

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Bc. Martina Sekaninová

Mobbing v práci porodní asistentky

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc

.....

Podpis

Děkuji Mgr. Šárce Vévodové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce a poskytnutí cenných rad. Dále děkuji Mgr. Jiřímu Vévodovi, Ph.D. za statistické zpracování dat.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová

Téma práce: Mobbing ve zdravotnictví

Název práce: Mobbing v práci porodní asistentky

Název práce v AJ: Mobbing at work as a midwife

Datum zadání: 2019-01-31

Datum odevzdání: 2020-06-21

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav porodní asistence

Autor práce: Bc. Sekaninová Martina

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Cíl: Cílem diplomové práce bylo zmapovat prevalenci mobbingu u porodních asistentek pracujících na různých odděleních v různých zdravotnických zařízeních. Odhalit jeho nejčastější projevy a psychické důsledky u zasažených obětí.

Metodika: Byl zvolen kvantitativní výzkum s použitím standardizovaných dotazníků - Beckův inventář úzkosti (Beck Anxiety Inventory, BAI), Zungova sebesposuzovací stupnice deprese (Self-rating depression scale, SDS), Dotazník negativního chování na pracovišti (Negative Acts Questionnaire – Revised, NAQ-R), obsahujících 74 otázek včetně sociodemografických údajů vyplněného porodními asistentkami, které pracují ve zdravotnickém zařízení na oddělení porodního sálu, šestinedělí, gynekologii, jednotce intenzivní péče v gynekologii, novorozeneckém oddělení, jednotce intenzivní péče v neonatologii a v gynekologické ambulanci v období od 1. 2. 2020 - 31. 3. 2020. Z celkového počtu 400 (100 %) rozdaných dotazníků jich pro další vyhodnocení bylo použito 209 (52,25 %). Výzkum byl zaměřen na

získání informací o prevalenci negativního chování na pracovišti, jeho psychických následcích porodních asistentek zaměřených na depresi a úzkost a sociodemografické údaje respondentek.

Výsledky: Prevalence mobbingu mezi porodními asistentkami je 48,8 % (n = 102). Nebyl prokázán rozdíl v prevalenci mobbingu mezi porodními asistentkami pracujícími ve státním nebo nestátním zdravotnickém zařízení. Nebyl prokázán rozdíl v prevalenci mobbingu u porodních asistentek pracujících v denním režimu a pracujících na směny. Nebyl prokázán rozdíl v prevalenci mobbingu u porodních asistentek pracujících na manažerské pozici a těch, kteří nepracují na manažerské pozici. Byl prokázán středně silný až silný vztah mezi mírou celkového mobbingu a depresí nebo úzkostí.

Závěr: Prevalence mobbingu není ovlivněna typem zdravotnického zařízení, pracovní pozicí nebo typem pracovního režimu. Výzkum prokázal že existuje vztah mezi mírou celkového mobbingu a psychickými důsledky jako je deprese a úzkost.

Abstrakt v AJ:

Aims: The aim of the diploma thesis was to map the prevalence of mobbing among midwives working in different departments in different health facilities and to reveal its most common manifestations and psychological consequences in the victims affected.

Methodology: The practical part consisted of standardized questionnaires – Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), Negative Acts Questionnaire – Revised (NAQ-R) containing 74 questions including sociodemographic data filled in by midwives working in a medical facility in the department of the delivery room, puerperium, gynecology, intensive care unit in gynecology, neonatal ward, neonatal intensive care unit and outpatient clinic in the period from 1/2/2020 to 31/3/2020. Out of the total number of 400 (100 %) distributed questionnaires, 209 (52,25 %) were used for further evaluation. The research was focused on obtaining information about negative behavior in the workplace, the mental state of midwives focused on depression and anxiety and sociodemographic data of respondents.

Results: The prevalence of mobbing among midwives is 48,8 % (n = 102). There was no difference in the prevalence of mobbing between midwives working in a state or non-state health facility. There was no difference in the prevalence of mobbing among midwives working on a daily basis and working shifts. There was no difference in the prevalence of mobbing among midwives working in managerial positions and those who do not work in

managerial positions. It has been demonstrated that the relationship between total mobbing rates and depression or anxiety is within moderate to strong degree.

Conclusion: The prevalence of mobbing is not affected by the type of medical facility, work position or type of work regime. The research has shown that there is a relationship between the rate of total mobbing and psychological consequences such as depression and anxiety.

Klíčová slova v ČJ: Mobbing, bossing, kategorie, prevalence, definice, průběh, fáze, ovlivňující faktory, stres, směnnost, typ oddělení, práce v noci, pracovní vztahy, soukromá nemocnice, státní nemocnice, prevence, následek, vyhoření, reakce na stres, deprese, úzkost, sebevražda.

Klíčová slova v AJ: Mobbing, bossing, category, prevalence, definition, process, phase, influencing factors, stress, shifts, type of department, work at night, work relationship, private hospital, state hospital, prevention, result, burnout, stress response, depression, anxiety, suicide.

Rozsah: 75 stran/4 přílohy

Obsah

Obsah	7
Úvod	9
1 Rešeršní činnost	11
2 Mobbing v práci porodní asistentky	13
2.1 Průběh mobbingu	15
2.2 Faktory podílející se na vzniku mobbingu v práci porodní asistentky	17
2.3 Prevence mobbingu v práci porodní asistentky	22
2.4 Následky mobbingu v práci porodní asistentky	24
2.4.1 Vztah mezi mobbingem, depresí a úzkostí v práci porodní asistentky	25
3. Metodologie výzkumu	27
3.1 Výzkumný problém	27
3.2 Výzkumné cíle a hypotézy	27
3.3 Charakteristika souboru	28
3.4 Metody výzkumného šetření a sběru dat	33
3.5 Realizace výzkumu	34
3.6 Způsob zpracování dat	36
4. Interpretace výsledků výzkumného šetření	37
4.1 Interpretace výsledků k cíli 1	37
4.2 Interpretace výsledků k cíli 2	42
4.3 Interpretace výsledků k cíli 3	44
4.4 Interpretace výsledků k cíli 4	46
4.5 Interpretace výsledků k cíli 5	48
5 Diskuse	53
Závěr	56
Refrenční seznam	58
Seznam zkratk	66

Seznam tabulek.....	68
Seznam obrázků.....	70
Seznam příloh.....	71

Úvod

Mobbing neboli šikana na pracovišti, představuje celosvětově velice závažný a aktuální problém, přestože je toto téma často opomíjené a není mu přikládána patřičná důležitost. Negativně ovlivňuje pracovní prostředí, samotné pracovníky a u svědků, ale zejména oběti může způsobit úzkost, stres a deprese. To vše se odráží na jejich sociálním životě, psychickém, psychosomatickém i fyzickém zdraví a ovlivňuje jejich práci a tím i kvalitu zdravotní péče a prosperitu celé zdravotnické organizace. Prevalence mobbingu v České republice i ve světě se různí. Mezi Evropskými státy, kde se výskyt pohybuje kolem 2–15 % však zaujímá přední příčky (Weber et al, 2007, s. 269). Rozdíl mezi zeměmi může být dán kulturní úrovní a povědomím o této problematice. V Česku se pohybuje kolem 24 % v závislosti na specifitě zkoumaného pracovního sektoru, rozdílných metodách výzkumu, kritériích hodnocení a užití definice mobbingu (Cakirpaloglu et al., 2017, s. 546-553).

