

Bossing a další problematické a patologické interakce na pracovištích ve zdravotnictví

PhDr. Pavel Harsa, Ph.D.¹, prof. PaedDr. Marián Merica, Ph.D.², doc. PhDr. PaedDr. Tomáš Gregor, Ph.D.³, PhDr. RNDr. Adriana Kaplánová³, Ph.D., Mgr. Tomáš Kufa¹, Mgr. Michaela Břeňová¹, PhDr. Jiří Michalec, Ph.D.¹

¹Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

²Pedagogická fakulta Univerzity Komenského v Bratislavě

³Fakulta telesnej výchovy a športu Univerzity Komenského v Bratislavě

Článek pojednává o současných vztahově patologických projevech na pracovištích, s důrazem na oblast zdravotnictví. Autoři ve svém přehledu shrnují a popisují jednotlivé projevy agrese, šikany, jejich současných forem bossingu, mobbingu a dalších forem problémového chování ve zdravotnických kolektivech. Upozorňují na nebezpečnost tohoto chování ve společnosti, na narůstající výskyt těchto jevů, což stručně dokumentují na dvou kazuistikách. Zabývají se, kdo je označován za původce bossingu, kdo je obětí, jak tyto formy nevhodného chování probíhají a jak jim lze předcházet a jak tyto situace řešit. V závěru shrnují preventivní opatření a odkazují na kvalifikované zdroje pomoci.

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

Bossing – problematic and pathological interactions at workplace in public healthcare sector

The article talks about the manifestations of bossing, specific for contemporary society and health care settings. The authors summarize and describe various displays of violence, bossing, mobbing and other forms of problematic behavior in the context of relations of coworkers. Authors point out the dangers of such behaviour and its growing occurrence and providing three case studies. In the article, they provide a definition of the perpetrators of bossing, its victims, the way bossing is usually played out, and the ways to prevent and solve these types of situations. In the conclusion, they provide an enumeration of preventive means and qualified resources of help.

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

Úvod

Problematika nevhodných vzorců chování a komunikace je velmi aktuální a týká se prakticky všech společensko-pracovních oblastí. Porušování pracovních předpisů bývá častým jevem v řadě pracovišť, zdravotnictví nevyjímaje. Za jednu z velmi vážných a problematických situací bývají projevy nevhodného chování v interakcích s druhými, které se podle doby trvání a intenzity dělí na různé formy šikany, kam řadíme mobbing, bossing,

staffing apod. Bossing a mobbing se vyskytují v souvislosti s nevhodným chováním na pracovištích, v pracovních kolektivech mezi spolupracovníky a ve vztazích s nadřízenými, podřízenými (bossing) apod. Je velmi důležité rozpoznat co bossing, mobbing a další formy šikany jsou a co nikoliv. Bossing i mobbing probíhají v pracovním prostředí, v kolektivu lidí, kteří jsou zainteresováni na plnění různých pracovních úkolů. V případě bossingu je na jedné straně vedoucí pracovník a na druhé oběť.

V obou rolích mohou vystupovat jak muži, tak ženy. Je otázkou, kde se bossingu a mobbingu „daří“, (zda je plně funkční tzv. firemní kultura) a kde se tyto negativní projevy chování projevují naopak co nejméně. Jde především o to, jakým způsobem si jednotliví pracovníci a jejich nadřízení dokáží všimnout negativních projevů chování zaměstnanců a konstruktivně, efektivně a eticky na to reagovat. Naopak špatná firemní kultura, špatná organizace práce a neefektivní styl řízení, bývají tzv. „úrodnou půdou“ pro uvedené ne-

gativní projevy chování. Zdravotnické prostředí je velmi specifické. Řeší se prevence různých onemocnění, ale i samotná léčba v ambulantních či lůžkových zařízeních. Hierarchie pracovních pozic je daná odborností, pracovní pozicí a osobnostními, morálními a charakterovými vlastnostmi jedinců, v návaznosti od přednosta, primáře, lékaře, nelékařů, středně zdravotnického personálu apod. Zdravotnický systém má svůj řád a v zájmu údravy pacientů musí být respektován, včetně adekvátních interakcí mezi zdravotníky. Ne vždy tomu tak a některé vztahy na zdravotnických pracovištích mohou dosahovat někdy, až patologických projevů.

