

Mobbing – vážné potíže v pracovním soužití s důrazem na problémy ve zdravotnickém prostředí

PhDr. Pavel Harsa, Ph.D., Mgr. Marek Macák, MUDr. Dana Kertészová, MUDr. Pavlína Chrenková, Mgr. Jiří Michalec, Mgr. Nina Nechanická, Mgr. Hana Krupníková, Mgr. Stanislava Bačkovská, PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., doc. MUDr. Ilja Žukov, CSc.

Psychiatrická klinika Univerzity Karlovy 1. LF a VFN v Praze

Článek pojednává o současných projevech mobbingu ve společnosti s důrazem na oblast zdravotnictví. Autoři ve svém přehledu shrnují a popisují jednotlivé projevy agrese, šikany, mobbingu i bossingu v pracovních kolektivech. Upozorňují na nebezpečnost a na narůstající výskyt těchto jevů ve společnosti, což stručně dokumentují z několika výzkumných projektů. Zabývají se tím, kdo je označován za původce mobbingu, kdo je obětí, jak tyto formy nevhodného chování probíhají, jak jim lze předcházet a jak tyto situace řešit.

Klíčová slova: agrese, agresivita, současné projevy agrese a šikany, mobbing, bossing, zdravotnictví.

Mobbing – Serious Problems in Work Relations, With Special Reference to Health Care Settings

The article talks about the manifestations of mobbing, specific for contemporary society and health care settings. The authors summarize and describe various displays of violence, bullying, mobbing, bossing, and other forms of problem behavior in the context of work relations. They point out the dangers of such behaviour and its growing occurrence, supplying their assertions with the outcomes of several research projects. In the article, they provide a definition of the perpetrators of mobbing, its victims, the way mobbing is usually played out, and the ways to prevent and solve these types of situations.

Key words: aggression, current displays of aggression, bullying, mobbing, bossing, health care.

Psychiatr. praxi 2014; 15(2): 71–74

Úvod

Současná odborná literatura uvádí, že výraz slova mobbing pochází z angličtiny, jedná se o psychickou a fyzickou formu šikany, jedná se o formu nevhodného a společensky neakceptovatelného chování v interakcích s druhými lidmi. Mobbing bývá dáván do souvislosti s nevhodným chováním na pracovišti, v pracovním kolektivu, mezi spolupracovníky, ve vztazích s nadřízenými, podřízenými (bossing) apod. Mobbing se může vyskytovat v různých pracovních kolektivech a sférách, zdravotnictví nevyjímaje. Je velmi důležité rozpoznat, co mobbing je a co nikoliv. Tento negativní jev bývá spojován se současnou moderní a vyspělou dobou. Je pravda, že mobbing se může týkat kohokoliv, kdo je členem pracovního kolektivu a málokdo může s určitostí tvrdit, že se s ním nikdy nemůže setkat. Mobbing probíhá v pracovním prostředí, v kolektivu lidí, kteří jsou zainteresováni na plnění různých pracovních úkolů. Na jedné straně je mobbér (mobbéři) a na druhé oběť (oběti). V obou rolích mohou vystupovat jak muži, tak ženy. Je otázkou, kde se může mobbingu dařit, zda je plně funkční tzv. firemní kultura na pracovištích, tedy způsob, jak si jednotliví pracovníci a jejich nadřízení dokážou všimnout negativních projevů chování zaměstnanců a konstruktivně i eticky na to reagovat. Špatná firemní kultura, špatná organizace práce a neefektivní styl řízení bývají „úrodnou půdou“ pro takové projevy chování.