Za šikanu je označována situace, kdy je osoba pravidelně (alespoň jednou týdně) a po dobu časového úseku (uvádí se období půl roku), vystavována negativním činům ze strany kolegů nebo nadřízených. Tyto činy jsou úmyslné, cílené a mohou mít různou formu – vysmívání, ukládání podřadných úkolů, sociální izolaci a další. Jednotlivé konflikty mezi zaměstnanci tedy nelze brát za šikanu, ale pokud se adekvátně neřeší, mohou být příčinou vzniku mobbingu. Oběť šikany není schopna se bránit nebo toto chování zastavit.

Mobbing postihuje nejrozličnější pracovní skupiny. Je ale zřejmé, že jsou jistá pracovní prostředí, kde je prevalence vyšší. Jedná se především o větší pracovní kolektivy, kde je kladen důraz na vzájemnou spolupráci a komunikaci v týmu. Do této oblasti patří mimo jiné i zdravotnictví a zejména porodnictví, kde je práce navíc spojena s četnou řadou stresových situací, doprovázené napětím a nedostatečným porozuměním, z čehož mohou vznikat interpersonální konflikty (Nielsen et al., 2010, s. 955-956). Podle výzkumů profesora Zapfa (1999, str. 13) je u zdravotnického personálu riziko mobbingu zvýšeno až sedmkrát oproti jiným profesím. To potvrzuje i Weber et al. (2007) a dodává, že ženy jsou více zatíženy než muži.

Výzkumný problém a cíle spolu s hypotézami jsme stanovili na základě studií, vyhledaných pomocí databází Google Scholar, Medvik, Pubmed a EBSCO. Cílem práce je zmapovat prevalenci mobbingu, odhalit jeho projevy a sledovat nejčastější psychické důsledky mobbingu u porodních asistentek pracujících ve zdravotnickém zařízení. Text práce je členěn podle struktury IMRAD (Introduction, Methods, Results and Discussion).

Vstupní studijní literatura:

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

SVOBODOVÁ, Lenka. *Nenechte se šikanovat kolegu: mobbing – skrytá hrozba*. Praha: Grada, 2008. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-2474-4.

KRATZ, Hans-Jürgen. *Mobbing: jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. Praha: Management Press, 2005. ISBN 8072611275.

EINARSEN, Ståle. *Bullying and harassment in the workplace: developments in theory, research, and practice*. 2nd ed. Boca Raton, FL: CRC Press, 2011. ISBN 978-143-9804-896.

1 Rešeršní činnost

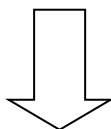
VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: Mobbing, bossing, kategorie, prevalence, definice, průběh, fáze, ovlivňující faktory, stres, směnnost, typ oddělení, práce v noci, pracovní vztahy, soukromá nemocnice, státní nemocnice, prevence, následek, vyhoření, reakce na stres, deprese, úzkost, sebevražda.

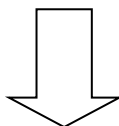
Klíčová slova v AJ: Mobbing, bossing, category, prevalence, definition, process, phase, influencing factors, stress, shifts, type of department, work at night, work relationship, private hospital, state hospital, prevention, result, burnout, stress response, depression, anxiety, suicide.

Jazyk: anglický, český, slovenský, německý, polský

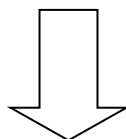
Období: 2000-2020 (Původně 2010-2020, ale vzhledem k nedostatečnému množství zdrojů, bylo vyhledávací období rozšířeno o 10 let)



DATABÁZE: Google Scholar, EBSCO, PubMed

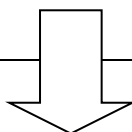


Nalezeno 204 informačních zdrojů, vyřazeno 154 informačních zdrojů.



Vyřazující kritéria:

- Duplicitní články
- Kvalifikační práce
- Články nesplňující kritéria



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

Google Scholar: 21 článků

EBSCO: 9 články

PubMed: 20 článků

Pro tvorbu teoretických východisek byly dále použity 4 české knihy, 1 zahraniční kniha, informace z Českého statistického úřadu, 1 webová stránka a 4 zákony, které jsou citovány v referenčním seznamu.

2 Mobbing v práci porodní asistentky

Pojem mobbing pochází z anglického slovesa „to mob“, což znamená urážet, útočit, napadat, vrhat se na něco. V literatuře, zejména z Velké Británie, je ve stejném významu často uváděn termín „bullying“ – šikana, týrání, ponižování, násilí. Tento jev ve vztahu k lidem poprvé použil švédský akademik Heinz Leymann v 80. letech. Dříve byl mobbing spojován pouze se zvířaty, a tímto pojmem byl označován skupinový útok proti osamělému, ale silnějšímu nepříteli. Místo, kde mohou být lidé šikaně vystaveni není pouze práce, ale i škola, různé asociace a komunity, a dokonce i v rodině. Obecně to jsou místa, kde se po delší dobu soustředí větší množství stejných členů skupiny (Izydorczyk, Kesa, 2015, s. 77). Přestože dochází k nárůstu zájmu o tento jev mezi vědci, samotnými zaměstnanci, odbory a úřady, pohledy na jasnou definici a význam mobbingu se různí. Leymann definoval roku 1990 mobbing jako behaviorální a emocionální útoky, které provádí pracovníci nadřízení, podřízení, nebo na stejné úrovni s cílem způsobit psychickou újmu oběti. Další definici nabídl Einarsen et al. (2011, s. 22). Šikana v práci znamená obtěžování, urážky, sociální vyloučení oběti nebo negativní ovlivnění pracovních úkolů. Aby bylo možné šikanu aplikovat na konkrétní aktivitu, interakci nebo proces, musí se vyskytovat opakovaně a pravidelně (např. týdně) a po určitou dobu (např. asi 6 měsíců). Šikana je proces, během něhož oběť končí v podřadném postavení a stává se cílem systematických negativních sociálních aktů. Autoři různých definic se shodují ve třech bodech, které musí negativní chování splnit, abychom mohli hovořit o mobbingu. Perzistence – k negativnímu chování musí docházet po určitou dobu a opakovaně. Nepřátelství – oběť je vystavována negativním činům různého charakteru. Nevyváženost moci – oběť se postupně nachází na nižší sociální pozici a v bezvýhodné situaci. Rozlišují se tři základní typy mobbingu na pracovišti:

1. mobbing na stejné úrovni, horizontální – mezi zaměstnanci, kteří jsou na stejné pracovní pozici,
2. bossing, vertikální mobbing, mobbing shora– nadřízený šikanuje podřízeného,
3. mobbing vertikální, zdola – podřízený nebo podřízení (může být i skupina) šikanují nadřízeného (Izydorczyk, Kesa, 2015, s. 77). Dle Kratze (2015, s. 18) je výskyt mobbingu na stejných pracovních pozicích 44 %, shora 37 %, zdola 9 % a kombinace vertikálních 10 %.

