

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA v PLZNI

FAKULTA EKONOMICKÁ

Bakalářská práce

Vnímání šikany na pracovišti z pohledu oběti

Workplace Harassment: a Victim's Perspective

Anna Vodová

Plzeň 2024

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma

„Vnímání šikany na pracovišti z pohledu oběti“

vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce za použití pramenů uvedených v příložené bibliografii.

Plzeň dne 22.4.2024

v. r. *Anna Vodová*

Zásady pro vypracování práce

1. Proved'te rešerši zvoleného tématu
2. Vyberte vhodné nástroje pro měření vnímání šikany.
3. Realizujte dotazníkové šetření spolu s využitím vhodných nástrojů pro stanovení psychologických profilů obětí.
4. Statisticky vyhodno'te a interpretujte získané výsledky.

Studijní program

Marketingové řízení

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Ing. Olze Martinčíkové Sojkové, za odborné vedení práce, věcné připomínky, dobré rady a vstřícnost při konzultacích po celý průběh psaní mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a blízkým za podporu během mého celého studia. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi pomohli nasbírat data k dotazníkovému šetření.

Obsah

Úvod	6
1 Šikana na pracovišti.....	7
1.1 Definice pojmu mobbing a jeho etymologie.....	7
1.2 Projevy a formy mobbingu	7
1.3 Mobber/Oběť	7
1.4 Cíle mobbingu.....	9
1.5 Fáze mobbingu.....	9
1.6 Aktéři mobbingu v závislosti na jejich pohlaví	10
1.7 Bossing a jeho způsoby.....	10
1.8 Obrana proti mobbingu a bossingu.....	11
1.9 Ekonomické dopady šikany	12
1.10 Sektor zdravotnictví	15
2 Charakteristika osobnosti	17
2.1 Myers-Briggsův Type Indicator.....	17
2.2 BigFive.....	18
2.3 Social Value Orientation.....	21
3 Vlastní výzkum.....	26
3.1 Charakteristika zařízení	26
3.2 Metodika výzkumu	27
3.3 Kontrolní otázky	29
4 Vyhodnocení dat	30
4.1 Charakteristika vzorku.....	30
4.2 Výsledky dotazníku šikana na pracovišti.....	33
4.3 Regrese.....	36
4.3.1 Věk.....	37

4.3.2	Doba na pozici	38
4.3.3	Extraverze	38
4.3.4	Přívětivost	38
4.3.5	Svědomitost	39
4.3.6	Neuroticismus	39
4.3.7	Otevřenost	39
Závěr		41
Seznam použitých zdrojů		44
Seznam tabulek		48
Seznam obrázků		49
Seznam příloh		50
Abstrakt		55
Abstract		56

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá vnímáním šikany na pracovišti na specifickém vzorku ve zdravotnictví z pohledu oběti. Vzhledem k tomu, že mám ke zdravotnictví blízko a věděla jsem, že dochází k odchodu zaměstnanců ze zdravotnictví právě z důvodu šikany, jsem chtěla zjistit, zda existuje souvislost mezi osobnostními charakteristikami a tím, že se dotýčný stane obětí šikany.

Šikana má potenciál mít rozsáhlé ekonomické dopady, jak na jednotlivce, tak na organizace a společnost jako celek.

Na důsledky pro jednotlivce je nahlíženo z hlediska dopadu na práci, zdraví (fyzické a emocionální) a afektivní oblasti, jako je motivace. Negativní organizační dopady šikany na pracovišti jsou klasifikovány z hlediska nákladů, produktivity a reputace, právních problémů a organizační kultury.

Některé z těchto dopadů zahrnují: snížení produktivity a pracovního výkonu, zvýšené náklady na zdravotní péči, fluktuaci zaměstnanců a problémy s náborovým procesem, škody na pověsti, poškozování jména firmy a nedůvěru ke značce, právní náklady, snížení morálky a pracovního nasazení.

Tyto ekonomické dopady šikany mohou být značné a mohou mít dlouhodobé důsledky pro jednotlivce i pro organizace. Proto je důležité, aby organizace věnovaly pozornost prevenci šikany a vytvářely podpůrné a respektující pracovní prostředí pro všechny zaměstnance.

Předložená práce je rozdělená do následujících sekcí. První část se zabývá teoretickým popisem šikany, jejím projevem a možnými ekonomickými dopady. Druhá část se věnuje charakteristice osobností a představení testů osobnosti. Třetí část popisuje vlastní výzkum, charakteristiku zařízení, ve kterých byla data sebrána, metodiku výzkumu a kontrolní otázky. A čtvrtá část vyhodnocuje provedené dotazníkové šetření.

Praktická část se věnuje analyzování získaných dat z dotazníkového šetření, jejich statistickému vyhodnocení a následné interpretaci.

Cílem práce je zjistit, pomocí vhodných nástrojů, na specifickém vzorku respondentů ve zdravotnictví, zda jsou šikanováni. Zjistit, zda existuje souvislost mezi osobnostními charakteristikami respondentů a tím, že se dotýčný stane obětí šikany.

1 Šikana na pracovišti

Mobbing, odvozen od anglického slova „to mob“, znamená systematický nátlak za účelem urážet, útočit, nebo jakkoliv napadat (Kratz, 2005). Mobbingem rozumíme účelové, a především opakované útoky jednotlivce či skupiny na určitou osobu, může mít celou řadu podob s různou intenzitou. Může jít o ponižující, osočující, ironické, podceňující, obviňující a jiné rušivé a závadné chování. (Svobodová, 2008). Vnímáme ho jako negativní společenský jev v pracovním prostředí, kdy se mobber zaměří na jiného zaměstnance s cílem ho postupně a systematicky napadat. Oběť zpočátku nemusí rozpoznat motivační chování mobbera. (Harsa et al., 2014)

1.1 Definice pojmu mobbing a jeho etymologie

Dle Beňa (2015, s. 69) je mobbing definován jako psychické násilí či teror na pracovišti. Jedná se o nejrozšířenější formu šikany na pracovišti, kde psychické útoky přicházejí z řad kolegů. Cílem mobberů je postupná izolace oběti s následkem jejího vyloučení z pracoviště.

1.2 Projevy a formy mobbingu

Verbální (slovní) agresí rozumíme pomlouvání pracovníka za účelem roznesení nepravdivých a lživých informací, pokládání provokujících otázek, nespravedlivých výčitek, pomluv, pochybností o profesionalitě a dovednostech jedince. Projevuje se například zesměšňováním oběti, zlehčováním situací, ve kterých se oběť nachází, hrubým a nepříjemným skákáním do řeči, přerušováním a projevy nesouhlasu. Závažnějšími projevy může být například přemístování věcí pracovníka, zatajování důležitých informací, smazání důležitých dat, nebo snížení výplaty pracovníka bez objasnění důvodu nebo příčiny.

1.3 Mobber/Oběť

Mobberem rozumíme agresora neboli aktivního strůjce mobbingu. Mobbery můžeme rozdělit na vědomé a nevědomé, podle toho, jak se mobbingu dopouštějí. Huberová (1995) mobbery rozděluje na tři kategorie.

První z nich jsou strůjci, které vnímáme jako hlavní aktéry mobbingu. Jednají individuálně, nebo se v kolektivu snaží najít spojence a profitují čistě z osobních důvodů.

Další kategorií jsou náhodní pachatelé. Tato kategorie se nejčastěji objevuje v případech, kdy se jedná o nedorozumění mezi zaměstnanci. V některých případech může nadále přerůstat v trvalejší konflikt. V této fázi z původně vyrovnaných soupeřů začíná získávat jeden nad druhým převahu a trvale ho šikanuje.

Poslední kategorií jsou spoluúčastníci, u kterých rozlišujeme dva typy. První typ aktivně podporuje strůjce a jeho hlavní činností je zatlačení oběti do ústraní. Druhý typ se aktivně neúčastní, problém nechce vidět a tím pádem psychickému teroru pasivně přispívá.

Podle Svobodové (2008) bývají oběti mobbingu zejména jedinci trpící formou zdravotního postižení. Mohou to být jedinci pracující na zkrácený úvazek. Huberová (1995) navíc uvádí, že oběti mobbingu bývají jedinci, kteří vybočují svými schopnostmi. Mají více zkušeností, nebo větší zájem na uzdravení pacienta, jelikož oni sami nejlépe vědí, jaké to je mít zdravotní problémy.

Podle Havlíka (2005) máme dvě psychologické kategorie, do kterých řadíme pracovníky, kteří se s mobbingem mohou setkat.

Do první kategorie spadají velice citliví, introvertní lidé. Tito jedinci se vyznačují poctivostí, pracovitostí, odborností, kreativitou a vysokou inteligencí. Pracovní kolektiv jedince považuje za konkurenci a v průběhu procesu začlenění mu dává dostatečně najevo, že mezi ně nepatří.

Do druhé kategorie spadají lidé extrovertní, kteří mají zdravé sebevědomí, průbojnou povahu a ambice. V tomto případě se jedná o jedince velice cílevědomé, nezávislé a emočně vyrovnané. V kolektivu jsou přijímáni, ale kolektiv si na ně dává pozor. Od nadřízených je takovému jedinci sráženo sebevědomí.

1.4 Cíle mobbingu

Hlavním cílem mobbingu, o kterém se již ve své definici zmiňuje Leymann (1996), je vypuzení zaměstnance z pracoviště. Ať už k tomu mobbera vede žárlivost, strach z konkurence nebo pocit méněcennosti, vždy se snaží zpochybnit profesní zdatnost oběti a narušit její sebevědomí.

1.5 Fáze mobbingu

První fáze: konflikt se konstruktivně neřeší

Konflikt je v některých případech vyvolán informačními šumy nebo nedorozuměním. Často může být bezvýznamným. V případě jeho nedořešení se může vystupňovat, vzniká záminka pro zrod psychického teroru a tím nastává druhá fáze.

Druhá fáze: systematické vykonávání psychického teroru

Cílem druhé fáze je oběť vytěsnit z kolektivu, ztěžovat jí život a pracovní ji znemožnit. Díky dlouhodobému terorizování oběť často ztrácí svoje sebevědomí, zhoršuje se její zdravotní a psychický stav.

Třetí fáze: reakce nadřízených

Oběť se již nachází na okraji pracovního kolektivu, dochází ke snížení pracovní výkonnosti a v tento moment se do popředí dostává nadřízený. Oběť se dopouští stále více chyb, pracuje ve velkém stresu, což je dostatečným důkazem pro vedoucího a okolí, že problém je v oběti a nikdo nehledá skutečnou příčinu.

Čtvrtá fáze: vyloučení oběti mobbingu z podnikového společenství

Charakteristika této fáze je vyloučení oběti z boje o kariérní postup, v krajním případě i z pracovního prostředí. Oběť má velmi často psychické problémy, stavy úzkosti a díky tomu se stáhne a rozhodne se podat výpověď. V některých případech je oběti na základě poklesu pracovních výsledků výpověď podána ze strany zaměstnavatele. Zde se již nacházíme v závěrečné fázi šikany, kdy je oběť nucena hledat odbornou pomoc. Samotný mobber se často velice úspěšně vyhýbá odpovědnosti za jím způsobený odchod. (Beňo, 2015)

1.6 Aktéři mobbingu v závislosti na jejich pohlaví

Podle Vykopalové (2001) se setkáváme s odlišným mobbingem u žen a mužů zároveň postupují odlišně nadřízený či podřízený. Krčmařová (2002) popisuje mobbingové praktiky podle pohlaví agresora.

Žena v pozici mobbera hovoří o svém konkurentovi v jeho nepřítomnosti, kdy upozorňuje ráda na jeho chyby. O své oběti vědomě šíří nepravdivé zvěsti, jejím slabým stránkám se vysmívá, před svým nadřízeným se sama vychvaluje a jejím cílem je vytěžit co nejvíce výhod pro sebe.

