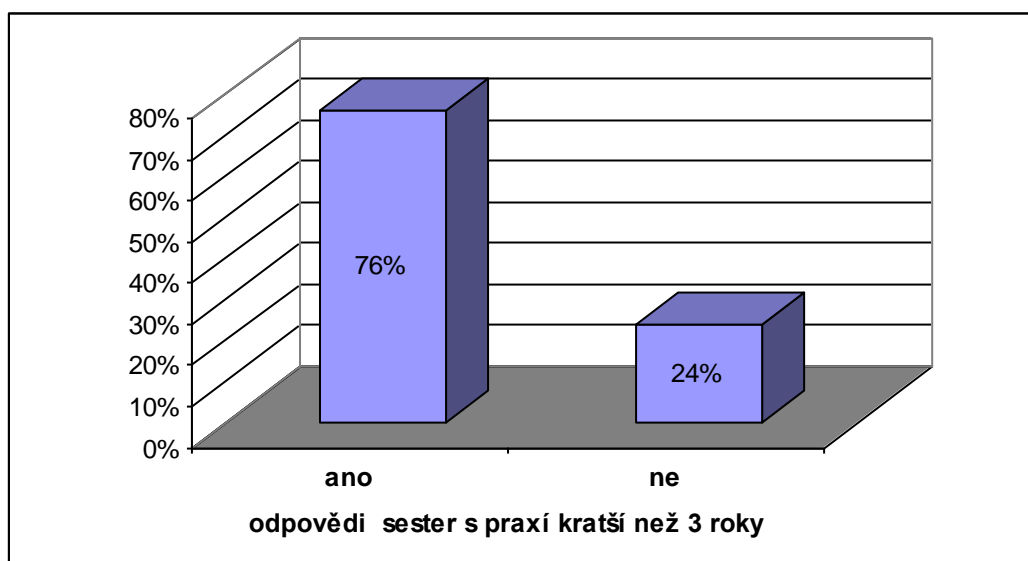
Vyhodnocení okruhu otázek týkajících se **zapojení nových sester do praxe.**

Podílíte se na vašem oddělení většinou aktivně a přátelsky na zapojení a zaučení nových sester?



89% ze sester s delší praxí než 3 roky odpovědělo kladně.

Cítíte přijetí od pracovně starších kolegyně, pomáhají Vám v zapojení do prací na oddělení?



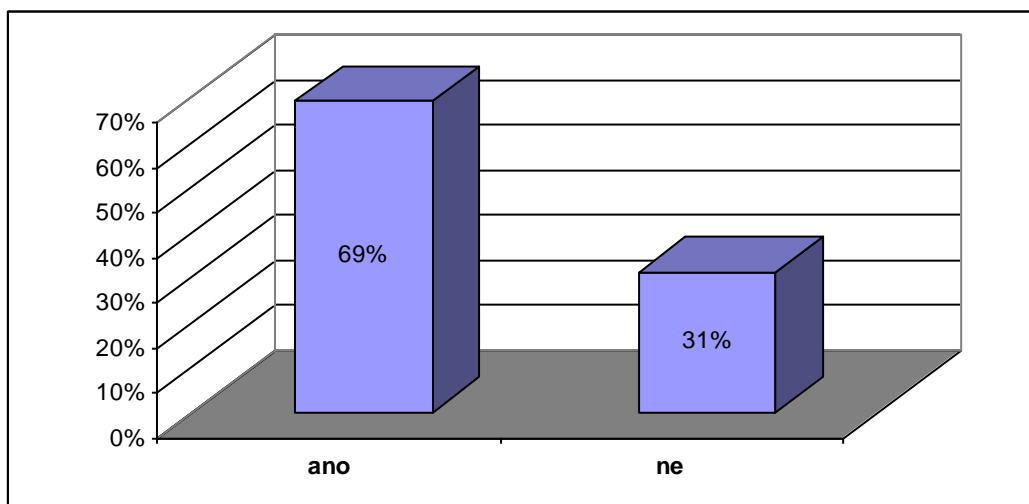
76% sester pracujících samostatně bez dohledu odpovědělo kladně.

Diskuse

Protože obě čísla spolu úzce korelují, lze se domnívat, že většina sester přistupuje aktivně a přátelsky k zapojení nových kolegyně do praxe a sestry pracující pod dohledem toto potvrzují svojí vysokou četností odpovědí ano na otázku, zda cítí přijetí od starších kolegyně. Tato čísla nikdy nemohou být 100%ní už proto, že roli v každém zaučování hrají také osobní sympatie a antipatie ať již chceme nebo ne.

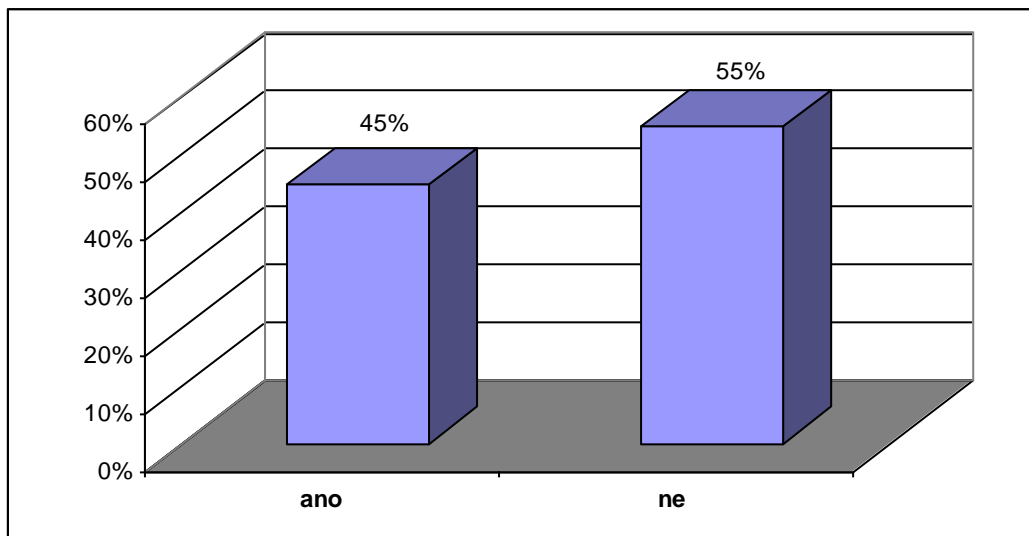
Okruh řešení konfliktních situací

Zajímají se Vaši nadřízení o vztahy a konflikty na pracovišti?