Leymann (1990) shrnul davové chování do pěti kategorií: ovlivňování komunikačních možností oběti, jejího sociálního spojení, pracovního postavení, fyzického zdraví a urážení její osobní identity. Možné projevy šikany jsou dále rozepsány podle kategorií.

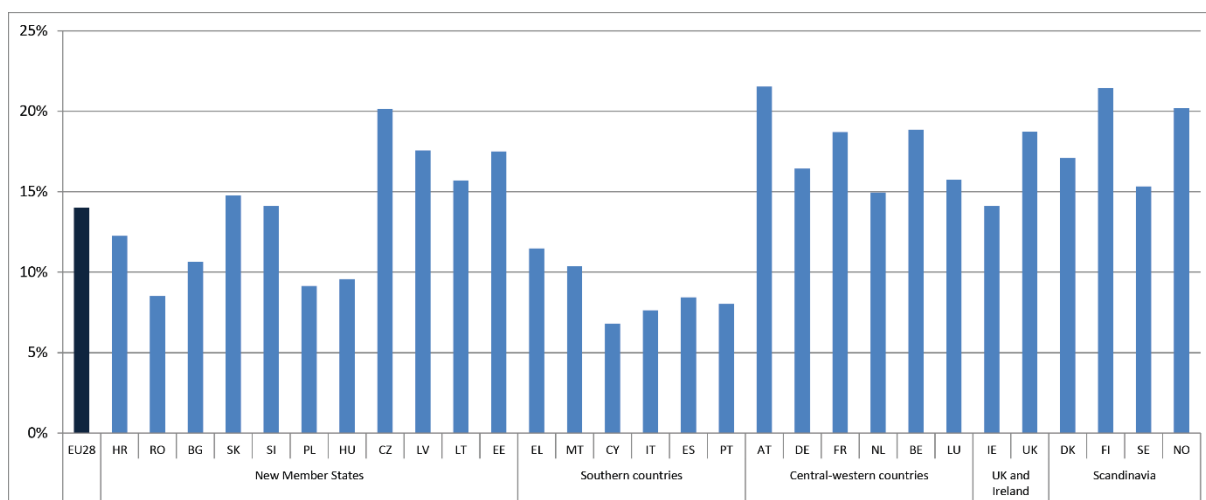
První z nich je ovlivňování komunikace, kam patří neustále kritizování, vytýkání

triviálních chyb, které se agresor neustále snaží hledat. Zastrasování, zesměšňování, ale pouze za zavřenými dveřmi beze svědků. Odmítání s obětí komunikovat, pouze přes email nebo žluté štítky s poznámkami, vyhýbání se očními kontakty. Další projevy se týkají ovlivňování sociálních vztahů, zejména neustálé sledování a spiknutí ostatních zaměstnanců proti oběti a jejich žalování vedoucím, i když se jedná o drobnosti. Dochází k marginizaci (vystrčení na okraj), ignorování, vyloučení z rozhodování a aktuálního dění v práci. Zaměstnancům, kteří doposud byli na straně oběti, tyran vyhrožuje a využívá je k šíření špatných zpráv směrem k oběti. Třetí kategorií je ovlivňování pracovního postavení jako např. odmítání, ignorování, zesměšnění, nebo kopírování pracovních projevů a návrhů oběti, jeho práci si mobér přivlastňuje a prezentuje jako vlastní. Odebrání adekvátní práce a nahrazení podřadnými úkoly a činnostmi, na které nemá oběť kompetence nebo vzdělání, aby jí to následně mohlo být vyčteno. Odmítnutí žádosti o dovolenou, což bývá odůvodněno nesmyslně, a již schválená dovolená může být zrušena. Vyhrožování výpovědí až vynucení odchodu ze zaměstnání, odmítnutí napsání posudku k přijetí do dalšího zaměstnání. Mezi další skupinu týkající se ovlivnění fyzického zdraví patří odeprání nároku na zdravotní volno, lázně, možností prevence, zdravotních benefitů. Pátou kategorií je urážení osobní identity, jako je falešné obviňování, šíření pomluv a lží, hanlivé poznámky mířené na charakterové rysy oběti. Šíření negativní reputace v rámci organizace, ale i mimo ni. Podrobení se disciplinárnímu řízení kvůli nepravdivým, nebo triviálním obviněním. Pravda je upravena tak, aby byla ve prospěch tyrana (Leymann 1990).

Mobbing se řadí do konceptu nepříznivého sociálního chování (ASB, adverse social behavior), který byl vyvinut pro Evropský průzkum pracovních podmínek, který provedla Evropská nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek. Jedná se o index, který zahrnuje, zda byl zaměstnanec během posledního měsíce až 12 měsíců vystaven slovnímu zneužívání, nežádoucí sexuální pozornosti, hrozbám nebo ponižujícímu chování. Zatímco fyzické násilí na pracovišti od roku 2005 do roku 2010 kleslo, psychické násilí se vyskytuje na stejné úrovni. Celkový počet ASB vzrostl z 11,2 % v roce 2005 na 14,9 % v roce 2010. Jednotlivé formy násilí se mohou překrývat. Míra mobbingu ale roste spolu s ostatními formami, které se mohou vzájemně překrývat. K porovnání prevalence ASB mezi Evropskými zeměmi je třeba použít stejného dotazníku. Nejčastěji používaným dotazníkem je Dotazník negativních aktů – revidovaný (Negative Acts Questionnaire – Revised, NAQ-R) nebo Leymannův inventář psychologického teroru (LIPT, Leymann Inventory of Psychological Terror). Následující obrázek ukazuje prevalenci ASB (adverse social behavior,

koncept nepříznivého sociálního chování) mezi evropskými zeměmi v porovnání s průměrem Evropské unie.

Obrázek č. 1 - Podíl pracovníků postižených ASB podle zemí z roku 2010 (%)



(Giaccone et al, 2015, s. 15)

Z grafu je patrné, že průměr Evropské unie v četnosti pracovníků postižených ASB je 14 %. Česká republika dosahuje o 6 % více, tedy 20 %, a tím se spolu s Rakouskem, Finskem a Norskem řadí mezi nejvíce zasažené státy. Mezi nejméně zasažené evropské státy patří Kapverdy, Itálie a Portugalsko. Nepříznivému sociálnímu chování jsou vystaveni v Evropě převážně zaměstnanci v sektoru zdravotnictví a sociální péče, a to až v 23 %, jedná se převážně o ženy a pracovníky mladší 35 let. Česká republika je zařazena mezi země, kde je povědomí o násilí na pracovišti na nízké úrovni a opatření a postupy k zabránění šikany nejsou nebo se vyvíjejí. Přestože prevalence šikany přesahuje většinu evropských zemí (Giaccone et al., 2015, s. 13-48)

2.1 Průběh mobbingu

Jak bylo uvedeno, mobbing je dlouhodobá záležitost a nevzniká ze dne na den. Jedná se o proces, který má svou dynamiku. Leymann (1990) popsal 4 fáze mobbingu. Závažnost následků mobbingu souvisí s tím, ve které fázi se podaří mobbing zastavit. Ne vždy proběhnou všechny fáze.