Mobbing

Mobbing je odvozen od anglického slova „to mob“, což znamená utlačovat, urážet, útočit, napadat apod. (1). V USA se více užívá pojem bullying. Mobbing lze vnímat jako negativní společenský jev v pracovním prostředí, kdy na jedné straně je jedinec (mobbér) či více osob, kteří se zaměřují na druhého zaměstnance s motivací postupně a systematicky ho psychicky (ale i fyzicky) napadat, urážet, pomlouvat, intrikovat proti němu. Oběť z počátku nemusí rozpoznat motiváční chování mobbera. Systematická a dlouhodobější forma mobbingu dříve či později u oběti vyvolá řadu psychických reakcí, psychických problémů a psychické nepohody, což může vyústit až k sebevražednému pokusu. To má ve svém důsledku mimo zdravotní dopady i dopady ekonomické. Ve firmě či organizaci může docházet k větší fluktuaci pracovníků, mohou odcházet i profesně zdatní a úspěšní jedinci. Pro samotného zaměstnavatele je někdy těžké rozpoznat, co mobbing je a co nikoliv (2). Podstatné je, aby vedoucí management sledoval mimo výkonnostních a ekonomických kritérií i to, nakolik jsou zaměstnanci ve firmě spokojeni anebo naopak. Další a podstatná věc je, že mnoho vedoucích pracovníků nechce nebo se obává zasahovat do sporů a konfliktů mezi jednotlivými zaměstnanci. Potom se může skutečně stát, že šikanovaný pracovník raději z pracoviště odejde jinam a vedoucí pracovník často nemusí ani rozpoznat

skutečné důvody této změny. Samotný mobbing do určité míry koreluje i s bezpečností práce (3). Vystresovaný či jinak vynervovaný, vystrašený a bojácný pracovník snadněji svojí nepozorností může způsobit pracovní úraz sobě nebo druhým. Obrana šikanovaného pracovníka není snadná. Velice záleží na vztazích mezi spolupracovníky. Právě ti odvážnější mohou upozornit vedení pracoviště na negativní chování zaměstnanců k druhým jedincům. V našich kulturních podmínkách může být takové odvážené jednání (kdy spolupracovník na mobbing na pracovišti upozorní své nadřízené) hodnoceno v pracovním kolektivu jako „bonzování“.

Z těchto důvodů bývá projev mobbingu často přehlížen a ostatní spolupracovníci (přestože o tom vědí a v duchu to odsuzují) bývají raději pasivní. Ignorance a tolerance mobbingu může plynout i z nedostatku informací o tomto negativním společenském jevu.

Co lze považovat za mobbing

O mobbing se jedná v okamžiku, kdy je člověk terorizován pravidelně, alespoň jedenkrát týdně, po dobu nejméně půl roku. Leymann (2004) uvádí: „mobbing zahrnuje hostilní a neetickou komunikaci, která je prováděna systematicky, jednou nebo více osobami hlavně vůči jedné osobě, která je vlivem mobbingu tlačena do bezradné a bezbranné pozice a je v ní udržována prostřednictvím pokračujících mobbingových aktivit. Tyto

aktivity se objevují velmi často (statistiky hovoří o frekvenci výskytu nejméně jednou týdně) a dlouhodobě (statistiky mluví o trvání nejméně půl roku). Vzhledem k tomu, že se toto nepřátelské chování objevuje často a po dlouhou dobu, vede ke značnému duševnímu, psychosomatickému a sociálnímu utrpení oběti.“ (4). Z toho je patrné, že systematické a dlouhodobé hostilní a agresivní chování s cílem záměrně poškodit lze považovat za chování zvané mobbing. Za mobbing naopak nelze považovat krátkodobé konfliktní vztahové situace na pracovišti. Mobbingu může a nemusí konfliktní situace předcházet. Toto chování může vzniknout i z pouhé nesympatie, nenávisti, komplexu méněcennosti či pocitu ohrožení, kdy například nově příchozí pracovník může mít vyšší vzdělání, kvalitnější oblečení, lepší auto, bydlení, dobrý partnerský vztah apod.

Konflikt

Každý kolektiv (pracovní nevyjímaje) zažívá určité fáze střídání období klidu a náročnějších situací. To, jak se v těchto chvílích každý jedinec zachová, je v konečném efektu promítnuto do fungování pracovního kolektivu. Samotný konflikt může na pracovníky působit povzbudivě, motivačně, kdy se mobilizuje vyšší pracovní úsilí ke splnění pracovního úkolu. Konflikt na pracovišti může mít i demotivující charakter. Tedy to, že pracovník(c) se naopak nesnaží a „sabotuje“ pracovní výkon.