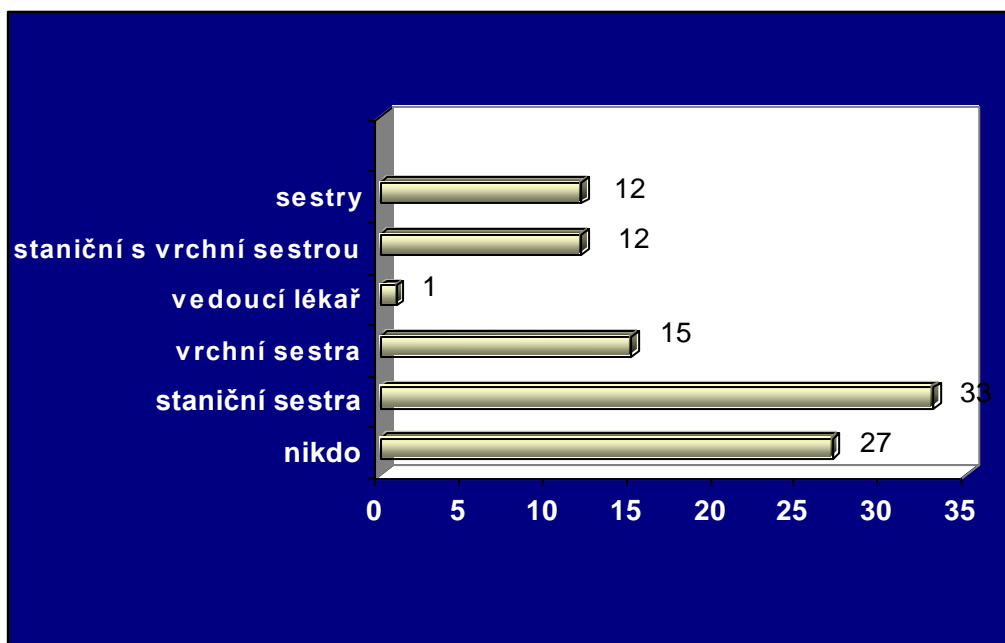
69% sester odpovědělo, že jejich nadřízení se zajímají o konflikty na pracovišti.

Máte pocit, že tyto situace jsou adekvátně řešeny?



45% sester si myslí, že konfliktní situace jsou řešeny adekvátně.

Kdo z Vašich nadřízených tyto situace řeší?



33% sester odpovědělo, že konfliktní situace řeší staniční sestra, 27% sester si myslí, že toto neřeší nikdo, v 15% je to řešeno vrchní sestrou, ve 12% se konflikty zabývá staniční spolu s vrchní sestrou, sestry mezi sebou také ve 12%. 1% připadá na vedoucího lékaře oddělení.

Diskuse

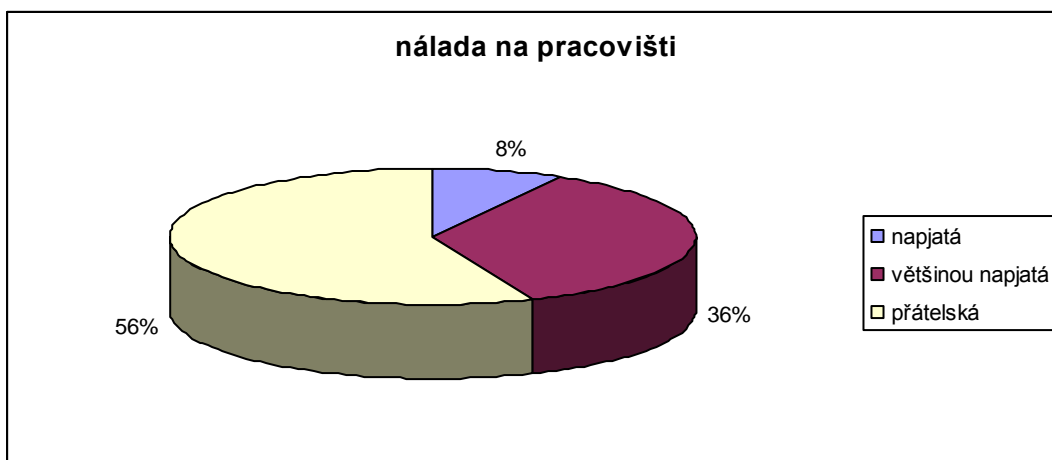
Ačkoliv téměř 2/3 sester (69%) odpovědělo, že jejich nadřízení se zajímají o konflikty na pracovišti, již jen 45 % se domnívá, že jsou řešeny adekvátně situaci. Tento úbytek může být částečně způsoben i tím, že ne každá sestra může být spokojena s navrženým řešením. A samozřejmě ne každé řešení je stoprocentní a optimální pro všechny. Celkově však vysoký zájem nadřízených hodnotím pozitivně, i když spokojenost s řešením je již menší.