1. Fáze – na počátku všeho stojí konflikt. Pokud se adekvátně neřeší, vzniká mezi spolupracovníky napětí a může vzniknout potencionální základ pro rozvoj procesu. Konflikt vzniká mezi dvěma či více osobami, pokud si jedna či druhá strana vyhrazuje právo na jistou věc či způsob chování. V této fázi si oběť nemusí uvědomit ohrožení svého postavení ve společnosti anebo si toho vědoma je a snaží se konflikt racionálně vyřešit, což mnohdy vede

jen k exacerbaci problému a negativnímu ovlivnění sebevědomí člověka (Izydorczyk, Kesa, 2015, s. 81). Pro většinu lidí je slovo „konflikt“ jen synonymem rozporu, neshody nebo střetu. Konflikt může mít význam i pozitivního nebo neutrálního charakteru ve smyslu nového poučení, změny, diskuse, vývoje, inovace. Na vzniku konfliktu se podílí několik faktorů působících na obě strany: rozdílné zájmy, rozdílné osobnostní struktury, nepoměr mezi cíli a prostředky, organizační problémy, rozdílné zkušenosti, rozdílné informační zdroje, rozdílné zpracování informací, protichůdné cíle, hodnoty a normy, vnější vlivy (Kratz, 2005, s. 24-27).

2. Fáze – agresivní útoky. Zde už se nejedná o předchozí problém, ale o to, že se ze dvou spolupracovníků stali oběť a násilník. Často si aktéři zpětně ani nevzpomenou, co bylo příčinou nepochopení. Z původně nevinného konfliktu se proces posune k cílenému, systematickému psychickému teroru, který může být doprovázen ponižováním, šířením pomluv, posmíváním a vyhrožováním. To vše má za cíl vyvolat v oběti strach a pocit méněcennosti. Pokusy o obranu často končí nezdarem, protože jiný kolega nebo nadřízený, který situaci špatně vyhodnotí, se mnohdy postaví na stranu trýznitele nebo většiny, což u oběti jen prohloubí frustraci. Snahou o únik z této situace začíná oběť dělat chyby, čímž se propast mezi ním a ostatními dále prohlubuje. V této fázi se u oběti začínají projevovat psychosomatické potíže (Stoini, Celié-Bunikié, 2005, s. 348).

3. Fáze – zapojení managementu. V této fázi je do problému zapojeno vedení, protože už nelze proces zlehčovat či přehlížet, jak tomu bylo v předchozích fázích. Již nelze často opakované střety pokládat za soukromé záležitosti, či pouhý projev špatné nálady. Dochází k opakovanému porušování práv oběti, což je nepřímou tolerována lidmi z vedení. Jedná se o významný milník, v celém procesu, kdy citlivý a vnímavý vedoucí může mobbing odhalit a adekvátně ho řešit. Bývá ale snazší přiřadit chybu na stranu oběti, která je již natolik psychicky rozložená, že dělá čím dál více chyb a brání se přehnanými reakcemi. Vedení tak dojde k názoru, že je třeba se „chybného článku“ zbavit, nebo ho alespoň přesunout na jiné pracoviště. Na novém pracovišti oběť předchází jeho pověst a noví kolegové se jí vyhýbají, nebo se stane opět terčem mobbingu (Cornoio, Gyorgy, 2013, s. 709).

4. Fáze – vyloučení oběti. Tato fáze je nejnáročnější, charakterizována zhoršením pracovních výsledků, zdravotního stavu, ztrátou sociálního a profesního postavení, což vede k ukončení pracovního poměru formou propuštění oběti, podání výpovědi nebo rozvázání pracovního poměru dohodou. Šikanovaní pracovníci po odchodu z práce trpí úzkostmi, depresemi, syndromem vyhoření, jsou psychicky i fyzicky vyčerpaní, chronicky unavení. Autoři studie ze Švédska uvádějí 10-20% souvislost sebevraždy s problémy v práci. Stejně tak v Itálii je 13 % sebevražd důsledkem potíží v práci (Stoini, Celié-Bunikié, 2005, s. 348).

Další psycholog zabývající se mobbingem Harald Ege (2000) aktualizoval Leymannův model vhodný spíše pro Švédsko a Skandinávské země k potřebám Italům tzv. Italský model. Při zkoumání tohoto jevu v Itálii zohlednil kulturní faktor a sestavil šesti fázový model procesu mobbingu. Zařazena je i nulová fáze neboli profáze, kde není cílem pozdějšího agresora ublížit, ale pouze vyčínat z davu nebo být nadřazený nad ostatními. První fáze je podobně jak u Leymanna konfliktem. Obecný problém je zaměřen na jednu oběť a nemusí se omezovat pouze na práci, ale můžou být zapojeny i osobní záležitosti. Ve druhé fázi útoky zatím nezpůsobují psychosomatické obtíže oběti, ale ta se cítí nekomfortně, trpí úzkostí a hněvem a nechápe důvody agresorova chování. Pociťuje zhoršení vztahů s kolegy na pracovišti. V následující třetí fázi se začínají objevovat psychosomatické zhoršení zdraví – potíže s trávením, nespavost, pocity nejistoty. Ve čtvrté fázi mobbing vyplouvá na povrch. Vzhledem k předchozím zdravotním potížím oběti, které mohou trvat i delší dobu, bývá chyba přisuzována oběti. Pátá fáze je typická beznadějí a zoufalstvím postiženého. Konečným, šestým krokem, je vyloučení oběti z práce. Ta buď sama odejde, nebo je propuštěna, donucena odejít do předčasného důchodu, nebo může dojít k události, jako je útok nebo dokonce vražda agresora (Cornoiu, Gyorgy, 2013, s. 710-711).

2.2 Faktory podílející se na vzniku mobbingu v práci porodní asistentky

Faktory podílející se na vzniku mobbingu lze rozdělit do tří kategorií. Faktory týkající se samotného pracovního sektoru, kde se šikana vyskytuje, faktory na straně oběti a agresora, zejména osobnostní charakterové rysy a sociodemografické faktory.

Moderní doba, politické reformy, zdokonalování technologií, snižování finančních prostředků a konkurenceschopnost v globálním měřítku významně přetvářejí pracovní prostředí a požadavky na samotné zaměstnance (odpovědnost, zvyšování a dodržování standardu kvality), což může vést k negativnímu ovlivnění jejich psychofyzického zdraví a ovlivnění psychické pohody. U takových pracovníků může dojít k vzniku psychického napětí „straining“. Toto slovo pochází z anglického „to strain“, což v překladu znamená napnout, namáhat. Volně přeloženo si pod tím lze představit zažívání psychického tlaku či nátlaku. Napětí je jev, který se pohybuje na hranici pracovního stresu a vzniku mobbingu. Jedná se o nucený stres, který je vyšší než běžný stres odvíjející se od povahy povolání. Oběť napětí musí utrpět alespoň jednu zkušenost negativního chování, ale její následek dlouhodobě a trvale působí na její psychiku. Nejedná se ale o kontinuální útoky. Stejně jako u mobbingu se rozlišuje oběť a agresor, který se snaží vyvolat specifický stav stresu, který je větší než pracovní a který s sebou přináší vzájemné organizační působení (Barattucci, et al., 2019, s. 3).