Bossing

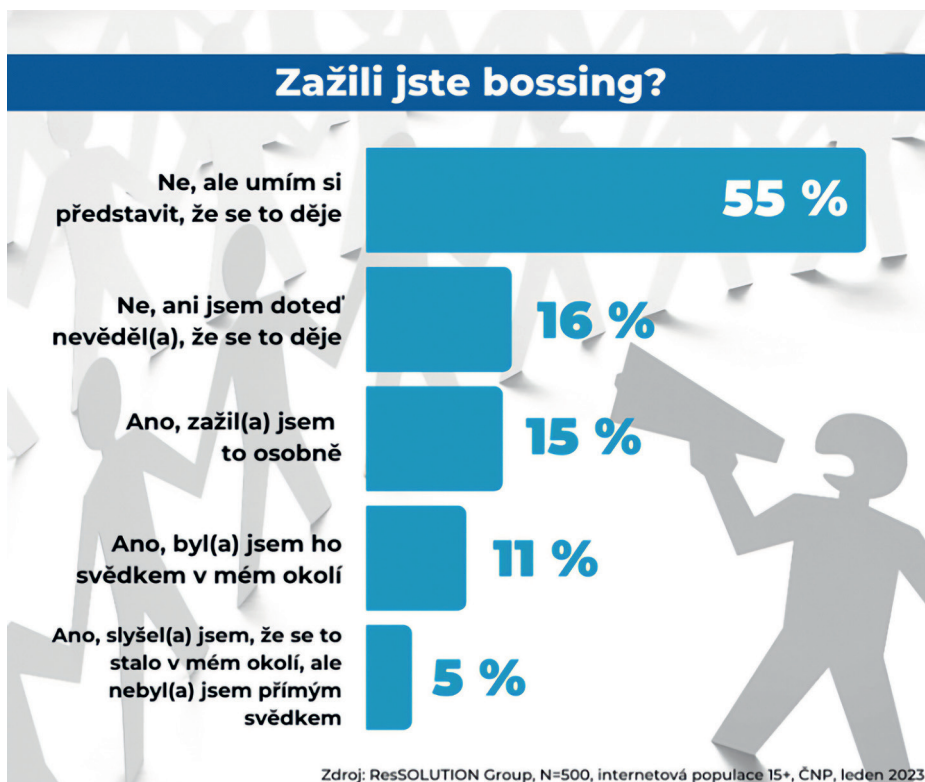
Bossing je charakterizován jako určitá varianta šikany na pracovišti, kde „významnou roli“ sehrává vedoucí pracovník (nadřízený), který se neadekvátně chová k podřízenému (podřízeným). Toto chování může psychicky i fyzicky poškozovat podřízeného pracovníka, komplikuje mu situaci na pracovišti a může ho až dehonestovat před ostatními spolupracovníky. Je rovněž prokázáno, že projevy bossingu mohou celkově zhoršovat vztahy na pracovištích.

Za šikanu (BOSSING) může být považováno například:

- Přehnané kontrolování plnění povinností či docházky.
- Záměrné neschválení plánované dovolené.
- Arogantní chování, nezdravení, slovní urážky.
- Nedocnění práce či častá neoprávněná a přehnaná kritika.
- Zesměšňování a urážení před kolegy.
- Zadávání příliš složitých úkolů (na které nemá podřízený kvalifikaci nebo jsou nesplnitelné).
- Zabraňování přístupu k informacím.
- Nemožnost vyjádřit svůj názor nebo navrhnout své návrhy.
- Sexuální obtěžování.
- Bezdůvodné vyhrožování výpovědí.
- Přemíra přesčasů apod.

Bossing bývá projevem tzv. zneužití moci. Může to být také nástroj pro určitou formu loajality, kterou si svým způsobem „šéf“ u svých podřízených vynucuje. O bossing jde, pokud trvají tyto projevy chování cca 6 měsíců v minimální intenzitě 1x týdně. Dopady bossingu mohou vést ke snížení pracovního úsilí u podřízeného,

Obr. 1. Výzkum bossingu, dle agentury Resolution Group (2003)



k vyhýbavému chování, útěku do nemoci, ev. k ukončení pracovního poměru. U těch nejvážnějších situací mohou dopady bossingu vést až k suicidálnímu chování (1, 2).

Fáze bossingu

V první fázi se ještě nemusí jednat o plánované chování ze strany vedoucího, ale o určitou škodolibost, zlomyslnost, závist apod.

Ve druhé fázi je již vyvíjen vůči podřízené osobě pravidelný psychický tlak s úmyslným závěrem zaměřit se více na ní se snahou komplikovat ji pracovní život.