Konflikt dělíme (podle 5) na:

Vnitřní (intrapsychický) konflikt – napětí je vyvoláno okolnostmi, kognitivním zpracováním a emoční odpovědí v situaci s nutností volby. Některé konflikty mohou vyvolat značné intrapsychické napětí s dopadem na naše psychologické obranné mechanismy. Pokud není u daného jedince možnost odventilovat či jinak uvolnit negativní emoce (například strach, obavy, nejistotu, úzkost apod.), může snadno docházet k psychické nepohodě, vyčerpání a únavě. Může se projevit vyhýbavé chování nebo agrese (6).

Interpersonální konflikt – konflikt mezi dvěma a více lidmi, tvoří podstatnou část potíží a problémů na pracovištích. Od toho se mohou odvíjet sympatické či nesympatické reakce a chování. Oblíbenost x neoblíbenost, přátelství x nenávisť se mohou navzájem prolínat či jedna druhou překrývat. Podle toho se potom chováme k druhým lidem. Citlivější a méně průbojnější lidé prožívají konflikty a nepohodu na pracovišti s větší intenzitou.

Konflikt mezi skupinami – může být velmi závažná situace. Venglářová (5) upozorňuje v této souvislosti na typický problém ve zdravotnic-

tví, například konflikt mezi lékaři a zdravotními sestrami.

Osobnost mobbéra

Osobnost mobbéra je podobně jako i u jiných problematických projevů chování ve společnosti do určité míry podmíněna osobnostními rysy, povahovými zvláštnostmi a možnou mírou osobnostní patologie. Jak již bylo naznačeno, může k takovým způsobům negativního společenského chování inklinovat jedinec, který ve své osobnostní výbavě disponuje převažujícími pocity egocentrismu, závisti, narcismu, manipulace, nenávisti, zloby, škodolibosti, anetičnosti, agrese, impulzivity, nezdrženlivosti, pocitů méněcennosti, vztahovačnosti apod.

Oběť mobbingu

Obětí mobbingu se může stát prakticky každý jedinec, jde ale i o to, kdo si toto chování „nechá líbit.“ Zpočátku se může stát, že člověk nerozpozná, že se jedná o formu šikany a hledá chybu u sebe, ne u agresora (7). Snadnými obětmi se mohou stát lidé, kteří se něčím odlišují (5). Mohou to být pozitivní vlastnosti (pracovitost, důslednost, poctivost, upřímnost, úroveň vzdělání, ekonomická úroveň apod.), ale i určité nedostatky (vzhled, postava, řeč, chování, nižší sociální status, státní příslušnost, návrat z výkonu trestu atd.) či negativní projevy v chování (nedbalost, alkohol, promiskuita), které se mohou snadno stát „trnem v oku“ druhých pracovníků a být spouštěči mobbingu. Oběti mobbingu mají po určité době tendenci vyhýbat se agresorům (což bývá obtížné) a nebo trpí řadou následků (psychické, somatické, společenské a rodinné).

Průběh mobbingu

Mobbing není krátkodobá záležitost, a jak jsme již uvedli, tak z počátku může probíhat pro oběť skrytě a nenápadně. Mobbing, resp. jeho průběh, bývá charakteristický určitými fázemi (8).

- 1. fáze – konflikt a problém vzniká postupně a nijak se neřeší
- 2. fáze – agresor vyvíjí systematický psychický teror
- 3. fáze – reakce okolí (vedení instituce)
- 4. fáze – oběť je vyloučena z pracovního společenství

Kratz (8) vysvětluje, že výše uvedené fáze nemusejí pokaždé proběhnout takto systematicky, ale většinou na sebe navazují. Tato struktura průběhu mobbingu se může změnit, když například šikanovaná osoba se zpočátku úspěšně brání a nedostane se pod psychický tlak. Někdy včas

„zasáhnou“ ostatní spolupracovníci či vedoucí, kteří zpozorují toto negativní chování. Další volbou je, že šikanovaná osoba změní zaměstnání. Každopádně se doporučuje konstruktivní řešení pracovních konfliktů a šikany. Potíž může nastat, když vedoucí pracovník je na straně mobbéra.