Einarsen et al (2003, s. 1-30) označuje toto napětí jako prodromální fázi šikany, a tím pádem jej lze považovat za rizikový faktor.

Práce ve zdravotnictví s sebou nese jistá specifika, mezi které mimo jiné patří již zmíněný pracovní stres, směnnost, typ oddělení, práce v noci, vztahy mezi zdravotníky a rozdíly v soukromé a státní nemocnici. Stresované porodní asistentky mají vyšší míru nemocnosti, sníženou sebeúctu, menší chuť do práce, jsou podrážděné, nevyspalé, může se u nich projevit syndrom vyhoření, a hlavně je prokázána větší četnost konfliktů s kolegy, což může být prvotní fází rozvoje mobbingu. Stres zhoršuje rozhodování a řešení jistých situací, což může mít fatální důsledky jak pro pacienty/ky, tak pro zdravotní organizaci, které tyto chyby stojí mnohé peníze. Mezi nejzásadnější původce stresu je považována špatná komunikace mezi kolegy, vysoké pracovní nároky, nepravidelná pracovní doba a fakt, že musí plnit sociální role i mimo práci – matka, manželka. Agrese kolegů se také podepisuje na vzniku stresu. Zde ale nastává otázka, jestli je agrese příčinou stresu, nebo je stres důsledkem agrese kolegů, kam by se dal zařadit třeba i mobbing (Callaghan et al, 2000 s. 1519).

Jako další stresové faktory související s prací ve zdravotnictví jsou často popsány některé organizační aspekty: nepříjemné podmínky pracovního prostředí, spousta administrativní práce, nedostatečná kontrola pracovních procesů, nedostatek podpory od zaměstnavatele, omezení samostatnosti a opět již zmiňované špatné vztahy se spolupracovníky (Barattucci, et al.,2019, s. 2).

Od porodních asistentek a ostatního zdravotnického personálu je často vyžadována práce ve směnném provozu, vzhledem k charakteristice nepřetržitého poskytování zdravotní péče na odděleních v nemocnicích. Což zahrnuje denní i noční směny – většinou dvanácti hodinové. Výjimku tvoří porodní asistentky pracující v ambulancích, nebo staniční či vrchní, které až na výjimky chodí pouze na ranní nebo denní směny. V roce 2016 pracovalo na směny ve zdravotnictví a sociální péči 138,6 tisíc lidí. Z toho ve věku 15-64 let 41,8 % mužů a 42,3 % žen. To je v České republice třetí největší pracovní odvětví hned po zpracovatelském průmyslu a obchodu. Celkově se směnnost všech pracujících pohybuje kolem 29 %, v Evropské unii pátý nejvyšší podíl (Český Statistický Úřad, 2017).

Směnný provoz je spojován s mnohými potencionálně negativními fyzickými i psychologickými účinky. Fyziologicky je tělo člověka synchronní se střídáním dne a noci. Narušení tohoto cirkadiánního rytmu se odráží na fyzickém i psychickém výkonu, narušení cyklu spánku a bdění a behaviorálních pochodů. Zdravotníci takto pracující trpí nadměrnou spavostí, depresemi a častěji bývají účastníky nehod na silnici i v práci. Roku 2007 Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO) zařadila práci na směny jako

potencionální rizikový faktor vzniku rakoviny – karcinogen. Každých 5 let ve směnném provozu zvyšuje riziko rakoviny prsu o 3 % (Savic et al., 2019, s. 2).

Porodní asistentky pracující na směny se často také potýkají se subjektivním nedostatkem spánku, jeho špatnou kvalitou, neschopností se probudit a následně špatnou koncentrací. To se projevuje na sníženém zapojování se do běžných mimopracovních aktivit, sociálních interakcí, cvičení a zdravém životním stylu. Tomu jsou přičítány onemocnění kardiovaskulární, gastrointestinální, mozková mrtvice, diabetes mellitus II. typu, obezita, problémy s těhotenstvím a plodností a také deprese. V Evropě ovlivňuje deprese 27 % a úzkost 17 % směnných zdravotníků. Ženy pracující ve směnách mají během dvou let vyšší riziko vzniku deprese, oproti ženám z ranních směn. Vlivem fyziologie spánku a bdění mnohdy dochází během noční směny k výrazné ospalosti a následně když má pracovník možnost usnout po příchodu z práce domů ráno nebo během dne, nedaří se (Brown et al., 2020, s. 2-3). Přestože je v souvislosti s prací v noci popisováno zhoršení zdravého životního stylu, nezdravé životní návyky až přibývání na váze, Bekkers et al. (2015, s. 43) tuto teorii nepotvrdili.

Směnnost ovlivňuje nejen samotné porodní asistentky, ale i jejich rodiny. Děti rodičů pracujících na směny vykazují větší míru emoční nestability a vývojových odchylek, oproti dětem rodičů, které chodí do práce denně. První roky dětství jsou nejvíce škodlivé. Matky tráví méně času s dětmi a jsou spojovány s nižší kvalitou domácího zázemí, což se následně odráží na rizikovém chování adolescentů, kteří vykazují častější užívání návykových látek (kouření, alkohol, užívání drog), delikvencí rizikovým sexuálním chováním. Manželé pracující na směny mají třikrát větší riziko rozvodu oproti manželství skládající se z dvou lidí pracujících od pondělí do pátku na ranní směny. Přestože se tyto výsledky zdají být hrozné, nelze je zobecňovat, protože je třeba zohlednit individualitu každého manželství a rodiny. Zejména různorodost pracovní doby a charakter jednotlivých vztahů (Arlinghaus, et al., 2019, s. 186).

Na druhou stranu práce na směny nepřináší jen samá negativa. Výhodou může být volný čas v době, kdy většina ostatních je v práci. Tím pádem se na veřejném prostranství vyskytuje menší množství lidí. To lze využít k návštěvě lékaře, fitness centra, bazénu, nákupu apod. Zároveň jsou pracovníci flexibilní, ve většině nemocnic se lze domluvit, kdy jsou pro ně směny nejvýhodnější a kdy chtějí naopak volno (Tahghighi et al, 2017, s. 2067).

Dalším důležitým faktorem je typ pracovní organizace. Je tedy rozdíl, zda se jedná o soukromé či veřejné (státní) zdravotnické zařízení. V soukromém sektoru bývají zaměstnanci častěji vystaveni nesmyslným úkolům a termínům, většímu množství násilí a projevům

zneužívání (Cakirpaloglu, et al., 2017, s. 335). V soukromém zdravotnickém zařízení panuje nižší jistota pracovních míst a vyšší konkurence jak mezi pracovníky, tak mezi jednotlivými organizacemi. Z tohoto důvodu je zde větší prevalence mobbingu u ženského zdravotnického personálu (Yildirim et al., 2007, s. 1449-1450).