Z grafu dále vyplývá, že konflikty nejčastěji řeší staniční sestra (33%), dále pak nikdo (27%) – toto číslo odpovídá 31% sester, které již předtím zaškrtnuly odpověď ne na otázku, zda se nadřízení zajímají o konfliktní situace. V 15ti% řeší tyto situace vrchní sestra. Celkově můžeme zhodnotit, že i když je staniční sestra prvním a přímým nadřízeným sester, řeší tyto problémy jen ve třetině případů.

Vyhodnocení otázek okruhu „celková nálada na pracovišti“.

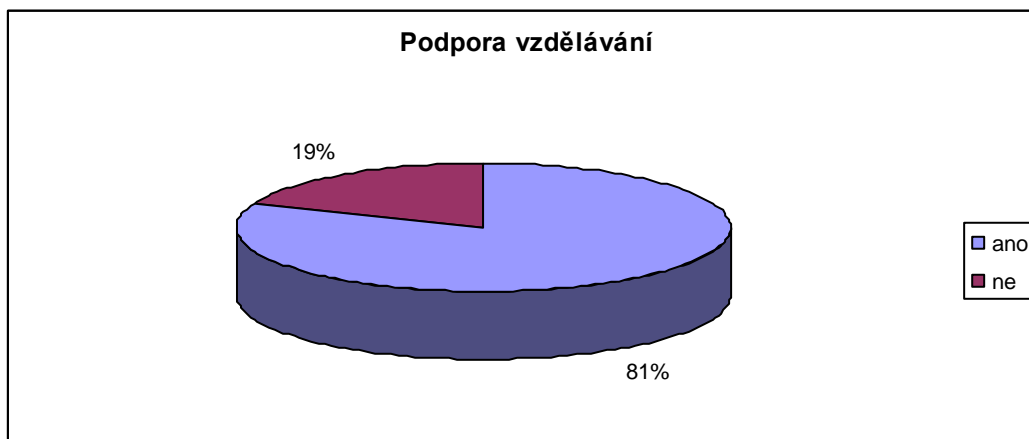
Jak hodnotíte náladu na Vašem pracovišti?

- napjatá,
- většinou napjatá,
- uvolněná, přátelská,



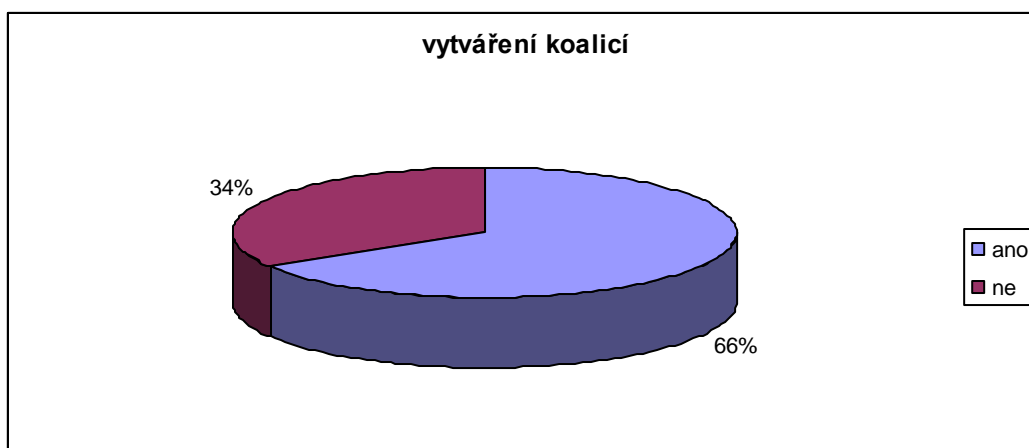
56% sester hodnotí náladu jako uvolněnou a přátelskou, 36% jako většinou napjatou a jen 8 % ji hodnotí jako stále napjatou.

Myslíte si, že vzdělávání je na Vašem oddělení podporováno?



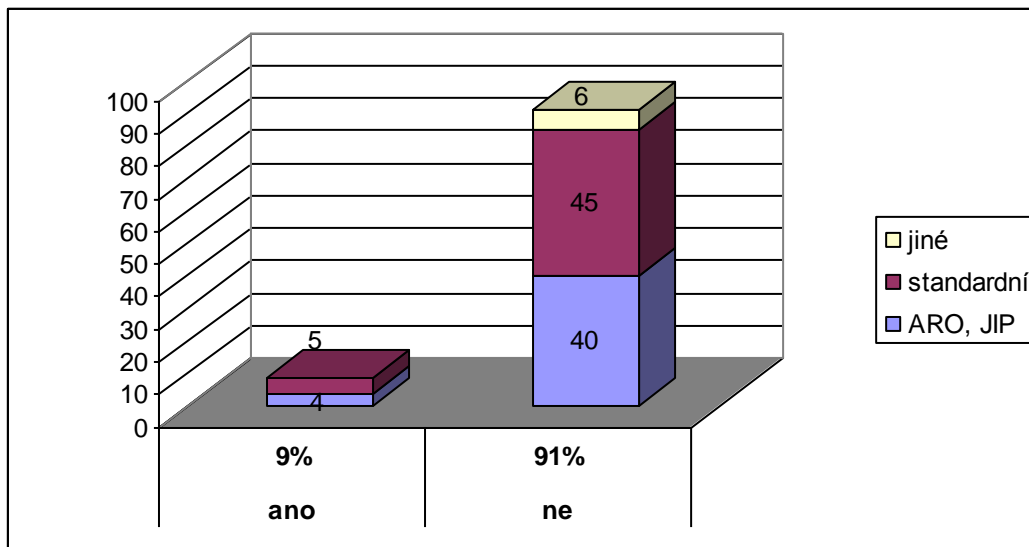
81% sester uvedlo, že na jejich oddělení má vzdělávání podporu.