V pozici nadřízené své postavení zneužívá k nátlaku ke svým kolegyním, je nedůvěřivá převážně ke stejnému pohlaví a snaží se dostat z kola ven stejně ambiciózní ženy.

Jinak postupuje muž v pozici mobbera. Je méně emocionální a mnohem chladnější, tvrdší a svým spolupracovníkům dává najevo, kdo je tu silnější. Šikanovaného kolegu z pozice šéfa chladnokrevně izoluje, anebo mu přiděluje práci, která je pod jeho dosavadní úrovní kvalifikace, což snižuje jeho sebevědomí.

1.7 Bossing a jeho způsoby

Slovo bossing je odvozené od slova „boss“ neboli „šéf“. Chromý (2014) definuje bossing jako šikanu shora. Tento druh šikany je specifický nerovnocenným postavením obou aktérů. Nadřízený se nachází v lepším postavení a nad svým podřízeným má určitou moc. *„Bossing je prováděn promyšleně, systematicky, se zapojením dalších kolegů, takže se propojuje s formami mobbingu. Je rafinovanější, protože ze začátku probíhá nenápadně a skrytě, ale později přerůstá do otevřených forem“* (Kmošek, 2018). Ve srovnání s mobbingem je bossing značně nebezpečnější a rafinovanější, co se týče mobbingu stojí naproti sobě dvě stejné úrovně lidí, zaměstnanec vůči zaměstnanci. V případě bossingu zde setrvává agrese ze strany nadřízeného, což mimo jiné komplikuje možnost dosáhnout jisté spravedlnosti. (Novák, 2004)

Projevy bossingu mohou být například přidělování malých nebo přehnaných úkolů, které jsou výrazně pod úrovní kvalifikace a schopností, nebo naopak zadávání úkolů přesahující rámec zaměstnancovy kvalifikace a schopností. Mezi další projevy patří přehnaná a trvalá kontrola. V tomto případě musí zaměstnanec předkládat často ke kontrole dílčí úkoly. Nečekané útoky, kdy se rozhodnutí ohledně pracovníkovy

pozice dělají okamžitě a bez jeho účasti. Oběti jsou odebírány pravomoci bez řádného vysvětlení, dále jsou mu zatajovány informace, které se týkají jeho pozice a je mu zamezována účast na poradách. V neposlední řadě se jedná o útoky na zdraví, kdy jsou zaměstnanci přiděleny úkoly, které poškozují jeho zdraví a neměl by je vykonávat. (Huberová, 1995, s.101)

1.8 Obrana proti mobbingu a bossingu

Dle Beňa (2015) by se měla oběť vyvarovat následujícím strategiím obrany – vyhýbání se agresorovi s očekáváním, že přestane, či snaze získat sympatie agresora svou vstřícností. Svobodová (2008) říká, že by oběť především měla zvážit, zda pro ni není výhodnější rovnou ze zaměstnání odejít. V případě, že se oběť rozhodne bránit a mobbingu se postaví čelem, je potřeba zahájit aktivní obranu a držet se základních pravidel:

- poznat svého protivníka, jeho důvody a proč to dělá,
- oslovit protivníka, zkusit řešit vzájemně spory,
- pokusit se pochopit situaci z jeho pohledu (většina agresorů nebude mít zájem komunikovat),
- vést si podrobné záznamy konkrétních útoků,
- rozvíjet své zázemí a cíleně vyhledávat spojence,
- otevřeně dát najevo, že tohle trpět nebude,
- podat písemnou stížnost zaměstnavateli,
- vyhledat odbornou pomoc (Beňo, 2015).

Na pracovišti, kde se mobbing odehrává, má zaměstnanec právo sdělit svému zaměstnavateli svou stížnost, a ten má povinnost se jí zabývat. Vedoucí by měl v první řadě brát problém oběti vážně, měl by vyslechnout v rámci objektivitu druhou stranu a spolupracovníky a v neposlední řadě celou situaci dobře rozkrýt. V případě vyhodnocení stížnosti nadřízeným jako oprávněné, je povinností nadřízeného se postarat o nápravu. Agresora je zapotřebí v první řadě konfrontovat s jeho jednáním a vysvětlit mu, jak na kolegu jeho nepřijatelné chování působí. Oběť si může k řešení těchto problémů přizvat člena rodiny nebo právní pomoc. (Šimečková, 2015)

1.9 Ekonomické dopady šikany

Šikana na pracovišti má různé negativní dopady na organizace a členy organizace. Negativní dopady šikany na pracovišti na organizace zahrnují zvýšené náklady v důsledku vysoké míry absence, nemocenské, dovolené (Speedy, 2006), zvýšené náklady na nábor (Einarsen & Nielsen, 2015), zvýšené náklady na školení (Foster & Scott, 2015), zvýšené náklady na udržení, a rekvalifikaci zaměstnanců (Bartlett & Bartlett, 2011), zhoršování zdravého prostředí na pracovišti (Schutte & Loi, 2014), nedosažení organizačních cílů (Beach, 2007), zvýšenou fluktací zaměstnanců a zvýšené právní náklady (McGee, 2016) a na sníženou produktivitu (Kwan, Tuckey, & Dollard, 2016).

Vysoká míry absence a nemocenské dovolené

Absence zaměstnanců z práce způsobená nemocenskou dovolenou vede ke snížení produktivity pracovního týmu nebo oddělení. K pokrytí pracovních pozic, které zůstávají neobsazené kvůli nemocenské dovolené, může být nutné najmout dočasné pracovníky nebo distribuovat práci na ostatní zaměstnance, což zvyšuje náklady organizace na platy a má za následek negativní dopad na rozpočet. Opakovaná absence kvůli nemoci vede k frustraci a vyhoření u zbytku pracovního týmu, což negativně ovlivňuje morálku a výkonnost pracovníků. Zaměstnanci, kteří musí pokrývat práci svých nemocných kolegů navíc k jejich vlastním úkolům zažívají zvýšenou pracovní zátěž a stres. (Speedy, 2006)

Zvýšené náklady na nábor

Šikana v pracovním prostředí vede ke zvýšené fluktuaci zaměstnanců, kdy zaměstnanci opouštějí organizaci kvůli nepříjemnému nebo nepodpůrnému pracovnímu prostředí. Tento obrat zaměstnanců zvyšuje náklady na nábor nových zaměstnanců. Pokud organizace zažívá pověst problémů se šikanou, může být zapotřebí více investovat do marketingových kampaní a reklamy na získání nových zaměstnanců. To zahrnuje náklady na inzerci na pracovních portálech, pořádání veletrhů práce nebo zaměstnaneckých referencí. (Einarsen & Nielsen, 2015)

Zvýšené náklady na školení

Organizace mohou být nuceny investovat do speciálních školení zaměřených na prevenci šikany a vytváření zdravého pracovního prostředí. Tyto kurzy jsou zaměřeny na všechny zaměstnance, nebo na specifické skupiny jako jsou vedoucí pracovníci, aby se naučili rozpoznávat a správně řešit situace šikany. Organizace mohou rovněž investovat do školení zaměřených na komunikaci a konfliktní řešení, aby zaměstnanci lépe porozuměli, jak efektivně komunikovat a jak konstruktivně řešit konflikty. Tyto dovednosti jsou klíčové při prevenci a řešení problémů souvisejících se šikanou. Organizace implementují programy podpory zaměstnanců, jako jsou mentorování, poradenství nebo psychologická podpora, aby zaměstnanci měli k dispozici zdroje a pomoc, pokud se setkají se šikanou nebo potřebují poradit s emočními důsledky šikany. (Foster & Scott, 2015)

Zvýšené náklady na udržení, a rekvalifikaci zaměstnanců

Každý odchod zaměstnance znamená ztrátu investice organizace do jeho školení a náklady na nábor nových zaměstnanců. Odchod zaměstnanců, kteří jsou vystaveni šikaně, vede ke ztrátě cenných znalostí a dovedností, což vyžaduje rekvalifikaci nových zaměstnanců, aby byli schopni plnit jejich role. Noví zaměstnanci, mohou vyžadovat dodatečné školení a integraci, aby se rychleji a úspěšněji adaptovali na nové pracovní prostředí, což zahrnuje zvýšené náklady na školení, mentoring a supervizi. (Bartlett & Bartlett, 2011)

Zhoršování zdravého prostředí na pracovišti

Šikana způsobuje zvýšený stres u obětí, které se cítí nejisté v důsledku šikanujícího chování. Tento stres může negativně ovlivnit jejich fyzické a psychické zdraví, stejně jako jejich výkon a produktivitu. Opakovaná šikana na pracovišti vede ke snížené morálce zaměstnanců. Ti se mohou cítit nejistí, frustrovaní nebo demotivovaní, což způsobuje nižší produktivitu, ztrátu spolupráce a týmového ducha. Když jsou zaměstnanci vystaveni šikaně, snižuje se tak jejich schopnost soustředit se na práci a plnit si své úkoly. To může vést ke zvýšené chybovosti a nižší kvalitě práce, což má negativní dopad na výkonnost a výsledky organizace. (Schutte & Loi, 2014)

Nedosažení organizačních cílů

Ztráta klíčových členů týmu zpomaluje pokrok projektů a snižuje schopnost organizace dosáhnout svých cílů. Šikana způsobuje rozptýlení pozornosti, nedůvěru a negativní mezilidské vztahy, což může snížit úroveň spolupráce a týmové práce. Následkem toho bývá špatné rozhodnutí, nesoulad a nedosažení stanovených cílů. Zaměstnanci, kteří jsou vystaveni šikaně, ztrácí pocit sounáležitosti a angažovanosti ve své práci a organizaci. Nedostatek angažovanosti může vést k nedostatečnému úsilí, malé inovativnosti a nedosažení organizačních cílů. Šikana na pracovišti vytváří toxicitu ve firemní kultuře. Ta má za následek nedůvěru, nedostatek respektu a nepřátelské prostředí, což odrazuje pozitivní hodnoty a principy organizace odradit zaměstnance od dosahování společných cílů. (Beach, 2007)

Zvýšené právní náklady

Šikana na pracovišti z hlediska právních nákladů představuje zvýšené náklady zejména na právní zastoupení, což zahrnuje honoráře advokátů nebo právních zástupců. Zvýšené právní náklady mohou být například v případě práva na zachování lidské důstojnosti, odpovědnosti za újmu na zdraví, náklady na psychologickou pomoc, právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích, nebo náklady na odpovědnost za škodu na výdělku. (McGee, 2016)

Snížená produktivita

Šikana vytváří nezdravé pracovní prostředí, které může způsobit zvýšený stres a psychické zatížení u obětí šikany. Tento negativní emocionální stav ovlivňuje schopnost zaměstnanců soustředit se na práci a plnit si své úkoly efektivně. Ztráta zájmu o práci snižuje iniciativu a vede k nižší produktivitě. Zaměstnanci vystavení šikaně mohou být rozptýleni myšlenkami na konfliktní situace nebo na to, jak se jim vyhnout. Toto rozptýlení pozornosti snižuje jejich schopnost plně se soustředit na práci a způsobuje chyby nebo nedokončené úkoly. Negativní pracovní prostředí ovlivňuje komunikaci a spolupráci mezi zaměstnanci, což může brzdit tok informací a snižovat efektivitu pracovního týmu. (Kwan, Tuckey, & Dollard, 2016)

1.10 Sektor zdravotnictví

Šikana na pracovišti má hluboký dopad na emocionální a fyzické zdraví a pohodu zaměstnanců (Einarsen et al. 2003). U zdravotních sester, které jsou vystaveny šikaně na pracovišti je pravděpodobnější, že opustí buď svou pozici, své současné zaměstnání, nebo zdravotnictví jako profesi (Daiski 2004; McKenna et al. 2003; Simons 2006). Šikana na pracovišti může negativně ovlivnit služby zákazníkům a může také ohrozit bezpečnou péči o pacienty (Farrell et al. 2006; Randle 2003; Rowe & Sherlock 2005).

Dle Kratze (2005) hrozí největší riziko výskytu mobbingu ve zdravotnictví, kde je sedminásobně vyšší než v ostatních oblastech.