Práce ve zdravotnictví vyžaduje pozitivní kolegiální vztahy mezi jednotlivými členy týmu. Problémy v komunikaci mohou negativně ovlivnit zdraví i život pacienta a prosperitu celé organizace. Zvláště v urgentních a stresových situacích, které se nezdá na odděleních gynekologicko-porodnických, ale i neonatologických odehrávají. Vzájemně sdílené cíle, respektovaná komunikace mezi kolegy, ale i s pacienty a jejich rodinami, je stěžejní pro poskytování vysoce kvalitní péče s důrazem na spokojenost a zdraví pacientů.

Dalšími důležitými rizikovými faktory jsou charakterové rysy a sociodemografické údaje oběti, kam můžeme zařadit pohlaví, věk, úroveň vzdělání, rodinný stav, roky praxe.

Zpočátku Leymann (1990, 1996) nenašel důkazy o tom, že by osobnostní charakteristiky měly v procesu viktimizace vliv. Avšak autoři novějších výzkumů se shodují na vztahu mezi osobnostními charakteristikami a pravděpodobností, že se jedinec stane obětí mobbingu. V důsledku toho panuje veřejná shoda v názoru, že rozdíl v osobnosti mezi obětí a osobou, která mobbingu vystavena nebyla, je pravděpodobně příčinou a ne důsledkem. K zjišťování vlastností osobnosti a psychických poruch se nejčastěji využívá psychodiagnostický test MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Minnesotský vícefázový osobnostní inventář, druhé rozšířené vydání), který lze využít jak v klinické praxi, tak jako screeningová metoda vyhledávání patologických rysů osobnosti. Dle Girardi et al. (2007) mají oběti mobbingu abnormální osobnost se sklonem k somatizaci úzkosti a také k paranoi. Toto tvrzení potvrdil Balducci et al. (2009, s. 60-61). Oběti mají sklon k neuroticismu, což se umocňuje, pokud jsou ve stresu. Dále je pro ně typická špatná schopnost řešit přímo příčiny jejich problémů, nedůvěřují ostatním a obviňují ze svého neštětí okolí. Také bývají náchylní k implementaci dysfunkčních obranných mechanismů, jako je somatizace, což znamená vyjádření nezpracovaných emočních prožitků prostřednictvím těla (únava, nespavost, neurologické a trávící obtíže), popření a represe – potlačení traumatizujících zážitků. Pokud oběť trpí významnou paranoiou, jakožto specifickým rysem oběti, může tím být ovlivněno chování v práci, a tím i vznik mezilidských konfliktů, čímž zase mohou vznikat neurotické reakce oběti. Na druhou stranu nelze vyloučit, že paranoidní chování není důsledkem mobbingu, což podporuje i Leymann (1996).

Přestože někteří autoři uvádějí, že nebyly zjištěny významné rozdíly mezi pohlavími v závažnosti viktimizace, ženy výrazně častěji než muži vyhledávají lékařskou a

psychologickou pomoc z důvodů problémů na pracovišti. To může být způsobeno větší vnímavostí žen ke svým psychologickým problémům. Muži s vyhledáním pomoci čekají, až problém nabude extrémnějších hodnot (Girardi et al., 2007, s. 178). Stejně tak Kobelt et al. (2009, s. 283) udávají, že v jejich studii nebyl zjištěn věkový ani genderový rozdíl u mobbovaných osob. Oproti tomu rozdílnost v pohlaví potvrzuje poměrně malá studie 35 obětí, z toho 65 % žen (Tonini et al., 2011). Také Ulas et al. (2018, s. 104) potvrzují svou studií fakt, že ženský zdravotnický personál je mnohem častěji obětí mobbingu než ten mužský. Ženské pohlaví je až nadměrně zastoupeno ve výzkumech mobbingu ve zdravotnictví a zároveň je ženský personál vystaven mobbingu v 75 % případů častěji než mužský personál, a proto jej lze považovat, za významný rizikový faktor. Ženy v inkriminovaném věku často mívají pevnou rodinou vazbu a rodinné povinnosti, tím pádem jsou více vystaveni stresu, což zvyšuje pravděpodobnost, že budou vystaveny mobbingu. Muži jakožto živitelé rodiny mohou tyto problémy zanedbávat a nepřikládat jim velkou váhu, což může vysvětlovat procentuální rozdíly mezi pohlavími ve studiích (Zeynep, Yuksel, 2019, s. 60). Ve výzkumu Picakciefe et al. (2016, s. 1-15) tvoří ženy vystavené mobbingu pracující v primární zdravotnické péči ve městě Mugla 89,2 %, z toho 35,2 % jsou porodní asistentky. Ženský zdravotnický personál je tedy mobbován více i v celosvětovém měřítku.

Četnost výskytu a různorodosti typu mobbingu souvisí jak s pohlavím, což je zdůvodněno v předchozím odstavci, tak s věkem. Dle Kratze (2005, s. 21) jsou nejčastěji obětmi mobbingu ženy, ve věku okolo 35 let. Věk lze tedy zařadit mezi další rizikový faktor na straně mobbované osoby, což potvrzují i autoři studie Tonini et al. (2011, s. 38) kde průměrný věk mobbovaných žen byl 34-45 let. Podobné výsledky předložil Picakciefe et al. (2016, s. 14), kdy 64,9 % viktimizovaných porodních asistentek a zdravotních sester byly ve věku 35 let a více.

V České republice se nejvyšší možné dosažené vzdělání porodních asistentek v průběhu let měnilo. Jedná se o 2leté až 3leté pomaturitní studium, studijní obor diplomovaná porodní asistentka anebo vysokoškolské vzdělání bakalářské nebo magisterské. Yildirim et al. (2007, s. 1450) ve své studii nenašli žádný statisticky významný rozdíl mezi mobbingem a úrovní vzdělání. Absolventky krátce po ukončení vysokoškolského vzdělání jsou více ohroženy mobbingem oproti starším a zkušenějším kolegyním. Ti by měli mladší absolventky mentorovat, být jim vzorem a oporou. Mnohdy jsou to ale právě ony, které mobbing páchají. Může nastat i situace, že nejsou přímo aktéry šikany, ale nemají dostatečné informace o tomto fenoménu, jak mu čelit, jak se bránit a jak se s tímto problémem vyrovnat, aniž by musely nové kolegyně opustit své zaměstnání (Berry et al., 2012, s. 81-84).

Autoři Baran Tatar a Yüksel (2019, s. 58) uvedli, že většina obětí mobbingu, kteří se rozhodli tento problém aktivně řešit a vyhledat odbornou pomoc, jsou vysokoškolsky vzdělané. Nelze tím ale tvrdit, že by oběti byli hlavně absolventi vysokých škol, spíše znají tento pojem a jsou si vědomi útlaku a závažnosti tohoto jednání, dožadují se spravedlnosti, na kterou mají nárok. Jak bylo zmíněno již dříve, mobbing v pracovním prostředí může přijít odkudkoliv. Od kolegy, od podřízeného či dokonce nadřízeného – bossing. A právě šikanou od vedoucího pracovníka se zabývalo několik studií, protože pozice nadřízený a podřízený je typickým příkladem nerovnováhy sil, která je pro mobbing typická. Yildirim a Yildirim (2007, s. 1448) také uvádí, že prevalence mobbingu u zdravotníků v jejich studii byla 86 % a z toho ale většina pocházela od osoby na manažerské pozici.