Venglářová (5) se zamýšlí nad rozdílnými strategiemi mobbingu u žen a mužů. Ženy se častěji posmívají, pomlouvají, intrikují, manipulují. Muži více využívají ignorace, kritiky, více verbálně vyhrožují a podsouvají nevýhodné práce.

Mezi doplňující projevy mobbingu patří arogantní chování, nezdravení, izolování od ostatních.

Důsledky mobbingu

Mobbing přináší ekonomické ztráty, zdravotní potíže a společenské dopady. To se může projevit například zvýšením nemocnosti, psychickými a somatickými poruchami, předčasnými odchody do důchodu, pracovní fluktuací, snížením produktivity práce, častými soudními spory a potížemi v rodinných vztazích. Wágnerová (4) uvádí, že v roce 1996 bylo provedeno 21 500 řízených pohovorů se zaměstnanci ze všech států Evropské unie (Olsen, 2004).

Byly zjištěny následující údaje:

- 35 % obětí fyzického násilí v zaměstnání bylo v pracovní neschopnosti.
- 34 % obětí mobbingu v zaměstnání bylo v pracovní neschopnosti.
- 31 % obětí sexuálního obtěžování v zaměstnání bylo v pracovní neschopnosti.

Další studie týkající se mobbingu a produktivity práce ve Velké Británii, autorů Hoela, Sparksové a Coopera (2004) upozornila na souvislosti mezi výskytem mobbingu a poklesem pracovní produktivity. Ukázalo se, že 25 % zaměstnanců, kteří uváděli, že jsou v současnosti obětí mobbingu, vykazovalo produktivitu práce o 7 % nižší než ti, kdo udávali, že nebyli ani obětí ani svědky mobbingu. Další 25 %, kteří uvedli, že byli obětí mobbingu v posledních pěti letech, měli pokles o 4 % nižší než ti, kdo nebyli ani obětí ani svědky mobbingu. Další výzkum v Norsku prokázal, že u obětí mobbingu či obtěžování se výkonnost snižuje dříve či později v 80 % případů (agentura NLIA, 2004, podle 4).

Výskyt mobbingu

Řada odborných institucí se touto problematikou dlouhodobě zabývá. Jedná se o výzkumné projekty, šetření či různé průzkumy. Téma mobbingu ve společnosti bývá častým tématem bakalářských, magisterských či dok-

torských prací nebo výzkumných grantů. Z výstupů těchto prací vyplývá, že výskyt či projev mobbingu je mezi lidmi častý a dopady na lidské zdraví jsou výrazné, zejména v duševní oblasti. K nejčastějším steskům respondentů různých výzkumů patří podrážděnost a nespavost, častější nemocnost a ztráta radosti z práce. Stížnosti zaměstnanců se týkají zpochybňování jejich rozhodnutí, omezování svobodného vyjadřování vlastních názorů, nucení k práci poškozující sebevědomí zaměstnanců, ale i imitace jejich chování, odtažitost kolegů v zaměstnání, přidělování nesmyslných úkolů. Řešení situace je složité. Mobbingem netrpí jen oběť, která z něj má psychické a zdravotní obtíže. Škodu přináší i firmě z důvodu zvýšené nemocnosti a fluktuace zaměstnanců. Následky nese celá společnost vynakládající nemalé prostředky na léčbu chorob a znovu zařazování obětí do pracovního procesu (10).