Faktory, které nahrávají mobbingu, mohou být:

Hierarchický systém

Ve zdravotnictví se setkáváme s hierarchickým systémem, kdy výše postavený zdravotník uděluje rozkazy níže postavenému zdravotníkovi. V praxi to znamená, že zdravotní sestry jsou nuceny přijímat rozkazy ze strany lékařů a dalších zdravotních pracovníků, kteří jsou výše postavení v hierarchickém žebříčku. Výše postavení zdravotní pracovníci mohou nabýt dojmu, že mají nadvládu nad zdravotními sestrami, které považují za méně schopné. Dochází tak ke zneužívání moci a jejich autority. (Granstra, 2015)

Zkušenosti

Zkušené starší zdravotní sestry mohou mít pocit nadřazenosti/autority nad méně zkušenými sestrami, které mají sice potřebné vzdělání, ale chybí jim praxe. K mobbingu může docházet i v případě, pokud méně zkušená zdravotní sestra nenásleduje rady starší, zkušenější zdravotní sestry. (Granstra, 2015)

Nejistota

Nejistota je velice často začátek vzniku mobbingu na pracovišti. Stávající zdravotničtí pracovníci si dávají velký pozor na nově příchozí zaměstnance, kteří nastupují na stejnou pozici v oboru. Bojí se o svou pozici, nechtějí o ni přijít a cítí se ohroženi. Záměrem organizace není vyvolat tuto nejistotu, ale vždy záleží, jak se k danému problému postaví konkrétní jedinec. (Granstra, 2015)

Ochrana pacienta

Každý zdravotník by se měl v první řadě snažit o ochranu pacienta. Stává se, že tato ochrana pacienta může vést k narušení vztahů v kolektivu. V určitém momentě může mít jedna zdravotní setra pocit, že jen ona dokáže pacientovi poskytnou adekvátní péči. (Granstra, 2015)

Neodpovídající očekávání

Zdravotník pracuje pod velkým tlakem, obvykle v časové tísní a v důsledku toho dochází ke změně původního očekávání. Nejčastěji dochází k útokům mezi sestrami, který se projevuje například změnou chování, neprofesionalitou, házením viny na druhého atd. (Granstra, 2015)

Rozdíly ve vzdělání

Na rozdíly ve vzdělání se ve zdravotnictví naráží neustále. Je to důsledek změny, která byla zavedena před několika lety. V tomto případě se jedná o zdravotní sestry. Dříve střední zdravotní personál tvořily sestry s odbornou maturitou. Po změně zákona musela každá sestra vykonávající odbornou práci ve zdravotnictví vystudovat vysokou školu a díky tomu získala titul bakalář. Bohužel ne vždy vysokoškolsky vzdělané sestry pečují o pacienta lépe, mnohdy jim chybí potřebná praxe a často i empatie. (Granstra, 2015)

Technologické znalosti

Díky moderním technologiím, které jsou zaváděny i do zdravotnictví, a bez nichž se zdravotnictví již neobejde, se často stává, že starší generace zdravotníků není na takové úrovni jako mladí nově příchozí. Starší generaci zdravotníků zabere práce (hlavně na PC) delší čas a není tak pružná v technologických změnách. (Granstra, 2015)

2 Charakteristika osobnosti

V kapitole charakteristika osobnosti představíme popis osobnostních testů MBTI, BigFive a Social Value Orientation.

2.1 Myers-Briggsův Type Indicator

Myers-Briggsův typový indikátor (MBTI) je populární nástroj pro hodnocení osobnosti založený na teoriích švýcarského psychiatra Carla Junga, který vyvinuly Katharine Cook Briggsová a její dcera Isabel Briggsová Myersová během druhé světové války, je navržen tak, aby zařadil jedince do jednoho ze 16 osobnostních typů na základě jejich preferencí ve čtyřech dichotomických dimenzích:

- Extraverze (E) vs. Introverze (I)
- Senzibilita (S) vs. Intuice (N)
- Myšlení (T) vs. Cítění (F)
- Posuzování (J) vs. Vnímání (P)

Extraverze vs. Introverze

Tato dichotomie popisuje, jak lidé reagují a komunikují s ostatními. Extroverti bývají orientovaní na akci – zaměřují se na jiné lidi a věci a vyzařují energii směrem ven. Introverti jsou více myšlenkově orientovaní. Užívají si hlubokých a smysluplných společenských interakcí a cítí se nabitě poté, co tráví čas o samotě.

Senzibilita vs. Intuice

Tato dichotomie popisuje, jak lidé shromažďují a vnímají informace. Smyslově dominantní lidé mají tendenci raději se soustředit na fakta a detaily a vnímat svět kolem sebe prostřednictvím svých pěti smyslů. Intuičně dominantní typy jsou abstraktnější ve svém myšlení a zaměřují se na vzory, dojmy a budoucí možnosti.

Myšlení vs. Cítění

Tato dichotomie popisuje, jak se lidé rozhodují a používají úsudky. Myslicí typy používají logiku a fakta k posuzování světa, zatímco cítící typy mají tendenci uvažovat o emocích.

Posuzování vs. Vnímání

Tato dichotomie popisuje, jak mají lidé tendenci působit ve vnějším světě. Posuzující typy bývají metodičtější a orientovaní na výsledky, dávají přednost struktuře a rozhodování. Vnímající typy jsou přizpůsobivější, flexibilnější. (McLeod & Guy-Evans, 2024)

Obrázek 1 Myers-Briggsův Type Indicator

1. Raději:

- řešíte nový a komplikovaný problém
- pracujete na něčem, co jste již dělali dříve

2. Rádi:

- pracujete sami v tichém prostředí
- jste tam, kde se něco děje

Zdroj: test-mb.hys, 2024

Dotazník je konstruován ze 48 standardizovaných otázek testu MBTI s možností dvou variant odpovědí (a nebo b).

2.2 BigFive

Hřebíčková (2011) ve své publikaci uvádí, že dříve byly při zkoumání lidského chování rozlišovány dva typy popisů osobnostních vlastností: fenotypové vlastnosti, což jsou pozorovatelné vnější charakteristiky, a genotypové vlastnosti, také nazývané vnitřní vlastnosti, které ovlivňují motivace k chování.

Jelikož se výzkumníci neshodovali na jednotné definici osobnostních vlastností, které by popisovaly různé aspekty chování, prožívání a jednání, snažili se objasnit, co tyto vlastnosti skutečně vyjadřují. Zda vyjadřují motivace za naším jednáním, nebo jde o vlastnosti, které charakterizují osobnostní atributy. Taktéž se věnovali otázce o počtu a významu vlastností, které nejlépe popisují lidskou osobnost. Teprve v 90. letech došlo k průlomové dohodě, kdy se velký počet výzkumníků shodl, že pět vlastností obsažených

v pětifaktorovém modelu osobnosti nejlépe popisuje osobnost jedince. Tento model, který zahrnuje dva aspekty osobnostních rysů, byl rozdělen na dva hlavní trendy. (Hřebíčková, 2011)

Lexikální přístup

Studium lexikálních pojmů osobnostních rysů se projevuje ve zkoumání slov, která jsou vhodná k popisu těchto rysů. Cílem lexikálního přístupu je identifikovat výrazy, které nejefektivněji charakterizují různé aspekty osobnosti. (Hřebíčková & Urbánek, 2001)

Dispoziční přístup

Dispoziční přístup se soustředí na vysvětlení vnitřní motivace a celkové dynamiky osobnosti. Jeho analýza se často opírá především o položky z dotazníku, což dává této metodě její časté označení jako dotazníková metoda. Tento přístup přináší tři osobnostní dimenze, které popisují Costa a McCrae. Jedná se o neuroticismus, extraverci a otevřenost vůči zkušenosti. Z počátečních písmen těchto jmen vznikl název NEO. (Hřebíčková & Urbánek, 2001)

Model NEO byl později doplněn o dvě položky z lexikálního výzkumu. Jednalo se o přívětivost a svědomitost, které pomohly vzniknout metodám měření osobnostních rysů ve formě NEO Personality Inventory. (Hřebíčková, 2011)

Historie pojmenování pětifaktorové struktury osobnosti

Dnes je znám pětifaktorový model pod několika různými názvy. Pro zjednodušení zapamatování vymysleli McCrae & John (1992) název založený na počátečních písmenech anglických slov OCEAN. = Openness to Experience, Conscientiousness, Extraversion, Agreeableness, Neuroticism. Ačkoli se toto označení může zdát jako užitečná mnemotechnická pomůcka, je poněkud zavádějící. Zkratka OCEAN by mohla snadno vyvolat dojem, že všech pět dimenzí je rovnocenných a stejně důležitých, ale lexikální výzkum to nepotvrzuje. Warren T. Norman navrhl jiný název a seřadil rozměry podle jejich robustnosti. Aby je odlišil od ostatních jmen, používal římské číslice: I (extraverze), II (přívětivost), III (svědomitost), IV (emocionální stabilita), V (kultura). Goldberg však přišel s nejčastěji používaným označením „Big Five“ – „Velká pětka“ odvozeným z lexikální analýzy. (Hřebíčková & Urbánek, 2001)

NEO Personality Inventory.

S narůstajícím zájmem o pětifaktorový model jako oblíbený rámec pro popis a vysvětlení osobnosti roste i poptávka po spolehlivých metodách, které by umožnily měření pěti výše popsanych osobnostních rysů. Nejznámějším příkladem je NEO Personality Inventory. Tento dotazník byl použit v několika mezinárodních projektech a je dostupný v několika jazycích. Ve vybraných zemích se škály NEO staly oficiálními psychologickými diagnostickými nástroji, přestože původně sloužily primárně pro výzkumné účely. Nevýhodou inventáře NEO je, že mnoho zemí účtuje poplatek za jeho použití pro vědecké účely. Navíc jsou tyto metody náročné na administraci, což vede výzkumníky k hledání jiných, snadněji administrativně zvládnutelných postupů pro měření pětifaktorového modelu. (Hřebíčková et al., 2016)

Krátké metody v psychologii osobnosti

Za nejideálnější podmínky pro testování osobnosti je považován dostatek času a ochota respondenta odpovídat na komplexní psychologické otázky a metody. Za takto ideálních podmínek lze použít vícepoložkový přístup, který je pro tento případ vhodný svými psychometrickými vlastnostmi. Dříve v ní dominoval 240 položkový NEO PI-R s dobou administrace 45 minut. Postupem času ale začala narůstat potřeba kratších metod. (Hřebíčková et al., 2016)

BFI – 10

Rammstedt & John (2007) upravili původní verzi BFI-44 tak, aby vyhovovala potřebě velmi krátkého měření pro měření pětifaktorového modelu. Jejich cílem bylo vybrat dvě položky z modelu BFI-44 pro každý rozměr pětifaktorového modelu, který jej nejlépe popisoval. Konečná verze metody, pojmenovaná BFI-10, měla 10 přesněji řečeno 11 položek. (Hřebíčková et al., 2016)

Respondenti měli u každé položky na výběr z pěti bodů Likertovy škály. Hodnocení značené 1 znázorňovalo tvrzení „zcela nesouhlasím“. na druhé straně škály stálo hodnocení 5, což značilo odpověď „zcela souhlasím“. (Hřebíčková & Urbánek, 2001)

Tabulka 1 BigFive

Č.	Otázka
1.	Vidím sebe jako někoho, kdo je zdrženlivý.
2.	Vidím sebe jako někoho, kdo je obvykle důvěřivý.
3.	Vidím sebe jako někoho, kdo má sklony k lenosti.
4.	Vidím sebe jako někoho, kdo je uvolněný, dobře zvládá stres.
5.	Vidím sebe jako někoho, kdo se o umění příliš nezajímá.
6.	Vidím sebe jako někoho, kdo je společenský, družný.
7.	Vidím sebe jako někoho, kdo má sklon hledat na druhých chyby.
8.	Vidím sebe jako někoho, kdo dělá svou práci důkladně.
9.	Vidím sebe jako někoho, kdo snadno znervózní.
10.	Vidím sebe jako někoho, kdo má živou představivost.