2.3 Prevence mobbingu v práci porodní asistentky

Úkolem prevence mobbingu na pracovišti je zabránit vzniku nových případů šikany, nebo zamezit další šikaně těch, kteří jí již trpěli. Intervence mohou být zaměřeny na organizaci jako celek, na jistou skupinu zaměstnanců, nebo na jednotlivce. Definovat prevenci může obtížnější než definovat šikanu jako takovou. Vychází totiž z jiných činností jako např. udržování pozitivní kultury na pracovišti. Prevenci lze rozdělit do tří skupin – primární, sekundární, terciální (Gillen et al., 2017, s.7-8).

Mnoho lidí si vůbec nemusí být vědoma existence mobbingu. Z toho důvodu je jedním z primárních preventivních kroků vědomí. Mezi opatření, která by měla být přijata se řadí pravidelné informování zaměstnanců, zejména v rizikových pracovních sektorech, kam zdravotnictví rozhodně patří. Důležitým prvkem v boji proti psychickému teroru je soudržnost pracovní skupiny. Každý jednotlivec by si měl být vědom své odpovědnosti zastavit, nebo alespoň nahlásit, pokud bude svědkem psychického obtěžování. Nenechat se strhnout nebo zastrašit davem, aby pak šikanovaný jednotlivec zůstal v boji sám, bezmocný a v zoufalství. Informace by měly být zaměstnancům pravidelně poskytovány, a to i v písemné podobě. Školení by měla provádět vždy erudovaná osoba.

Metodou sekundární prevence se rozumí určení speciální osoby – instruktora, který bude buď ze stejné organizace, nebo i odjinud. Tuto osobu lze kontaktovat v případě podezření na šikanu kolegy, nebo pokud je zdravotník obětí šikany sám. Jedná se o třetí nezaujatou stranu, která tak dokáže najít a propojit vzájemná očekávání a poskytnout řešení. Vedení organizace by se mělo pravidelně s instruktory scházet a řešit problémy týkající se šikany v organizaci. Je to důležité proto, aby oběti nenabýly dojmu, že se jejich situací vedení nezajímá a zlehčuje ji.

Úkolem terciální prevence je včasné odhalení zdravotních problémů vyvíjejících se u obětí. To je možné opět při možnosti psychologického poradenství v pravidelných intervalech. Buď ze zvláštní iniciativy, nebo na doporučení instruktora (Aykut et al., 2016, s. 181).

Dále lze intervence rozdělit do čtyř skupin podle úrovně, na které jsou intervence aplikovány. První z nich jsou intervence mířené na společnost a politiku. Sem patří zejména zákony, evropská legislativa, předpisy. Jsou stanoveny standardy přijímaného chování a organizace a zaměstnavatelé jsou nuceni je implementovat (Gillen et al., 2017, s.7-8).

V našich zákonech se pojem mobbing, bossing, bullying nevyskytuje. Ale samotné činy mobbingu jsou popsány v antidiskriminačním zákoně, zákoníku práce, občanském zákoníku, trestním zákoníku a správním právu. Antidiskriminační zákon nařizuje rovné, spravedlivé jednání a zacházení se zaměstnanci na pracovišti. Také upravuje ochranu obětí šikany na pracovišti (zákon č. 198/2009 Sb.). Ze zákoníku práce vychází zákaz viktimizace, zásady bezpečných a uspokojivých podmínek, předpisy bezpečnosti ochrany zdraví při práci a povinnost vedoucím zaměstnancům, aby vytvářeli příznivé pracovní podmínky a zajišťovali bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Zákaz šikany vychází z etického kodexu, který je v zákoníku práce obsažen (zákon č. 262/2006 Sb.). Z občanského zákoníku vychází právo každého na ochranu života a zdraví. V případě, že je jeho zdraví poškozeno, a to i psychickou újmou, má nárok, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno a následky chování byly odstraněny (zákon č. 89/2012 Sb.). V trestním zákoníku jsou činy mobbingu definovány v kategorii ohrožení života a zdraví oběti, kam patří vražda, ublížení na zdraví a těžké ublížení na zdraví. Dále zbavení osobní svobody, vydírání, útisk a pomluva (zákon č. 40/2009 Sb.).

Další intervence se týká organizace nebo zaměstnavatele. Nejčastěji bývají odvozeny z právních nebo regulačních iniciativ, jako jsou směrnice o zdraví a bezpečnosti a výše popsané právní předpisy. Jsou specifické pro danou organizaci a zabývají se jejich cíli, očekáváním, politikou, kulturou pracoviště a stanovují jasné očekávané a dohodnuté úrovně chování. Při snaze ovlivnit šikanu na pracovišti jsou tyto zásady a postupy naprosto klíčové. V dokumentech by mělo být jasně uvedeno, jaké typy chování jsou považovány za nepřijatelné a jakým způsobem je možno požádat o pomoc, cítí-li se zaměstnanec být šikanovaný. Zprávy o šikaně se mohou mnohdy projevit po zavedení primární intervence, protože najednou je jasné, že nepřiznivé chování má název a formu – mobbing.

Práce a jasné rozdělení úkolů je třetí intervencí. Jedná se zejména o konkrétní pracovní činnost, kterou zaměstnanci vykonávají a psychosociální prostředí ve kterém pracují. Je nutné

posoudit a zhodnotit rizika vzniku šikany a identifikovat její případné předchozí případy, aby se z nich vyvodily opatření na zamezení dalších podobných situací.

Čtvrtou intervencí je individuální práce se zaměstnanci. Patří sem pravidelná školení a trénink asertivního chování (Gillen et al., 2017, s.7-8).

Dalším důležitým bodem prevence je asertivní výcvik zdravotnického personálu. Asertivita je komunikační dovednost ovlivňovaná kulturními faktory. Má mimo jiné příznivé účinky na posílení sebeúcty a snížení pracovního stresu. Existuje i jistá korelace mezi asertivitou, uspokojením z práce a jasností role, tím lze i lépe zvládat stres a mobbing na pracovišti. Schopnost asertivity může v týmu zlepšit komunikační schopnosti celého zdravotnického týmu a umožnit tak pracovníkům lépe řídit své pracovní povinnosti a předcházet tak různým konfliktům a následně i epizodám mobbingu (Karakas, 2015, s. 447).

2.4 Následky mobbingu v práci porodní asistentky

Světová zdravotnická organizace považuje násilí na pracovišti za mnohostranný problém, který má vliv na veřejné zdraví a škodlivé následky. Oběti mají ovlivněno zdraví i psychickou pohodu, trpí úzkostmi, depresemi, ztrátou koncentrace, mají problémy se spánkem, somatické poruchy (bolest hlavy, žaludku, svalů a kostí), jsou podráždění a snadněji vznětliví. U někoho může vést vystavení mobbingu až k posttraumatické stresové poruše (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD). Ta se projevuje opětovným prožíváním traumatizující události, třeba i ve snech, myšlenkách a fantaziích, vyhýbání se místům a lidem, kteří jsou s touto událostí spojeni. Událost se obětí nedaří zařadit mezi běžné každodenní zážitky a tyto potíže trvají déle než 3 měsíce. Důsledky mobbingu zasahují jednak do života oběti, ale mají i sociálně-ekonomické problémy, jako je snížení pracovní efektivity postiženého zaměstnance a následně jeho odchod ze zaměstnání, ať už dobrovolným odchodem nebo propuštěním. Sebevražedné sklony jako následek dlouhodobého mobbingu jsou srovnatelné se sklony svědků tragické smrtelné nehody. Stejně tak se dají psychické následky přirovnat k pocitům žen po znásilnění (Baran Tatar, Yüksel, 2019, s. 61).