Dochází na Vašem oddělení k vytváření koalicí mezi spolupracovníky?



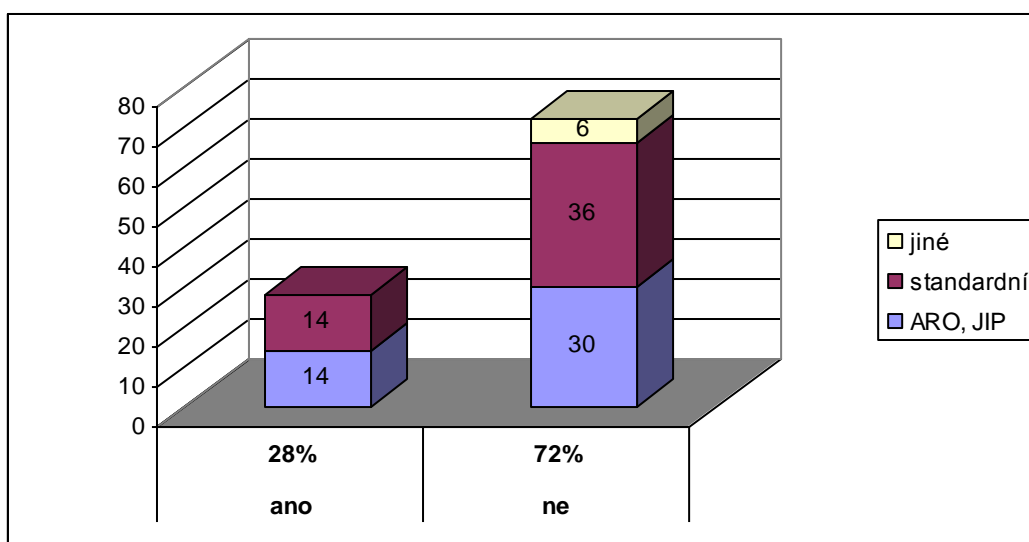
66% sester souhlasilo s vytvářením koalicí mezi spolupracovníky.

Chodíte vždy dobře naladěná do zaměstnání?



Na tuto otázku odpovědělo kladně jen 9% sester z celkových 100 dotázaných.

Myslíte si, že Vaše chování k ostatním sestřám je vždy korektní?



28% sester se domnívá, že jejich chování k ostatním je vždy korektní.

Diskuse

Většina sester (56%) hodnotí náladu na jejich pracovišti jako přátelskou. A jen 8% jako napjatou. Možná by mohlo být toto číslo vyšší (56%), ale myslím, že jsem sestřím neposkytla dostatek možných podrobnějších odpovědí. Napjatá a nervózní nálada, nezdravá rivalita „kdo se dokáže zavděčit nadřízenému“ je živnou půdou pro konflikty a významnou podmínkou mobbingu.

Celkovou náladu na pracovišti spoluvytvářejí i naši nadřízení. V dnešní uspěchané době pracovních i konkurenčních tlaků mezi jednotlivými odděleními hodnotím těchto 56% jako úspěch. Práce ve zdravotnictví je sama o sobě stresující. Velká zodpovědnost, problematické finanční ohodnocení, atd. Na takovémto poli je zrod mobbingu určitě mnohem menší než v nepřátelské a napjaté atmosféře. Vytvoření „férového“ prostředí je tak jednou z možností preventivních zásahů.

Druhá otázka vztahující se k podpoře vzdělávání mě také překvapila svým jednoznačně pozitivním hodnocením. Ze své zkušenosti vím, že v době, kdy jsem začínala studovat ošetrovatelství bylo vzdělání sester pro některé nadřízené nevítané až nežádoucí. Chuť zvýšit si kvalifikaci byla i pro některé kolegyně zcela neoprávněně důvodem k závisti. I to se může stát jednou z podmínek mobbingu. Možná i v souvislosti se zákonem 96/2004 Sb., kde je zajištěno právo a povinnost každého na celoživotní vzdělávání, se tento problém stal minimálním.

Z poslední otázky vyplývá, že na oddělení se většinou tvoří koalice mezi spolupracovníky. Toto ovšem nemusíme brát jako výrazně negativní fakt. Někdy je pro kolektiv lépe, pokud se v něm kolegové scházejí i mimo práci. Svědčí to pak o jejich soudržnosti a přátelství. Pokud se však v prostředí skupinek sester vyskytne oběť mobbingu, koalice dokáže vždy lépe terorizovat než samotný jedinec. Víme, že i šikana by nemohla existovat bez podpory nebo alespoň tichého souhlasu ostatních. I toto se může stát za určitých podmínek rizikovým faktorem.

Otázka, zda sestra chodí vždy dobře naladěná do zaměstnání ukazuje svým nízkým pozitivním číslem 9% na velké spektrum možných problémů od soukromých, přes nechut' jít do práce. Na druhé straně nikdo z nás nemůže být vždy v dobré náladě. Celková spokojenost i sama sebou je důležitým faktorem, který nás ovlivňuje v kontaktu s nemocnými.

Poslední otázka, zda je naše chování k ostatním kolegyním vždy korektní ukazuje, že 72% přiznává tu a tam nějaké pochybení. Vysoké číslo může ukazovat

na zdravou sebekritiku. Kdo z nás, neudělá nikdy chybu a nejen v mezilidských vztazích.

4.6 Kasuistiky

1.