Zdroj: Vlastní zpracování dle Hřebíčková & Urbánek, 2001

2.3 Social Value Orientation

Sociální hodnotová orientace (SVO) se týká preferencí a tendencí jedince, pokud jde o rozdělování zdrojů mezi sebe a ostatní v sociálních dilematech nebo kooperativních situacích. V podstatě zachycuje, jak lidé v sociálních interakcích vyvažují své vlastní zájmy se zájmy ostatních. SVO se často studuje v kontextu teorie her a sociální psychologie, aby bylo možné porozumět rozhodování a chování v různých sociálních a ekonomických situacích.

Předpokladem sociální preference a sociální hodnotové orientace je, že se respondenti zajímají o maximalizaci svých vlastních materiálních zisků, přičemž je jim lhostejné, jakou odměnu získají ostatní v okolí.

Příkladem SVO může být snaha respondentů maximalizovat svůj vlastní zisk, maximalizovat nebo minimalizovat rozdíl mezi jejími výplatami a výplatou druhé osoby, nebo maximalizovat společnou výplatu. (Murphy, Ackermann & Handgraaf, 2011)

Obvykle se rozlišují tři hlavní typy sociálních hodnotových orientací:

- **Prosociální:** Jedinci s prosociální orientací upřednostňují kolektivní blaho a mají tendenci maximalizovat celkové výsledky, i když to znamená obětovat určitý osobní prospěch. Obecně spolupracují a berou ohled na potřeby a preference druhých.
- **Individualistická:** Osoby s individualistickou orientací se zaměřují především na maximalizaci vlastních výsledků, často na úkor ostatních. Upřednostňují osobní prospěch a mohou se projevat soutěživým chováním, jehož cílem je maximalizovat vlastní prospěch bez velkého ohledu na ostatní.
- **Konkurenční:** Jedinci s konkurenční orientací se snaží překonat ostatní a maximalizovat rozdíl mezi svými výsledky a výsledky ostatních. Často jsou vysoce soutěživí a snaží se dosáhnout lepších výsledků ve srovnání s ostatními, i když to znamená obětovat potenciální kolektivní zisky. (Messick & McClintock, 1968; Van Lange et al., 1997)

Obrázek 2 Social Value Orientation



Zdroj: vlastní zpracování, 2024

1. kombinací SVO je předpoklad, že respondent se rozhoduje, kolik peněz daruje druhému, jestliže má pokaždé stejný obnos.
2. kombinace představuje vyšší obnos u respondenta a nižší obnos u druhé osoby.
3. kombinace je opačný případ, než je tomu u 2. kombinace, kdy má druhá osoba vyšší obnos než respondent.

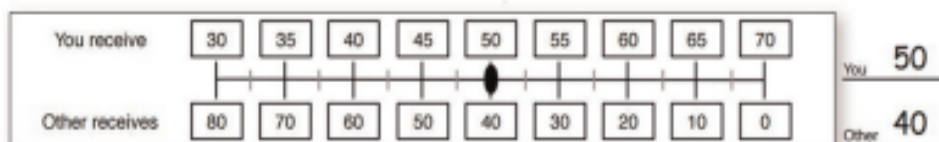
Měření SVO lze provádět v papírové podobě, nebo jako online měření. Měřítka má šest primárních položek a devět sekundárních (volitelných) položek. Všechny položky mají stejnou obecnou formu. Každá volba přiděluje zdroje na základě přesně definovaného výběru. Uvažujme například, volí-li respondent (1) možnost A: 85 bodů pro sebe a 15 pro ostatní (2) možnost B: 85 bodů pro sebe a 59 pro ostatní (3) možnost C: 85 bodů pro sebe a 85 pro ostatní.

V tomto příkladu představujeme možnost A jako konkurenční volbu, protože přináší největší výsledky pro sebe v poměru k ostatním. Možnost B představuje individualistickou volbu, protože přináší největší absolutní výsledky pro sebe a možnost C představuje prosociální volbu, protože přináší největší společné výsledky a zároveň nejmenší absolutní rozdíl mezi výsledky pro sebe a ostatní. (Van Lange & Reinders Folmer, 2007)

Respondent by svou volbu označil čárou v bodě, který určuje její nejpreferovanější způsob rozdělení a zapsal by odpovídající výplaty vyplývající z její volby vpravo od položky viz. Obrázek 3 Social Value Orientation example

Tento krok zápisu hodnot slouží k ověření, že respondent porozuměl zadání. (Murphy, Ackermann & Handgraaf, 2011)

Obrázek 3 Social Value Orientation example

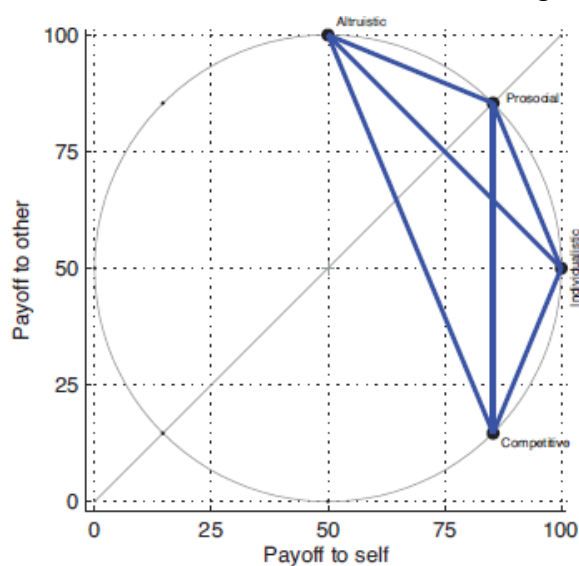


Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Šest primárních položek posuvníku znázorněných na Obrázek 2 Social Value Orientation, bylo odvozeno ze šesti linií, které plně propojují čtyři body odpovídající nejčastějším idealizovaným sociálním orientacím uváděným v literatuře viz Obrázek 4 Social Value Orientations Ring Measure

Rozhodující osoba postupně vyhodnocuje každou z položek a u každé z nich označí své nejpreferovanější společné rozdělení. Soubor odpovědí pak lze bodově ohodnotit, čímž získáme jediné skóre, pořadí jejích sociálních preferencí, a navíc obsahuje kontrolu tranzitivity v jejích odhalených preferencích.

Obrázek 4 Social Value Orientations Ring Measure



Zdroj: Ryan O. Murphy, Kurt A. Ackermann, Michel J. J. Handgraaf, 2017

Kromě toho, že je měření SVO prováděno jako papírové šetření, bylo naprogramováno také jako online výzkumný nástroj, který může volně používat jakýkoli výzkumník. S online SVO Slider Measure jsou položky prezentovány v náhodném pořadí. Subjekty zaznamenávají své volby pohybem posuvníku webové stránky tam a zpět a mění společné přidělení, dokud nenajdou svůj nejpreferovanější společný výsledek. Postup výběru je stejný pro všechny položky. Poté, co se subjekty zúčastní, je výzkumníkovi zaslán e-mail s připojeným datovým souborem. Datový soubor obsahuje identifikační údaje subjektů, datum/časové razítko, pořadí položek a všechny volby alokace rozhodujících osob.

Obrázek 5 Slider Measure



Zdroj: Ryan O. Murphy, Kurt A. Ackermann, Michel J. J. Handgraaf, 2017

3 Vlastní výzkum

Cílem práce je zjistit pomocí vhodných nástrojů, zda jsou respondenti šikanováni. Zjistit, zda existuje souvislost mezi osobnostními charakteristikami a tím, že se dotyčný stane obětí šikany. Dalšími zkoumanými faktory pak budou věk, úroveň vzdělání, délka doby strávené na aktuální pozici a SVO.

3.1 Charakteristika zařízení

Dotazník jsem distribuovala celkem do tří zdravotnických zařízení.

Dětské centrum Plzeň

Dětské centrum Plzeň je zdravotnické zařízení poskytující odbornou péči znevýhodněným dětem a také pomoc a podporu jejich rodinám. Hlavním cílem je včasné vyřešení situace dětí a jejich návrat do vlastní rodiny nebo jejich umístění do rodiny náhradní.

Organizace poskytuje komplexní péči od narození dětem, jejichž zdravotní stav a vývoj je ohrožen z důvodů zdravotních nebo sociálních. Věková hranice dítěte závisí na jeho vývoji a na jeho sociální situaci. Jedná se o děti zpravidla od jednoho roku do předškolního věku. Je zde poskytována péče i dětem se závažným zdravotním postižením a se specifickými zdravotními problémy.

Odbornou péči dětí zde zařizují dětské sestry, výchovné sestry, psychologka, dětské lékařky, fyzioterapeutky, sociální pracovnice, rodinná terapeutka a speciální pedagožka. Dále děti mají možnost využít ergoterapii, muzikoterapii, canisterapii nebo hippoterapii. Organizace nabízí sociálně právní a psychologické poradenství. Věnují se zde i rodinám náhradním. Cílem organizace je, aby co nejvíce dětí našlo svoji rodinu. (Dětské centrum Plzeň, 2020)

QMI Centrum prevence

Společnost QMI Centrum prevence se od roku 2014 zaměřuje na poskytování komplexního programu kompenzace pracovní zátěže a prevence nemocí z povolání pro zaměstnavatele.

Tento program zahrnuje:

- fyzioterapii na pracovišti
- dohled nad ergonomií a optimalizaci pracoviště
- vzdělávání a workshopy

Předností Společnosti QMI prevence je poskytnutí odborné péče fyzioterapeuta a přístrojové terapie přímo v místě zaměstnavatele.

V roce 2020 vznikly nové ordinace ambulantního provozu. V těchto ordinacích nabízí fyzioterapeutické metody: Metodu Neurac, SM systém, radiofrekvenční terapii, funkční magnetickou stimulaci, podologii a další. (Fyzioterapie Plzeň, 2024)

Nemocnice Privamed

Nemocnice Privamed, dříve Městská nemocnice, sídlí v Plzni v Kotíkovské ulici na plzeňském Severním předměstí v areálu Lochotínského parku. Od 15. listopadu 1995 působí jako nestátní zdravotnické zařízení a stejně jako státní zdravotnická zařízení má dlouhodobou smlouvu pro akutní i následnou péči s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou i s odborovými pojišťovnami. Areál nemocnice dnes tvoří pavilon jednodenní chirurgie a dvě šestipodlažní budovy.

V areálu nemocnice Privamed se nachází MAMO centrum, centrum jednodenní chirurgie a ortopedie, dialyzační centrum s nefrologickou ambulancí, neurologické oddělení, interní oddělení, radiodiagnostické oddělení, rehabilitační oddělení, centrum návazné péče, oddělení klinické biochemie a hematologie, oddělení klinické mikrobiologie a ambulantní pracoviště. (Privamed, 2021)

3.2 Metodika výzkumu

Pro výzkum jsem použila kombinaci tří různých dotazníků. Pětifaktorový model osobnosti BigFive, dotazník Social Value Orientation a část věnující se otázkám na šikanu na pracovišti byla převzata z článku Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey (Quine, L., 1999), který nejlépe odpovídal zkoumanému problému. Propůjčila jsem si z něj pouze jeho poslední část, kde jsou samotné otázky k šikaně na pracovišti rozdělené podle oddílů na pět částí.

Ohrožení profesního statusu

1. Zažili jste někdy ponížení v práci?
2. Byla vaše práce dlouhodobě a nespravedlivě kritizována?
3. Pokoušel se vás někdo ponižovat před vašimi kolegy?
4. Byli jste někdy zastrašováni nadřízeným?