Wolfová a Chaloupka (8) se zabývali příznaky mobbingu, které posuzovali u pracovníků různých profesí a odvětví (největší počet tvořili pracovníci ze zdravotnictví). Při posuzování použili standardizovaný Klaus Bieedermanův dotazník, který na 33 položkách hodnotí interakce v pracovním prostředí. Z výsledků (72 respondentů – 50 žen a 12 mužů, průměrný věk 40 r.) zjistili, že 45 % osob má zkušenost s mobbingem nebo rozpoznává jeho počáteční projevy.

Rovněž srovnávali svoje výsledky se zahraničními a uvádějí, že například v Německu se 85 % zdravotních sester s projevy mobbingu setkala. Navíc z analýzy výsledků vyplynulo, že většinou počet sester, které se s projevy mobbingu setkaly, byly z privátních zdravotnických zařízení. Jiné výzkumné šetření provedla společnost GfK Praha, která se problematikou mobbingu (a dalších forem šikany) dlouhodobě zabývá. Ze studie v roce 2001 vyplývá, že z počtu 633 dotázaných osob se s mobbingem setkala 16 %. Podobné šetření bylo provedeno v roce 2003 na vzorku 693 pracujících osob. Obětí mobbingu bylo již 28 % osob (4). Jako nejčastější mobbingové strategie byly uváděny: zadávání nesmyslných pracovních úkolů, ukládání nequalifikované práce, nedoceňování již provedené činnosti, zesměšňování a pomlouvání v rámci pracovního kolektivu. K fyzickému násilí dochází v minimální míře. Ze zveřejněné studie agentury GfK z roku 2008 zažívaly šikanování v práci dvě pětiny dotázaných i častěji než jedenkrát týdně. Na šikanu si nejčastěji stěžovaly ženy, lidé mladší dvaceti pěti let a pracovníci s nižším vzděláním. Při porovnání s předposledním provedeným výzkumem agentury GfK v dubnu 2005 nedošlo téměř k žádnému poklesu či nárůs-

tu osob vystavovaných některé z forem šikany. Byl zaznamenán posun mobbingu do středních a starších věkových kategorií, nejčastěji jsou jím postižovány ženy ve věku nad 45 let. Další anketu uspořádal server „Job3000“ v roce 2007 na svých stránkách, kde osmdesát procent respondentů odpovědělo, že zažilo mobbing na pracovišti a z nich bylo adekvátně řešeno jen dvacet procent případů. Ostatní případy skončily převážně výpovědí z pracovního poměru.

Mobbing a zdravotnické prostředí

Projevy nevhodného, intrikujícího a agresivního chování se mohou vyskytnout prakticky všude, ve všech společenských úrovních a lidských činnostech, včetně pracovních, nevymáje prostředím zdravotnictví (11). Kolektiv zdravotnických pracovníků, lékařů, nelékařů, středně zdravotnického personálu a dalších pomáhajících profesí, často pracuje pod velkým psychickým a fyzickým tlakem a to vytváří jistá rizika ve vzájemných interakcích. Význam sehrává i osobnostní struktura a charakter jednotlivých aktérů zdravotnických kolektivů a nakonec i profesní hierarchie (nadřazený x pořízený, lékaři x zdravotní sestry). To, co mobbing je a není, bylo již v tomto textu specifikováno. Určitě nelze vnímat jako šikanu to, když nadřazený zdravotnický pracovník předává direktivně pracovní úkoly a nekompromisně vyžaduje jejich plnění a kontrolu. Zdravotnictví je specifické tím, že někdy i menší chyba může ohrozit pacienta na životě. Proto je nutná důslednost, preciznost, odbornost i rutina. Proto je nutný i určitý tlak na to, aby se zdravotnické úkony a úkoly prováděly tak, jak mají. Na druhou stranu nelze v tomto prostředí projevy či náznaky mobbingu zcela vyloučit. I ve zdravotnictví záleží na „vyspělosti firemní kultury:“ jak funguje management jednotlivých klinických pracovišť (přednosta, primář, vrchní sestra, vedoucí lékaři a vedoucí zdravotnických pracovníků), jak funguje (či nefunguje) zdravotnický tým, resp. týmová spolupráce, jaký je společný cíl, jaká je mezi členy týmu komunikace, psychické ladění i komunikace směrem ven (zda jsou členové týmu loajální ke svému klinickému pracovišti, oddělení, nebo naopak). Jistě bude hodně záležet na tom, zda si jednotliví zdravotnickí pracovníci na pracovišti (oddělení) pomáhají, hledají společné cesty k řešení pracovních problémů, dokážou se vzájemně podporovat i zastupovat a dokážou otevřeně a konstruktivně řešit konflikty v rámci týmu. Pokud tomu tak není, pak si lze snadno představit vznik a rozvoj možných interpersonálních konfliktů, včetně mobbingu.