Třetí fáze bossingu se již vyznačuje cílenými útoky vůči zaměstnanci (podřízenému). Časté je pracovní přetěžování a zadávání neefektivních úkolů se záměrným cílem škodit a ubližovat dané osobě.

Čtvrtá fáze „zasahuje“ více a výrazně osobnost podřízeného, včetně agresivních reakcí, ale častých vyhýbavých a únikových tendencí (například výpověď, dlouhodobá pracovní neschopnost apod.)

Z výše uvedeného grafu můžeme získat stručný přehled o tom, jak v naší společnosti je tento negativní jev vnímán. „Nedávný výzkum agentury Resolution ukázal, že bossing neboli šikana na pracovišti není v Česku příliš rozšířeným pojmem. Zkušenost s bossingem

(ať už přímou či nepřímou) ve výzkumu potvrdila čtvrtina lidí. Výzkum a sběr dat probíhal v lednu 2023 prostřednictvím online sběru na vzorku pěti set respondentů z internetové populace Českého národního panelu ve věku 15+. Osobně se s bossingem ve větší míře setkaly ženy (20 % oproti 10 % mužů) a také starší respondenti (kteří mají zároveň delší pracovní zkušenosti). Nejčastějšími formami bossingu, se kterými dotázaní ze strany nadřízeného na pracovišti přišli do styku, jsou například arogantní chování, nedocnění práce, častá a neoprávněná kritika či zesměšňování před kolegy. Když už se Češi s bossingem na pracovišti setkali, nejčastěji na něj reagovali podáním výpovědi. Nezanedbatelný podíl postižených se ale také rozhodl nereagovat nijak nebo si s agresorem rovnou promluvil“ (3).

Jak již bylo uvedeno tato forma šikany může mít vážné dopady na duševní i fyzické zdraví, včetně suicidálního jednání. Řada pracovníků je v důsledku dlouhodobého a škodlivého účinku negativního psychického tlaku a stresu ze strany vedoucího pracovníka, nucena vyhledat odbornou psychiatricko-psychologickou pomoc (4, 5).

Bossing ve zdravotnictví

Zdravotnické prostředí lze rozdělit na více faktorů (lidé, zdravotníci, pacienti + materiální

faktory (budovy, vybavení, zdravotnická technika, dostupnost ambulancí a lůžek a dalších služeb apod.). Činnost zdravotníka z hlediska odborné, lidské a společenské má být vysoce profesionální. Má být i vysoká míra odpovědnosti, smysl pro povinnost a spravedlnost, včetně humánního vztahu k nemocným. Přesto se ve zdravotnictví vyskytují interpersonální potíže a problémy, které by neměly být příčinou zhoršujících se vzájemných vztahů (6). Vztahy jsou v rovině zdravotník-pacient, mezi zdravotníky i v rámci zdravotnické hierarchie (mezi kolegy, mezi podřízeným a nadřízeným, vztah k instituci a potřebná loajalita). Ne vždy tomu tak bývá a konfliktní situace je třeba řešit. Vztahy na pracovištích ve zdravotnictví budou odvislé od řady faktorů, kam můžeme zařadit efektivní management zdravotnických pracovišť, osobnostní, charakterová, morální a odborná vyspělost a erudovanost zainteresovaných jedinců (přednosta, primář, vedoucí lékař, vrchní sestra, staniční setra apod.) ke svým kolegům a zejména k podřízeným pracovníkům (7). V tomto se nebudeme zaměřovat na občasné negativní vztahy zdravotníků k pacientům, i když to rovněž nelze přehlédnout, ale na patologické interpersonální vztahy v prostředí zdravotnictví, mezi zdravotníky.

Zdravotník by měl mít k pacientům a kolegům profesionální a lidský přístup. Měl by problémové a konfliktní situace konstruktivně řešit, nepodléhat intrikám, pomluvám, manipulaci a dalším vztahově negativním projevům. Dokázat ovládat patřičně své emoce a postoje, tak aby se nepodílel na eskalaci napětí mezi kolegy či ve vztahu ke svým podřízeným.

Patologické komunikační a vztahové interakce ve zdravotnickém prostředí

Konflikty na pracovišti ve zdravotnickém prostředí nejsou ojedinělé. V této souvislosti je třeba rozlišovat konfliktní situace, které mohou být „efektivní“ pro zdravotnický provoz a nedochází následně u samotných aktérů k pocitům křivdy, hořkosti a nenávisti. Samozřejmě strana, která v konfliktní situaci je méně úspěšná, může v rámci subjektivní pravdy cítit určité zklamání a hořkost v emoční i kognitivní rovině. Pokud má dotčený/a dostatečný náhled na celou situaci, nemusí vždy docházet k negativním postojům k druhé straně.