Ohrožení osobního postavení

5. Měli jste někdy pocit, že došlo k narušení vaší osobní integrity?
6. Byli jste někdy cílem nevhodných narážek a sarkasmu?
7. Bylo vám někdy verbálně nebo neverbálně vyhrožováno?
8. Byli jste někdy terčem nevhodných vtipů?
9. Máte pocit, že si vás neustále někdo dobírá?
10. Byli jste někdy obětí fyzického násilí?
11. Zničil vám někdy někdo úmyslně vaše věci?

Izolace

12. Byly před vámi tajeny důležité informace?
13. Byli jste někdy vyloučeni z dění na pracovišti?
14. Byly vám někdy neoprávněně odmítnuty žádosti o dovolenou?

Přepřacovanost

15. Cítíte se být pod tlakem, abyste neustále podávali 100% výsledky?
16. Jsou vám určovány nesplnitelné mezní termíny?

Destabilizace

17. Stalo se vám někdy, že došlo ke změně plánu bez vašeho vědomí?
18. Jsou vaše snahy ustavičně podceňovány?
19. Máte pocit, že se někdo snaží neustále oslabovat vaši morálku?
20. Byly vám bez vašeho vědomí změněny povinnosti?
21. Byli jste někdy terčem nevhodných vtipů nebo narážek?

Po zhodnocení rozsahu dotazníku jsem zvolila verzi BigFive – pětifaktorového modelu osobnosti pouze o deseti otázkách, jelikož test pro určení osobnostních typů – Myers-Briggs Type Indicator (MBTI) by byl z důvodu vysokého počtu otázek příliš časově náročný a z důvodu papírové formy dlouhý na vyplnění.

Pro distribuci jsem zvolila papírovou formu, díky které jsem měla kontrolu nad tím, komu se dotazník dostane. Díky osobnímu kontaktu jsem byla schopna dotazník řádně vysvětlit, zajistit tak kontrolu nad distribucí dotazníku a zároveň získat cennou zpětnou vazbu přímo od respondentů.

3.3 Kontrolní otázky

Slouží k ověření pravdivosti odpovědí respondenta. Kontrolní otázky by měly být formulovány a v dotazníku umístěny tak, aby respondent neodhalil jejich funkci. Hlavní zásadou při používání kontrolních otázek v dotazníku je neumístění kontrolní otázky v blízkosti položky, kterou kontrolujeme. (Eger & Egerová, 2014)

V našem případě byly použity dvě řádné otázky:

otázka č.6 “Byli jste někdy cílem nevhodných narážek a sarkasmu?”

otázka č.8 “Byli jste někdy terčem nevhodných vtipů?”

Ty byly umístěny v druhém oddílu dotazníku Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey.

Jako kontrolní otázku byla použita otázka č.21 nacházející se v pátém oddílu dotazníku.

otázka č.21 “Byli jste někdy terčem nevhodných vtipů nebo narážek?”.

V následném zpracování dat byli vynecháni respondenti, kteří na otázku č.6 nebo č.8 odpověděli ano, a na otázku č.21 ne, nebo naopak na otázku č.6 nebo č.8 odpověděli ne, a na otázku č.21 odpověděli ano.

Dále byli z dotazníku vynecháni ti, kteří na otázku “Pracujete ve zdravotnictví” odpověděli ne.

Dohromady bylo sebráno 50 dotazníků. Po zohlednění kontrolních otázek a otázky týkající se práce ve zdravotnictví zůstalo pro následné statistické zpracování 40 dotazníků.

4 Vyhodnocení dat

Dotazník byl distribuován celkem do tří zdravotnických zařízení. Prvním byla Nemocnice Privamed, dalším Dětské centrum Plzeň a posledním QMI centrum prevence.

Respondenti vyplňovali dohromady 4 A4, kde odpovídali nejprve na otázky k dotazníku ohledně šikany na pracovišti, dále vyplňovali osobnostní dotazník BigFive a nakonec dotazník hodnotové orientace Social Value Orientation.

Účelem sběru bylo zjistit pomocí vhodných nástrojů, zda jsou respondenti šikanováni. Zjistit, zda existuje souvislost mezi osobnostními charakteristikami a tím, že se dotýčný stane obětí šikany.

Veškerá data byla interpretována ve spolupráci se zdravotními sestrami, dětskými sestrami a fyzioterapeutkami zdravotnických zařízení.

4.1 Charakteristika vzorku

V podkapitole charakteristika vzorku představíme popis vzorku s ohledem na věk, počet let ve zdravotnictví, počet let v aktuální instituci a úroveň vzdělání.

Tabulka 2 Věková charakteristika vzorku

	Absolutní četnost	Relativní četnost
20-30	8	0,16
31-40	7	0,14
41-50	16	0,32
51-60	12	0,24
61-70	7	0,14

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Po zhodnocení dotazníku z hlediska věku jsme zjistili, že nejpočetněji zastoupenou skupinou byli respondenti ve věku 41-50 let, kteří činili 32 % z celkového výsledku. Skupina ve věku 20-30 let byla zastoupena pouhými 16 % z toho důvodu,

že respondenti v tomto věkovém rozmezí stále studují. Důvodem nižšího zastoupení ve skupině 61-70 let je odchod do starobního důchodu.

Tabulka 3 Počet let ve zdravotnictví

	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-10	21	0,42
11-20	6	0,12
21-30	12	0,24
31-40	6	0,12
41-50	5	0,10

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Nejpočetněji zastoupenou skupinou byli respondenti pracující ve zdravotnictví 0-10 let. Nejčastěji odchází zdravotnický personál kvůli nízkému finančnímu ohodnocení a náročnosti profese na psychickou a fyzickou zdatnost. Mimo zdravotnictví mají zaměstnanci často lepší finanční ohodnocení, nepracují v nepřetržitých provozech, o svátcích, ale pouze v pracovním týdnu. Druhou početnou skupinu představovali respondenti, kteří ve zdravotnictví pracují 21-30 let. Mají jistotu zaměstnání a stálého příjmu, často se bojí změny a ze setrvačnosti zůstávají na své pozici.

Ekonomické důsledky stavu odchodu kvalifikovaných zaměstnanců představují nábor nových zaměstnanců, což je finančně nákladnější než si hýčkat stávající zaměstnance. Noví zaměstnanci navíc nechtějí nastupovat například z důvodu nevýhodného finančního ohodnocení.

Tabulka 4 Počet let v instituci

	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-10	26	0,52
11-20	10	0,20
21-30	8	0,16
31-40	6	0,12

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Nejpočetněji zastoupenou skupinou byli respondenti pracující v aktuální instituci 0-10 let. Zdravotníci v mnoha případech odcházejí do zahraničí za lepším ohodnocením, odcházejí do soukromých praxí a do zařízení se leckdy již nevracejí ženy po mateřské dovolené.

Ekonomickým důsledkem je nutnost nábory nových zaměstnanců a nutnost jejich zaškolení, přičemž vznikají další náklady společnosti.

Tabulka 5 Úroveň vzdělání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
SŠ	27	0,54
VOŠ	7	0,14
Bc.	11	0,22
Mgr.	5	0,10

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

S ohledem na věkové zastoupení respondentů se dalo předpokládat, že nejvyšším dosaženým vzděláním bude středoškolské. V minulosti bylo pro sestry dostačující mít nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské a vysokoškolské vzdělání měli pouze lékaři. Současná pravidla pro vzdělávání sester se řídí zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních, tedy zákonem č. 96/2004 Sb. Pro výkon povolání všeobecné sestry je potřeba absolvování tříletého bakalářského oboru Všeobecná sestra, nebo tříletého studia na vyšší zdravotnické škole, kde absolvent získá titul DiS. (Diplomovaný specialista). (zákonyprolidi, 2004)

Tabulka 6 Souhrnná statistika

věk	Doba ve zdravotnictví			Aktuální instituce			SŠ	VOŠ	Bc.	Mgr.
	<1	2-5	5<	<1	2-5	5<				
20-30	1	5	2	2	6	0	2	1	3	2
31-40	1	2	4	1	3	3	2	1	3	1
41-50	3	1	12	0	3	13	6	4	5	1
51-60	2	0	10	0	1	11	12	0	0	0
61-70	1	0	6	0	0	7	5	0	1	1

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Při komunikaci dotazníku s respondenty jsem se dozvěděla od vyšších věkových kategorií 41-50 a 51-60, že již nemají zájem a energii věnovat čas a finance k dalšímu vzdělávání a z toho důvodu nechtějí měnit práci. Zůstávají ve zdravotnictví na svých pozicích, k profesi jsou loajální a oddaní. Na jejich pozice je vyvíjen tlak od vysokoškolsky vzdělaných zdravotnických pracovníků, kteří ačkoliv nemají praxi důležitou ve zdravotnických oborech, přesto se snaží získat jejich pracovní pozice na odděleních.

Ženy, které zůstávají ve zdravotnické profesi po čtyřiceti letech věku, mohou mít horší uplatnění na trhu práce mimo svoji profesi a s přibývajícím věkem již nemají zájem se requalifikovat.

V roce 2023, kdy byl dotazník distribuován měly ženy možnost odcházet do předčasného důchodu o tři roky dříve.

Subjektivní informace, kterou jsem získala od respondentů během vyplňování dotazníku byla, že ženy využívaly této možnosti z důvodu těžké fyzické a psychické práce a práce na směny. Ačkoliv to tak zaměstnanci vnímají, nenašla jsem takový zdroj, kterým by to bylo možné objektivně podložit.

4.2 Výsledky dotazníku šikana na pracovišti

V podkapitole výsledků dotazníků šikana na pracovišti se budeme věnovat výsledkům české lokalizace dotazníku Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey (Quine, L., 1999), kde sledujeme pět oddílů týkajících se profesního statusu, osobního postavení, izolace, přepracování a destabilizace. (Cowie, 2002)

Tabulka 7 Profesní status

	ANO	NE
1. Zkušenost s ponížením	31	19
2. Dlouhodobé nespravedlivé kritizování	5	45
3. Ponížení před kolegy	11	39
4. Zastrasování nadřízenými	12	38

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Z tabulky jsme se dozvěděli, že 62 % respondentů se setkalo s ponížením v práci. Dále z tabulky vyplývá, že ponížení se dělo spíše mezi kolegy než od vedení. Ponížení

nebylo veřejné, ale spíše tváří v tvář, za účelem snížení sebevědomí nebo zlepšení si své pozice. (Projevy a formy mobbingu 1.2)

Tabulka 8 Osobní postavení

	ANO	NE
5. Narušení osobní integrity	14	36
6. Cíl nevhodných narážek a sarkasmu	14	36
7. Verbální nebo neverbální vyhrožování	8	42
8. Terč nevhodných vtipů	16	34
9. Neustálé dobírání	5	45
10. Fyzické násilí	2	48
11. Ničení osobních věcí	2	48

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Nejvíce se respondenti setkali s nevhodnými narážkami a sarkasmem na svou osobu. Fyzické násilí bývá poslední úroveň šikany a je pozitivní, že šikana v našem dotazníku nedošla až do této úrovně v 96 % případů. Ačkoliv se fyzické násilí nebo ničení osobních věcí téměř nevyskytlo, je i tak alarmující, že byť jen dva respondenti se s podobným chováním setkali.

V návaznosti na fáze mobbingu 1.5 první fáze šikany začíná nevhodnými narážkami, což je záminka pro vznik psychického teroru, takže nastává druhá fáze. Neustálé dobírání může vyústit ve fyzické násilí, ničení osobních věcí, až je oběť nucena pracoviště opustit.