Tato kasuistika se zabývá u nás poměrně častým problémem vztahů na pracovišti mezi nastoupivšími sestrami a jejich pracovně staršími kolegyněmi. Tyto vztahy bývají zdrojem konfliktních situací, které nezřídka končí odchodem některého ze zúčastněných.

Anamnéza

Michaela S., 29 let, zdravotní sestra s 9ti letou praxí na resuscitačním oddělení. Je svobodná, bezdětná, žijící sama s podporou rodičů.

Charakteristika osobnosti

Michaela je svým typem psychiky extrovert. Je komunikativní, živě reaguje, snadno navazuje kontakt. Je energická až výbušná, hůře ovládá svůj slovní projev ve smyslu vulgarity. Vůči okolí projevuje svoji náladovost, jíž obtížně tlumí před kolegy i nadřízenými. Ve vztahu k ostatním působí dominantně. Pokud jí nejsou dány

přesně a opakovaně hranice jejího chování, má tendence vystupovat dominantně i ve vztahu ke svým nejbližším nadřízeným. V kolektivu se prosazuje agresivně na úkor jiných. Vystupuje sebejistě a dokáže si ostatní získat pro sebe. Svoji direktivitou dokáže přimět ostatní k plnění svých příkazů typu podej, přines, udělej. Ovládá techniku manipulace a v případě potřeby, dokáže být velice milá a příjemná. Je pracovitá, energická a temperamentní.

Tato kolegyně pracovala na oddělení resuscitační péče již několik let a spolu s několika dalšími s podobnou praxí nebo delší, zaučovala nově příchozí sestřičky. Míša se stala školitelkou absolventky SZŠ Moniky. Monika byla problematická již během souvislé praxe 3. ročníku SZŠ. Vystupovala suverénně a sebejistě. Příchod na odpolední praxi zahájila čtením dámských časopisů. Tento problém přístupu k práci byl později řešen s její učitelkou ze SZŠ. Za rok byla Monika mezi nově přijatými sestrami. Od začátku vykazovala hrubé neznalosti z ošetrovatelství, zásadní problémy s komunikací, neschopnost empatie. Michaela během zaškolování ztratila brzo trpělivost, své zaučování doháněla do krajnosti, do buzerace. Místo pozdravu jí odpovídala s otočenými zády přidělením pacienta. Neustále jí zkoušela a zadávala domácí úkoly, křičela a dokazovala jí svoji nadřazenou pozici. Při nesplnění vyhrožovala naprosto nekompetentně vyhozením z práce. Spolupracovala přitom s vedoucí lékařkou oddělení a vrchní sestrou. Ujišťovala je o tom, jak je Monika neschopná a neformálně je žádala o podporu a spolupráci při šikaně nové sestřičky. Svoji roli sehrála i Míšina kamarádka a kolegyně Veronika. Vzájemně se podporovaly ve správnosti svého jednání a chování tak ještě potencovaly. Monika projevovala zpočátku zlost, později reagovala na tyto situace pláčem. Z kolektivu se v té době již ozývaly nesouhlasné hlasy. Ale nikdo neměl zájem se zaškolení sestřičky ujmout. Obě byly několikrát na pohovoru u staniční sestry. Bohužel Michaela byla přesvědčená o správnosti svého jednání, v němž měla i podporu části vedení. A Monika nepochopila oprávněnost výtek k její práci a hrubým nedostatkům jak pracovním tak vědomostním. Bohužel při dlouhodobém nízkém počtu sester na oddělení a nedostatku sester s praxí, bylo problémem přeřadit sestřičku na jiné oddělení.

Vše skončilo stížností u hlavní sestry na šikanu od některých kolegyň. Celou věc začal řešit primář oddělení. Na Michaelinu obranu vystoupila vedoucí lékařka, že je to naše nejlepší sestra a její přístup rozhodně není buzerací. I tak došlo k rozdělení těchto třech sester do jiných skupin. Michaele byla dána výstraha, že její chování nebude dále tolerováno.

Dnes Michaela pracuje na sousedním oddělení. A Monika se částečně vypracovala, práci však vykonává mechanicky naučeným způsobem, zbrkle a stále s velkými komunikačními problémy. Vystupuje sebejistě, poučuje ostatní sestry i ty pracovně starší, což je neadekvátní k jejímu chybování. Je ale pracovitá a na její svéráznou povahu si ostatní částečně zvykly. Při nízkém stavu sester by bylo problémem i kamkoliv ji přeradit i na její žádost.

Často jsem přemýšlela, zda by této situaci šlo zabránit. Staniční sestra několikrát řešila problémy obou děvčat zvlášť. Ani na jedné straně nedošlo k pochopení. A tak myslím, že sestry s takovýmto typem agresivního chování a sebeprosazování bez jakéhokoliv psychologického přístupu, by neměly zaučovat jiné. A na SZŠ by měly nové uchazečky podstoupit již při přijímacím řízení orientační psychologické zhodnocení, neboť do praxe přicházejí již jako hotoví lidé a svojí povahou se dále již nemění.

Je otázkou, zda role psychologů v těchto profesích a kolektivech může takovéto situace vyřešit nebo spíše pomoci, neboť jsem se nesešla se zájmem sester o tom mluvit s jakoukoliv další osobou.

2.

Anamnéza

Iva, 30let, zdravotní sestra, rozvedená, 1 dítě, nástup do prvního zaměstnání po absolvování SZŠ až po mateřské dovolené, první praxe na resuscitačním oddělení, nyní třetím rokem na oddělení hemodialýzy, v současné době šest let praxe

Charakteristika osobnosti

Iva odpovídá svým typem psychiky spíše extrovertovi. I při prvním setkání je přátelská a komunikativní. Má obtíže se sebedůvěrou. Lépe se cítí v přítomnosti kolegyně, která jí byla oporou v novém zaměstnání a svým postavením zajišťovala Ivě bezpečí a zastání. I dnes, kdy již pracuje na jiném oddělení, se při kladení otázek během rozhovoru stále obrací očima na Janu, jako by čekala na její souhlasný pohled.