Daleko složitější to bývá, když jedna či obě strany konfliktní situaci nedokáží zpracovat, může docházet následně k eskalaci konfliktní situace, což se projeví zhoršením pracovního prostředí, resp. vztahů na pracovišti.

Do konfliktu se můžeme dostat prakticky kdekoli i během našeho běžného života, ne pouze v pracovním prostředí. Je naprosto přirozené, že si nerozumíme úplně s každým, je ale důležité se snažit s každým vyjít alespoň jako s kolegou v zaměstnání. Jestliže nejsou na pracovišti nastavená jasně daná pravidla, zvyšuje se pravděpodobnost výskytu konfliktů (8, 9, 10).

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 (nadřízený x podřízený, lékaři x zdravotní sestry). To, co bossing je a není, bylo již v tomto textu specifikováno. Určitě nelze vnímat jako šikanu to, když nadřízený zdravotnický pracovník předává direktivně pracovní úkoly a nekompromisně vyžaduje jejich plnění a kontrolu. Zdravotnictví je specifické tým, že někdy i menší chyba může ohrozit pacienta na životě. Proto je nutná důslednost, preciznost, odbornost i rutina, ale 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 bossingu zcela vyloučit. I ve zdravotnictví záleží na vyspělosti firemní kultury, jak funguje management jednotlivých klinických pracovišť (přednosta, primář, vrchní sestra, vedoucí lékaři a vedoucí zdravotničtí pracovníci), 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 zdravotničtí 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 bossingu (11).

Kazuistické případy týkající se bossingu ze zdravotnické praxe

Na klinické pracoviště jedné větší nemocnice byla přijata mladá lékařka po absolvování lékařské fakulty. Stala se členkou týmu oddělení, které se zabývalo léčbou v oblasti cévní chirurgie. Mladá lékařka byla bystrá, vzdělaná, zvědavá, ale bez lékařské praxe. Přestože neměla tolik klinických zkušeností jako její kolegyně, pracovala dobře a rychle. Zvládala výborně práci na počítači, včetně dovedností s nemocničním počítačovým programem. Po určité době měla pocit, že vedoucí lékařka oddělení, kde pracovala, ji nemá v oblíbě a je směrem k ní velmi kritická a někdy i „zlá.“ Navíc vedoucí lékařka vytvořila v pracovním kolektivu tzv. podskupinu s podobně smýšlejícími lékaři a postupně projevy šikanování (bossingu) se začaly projevovat. Podřízená lékařka začala od vedoucí lékařky dostávat úkoly ke konci pracovní doby s tím, že je musí druhý den mít splněné, měla potíže s uvolněním i na vzdělávací akce, vedoucí lékařka ji často neoprávněně kritizovala před ostatními lékaři, bylo jí naznačováno, že se do lékařského týmu nehodí apod. Mladá lékařka poznala, co to je lidská nenávisť, zášť, pomluvy, naschvály a intriky ze strany vedoucí lékařky, což jí nakonec vedlo k tomu, že podala výpověď.

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. Starší kolegyně ji veřejně srážely, urážely, pomlouvaly, ignorovaly a zjevně jí pohrdaly. Nakonec se k nim přidala i primářka kliniky. Celé to trvalo několik měsíců, až dotyčná vyhledala odbornou psychiatrickou pomoc. V té době se u ní projevil depresivní příznak, včetně suicidalních myšlenek (z výzkumných prací vyplývá, že například v Německu v roce 2006 bylo 20 % ze všech sebevražd právě v důsledku mobbingu či bossingu). Mladá lékařka řešila situaci podobně jako oběť v předcházejícím případě. Tedy odchodem z klinického pracoviště, přestože ji klinická práce velice naplňovala.

V obou případech jde o zneužití moci vedoucích zdravotnických pracovníků (vedoucí lékařky a primářky). V prvním případě podřízená lékařka nakonec podala výpověď (což bývá velmi častým řešením těchto situací) a ve druhém

případě měla navíc zdravotní problémy, které lékařka řešila vyhledáním odborné pomoci.