Tabulka 9 Izolace

	ANO	NE
12. Utajování informací	20	30
13. Vyloučení z dění na pracovišti	11	39
14. Neoprávněná odmítnutí žádostí	5	45

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Z tabulky jsme zjistili, že vedoucí pracovníci mnohdy informují jen určité podřízené. Během sběru dat jsem se od respondentů dozvěděla, že vyloučení bývají zejména ti, kteří se neúčastní společných mimopracovních aktivit, nekuřáci apod. Neoprávněné odmítnutí žádosti bývá z důvodu personální nedostatečnosti, nebo dle oblíbenosti u vedení. (druhá fáze mobbingu – snaha vyčlenit oběť z kolektivu 1.5)

Tabulka 10 Přepřacování

	ANO	NE
15. Neustále pod tlakem	11	39
16. Nesplnitelné termíny	5	45

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Pod tlakem bývají zdravotníci z důvodu chybějícího personálu a zároveň velkého množství pacientů připadajícího na službu vykonávajícího pracovníka. (Guveli, et. al., 2015) Zdravotničtí pracovníci, kteří zůstávají ve svých funkcích, se mohou v důsledku nedostatku personálu potýkat se zvýšenou pracovní zátěží a vyhořením. To může vést ke snížené spokojenosti se zaměstnáním, kvalitě péče a také k vyšší fluktuaci. Významným faktorem je demografický vývoj: Lidé žijí déle a vyžadují tak větší lékařskou péči, zatímco stárnoucí zdravotničtí pracovníci začínají odcházet do penze rychleji, než je lze nahradit.

Tabulka 11 Destabilizace

	ANO	NE
17. Změna plánu bez vědomí	28	22
18. Podceňování	8	42
19. Oslabování morálky	7	43
20. Změněné povinnosti	5	45
21. Terč nevhodných vtipů nebo narážek	14	36

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Z tabulky vyplývá, že se změnou plánu bez vědomí se setkalo více jak 50 % respondentů. Okolnosti mohou být například z důvodu nemoci, práce přesčas, nebo přeložení na jiné oddělení. Dále kvůli potřebě zastoupení zdravotnického personálu na oddělení. Častým faktorem bývá akutní příjem bez objednání, jenž způsobuje práci navíc, která není naplánovaná.

Součástí dotazníku byla navíc kontrolní otázka týkající se informace: Byli jste terčem nevhodných vtipů nebo narážek?

Z odpovědí na tuto otázku bylo možné snadno zjistit, zda se respondenti na otázku soustředili, nebo zda na ni naopak odpovídali náhodně. Kontrolní otázka byla vložena jako jednadvacátá v pořadí. (kontrolní otázky kapitola 3.3)

4.3 Regrese

Regresní analýza je jednou z nejpoužívanějších statistických technik analýzy dat ve společenských vědách. Jednoduchá lineární regrese zkoumá vztah mezi dvěma proměnnými. Dokáže říci, jak velký vliv má nezávisle proměnná X na proměnnou závislou Y , a jakou konkrétní hodnotu bude mít závisle proměnná Y , když budeme vědět, jakou hodnotu má proměnná X – dokáže tedy z hodnot nezávisle proměnné predikovat hodnoty závisle proměnné.

Klasický model lineární regrese lze zapsat jako $y_i = \beta_0 + \beta_1 x_{i1} + \dots + \beta_k x_{ik} + \varepsilon_i$

kde y_i je pozorovaná hodnota náhodné veličiny Y

x_{i1}, \dots, x_{ik} jsou hodnoty vysvětlujících proměnných (regresorů, prediktorů)

$\beta_0, \beta_1, \dots, \beta_k$ jsou parametry modelu (fixní, leč neznámé hodnoty)

ε_i je náhodná složka

$i = 1, 2, \dots, n$ je index pozorování (objektu)

(základy lineární regrese, 2004)

Následuje komplexní regresní model, kdy se snažíme sledovanou šikanu vysvětlit prostřednictvím všech sledovaných proměnných. V Tabulka 12 Regresní model jsou výsledky modelu včetně p -hodnot jednotlivých proměnných.

```
glm(formula = bullying6 ~ vzdelani + vek + doba_na_pozici + bf1 + bf2 + bf3 + bf4 +  
bf5 + SVO, family = "poisson", data = my_data)
```

Tabulka 12 Regresní model

	Odhady regresního parametru	p-hodnota
vek	0.034487	0.00026247
doba_na_pozici	-0.073619	4.2199e-10
vzdelani	-0.20624	0.31395
bf1	-0.2382	7.0371e-06
bf2	0.24354	0.0015967
bf3	0.19709	0.001457
bf4	-0.19003	0.0013784
bf5	0.23106	6.3921e-05
SVO	-0.0029961	0.47666

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Nejprve se budeme věnovat interpretaci proměnných, které vycházejí statisticky významné.

4.3.1 Věk

Pozitivní vztah 0,034 u věku nám naznačuje, že čím je zaměstnanec starší, tím více je šikanován.

Důsledkem mohou být např. lepší technologické znalosti mladších zaměstnanců, zkušenosti dlouholetého zaměstnance při péči o pacienta, které mladí považují za zastaralé nebo hierarchický systém. Dříve nebylo potřeba k vykonávání zdravotnické péče vysokoškolské vzdělání, stačila pouze střední odborná škola s maturitou a po několikaleté praxi si zaměstnanci dodělávali atestaci a doplňovali potřebné odborné kurzy k vykonávání specializované činnosti. V dnešní době mají všichni začínající zdravotníci vystudovanou vysokou školu. Z tohoto důvodu mohou mít a ve většině případů dostávají vyšší pozici, než je tomu u atestovaných zaměstnanců s dlouhodobou praxí. Tím může nově příchozí mladý zaměstnanec nabývat dojmu, že má více znalostí a kompetencí, i když ve skutečnosti to nemusí být úplně pravdou, neboť zejména

praktické znalosti se získávají dlouholetou praxí a studenti po škole za sebou zdaleka nemají tolik napracováno jako dlouholeté zaměstnankyně středního až důchodového věku. Mladší zaměstnanci tak mohou mylně nabývat pocitu nadřazenosti a spolu s přehnaným sebevědomím mohou začít na své starší kolegy útočit.

4.3.2 Doba na pozici

Negativní vztah $-0,073619$ u doby na pozici nám naznačuje, že čím je zaměstnanec déle na pozici, tím méně je šikanován.

Dlouhodobý zaměstnanec bude spíše šikanovat nováčka, co přijde do práce, kvůli strachu ze ztráty místa, nebo nedostatečného očekávání. Stálý zaměstnanec neví, co může očekávat, jak se bude nový zaměstnanec chovat. Když mají zaměstnanci na pracovišti svůj vlastní rituál a nový zaměstnanec přijde a nezačlení se, může nastat problém. Z vlastní zkušenosti vím o jednom případě, kdy kolegyně měly ze zaměstnankyně obavu, že bude vidět rozdíl v kvalitě odvedené práce (ona kvalitnější, ony méně kvalitní) a budou mít problém. Zaměstnankyně se tedy stala terčem šikany a byla nucena opustit pracoviště.

4.3.3 Extraverze

Negativní vztah $-0,2382$ u extraverze nám naznačuje, že čím větší je člověk extrovert, tím méně je šikanován.

Extraverze je osobnostní vlastností s nejvyšší stabilitou. Je to vlastnost projevující se zálibou ve společnosti. Jedinec je družný, otevřený k ostatním, dokáže se velice rychle a snadno přizpůsobit novým situacím. V kolektivu je většinou oblíbený a často vyhledávaný.

4.3.4 Přívětivost

Pozitivní vztah $0,24354$ u přívětivosti nám naznačuje, že čím více je člověk přívětivý, tím spíše bude šikanován.

Přívětivost bývá ovlivněna prostředím a vnějšími vlivy. Je to především ochota pomáhat druhým. Jedinec má tendenci druhým lidem důvěřovat a k druhým lidem se chovat laskavě a vlídně. Tato jeho vlastnost bývá často zneužívána. Jedinec je považován za slabocha je mu ukládáno stále více pracovních povinností, které jsou často nad rámec

jeho pracovního zařazení. V určitém momentě nastávají situace, kdy všechny povinnosti nelze splnit a u jedince se mohou začít projevovat zdravotní problémy.

4.3.5 Svědomitost

Pozitivní vztah 0,19709 u svědomitosti nám naznačuje, že čím více je člověk svědomitý, tím spíše bude šikanován.

Přílišně svědomitý jedinec, tzv. perfekcionista klade důraz na sebedisciplínu, dochvilnost, organizovanost, je ctizádostivý, pracovitý spolehlivý a snaží se dosáhnout co možná nejlepších výsledků – uspět. Pro takového jedince je velice důležité definovat hranice a díky jejím dodržováním zabránit energetickému vyčerpání. Dále se řídit pevně stanovenými pravidly, umět se přizpůsobit změnám, novým situacím a nebát se udělat kompromis.

4.3.6 Neuroticismus

Negativní vztah -0,19003 u neuroticismu nám naznačuje, že čím více je člověk neurotický, tím méně je šikanován.

Jedná se o geneticky podmíněnou náchylnost k emociální a duševní labilitě (nevyrovnanosti) a náchylnost k častému prožívání negativních emocí – obav, strachu, viny, smutku. Pro své nepředvídatelné reakce jsou tyto jedinci kolektivem ponecháváni na pokoji, jsou trpěni a většinou za rohem pomlouváni, což je svým způsobem jiný styl šikany, ale skryté tzn. jedinec ji nevnímá. Intenzita neuroticismu je dána psychickým stavem a sociálními podmínkami. Často se vyskytuje u osob se zdravotním postižením, nebo u osob sociálně znevýhodněných.

4.3.7 Otevřenost

Pozitivní vztah 0,23106 u otevřenosti nám naznačuje, že čím více je člověk otevřený novým zkušenostem, tím spíše bude šikanován.

Zaměstnanci, kteří mají konzervativní přístup nebo se bojí změn, mohou začít cítit hrozbu ze strany inovativních kolegů. To může vést k různým formám šikany, jako je záměrné přehlížení jejich návrhů, znevýhodňování při přidělování projektů, nebo dokonce verbální útoky. Nadřazený může cítit hrozbu ze schopností a nápadů svého podřízeného a zneužívat svou pozici k potlačení jeho potenciálu, což může

zahrnovat ignorování jeho návrhů, přiřazování mu rutinních a neinspirativních úkolů nebo dokonce sabotování jeho práce.

Další statisticky nevýznamné:

Základním předpokladem v průběhu rozhovorů bylo, že ti, co mají lepší vzdělání, šikanují ostatní. V rámci zkoumaného se ale nepodařilo prokázat statisticky významnou závislost mezi vzděláním a SVO. Vzdělání zřejmě nehraje takovou roli jako bylo původně zamýšleno, a stejně tak SVO.

Závěr

Tématem bakalářské práce bylo prozkoumat vnímání šikany na pracovišti z pohledu oběti. Dále zjistit jaký vliv mají osobnostní charakteristiky v souvislosti s mírou šikany na pracovišti.

Cílem praktické části bylo zjistit, a to pomocí vhodných nástrojů, na specifickém vzorku ve zdravotnictví, zda jsou respondenti šikanováni a zda existuje souvislost mezi osobnostními charakteristikami a tím, že se dotýčný stane obětí šikany.

Lidé vystavení šikaně mohou zažívat stres, úzkost a deprese, což negativně ovlivňuje jejich pracovní výkon a produktivitu. Jsou-li zaměstnanci neustále vyrušováni nebo jim chybí podpora, může to vést k nedostatečnému naplnění pracovních povinností a nižší kvalitě práce. Osoby podléhající šikaně často trpí fyzickými a psychickými problémy, které vyžadují odbornou lékařskou péči. Ta způsobuje nárůst nákladů na zdravotní pojištění pro jednotlivce i pro zaměstnavatele. Šikana může vyústit k hromadnému odchodu zaměstnanců, kteří se chtějí vyhnout nepříjemným pracovním podmínkám, což způsobí fluktuaci pracovní síly a zvýšené náklady na nábor a školení nových zaměstnanců. Organizace, které jsou známy tolerancí šikany nebo nevhodným pracovním prostředím, mohou čelit negativnímu vnímání veřejnosti a snížení atraktivity pro potenciální zaměstnance a zákazníky. Šikanovaní jednotlivci mohou podat žalobu, nebo uplatnit nárok na náhradu škody proti zaměstnavateli. Může zde dojít i k právním sporům a vysokým nákladům na právní zastoupení a odškodné. Šikana může zničit pracovní atmosféru a podkopat morálku zaměstnanců. Lidé se cítí nedocenění nebo nechráněni, což vede k nedostatku motivace a ztrátě angažovanosti v práci.