Iva nastoupila do prvního zaměstnání až po mateřské dovolené. Sama to cítila jako velký handicap, a tak se od počátku chovala velmi podřízeně vůči kolegyním,

keré ji zaučovaly. Ukázala se být velmi pracovitá, což se později stalo její nevýhodou, když jí byla přidělována práce i za ostatní. „Proč se mají podílet na plnění prací harmonogramu všechny sestry ve směně, když to Iva zvládne sama.“ Její další nevýhodou byla i velká pečlivost a detailnost částečně na úkor rychlosti zvládání práce. To se stalo terčem jízlivých poznámek. Z akutních výkonů, jako je příjem pacienta na resuscitační oddělení ji vyloučily s tím, že by tam zbytečně překážela. Na dotazy při zaučování odpovídaly větou „ale to bys už snad měla umět“ tónem, který měl zdůraznit její neschopnost. Iva se téměř urážkám nebránila. Stala se pro některé kolegyně terčem, který můžete beztretně zasáhnout. Po jednom roce byla zařazena do jiné skupiny. Zde našla již výše zmíněnou kolegyni Janu. V zaměstnání se začala cítit lépe, měla oporu a zastání. Díky Janině autoritě si ostatní již nemohly Ivu tak dobírat. Získala více sebedůvěry a dovolila si na občasné útoky reagovat, což se setkalo s velkým překvapením. Bohužel o dva roky později odešla Jana na mateřskou dovolenou a Iva ze strachu, že to tam „sama nevydrží“ raději změnila pracoviště. Oddělení hemodialýzy více vyhovuje svým klidnějším provozem jejímu stylu práce a povaze.

3.

Anamnéza

Jana F., 33let, zdravotní sestra s několikaletou praxí na operačních sálech jako anesteziologická sestra, rozvedená, dvě děti.

Charakteristika osobnosti

Jana je otevřená, společenská, svojí psychikou odpovídá extrovertovi. Přesto je novém kolektivu zpočátku uzavřená, trvá jí chvíli, než se adaptuje. A tak zpočátku působí trochu chladně, odtažitě až nafoukaně. Při bližším kontaktu je však otevřená, empatická. Její vystupování je kultivované, příjemné. Je energická a komunikativní. V případě konfliktu umí jednat diplomaticky a dosáhnout tak řešení přijatelného pro obě strany.

Před pěti lety nastoupila na jednotku intenzivní péče na interním oddělení. Byla přidělena staniční sestrou ke skupině sester věkem podobných. Skupina se skládala

ze dvou sester, které byly sehrané ve spolupráci již delší dobu a dojízděly ze stejného bydliště. Od začátku projevovaly Janě svoji nadřazenost. Na dotazy k práci při zaučování reagovaly výroky „tohle ještě neumíš?, kolikrát ti to ještě budeme vysvětlovat, tys to ještě nepochopila?“ Místo pozdravu ráno v šatně odpovídaly otázkou „tys to ještě nevzdala?“. U důležitých výkonů ji odsouvaly a před lékařem to odůvodňovaly její neschopností a zbytečným překážením. Se staniční sestrou rozebíraly neschopnost nové sestry při pauzách na kouření a kávu. Svými pomluvami také negativně ovlivňovaly celý kolektiv. Jana se odlišovala nejen svým nekuřáctvím, ale i pomlouváním. Stoupající stres z nového zaměstnání vedl k pochybám o sobě a svých schopnostech, zapomínání a chybování. Pocity staženého žaludku způsobily nechuť k jídlu, což bylo oběma sestrami posměšně komentováno „vidíte, ona snad ani nejí?“ Situace se zlepšila po třech měsících, kdy byla na žádost obou sester „pro její neschopnost“ přeřazena do jiné skupiny. Zpočátku byly i zde vztahy velmi chladné. Nové kolegyně byly ovlivněné pomluvami. Přesto nebyl problém odpovědět bez jízlivých komentářů na každý dotaz v rámci zaučování. Jana tak později ztratila strach, věděla, že při nejistotě se může kdykoliv optat a vše jí bude ochotně ukázáno. Bez dalších obtíží se zapracovala. V současné době pracuje na tomto oddělení jako staniční sestra.

5. Závěr

Mobbing nebo chcete-li psychický teror se na pracovištích vyskytuje jak už je patrné i kasuistik. Každá druhá sestra přiznává, že na jejich oddělení existuje někdo, kdo je terčem posměchu a urážek. Ale to samozřejmě ještě neznamená, že tento člověk je přímo mobbován. Ovšem stejně velká část sester potvrzuje, že i přes opakované stížnosti tohoto člověka, se pro něj situace nemění, je vlastně neřešitelná. I další ze znaků mobbingu – záměrné zadržování informací přiznala polovina sester. Nanejvýš varovným signálem je pak opakované přidělování těžší práce. Toto, jak vyplývá z dotazníku naštěstí nebývá pravidelných nástrojem mobbera. Z vyhodnocení všech kladných odpovědí vychází, že v přítomnosti případné oběti systematického terorizování nebyl žádný rozdíl v odděleních standardní ošetrovatelské a akutní péče. Ale specifické nástroje mobbingu jako je záměrná manipulace s informacemi, přidělování těžší práce atd., je na odděleních ARO, JIP využíváno mnohem častěji.