Stačí si vzít některé případy z praxe. Na klinické oddělení nastoupila mladá zdravotní sestra, která byla velmi bystrá, pružná, adaptabilní a zvědavá. Přestože neměla tolik klinických zkušeností jako její kolegyně, pracovala dobře a rychle. Zvládala výborně práci na počítači, včetně dovedností s nemocničním počítačovým programem. Byla rovněž i pozitivně hodnocena od své nadřízené. To bylo patrné „trnem v oku“, dvěma staršími kolegyněmi, které do „koalice“ přivzaly další dvě zdravotní sestry a projevy mobbingu na sebe nenechaly dlouho čekat. Oběť brzy poznala, co to je lidská nenávisť, zášť, pomluvy, naschvály a intriky. Nakonec podala výpověď. Z kliniky odešla na jiné pracoviště, kde po určité době získala pracovní pozici vrchní sestry.

Další kazuistický příběh souvisí se situací, kdy pohledná, mladá a v zahraničí vzdělaná lékařka po svém nástupu na ortopedickou kliniku „nezapadla“ zcela do kolektivu ostatních lékařů a lékařek. Stala se brzy terčem několika slovních útoků ze strany kolegyně, ke které se záhy přidala další. Pro novou kolegyni začalo doslova „peklo“. Starší kolegyně ji veřejně srážely, urážely, pomlouvaly, ignorovaly a zjevně jí pohrdaly. Celé to trvalo několik měsíců, až dotyčná vyhledala odbornou psychiatrickou pomoc. V té době se u ní projevovaly depresivní příznaky, včetně suicidálních myšlenek (z výzkumných prací vyplývá, že například v Německu v roce 2006 bylo 20 % ze všech sebevražd právě v důsledku mobbingu) (10). Mladá lékařka řešila situaci podobně jako oběť v předcházejícím případě. Tedy odchodem z klinického pracoviště, přestože ji klinická práce velice naplňovala.

Třetí kazuistický příběh souvisí s nástupem mladé absolventky střední zdravotnické školy, která nastoupila na oddělení Neurologické kliniky jedné moravské nemocnice.

„Po nástupu na oddělení jsem byla od začátku lékaří uznávána a oblíbena. O to horší pozici jsem měla v sesterském kolektivu. Staniční sestra nechtěla, abych se zúčastňovala vizit na oddělení, prý nemám ještě dostatek odborných zkušeností. Ze zdravotních sester jsem byla jediná, komu to bylo upíráno. Když jsem žádala změnu, byla jsem staniční a nakonec i vrchní setrou odbyta. Obě hovořily shodně o mých nedostatečných zkušenostech. Když jsem o tom hovořila se stejnými kolegyněmi, dávaly mi za pravdu a podporovaly mě. Nicméně staniční i vrchní sestra trvaly na svém. Stěžovala jsem si na jejich chování primářce kliniky. Ta mě vyslyšela a učinila nápravu. Na vizity jsem začala chodit, ale chování obou vedoucích sester se podstatně nezměnilo. Proto jsem záhy přešla na jinou

kliniku a zde se cítím velice spokojená," dodává protagonistka třetího příběhu.