Z denního tisku lze dohledat také zprávy například o „Bossingu v Rychnovské nemocnici“, kdy v říjnu 2018 tento problém projednávalo zastupitelstvo Královohradeckého kraje, kde mělo docházet ze strany představenstva, ze strany ředitele a jeho náměstkyně k prokázanému bossingu vůči primářům jednotlivých oddělení. Podobná situace se veřejně řešila v tomto roce (2023) v Psychiatrické nemocnici Kroměříž, kde ředitel výrazně překračoval manažerské kompetence a svými neodbornými zásahy a nařízeními způsobil odpor primářů jednotlivých pavilonů, kteří ztratili k panu řediteli veškerou důvěru a hromadně podali výpověď. Na svoji funkci nakonec rezignoval samotný ředitel.

Jak již bylo uvedeno, forma šikany může mít vážné dopady na duševní i fyzické zdraví, včetně suicidálního jednání. Řada pracovníků je v důsledku dlouhodobého a škodlivého účinku negativního psychického tlaku a stresu ze strany vedoucího pracovníka, nucena vyhledat odbornou psychiatricko-psychologickou pomoc (4, 5).

U výše uvedených kazuistických případů a zneužití moci u vrcholných manažerů zdravotnických zařízení se můžeme ptát, co tomu předcházelo, proč k tomu došlo a jaká jsou možná řešení.

Z řady průzkumů (12), které se v této oblasti realizují, bývá nejčastějším řešením výpověď z pracovního poměru. V menší míře oběti šikany řeší svoje potíže přes mediátory, ombudsmana či vrcholný management nemocnic či jiných zdravotnických zařízení. 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 bossingu opouští schopný jedinec klinické pracoviště (nebo bývá často v pracovní neschopnosti), je to vždy velká ztráta. Častým důsledkem déletrvajícího bossingu 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 (13). Problém bossingu v prostředí zdravotnictví existuje a je otázkou co s tím? Jistě se vyplatí investovat do prevence, edukace a osvěty. Určitě se managementu klinických pracovišť vyplatí věnovat pozornost i tomu, jak funguje tým, možnost supervizních setkání zdravotníků, školení se zaměřením na interakce, řešení konfliktních situací a nácvik vhodných komunikačních dovedností (14). Na zdravotníky 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 akreditací 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. 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.

Prevence bossingu ve zdravotnické praxi

Ve snaze předcházet výše uvedeným jevům se většina zdravotnických zařízení snaží o preventivní programy, které mají za cíl vhodně edukovat zdravotníky v této oblasti.

Hlavní formou prevence mobbingu a bossingu jsou jasně stanovená pravidla, která by měla stanovovat vedení zdravotnického zařízení. Zaměstnanci mají být s těmito pravidly seznámeni. Prevence bossingu je účinná, pokud je: transparentní fungování managementu, včetně transparentního delegování pracovních úkolů, strukturovaný plán pracovní činnosti, jeho přiměřená kontrola a zpětná vazba, možnost otevřeně diskutovat o pracovních problémech a potížích, kladech a záporech, stanovená pravidla, co bossing je a co není, s odkazem na vhodný způsob řešení. Efektivní jsou například edukace, školení, kurzy, přednášky, informace o dané problematice, kontakty na specializovaná centra odborné pomoci (15).

Důležité je v případech dokazování šikany evidovat si důkazy (například písemnou

dokumentaci či emailovou poštu). Zajistit si osobní svědectví v momentech, kdy jste byli diskriminováni. Tyto důkazy mohou být rozhodující v jednání s vedením instituce nebo v případném soudním procesu. Obranou proti mobbingu či bossingu se v posledních letech stále častěji stává žaloba (7). Podle zákona by měl zaměstnavatel svému zaměstnanci vytvářet příznivé pracovní podmínky. V této situaci můžeme také kontaktovat nemocničního ombudsmana.

Dalším z preventivních programů je tzv. adaptační proces, který zahrnuje přizpůsobení myšlení, vnímání postojů v prostředí zdravotnictví. Jedná se o proces postupného přizpůsobování se člověka sociálním podmínkám a sociálním normám a pracovním podmínkám danému pracovním prostředím. Samotné přizpůsobení závisí na mnoha faktorech, včetně osobnostních faktorů.

Pro nově příchozí zaměstnance se jedná o začlenění do zdravotnického kolektivu a prostředí, kde probíhají komunikační interakce. Jde o přizpůsobení se aktuálním podmínkám v práci, jedná se o podmínky nejen pracovní ale i vztahové. V rámci adaptačního procesu se nemusí jednat pouze o nově příchozí zaměstnance, jednat se může i o přechod na novou pozici či na jiné oddělení.