Co se týče podmínek terorizování v kolektivu sester (jako jsou hanlivé pomluvy, rozebírání soukromého života kolegyně), můžeme říci že, existují na většině pracovištích. Záleží přitom na jednotlivcích, ale na i vedení kolektivu staniční případně vrchní sestrou. Nadřízení se zajímají o konflikty mezi sestrami, k adekvátnímu řešení situace však již dochází méně často, a staniční sestra, kterou chápou jako výchozího nadřízeného, toto řeší jen v relativně málo případech. Ke spolupráci staniční sestry a vedoucího lékaře dochází už opravdu výjimečně. Přitom oba tito pracovníci jsou nejvíce v kontaktu s celým personálem a měli by mít i manažerské vzdělání. Jedním z úkolů personálního managementu je vytvářet pozitivně motivovaný pracovní kolektiv. Toto vzdělání by mělo být standardem všech vedoucích pracovníků.

Specifickou roli v sesterských kolektivech hraje i fakt, že v nich převažují ženy a mužský element, který by mohl tlumit naše ženské predisponující tendence k pomlouvání, závidění a neochotě spolupracovat, se vyskytuje zřídka. Za této situace může být další žena v pozici vedoucího lékaře nevýhodou. Muž se pak jeví jako pragmatický a s chladnou hlavou uvažující nadřízený, který dokáže konflikt racionálně zpracovat a jednoduše řešit.

Ze statistického vyhodnocení zkoumaného vzorku vyplývá, že na oddělení akutní péče pracují spíše sestry mladší věkem i praxí, zatímco na odděleních standardní ošetrovatelské péče je věkové spektrum širší, od absolventek po sestry s praxí až dvacet let a více. Tento generační rozdíl také může vést k názorovým rozporům i k odlišnému pohledu na zaučování. V situaci již rozvinutého mobbingu je velmi důležitá i sociální opora sestry, tedy rodinné zázemí, partner, ale i tzv. peer support, podpora kolegů. Jednou z možností je vyhledat odbornou pomoc psychologa, který by měl fungovat i v rámci nemocnice. Takových je však zatím jako šafránu.

Většina sester přiznala občasné nekorektní chování k ostatním kolegyním. Nabízí se tedy otázka, kde jsou příčiny a co my samy můžeme na sobě zlepšit. Co všechno hraje roli v tom, zda se do práce těšíme nebo do ní chodíme s odporem. V otázkách, zda chodíme s dobrou náladou do zaměstnání odpověděla 90ti procentní většina ne. Přitom nadpoloviční většina hodnotí náladu na pracovišti jako přátelskou. Co všechno je příčinou nespokojenosti sester a co by ony samy navrhovaly jako nejlepší řešení konfliktních situací, může být předmětem dalšího výzkumu.

Dále mohu říci, že postgraduální vzdělávání dnes sestry chápou jako nutnost a již ne jako důvod pro závist a tedy možný konflikt. V tomto se situace opravdu velice zlepšila. A co říci na závěr? Je na každém z nás, jak se zachováme, v případě, že se staneme svědky mobbingu. Jenom na nás je poskytnutí pomoci a podpory postiženému. Vždyť mobbing může kdykoliv postihnout i nás.

6.

Mobbing na pracovišti ošetrovatelské péče

Práce se zabývá psychickým terorizováním na pracovišti. Cílem teoretické části je ukázat možné strategie mobbingu a naznačit možnosti, jak se bránit v případě, že se staneme jeho obětí. V teoretické rovině jsou popsány nejčastější typy šikanou postižených jedinců. Při hledání příčin se práce zaměřuje již na dětský věk. V empirické části je metodou dotazníkového šetření zjištěn výskyt symptomů mobbingu a příčin jeho vzniku v sesterském kolektivu. Dalším cílem je i porovnání existence rozdílů mezi oddělením standardní a akutní ošetrovatelské péče. Tři konkrétní kazuistiky ukazují mobbing reálně v praxi mezi sestrami. Z šetření vyplývá, že na většině pracovištích existuje, jak úrodné pole pro vznik šikany, tak i jeho oběť. Práce hodnotí i přístup nadřízených, zejména staničních sester k řešení konfliktních situací na pracovišti.

Klíčová slova: psychický teror, konflikty, agrese, nadřízený, kolektiv sester

Mobbing at a sick-nursery working place

The work deals with psychical terror at a working place. The aim of theoretical part is to show possible strategies of mobbing and to indicate possibilities of protecting in the case of becoming its victim. At the theoretical level the most often types of stricken persons are defined. The work is aimed to the children's age in searching the sources. In the empirical part of the work are the symptoms of mobbing and sources of its origin in nursing staff are discovered. Another aim is comparing differences between standard and acute nursing care. Three concrete casuistries show real mobbing in use among nurses. According to my search „fat ground“ for the rise of mobbing exists at the most places of work. The work judges also the approach of superiors, especially departmental sisters, to solve conflict situations at a working place.

Key words: psychical terror, conflicts, aggression, nursing staff

7. POUŽITÁ LITERATURA

1. CEPKOVÁ, Irena. Psychický teror na pracovišti. *Sestra : Odborný časopis pro zdravotní sestry*. 1999, roč. IX, č. 8, s. 27.
2. CEPKOVÁ, Irena. Psychický teror na pracovišti - mobbing. *Sestra : Odborný časopis pro zdravotní sestry*. 1999, roč. IX, č. 9, s. 22-23.
3. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o násilí*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397-X.
4. HÁVA , Petr, et al. *Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR : Vstupní teoretické studie, empirické šetření*. 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy : IZPE, 2004. 136 s. ISBN 80-86625-21-4.