U výše uvedených případů se můžeme ptát, co tomu předcházelo, proč k tomu došlo a jaké je řešení. Všechny tři aktérky byly nové pracovnice a nepodařilo se jim zařadit se zcela do pracovního kolektivu. Častým spouštěčem chování mobberů může být pocit ohrožení ze strany nově příchozích pracovníků, strach, že nově příchozí jedinec může být schopnější, lepší, chytřejší, šikovnější apod. To může být skutečně významným ohrožujícím prvkem. V našich případech tomu tak skutečně bylo. Funguje určitě „falešná participace," tedy, že mobber vytváří snadno koalici se „sympatizéry", čímž vznikají neformální skupinky stejně či podobně laděných lidí. Oběť má potom situaci o to složitější. Dalším faktorem je záměrnost, plánovitost a trvalost agresivního chování (12).

Složitost situace je také v tom, že oběť ne vždy situaci řeší se svým nadřízeným a raději z pracoviště (přestože je pracovní činnost naplňuje) odejdou. Další otázkou je, jak funguje tzv. firemní kultura, tedy nakolik se management klinických pracovišť zajímá i o interakce a týmové fungování podřízených. Někdy si nechtějí vedoucí pracovníci komplikovat život řešením konfliktů podřízených a raději dělají, že „o ničem neví." Nelze opomenout ani ekonomický faktor, tedy to, že pokud z důvodů mobbingu opouští schopný jedinec klinické pracoviště (nebo bývá často v pracovní neschopnosti), je to vždy velká ztráta. Častým důsledkem deletrvajícího mobbingu bývají i zdravotní komplikace, například psychosomatické onemocnění, deprese, úzkosti, suicidální pokusy, projevy závislosti na alkoholu, cigaretách, drogách, kávě, lécích apod. Může docházet k zvýšeným pocitům méněcennosti, sníženému sebehodnocení a sebevědomí, což se často promítá ve zvýšené míře do psychické nepohody. Problém mobbingu v prostředí zdravotnictví jistě existuje a je otázkou co s tím? Jistě se vyplatí investovat do prevence, edukace a osvěty, což je ostatně i záměrem tohoto textu. Určitě se managementu klinických pracovišť vyplatí věnovat pozornost i tomu, jak funguje tým, supervizním setkáním zdravotníků, školení se zaměřením na interakce, řešení konfliktních situací a nácvik vhodných komunikačních dovedností. Na zdravotníky (lékaře, nelékaře, zdravotní sestry a další pracovníky) jsou v dnešní době kladeny zvýšené požadavky ze strany vrcholového i středního

managementu vyplývající z různých nařízení zákonných předpisů, nařízení MZ ČR apod. Zvýšený tlak na zdravotníky může být kladen i v souvislosti akreditacemi zdravotnických zařízení. Je zjevné, že na základě vypracovaných standardů, interních a externích nařízení, doporučení i směrnic lze zpřesnit a zkvalitnit pracovní činnost zdravotníků, ale na druhou stranu by se neměl v tomto procesu zcela vytratit lidský faktor ve smyslu slušného a kolegiálního chování, empatie, porozumění a vzájemné pomoci (13). Také je nutné, aby management klinických pracovišť věnoval pozornost chování svých podřízených, dokázal objektivně, empaticky a věcně posoudit aktéry konfliktu a vyvodit z toho transparentní závěry.

Možnosti prevence mobbingu

Prevence mobbingu je účinná pokud je:

1. Transparentní fungování managementu, včetně transparentního delegování pracovních úkolů.
2. Strukturovaný plán pracovní činnosti, jeho přiměřená kontrola a zpětná vazba.
3. Možnost otevřeně diskutovat o pracovních problémech a potížích, kladech a zápozech.
4. Stanovená pravidla, co mobbing je a co není, s odkazem na vhodný způsob řešení.
5. Edukace, školení, kurzy, přednášky, informace o dané problematice, kontakty na specializovaná centra odborné pomoci.
6. Z hlediska prevence je vhodná i možnost využít metodu sociomappingu. Metoda, která nám může poskytnout informace o kladných i záporných jevech v interakcích na pracovišti, což může být doplněno i o možnost nácviku a videotréninku interakcí.