Úkolem adaptačního procesu je zkrátit toto období, kdy ještě nový pracovník nepodává požadovaný výkon a jeho orientace v prostředí není dostatečná. Hlavním smyslem je tedy rychlé začlenění do pracovního procesu a kolektivu bez zvýšeného stresu (11). Adaptační proces poskytuje novému pracovníkovi základní informace, které potřebuje k tomu, aby se rychle, vhodně adaptoval na zdravotnické prostředí a bývá vnímán zdravotnickými zařízeními jako velmi důležitý prvek a prostředek péče zdravotnického zařízení (instituce) o nově nastupující zdravotnické pracovníky.

Pro lékařské a nelékařské profese je adaptační proces definován Metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví ČR, kde je definován takto: „Adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka, má usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a pochopit styl organizace prá-

ce. V neposlední řadě zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti, a sounáležitosti k zaměstnavateli" (16).

Během adaptace dochází k orientaci zaměstnance, což je seznámení se s etickým kodexem, vnitřními předpisy a podmínkami výkonu práce (9, 15). Adaptační proces začíná ve většině případů od prvního dne nástupu do nového zaměstnání a končí buď uplynutím zkušební doby tedy po 3 měsících, nebo dle rozhodnutí nadřízeného, kdy už by zaměstnanec měl být schopný pracovat zcela samostatně a dosahovat požadovaných výkonů. Fáze adaptačního procesu se dělí na přednástupní, nástupní a integrační fázi.

Významnou roli v tomto procesu sehraává školitel (supervizor, mentor), který provází školeného adaptačním procesem, pomáhá řešit problémy, poskytuje rady, rozvíjí jeho kompetence a vědomosti a vytváří oboustranné pozitivní vztahy. Školitel by měl být zkušený pracovník s praxí a dostatečnými znalostmi. Tato role je velmi obtížná. Ne každý je schopný školit. Je důležité mít osobnostní předpoklady, jako např. vstřícnost, pochopení, trpělivost apod. (11).

Závěr

V textu jsme upozornili na rizika a možnost vzniku bossingu, na jeho projevy, na možnou prevenci, včetně adaptačních programů. 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 bossing je a co není. Co lze dělat, aby k němu nedocházelo a jak se mu efektivně bránit.

This work was supported by the Cooperatio Program (research areas Neuroscience and Health Sciences) and by the project MH CZ – DRO VFN64165.

Práce byla podpořena programem Cooperatio (vědní oblast Neuroscience a Health Sciences) a projektem MZ ČR – RVO VFN64165.

LITERATURA

1. Tomšej J. Diskriminace na pracovišti. Praha: Grada; 2020.
2. Venglařová M. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada Publishing; 2011.
3. Sklenářová E. Available from: <https://www.mediaguru.cz/clanky/2023/02/bossing-cechy-prilis-netrapi-osobne-ho-zazil-kazdy-desaty/>.
4. Ptáček R, Bartůnek P, et al. Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada; 2021.
5. Šimek J. Lékařská etika. Praha: Grada; 2015.
6. Nesnídal V, Praško J, Ociskova M, et al. Moobing na pracovišti: mechanismy a dopady. Psychiatr. praxi. 2021;22(3):132-137.
7. Chromý J. Násilí na pracovišti. Praha: Wolters Kluwer; 2014.
8. Beňo P. Můj šéf, můj nepřítel? Šlapanice: Era, Kariéra; 2003.
9. Kratz HJ. Mobbing: Jak ho rozpoznat a jak mu čelit. Praha: Management Press; 2005.
10. Salin D. Prevalence and forms of bullying among business professionals: A comparison of two different strategies for measuring bullying. European journal of work and organizational psychology. 2001;10(4):425-441.
11. Harsa P, Macák M, Kertészová D, et al. Mobbing-vážné potíže v pracovním soužití s důrazem na problémy ve zdravotnickém prostředí. Psychiatr. praxi. 2014;15(3):71-74.
12. Cakirpaloglu P, Šmahaj J, Dobešová S, et al. Šikana na pracovišti v České republice. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci; 2016.
13. Branch S, Ramsay S, Barker M. Workplace bullying, mobbing and general harassment: A review. International Journal of Management Reviews. 2013;15(3):280-299.
14. Koubek J. Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky. Praha: Management Press; 2015.
15. Říčan P. Šikanování jako psychologický problém. Československá psychologie 1993;37(3): 208-217.
16. Věstník MZ ČR 6/2009.