5. HAVLÍK, Karel. *Obrana proti psychoteroru na pracovištích má šanci* [online]. 6.5.2005 , 6.5.2005 [cit. 2005-10-13]. Dostupný z WWW: <http://bozpinfo.cz/citarna/clanky/ochrana_zdravi/mobbujeme050506.html>.
6. HAYESOVÁ, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Irena Štepaníková 1994. 2. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2000. 165 s. ISBN 80-7178-415-X.
7. HONZÁK, Radkin. Umění správné komunikace : Sestra - sestra. *Sestra : Odborný časopis pro zdravotní sestry*. 2001, roč. XI, č. 4, s. 46.
8. HUBEROVÁ, Brigitte. *Psychický teror na pracovišti : Mobbing*. Elena Režná; Mgr. Alena Lukáčová 1994. 1. Martin : Neografia, a.s., 1995. 143 s. ISBN 80-85186-62-4.
9. CHLEBOWCZYKOVÁ, Jana. Šikana na pracovišti. *Sestra : Odborný časopis pro zdravotní sestry*. 2006, roč. 16, č. 1, s. 17-18.
10. Jak reagovat na mobbing. *Sestra : Odborný časopis pro zdravotní sestry*. 2003, roč. XIII, č. 6, s. 6.
11. *Jak předcházet šikaně na pracovišti* [online]. 4.11. 2004 [cit. 2006-03-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdn.cz/print.htm?id=43771>>.
12. KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 272 s. ISBN 80-7178-513-X.
13. KOLÁŘ, Michal. *Skrytý svět šikanování ve školách : Příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. Praha : Portál, 1997. 127 s. ISBN 80-7178-123-1.

14. *Kritizujete nemocnici? : Máte výpověď!. Zdravotnické noviny* [online]. 2004 [cit. 2004-11-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdn.cz/detail.htm?id=43652>>. ISSN 1214-7664.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Konflikty mezi lidmi*. 2. přeprac. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2002. 192 s. ISBN 80-7178-642-X.
16. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. Helena Varšavská. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2003. 368 s. ISBN 80-247-0650-4.
17. PLAŇAVA, Ivo. *Průvodce mezilidskou komunikací : Přístupy - dovednosti - poruchy*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. 148 s. ISBN 80-247-0858-2.
18. *Pracovní právo : Ochrana osobnosti v pracovněprávních vztazích* [online]. 20.1.2002 , 16.1.2002 [cit. 2006-04-05]. Dostupný z WWW: <<http://pracovni2.juristic.cz/109008/clanek/prac2>>.
19. ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi : Jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Václav Urban. 1. vyd. Praha : Portál, 1995. 95 s. ISBN 80-7178-049-9.
20. SÝKOROVÁ, Anna. Zapomeňme na mobbing, buďme hodní!. *Sestra : Odborný časopis pro zdravotní sestry*. 2005, roč. XV, č. 1, s. 16.
21. UHLÍŘ, Martin. *Mobbing na pracovišti* [online]. 6.5.2004 [cit. 2005-09-11]. Dostupný z WWW: <http://www.dump.cz/~hawk/files/mobbing_na_pracovisti.pdf>.
22. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese : Variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

23. VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Pavel Klener; Renata Čámská. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2004. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.

24. VYBÍRAL, Zdeněk. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2000. 264 s. ISBN 80-7178-291-2.

8. PŘÍLOHY

Dotazník

1. Na jakém oddělení pracujete?
 - ARO, JIP
 - standardní
 - jiné
2. Kolik je Vám let? _____
3. Jak dlouho již vykonáváte povolání zdravotní sestry ? _____
4. Jak hodnotíte náladu na Vašem pracovišti?
 - napjatá
 - většinou napjatá
 - uvolněná, přátelská
5. Dochází na Vašem oddělení k vytváření koalicí mezi spolupracovníky?
 - ano

ano
 ne

Nyní můžete hodnotit kohokoliv jiného z Vašich kolegyň:

6. Je na Vašem oddělení někdo, z koho si ostatní pravidelně utahují a je terčem posměchu a ironických poznámek

ano
 ne

6.1 Pravidelně dostává těžší práci?

ano
 ne

6.2 I když si tento člověk postěžuje, jak s ním ostatní jednají, není mu to naprosto k ničemu.

ano
 ne

6.3 Důležité změny nebo skutečnosti se tento člověk dozví jako poslední.

ano
 ne

Otázky pro Vás

7. Stává se Vám nebo Vaší kolegyni, že hovor utichne, vstoupíte-li do místnosti?

ano
 ne

7.1 Existuje někdo, kdo se dokáže zastat (Vás) nebo Vaší kolegyně?

ano
 ne

8. Je hodnocen mezi kolegy Váš soukromý osobní život?

ano
 ne

9. Dozvěděla jste se o sobě někdy pomlouvačné informace od další osoby?

ano
 ne

10. Zajímají se Vaši nadřízení o vztahy a konflikty na pracovišti?

ano
 ne

10.1 Máte pocit, že tyto situace jsou adekvátně řešeny?

- ano
- ne

10.2 Kdo z Vašich nadřízených tyto situace řeší?

- nikdo
- staniční sestra
- vrchní sestra
- vedoucí lékaři
- _____

11. Myslíte si, že vzdělávání je na Vašem oddělení podporováno?

- ano
- ne

12. Chodíte vždy dobře naladěná do zaměstnání?

- ano
- ne

13. Myslíte si, že Vaše chování k ostatním sestřám je vždy korektní?

- ano
- ne

Otázka pro sestry s praxí nad 3 roky

14.1 Podílíte se na vašem oddělení většinou aktivně a přátelsky na zapojení a zaučení nových sester?

- ano
- ne

Otázka pro sestry s praxí méně než 3 roky

14.2 Cítíte přijetí od pracovně starších kolegyň, pomáhají Vám v zapojení do prací na oddělení?

- ano
- ne