Hlavní formou prevence mobbingu a bossingu jsou jasně stanovená pravidla, která by měla stanovovat vedení zdravotnického zařízení. Zaměstnanci mají být s těmito pravidly seznámeni. Dalším preventivním krokem, který může vedení zdravotnického zařízení udělat, je pořádání vhodných seminářů a školení pro vedoucí zdravotnické pracovníky i jejich podřízené. Seminář lze zaměřit na optimalizaci chování nadřízených a na kooperativní řízení. Další typ semináře či kurzu lze uskutečnit pro všechny zdravotnické zaměstnance. Ten má být zaměřen na zlepšení komunikačního chování s cílem vytvořit otevřenou komunikační strukturu v organizaci zdravotnického zařízení.

Závěr

V textu jsme upozornili na rizika a možnost vzniku mobbingu, na jeho projevy, na možnou prevenci a obranu proti němu. To, že se tento negativní společenský jev nevyhýbá ani zdravotnictví, jsme dokumentovali i na dvou stručných kazuistikách. Důležité je, aby se tím zabývalo i vedení jednotlivých klinických pracovišť a mělo snahu o konstruktivní řešení těchto problémů. Významná je i edukace a informovanost, co mobbing je a co není. Co lze dělat, aby k němu nedocházelo a jak se mu bránit. Kolektiv autorů připravuje projekt, který se prevencí mobbingu (i bossingu) ve zdravotnictví bude podrobněji zabývat.

Literatura

1. Resch M, Schubinski M. Mobbing – Prevention and Management in Organizations. European Journal of Work and Organizational Psychology, 1996, Taylor & Francis Ltd.
2. Šrámová L. Problematika mobbingu uvnitř týmů sester na pracovišti intenzivní medicíny chirurgických oborů. Diplomová práce, Univerzita Pardubice, 2010.
3. Svobodová L. Nenechte se šikanovat kolegy. Mobbing skrytá hrozba. Praha. Grada, 2008.
4. Wágnerová I. Mobbing jako druh kontraproduktivního pracovního chování se zaměřením na prevenci prostřednictvím sociomappingu a videotréninku interakcí. Psychologická řada PSY-21. Praha. Fakulta sociálních věd UK v Praze, 2007.
5. Venglářová M, a kol. Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha. Grada, 2011.
6. Čermák I. Lidská agrese a její souvislosti. Žďár nad Sázavou: Nakladatelství Fakta, 1999.
7. Kolář M. Nová cesta k léčbě šikany. Praha: Portál, 2011.
8. Kratz JH. Mobbing, jak ho rozpoznat a jak mu čelit. Praha. Management Press, 2005.
9. Harsa P, Kertészová D, Macák M, Voldřichová I, Žukov I. Současné projevy agrese. Psychiatrie pro praxi 2012; 13(1): 15–18.
10. Wolfová K, Chaloupka J. Mobbing – významný negativní psychosociální faktor pracovního prostředí. Pracovní lékařství 2012; 9(2): 56–63.
11. Douglas SC, Martinko MJ. Exploring the role of individual differences in the prediction of workplace aggression. Journal of Applied Psychology 2001; 86: 547–559.
12. Záborská K. Mobbing ve vysokoškolském prostředí. Československá psychologie 2011; 55(4): 332–344.
13. Doležalová M. Povolání zdravotní sestry – mobbing ve zdravotnických zařízeních. Diplomová práce MU, Brno, 2006.

Vznik tohoto článku byl podpořen programem UK v Praze, PRVOUK P03/LF 1/9

Článek doručen redakci: 6. 4. 2014

Článek přijat k publikaci: 18. 5. 2014

PhDr. Pavel Harsa, Ph.D. et. Ph.D.

Psychiatrická klinika Univerzity Karlovy
1. LF a VFN v Praze
Ke Karlovu 11, 128 01 Praha 2
harsa.pavel@seznam.cz