Cílem bylo prozkoumat, jestli charakteristiky osobnosti BigFive mohou ovlivnit míru šikany na pracovišti. K těmto účelům posloužila regresní analýza, u které se prokázalo, že z pěti osobnostních charakteristik se ukázaly všechny jako vlastnosti, které dokážou ovlivnit přístup k šikaně viz. Tabulka 13 Shrnutí výsledků regresního modelu

Z výzkumu vyplývá, že:

čím je zaměstnanec starší, tím více je šikanován.

Jedním z možných důsledků může být, že mladší zaměstnanci mají lepší technologické dovednosti než starší kolegové, zatímco dlouholetí zaměstnanci přinášejí cenné

zkušenosti v péči o pacienty, které mladší generace může považovat za zastaralé. Tento tlak na starší zaměstnance může být ještě umocněn vysokoškolsky vzdělanými zdravotnickými pracovníky, kteří usilují o postavení na odděleních, i když jim chybí potřebná praxe v oboru zdravotnictví.

Čím je zaměstnanec déle na pozici, tím méně je šikanován.

Zaměstnanec, který je na své pozici déle, často získává respekt a autoritu od svých kolegů. Ti mohou být méně ochotní ho šikanovat, protože vnímají jeho pozici a zkušenosti. Dlouhodobější zaměstnanci často budují stabilní pracovní vztahy s ostatními členy týmu. Tyto vztahy mohou snižovat pravděpodobnost šikany, protože se jedná o důvěrnější a respektovanější prostředí. Zaměstnanec, který je delší dobu na své pozici, má často více zkušeností a dovedností, což může vést k tomu, že je vnímán jako přínos pro tým.

Čím větší je člověk extrovert, tím méně je šikanován.

Jedinec je družný, otevřený k ostatním, dokáže se velice rychle a snadno přizpůsobit novým situacím. V kolektivu je většinou oblíbený a často vyhledávaný.

Čím více je člověk přívětivý, tím spíše bude šikanován.

Přívětiví lidé jsou často vnímáni jako snadná oběť, mohou mít tendenci nedostatečně bránit své hranice a postavit se proti šikaně. Šikanující jedinci zneužívají důvěru přívětivých lidí a využívají jejich snahu o zachování pozitivních vztahů k manipulaci a šikaně.

Čím více je člověk svědomitý, tím spíše bude šikanován.

Lidé s vysokou mírou svědomitosti mají tendenci být velmi pečliví a snadno se obviňují za chyby nebo nedostatky, což může způsobit, že se stávají snadnými cíli pro šikanu. Šikanující jedinci využijí jejich vlastní sebekritiku proti nim.

Čím více je člověk neurotický, tím méně je šikanován.

Neurotické osoby mohou mít tendenci vyhýbat se konfliktům a situacím, které by mohly vést k napětí. Tato tendence k vyhýbání se konfliktům může vést k tomu, že se nebudou dostávat do situací, ve kterých by mohly být šikanovány.

Čím více je člověk otevřený novým zkušenostem, tím spíše bude šikanován.

Lidé, kteří jsou otevření novým zkušenostem, bývají vnímáni jako hrozba pro ustálené postupy, rutinu nebo autoritu. Ti, kteří mají zájem na zachování stávajících struktur, mohou reagovat šikanou, aby potlačili jejich nové nápady a přístupy. Otevření jedinci, kteří jsou ochotni zkoumat nové cesty a přístupy, mohou vyvolávat žárlivost u kolegů, kteří se cítí ohroženi jejich schopnostmi nebo úspěchem. Tato žárlivost může vést k šikaně jako formě reakce na pocíťovanou hrozbu. Lidé, kteří jsou otevření novým zkušenostem, mohou být vnímáni jako odlišní od většiny a nepochopení jejich myšlenek a přístupů může vést k šikaně. V případě, kdy pracují na nižších pozicích v hierarchii organizace, nemají silný hlas, aby se proti šikaně bránili.

U vzdělání a SVO nebyl v rozporu se základními očekáváními zjištěn žádný signifikantní vztah s osobnostními charakteristikami.

Tabulka 13 Shrnutí výsledů regresního modelu

Regresní koeficient	Statisticky významný	p-hodnota
Věk	Významný	0,00026247
Doba na pozici	Významný	4.2199e-10
Vzdělání	Nevýznamný	0.31395
Extraverze	Významný	7.0371e-06
Přívětivost	Významný	0.0015967
Svědomitost	Významný	0.001457
Neuroticismus	Významný	0.0013784
Otevřenost	Významný	6.3921e-05
SVO	Nevýznamný	0.47666

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Seznam použitých zdrojů

- Bartlett, J. E., & Bartlett, M. E. (2011). Workplace bullying: An integrative literature review. *Advances in Developing Human Resources*, 13(1), 69-84.
- Beach, L. R. (2007). *The human element: Understanding and managing employee behavior*. ME Sharpe/Routledge
- Beňo, P. (2015). Šarmantní násilníci Brno: Portál.
- Cowie, H., Naylor, P., Rivers, I., Smith, P. K., & Pereira, B. (2002). Measuring Workplace Bullying. *Aggression and Violent Behavior*, 7(1), 33-51.
- Dětské centrum Plzeň. (2020). Dětské centrum Plzeň. Retrieved April 4, 2024, from <https://detskecentrumplzen.cz/>
- Daiski, I. (2004). Changing nurses' dis-empowering relationship patterns. *Journal of advanced nursing*, 48(1), 43-50.
- Einarsen, S., & Nielsen, M. B. (2015). Workplace bullying as an antecedent of mental health problems: a five-year prospective and representative study. *International archives of occupational and environmental health*, 88(2), 131-142.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C.L. (2003) The concept of bullying at work: the European tradition. In *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice* (Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C.L., eds). Taylor & Francis, New York. pp. 3–30
- Eger, L., & Egerová, D. (2014). *Základy metodologie výzkumu* (1st ed.). Západočeská univerzita v Plzni.
- Farrell, G., Bobrowski, C. & Bobrowski, P. (2006) Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, 55 (6), 778–787.
- Foster, D., & Scott, P. (2015). Nobody's responsibility: the precarious position of disabled employees in the UK workplace. *Industrial Relations Journal*, 46(4), 328-343.
- Fyzioterapie Plzeň. (2024). Fyzioterapie Plzeň QMI Centrum Prevence. Retrieved April 4, 2024, from <https://www.qmi-fyzio.cz/>
- Granstra, K. (2015). Nurse Against Nurse: Horizontal Bullying in the Nursing Profession. *Journal of Healthcare Management*. Retrieved April 9, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26364348/>
- Guveli, H., Anuk, D., Oflaz, S., Guveli, M. E., Yildirim, N. K., Ozkan, M., & Ozkan, S. (2015). Oncology staff: burnout, job satisfaction and coping with stress. *Psycho-oncology*, 24(8), 926-931.

Harsa, P.P., et al. (2014). Mobbing – vážné potíže v pracovním soužití s důrazem na problémy ve zdravotnickém prostředí. Praha, Psychiatr. Praxi, 15(2), 71-74.

Havlík, K. (2005). Obrana proti psychoteroru na pracovištích má šanci. Personál, č. 4, s. 32-34.

Hřebíčková, M., & Urbánek, T. (2001). *NEO pětifaktorový osobnostní inventář*. Praha: Testcentrum.

Hřebíčková, M. (2011). *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti: přístupy, diagnostika, uplatnění*. Praha: Grada.

Hřebíčková, M., Jelínek, M., Blatný, M., Brom, C., Burešová, I., Graf, S., Mejzlíková, T., Vazsonyi, A., & Záborská, K. (2016). Big Five Inventory: Základní psychometrické charakteristiky české verze BFI-44 a BFI-10. *Ceskoslovenska Psychologie*, 60(6), 567- 583

Huber, B. (1995). Psychický teror na pracovišti: mobbing. Martin: Neografie.

Huber, B. (1995). Psychický teror na pracovišti: mobbing. Martin: Neografie.

Chromý, J. (2014). Násilí na pracovišti: charakteristika, rizikové faktory, specifické formy a právní souvislosti. Praha: Wolters Kluwer

John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five Trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. *Handbook of personality: Theory and research*, 102–138. Guilford Press. <https://pages.uoregon.edu/sanjay/pubs/bigfive.pdf>

Kmošek, P. (2018). Poradce rodinných firem a podniků Dostupné z: <https://www.kmosek.com/slovník/pojem/bossing/>

Kratz, H. J. (2005). Mobbing. Jak ho rozpoznat a jak mu čelit. Praha: Management Press.

Kwan, S. S. M., Tuckey, M. R., & Dollard, M. F. (2016). The role of the psychosocial safety climate in coping with workplace bullying: a grounded theory and sequential tree analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 25(1), 133-148.

Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5(2), 119-126.

Leymann, H. (1996). The Content and Development of Mobbing at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 5:2, pp.165-184. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13594329608414853>

McGee, J. A., & Byington, J. R. (2016). M&A due diligence: consideration of fraudulent financial statements. *Journal of Corporate Accounting & Finance*, 27(2), 17-21.

- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175-215. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x>
- McKenna, B.G., Smith, N.A., Poole, S.J. & Coverdale, J.H. (2003) Horizontal violence: experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*, 42 (1), 90–96.
- Messick, D. M., & McClintock, C. G. (1968). Motivational bases of choice in experimental games. *Journal of experimental social psychology*, 4(1), 1-25.
- Murphy, R. O., Ackermann, K. A., & Handgraaf, M. J. J. (2011). Measuring Social Value Orientation. *Judgment and Decision Making*, 6(8), 771-781.
- Novák, T. (2004). *Jak bojovat se stresem*. Praha: Grada Publishing,
- Privamed*. (2021). Privamed.cz. Retrieved April 4, 2024, from <https://www.privamed.cz/>
- Quine, L. (1999). Workplace bullying in NHS Community Trust: staff questionnaire survey. *British Journal of Midwifery*, 318, 228-232.v
<https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmj.318.7178.228>
- Rammstedt, B., & John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: a 10- item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of research in Personality*, 41(1), 203-212.<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.02.001>
- Randle, J. (2003). Bullying in the nursing profession. *Journal of advanced nursing*, 43(4), 395-401.
- Rowe, M., & Sherlock, H. (2005). Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young? *Journal of nursing management*, 13(3), 242-248.
- Schutte, N. S., & Loi, N. M. (2014). Connections between emotional intelligence and workplace flourishing. *Personality and Individual Differences*, 66(2014), 134-139.
- Simons, S.R. (2006) Workplace bullying experienced by nurses newly licensed in Massachusetts and the relationship to intention to leave the organization. Ph.D. dissertation, University of Massachusetts Boston. Available at: <http://proquest.com>
- Speedy, S. (2006). Workplace violence: the dark side of organisational life. *Contemporary Nurse*, 21(2), 239-250.
- Svobodová, L. (2008). *Nenechte se šikanovat kolegy. Mobbing-skrytá hrozba*. Praha: Grada.
- Šimečková, E. (2015). *Násilí na pracovišti a jeho řešení v právním řádu České republiky, Francie a Itálie*. Praha: Leges

Van Lange, P. A. M., & Reinders Folmer, C. P. (2007). Social Value Orientation. <https://doi.org/10.4135/9781412956253.n546>

Van Lange, P. A., De Bruin, E., Otten, W., & Joireman, J. A. (1997). Development of prosocial, individualistic, and competitive orientations: theory and preliminary evidence. *Journal of personality and social psychology*, 73(4), 733.

Vykopalová, H. (2001). Sociálně patologické jevy v současné společnosti. Olomouc: Univerzita Palackého

Vykopalová, H. (2007). Krize a psychosociální pomoc. Zlín: UTB

Základy lineární regrese. (2004). muni.cz. Retrieved April 2, 2024, from https://is.muni.cz/el/fss/podzim2004/SOC418/Lekce_10_regrese.doc

Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. *Zákonyprolidi* Retrieved April 14, 2024, from <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Seznam tabulek

Tabulka 1 BigFive	21
Tabulka 2 Věková charakteristika vzorku	30
Tabulka 3 Počet let ve zdravotnictví.....	31
Tabulka 4 Počet let v instituci.....	31
Tabulka 5 Úroveň vzdělání.....	32
Tabulka 6 Souhrnná statistika.....	32
Tabulka 7 Profesionální status	33
Tabulka 8 Osobní postavení	34
Tabulka 9 Izolace.....	34
Tabulka 10 Přepřerování	35
Tabulka 11 Destabilizace.....	35
Tabulka 12 Regresní model	37
Tabulka 13 Shrnutí výsledů regresního modelu	43

Seznam obrázků

Obrázek 1 Myers-Briggův Type Indicator	18
Obrázek 2 Social Value Orientation	22
Obrázek 3 Social Value Orientation example.....	23
Obrázek 4 Social Value Orientations Ring Measure	24
Obrázek 5 Slider Measure.....	25

Seznam příloh

Příloha A: dotazník šikana na pracovišti

1.	Zažili jste někdy ponižení v práci?	ANO	NE
2.	Byla vaše práce dlouhodobě a nespravedlivě kritizována?	ANO	NE
3.	Pokoušel se vás někdo ponižovat před vašimi kolegy?	ANO	NE
4.	Byli jste někdy zastrašováni nadřízeným?	ANO	NE
5.	Měli jste někdy pocit, že došlo k narušení vaší osobní integrity?	ANO	NE
6.	Byli jste někdy cílem nevhodných narážek a sarkasmu?	ANO	NE
7.	Bylo vám někdy verbálně nebo neverbálně vyhrožováno?	ANO	NE
8.	Byli jste někdy terčem nevhodných vtipů?	ANO	NE
9.	Máte pocit, že si vás neustále někdo dobírá?	ANO	NE
10.	Byli jste někdy obětí fyzického násilí?	ANO	NE
11.	Zničil vám někdy někdo úmyslně vaše věci?	ANO	NE
12.	Byly před vámi tajeny důležité informace?	ANO	NE
13.	Byli jste někdy vyloučeni z dění na pracovišti?	ANO	NE
14.	Byly vám někdy neoprávněně odmítnuty žádosti o dovolenou?	ANO	NE
15.	Cítíte se být pod tlakem, abyste neustále podávali 100% výsledky?	ANO	NE
16.	Jsou vám určovány nespílitelné mezní termíny?	ANO	NE
17.	Stalo se vám někdy, že došlo ke změně plánu bez vašeho vědomí?	ANO	NE
18.	Jsou vaše snahy ustavičně podceňovány?	ANO	NE
19.	Máte pocit, že se někdo snaží neustále oslabovat vaši morálku?	ANO	NE
20.	Byly vám bez vašeho vědomí změněny povinnosti?	ANO	NE
21.	Jste:	ŽENA	MUŽ
22.	Zapište číslem, kolik vám je let.		
23.	Pracujete ve zdravotnictví? (pokud NE, pokračujte na otázku 26.)	ANO	NE

24.	Zapište číslem, kolik let pracujete ve zdravotnictví.
25.	Zapište číslem, kolik let pracujete v aktuální instituci.
26.	<p>Jaké je vaše vzdělání?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Středoškolské s maturitou • VOŠ • Vysokoškolské Bc. • Vysokoškolské Mgr.

Příloha B: BigFive

1. Vidím sebe jako někoho, kdo je zdrženlivý.
 - Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Ani nesouhlasím, ani souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím

2. Vidím sebe jako někoho, kdo je obvykle důvěřivý.
 - Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Ani nesouhlasím, ani souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím

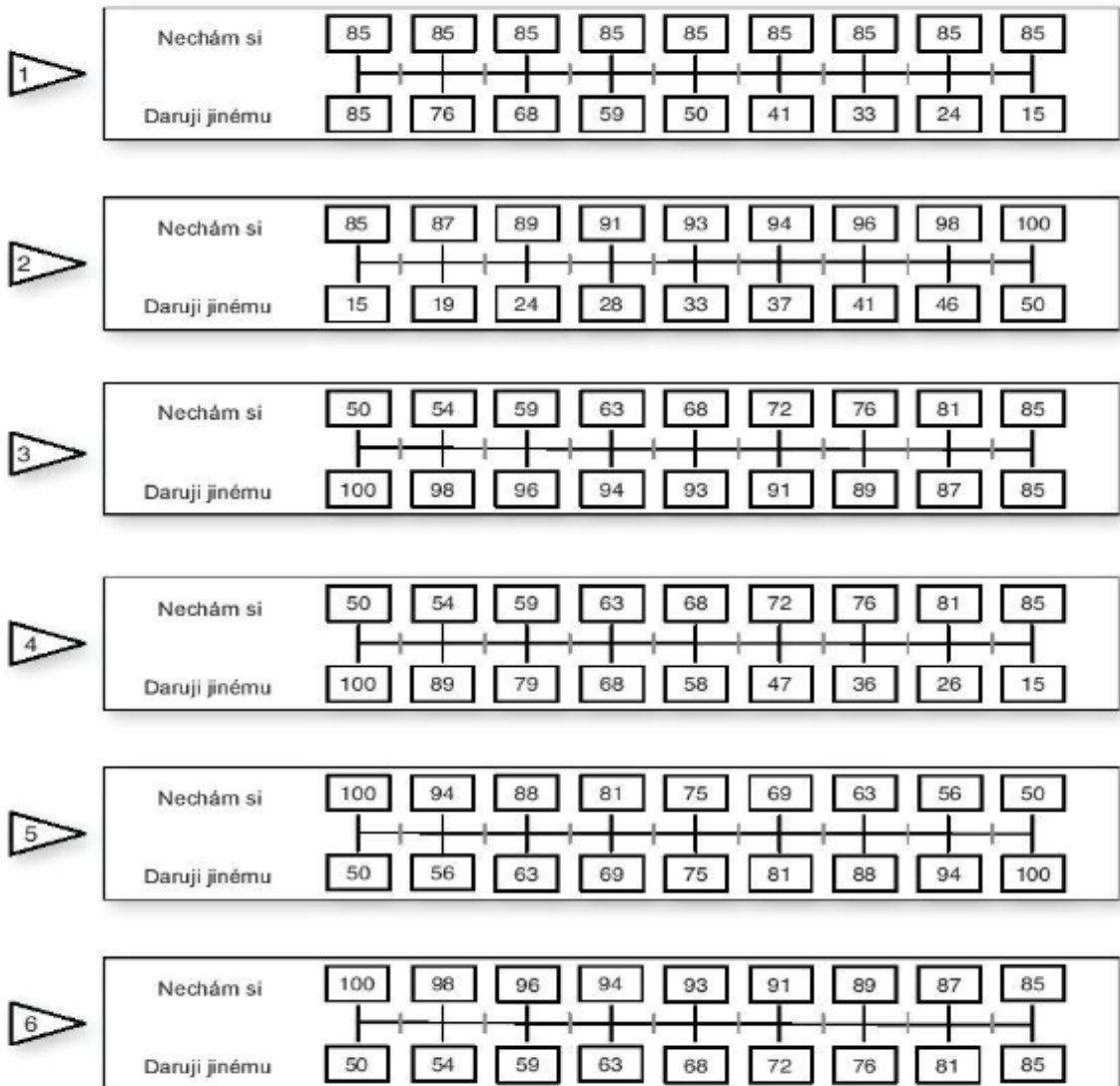
3. Vidím sebe jako někoho, kdo má klony k lenosti.
 - Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Ani nesouhlasím, ani souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím

4. Vidím sebe jako někoho, kdo je uvolněný, dobře zvládá stres.
 - Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Ani nesouhlasím, ani souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím

5. Vidím sebe jako někoho, kdo se o umění příliš nezajímá.
 - Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Ani nesouhlasím, ani souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím

6. Vidím sebe jako někoho, kdo je společenský, družný.
- Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Ani nesouhlasím, ani souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
7. Vidím sebe jako někoho, kdo má sklon hledat na druhých chyby.
- Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Ani nesouhlasím, ani souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
8. Vidím sebe jako někoho, kdo dělá svou práci důkladně.
- Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Ani nesouhlasím, ani souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
9. Vidím sebe jako někoho, kdo snadno znervózní.
- Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Ani nesouhlasím, ani souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím
10. Vidím sebe jako někoho, kdo má živou představivost.
- Zcela souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Ani nesouhlasím, ani souhlasím
 - Spíše nesouhlasím
 - Zcela nesouhlasím

Příloha C: Social Value Orientation



Příloha D: Dotazník Workplace bullying in NHS community trust

Threat to professional status

1. Persistent attempts to belittle and undermine your work
2. Persistent and unjustified criticism and monitoring of your work
3. Persistent attempts to humiliate you in front of colleagues
4. Intimidatory use of discipline or competence procedures

Threat to personal standing

5. Undermining your personal integrity
6. Destructive innuendo and sarcasm
7. Verbal and non-verbal threats
8. Making inappropriate jokes about you
9. Persistent teasing
10. Physical violence
11. Violence to property

Isolation

12. Withholding necessary information from you
13. Freezing out, ignoring, or excluding
14. Unreasonable refusal of applications for leave, training, or promotion

Overwork

15. Undue pressure to produce work
16. Setting of impossible deadlines

Destabilisation

17. Shifting of goal posts without telling you
18. Constant undervaluing of your efforts
19. Persistent attempts to demoralise you
20. Removal of areas of responsibility without consultation

Abstrakt

Vodová, A. (2022). *Vnímání šikany na pracovišti z pohledu oběti* [Bakalářská práce, Západočeská univerzita v Plzni].

Klíčová slova: Mobbing, Bossing, Big Five, Šikana na pracovišti, SVO

Předložená bakalářská práce se zabývá tématem šikany na pracovišti a jejím vztahem k osobnostním charakteristikám. V teoretické části je vysvětlen pojem mobbing. Dále jsou popsány projevy mobbingu a jeho ekonomické dopady. Součástí práce je také představení třech použitých dotazníků pro výzkum. Jedná se o dotazník Social Value Orientation, dotazník k šikaně na pracovišti a inventář Big Five, který zkoumá osobnostní charakteristiky. V praktické části je provedeno dotazníkové šetření a vyhodnocení získaných dat. Respondenti byli zdravotní sestry, dětské sestry a fyzioterapeutky ve zdravotnických zařízeních. Z výzkumu vyšlo, že šikanování zaměstnanců souvisí s jejich věkem, délkou působení na pozici a s osobnostními charakteristikami, jako je extroverze, přívětivost, svědomitost, neuroticismus a otevřenost novým zkušenostem, přičemž vztah s vzděláním a SVO nebyl zjištěn jako významný.

Abstract

Vodová, A. (2024). *Workplace Harassment: a Victim's Perspective* [Bachelor Thesis, University of West Bohemia].

Key words: Mobbing, Bossing, BigFive, Workplace bullying, Social Value Orientation

The presented bachelor thesis deals with the topic of workplace bullying and its relation to personality characteristics. In the theoretical part the concept of mobbing is explained. Furthermore, the manifestations of mobbing and its economic consequences are described. The thesis also includes an introduction of the three questionnaires used for the research. These are the Social Value Orientation Questionnaire, the Workplace Bullying Questionnaire and the Big Five Inventory which examines personality characteristics. In the practical part, the questionnaire survey is conducted and the data collected is evaluated. The respondents were nurses, pediatric nurses, and physical therapists in health care settings. Finally, the achieved objectives of the work are summarized. The research found that employee bullying was related to age, tenure, and personality characteristics such as extroversion, agreeableness, conscientiousness, neuroticism, and openness to new experiences, while the relationship with education and SVO was not found to be significant.