Do souvislosti s mobbingem ve zdravotnictví je často dávám pojem vyhoření. Jedná se o pracovní riziko, které se vyskytuje v různých pracovních odvětvích. Největší tendenci k němu ale mají pomáhající profese, a proto se řadí zdravotnictví do jedné s nejrizikovějších skupin. Toto fyzické, psychické a emoční vyčerpání může vést ke snížení produktivity a tvůrčí iniciativy v práci a úroveň poskytovaných služeb se může zhoršit. Vystavení mobbingu může způsobit vyhoření. Stejně tak vyhoření může být prediktorem pro mobbingové chování.

Vyčerpaní pracovníci zcela nedodrží organizační etiku, čímž může být založena prvotní fáze mobbingu a zároveň jsou i snáze jeho terčem. Mobbing proto může být považován jak za důsledek, tak za příčinu vyhoření (Karsavuran, Kaya, 2017, s. 340-345).

U obětí mobbingu jsou dokonce pozorovány změny v souvislosti s reakcí na stres v ose hypotalamus-hypofýza-nadledviny. Autoři studie zjistili významnou inverzní korelaci mezi ranními hladinami kortizolu v plazmě a psychometrickými parametry u obětí mobbingu jako je psychasténie (přílišná úzkost, fobie, nutkavé představy) a deprese (Baldini et al., 2007, s. 612).

U mobbovaných zdravotníků se vyskytují i myšlenky na sebevraždu. Oběti šikany vykazují až dvakrát větší riziko, že spáchají sebevraždu oproti nešikanovaným zdravotníkům. Nelze ale říct, že důvodem by byla pouze šikana. Podle všeho se jedná o důsledek pracovního stresu a dlouhodobé deprese, úzkosti a jiných psychických i fyzických problémů vycházejících ze šikany. Je tedy těžké zjistit, do jaké míry přispívá šikana na pracovišti k sebevražedným myšlenkám. Následky šikany se nemění ani se změnou pracoviště. Autoři studie dokazují, že myšlenky mnohdy přetrvávají i dva až pět let po odeznění incidentu (Leach et al., 2020, s. 8-9).

2.4.1 Vztah mezi mobbingem, depresí a úzkostí v práci porodní asistentky

Mobbing a deprese jsou dva úzce spjaté pojmy. Autoři studií shodně uvádějí, že depresivní příznaky nebo deprese jsou výsledkem šikany na pracovišti, a to bez ohledu na časové období trvání šikany. Nejčastěji se však tyto problémy projeví do jednoho roku od počátku viktimizace. Mezi projevy deprese patří potíže se spánkem, přejídání, nebo naopak nechutenství, únava, zhoršení paměti, výčitky, neschopnost se radovat a mimo jiné i snaha utéct před realitou. Může nastat i opačný vztah. To znamená, že depresivní příznaky až deprese předpovídají následné vystavení šikaně na pracovišti. Tento vztah lze ale prokázat až po delším časovém období, obvykle kolem dvou až tří let. Pro oba tyto vztahy existuje možné vysvětlení. Pokud je člověku postupně oslabováno přesvědčení o své užitečné a smysluplné existenci pomocí traumatických zážitků (dlouhodobá expozice nepřátelského chování typického pro šikanu), dojde postupně ke ztrátě pozitivního pohledu na svět, což vede k hlubokému psychickému stresu a následně se zvyšuje riziko deprese. Pokud mobbovaná osoba prodělala nepříznivou událost, mohl se u ní rozvinout stav naučené bezmoci a beznaděje, který vyvolává zpracování reakcí pouze jedním jistým způsobem (např. snížená reaktivita k šikaně, její snížené zvládnutí) a další patofyziologické odpovědi. To vše ještě více

přispívá k rozvoji deprese v důsledku šikany. Výrazný vliv na vznik deprese má snížená sebeúcta šikanovaných osob a jejich snížené vnímání sociální opory v práci a vnímání sociální izolace.

Naopak depresivní zaměstnanci mohou trpět sníženou soběstačností a pracovními schopnostmi, tím jsou méně pracovně produktivní a snáze se stávají potencionální obětí šikany. Navíc lidé se špatným duševním zdravím mají narušené mechanismy vnímání svého okolí, a tak mohou chování nadřízených a kolegů spíše považovat za nepřátelské a považovat se za mobbovanou osobu (Loerbroks et al., 2015, s. 169).

Vystavení negativnímu chování na pracovišti ve formě šikany přispívá k rozvoji úzkosti. První příznaky úzkosti se objevují zhruba po jednom roce od začátku viktimizace. Příznaky se mohou objevit ve formě psychických i tělesných příznaků. Jsou to například intenzivní pocity hrůzy, strach, nervozita, pocity ohrožení, strach ze smrti, problémy se spánkem, obava ze ztráty kontroly. Fyzické příznaky se projevují v podobě bušení srdce, ztuhlosti končetin, pocity závratě, pocení, nepříjemnými pocity v žaludku a nevolnostmi, obtížným dýcháním. Tyto záchvaty mohou trvat různě dlouho, ale většinou do 30 minut odezní. Výsledkem je stav, kdy se nemocný začne vyhýbat místům, situacím, které tyto stavy způsobují. Být terčem šikany postupně vyvolává vzrůstající pocity úzkosti a vyčerpání. Je to z důvodu dlouhodobé kognitivní a fyziologické aktivace obranných mechanismů ve snaze vyrovnat se s probíhající situací. Dále vyloučením z kolektivu, a tím zamezením sociálních vztahů, jsou ohroženy základní potřeby sounáležitosti, čímž se pocity úzkosti prohlubují. Člověk také ztrácí kontrolu nad okolím.

Stejně jako u deprese i zde platí i opačný vztah mobbingu a úzkosti. Úzkostní jedinci mají menší šanci na pracovní úspěchy a vytvoření dobrých interpersonálních vztahů. Poměrně běžné pracovní stresory, kterých je ve zdravotnictví mnoho, v nich vzbuzují odlišné emoce a chování, čímž se stávají snadným cílem šikany. Dále také snáze vnímají své okolí jako nepřátelské a zaujaté (Reknes et al., 2014, s. 483-486).

3. Metodologie výzkumu

Nejnovější dohledané teoretické poznatky zkoumané problematiky byly základním východiskem pro určení výzkumu. V této části diplomové práce se zabýváme výzkumným problémem, cíli a hypotézami, souborem, metodou sběru dat, realizací výzkumu a metodou zpracování dat. Hlavní část dotazníkového šetření je zaměřena na prevalenci mobbingu u porodních asistentek a jeho vlivu na vznik úzkosti a deprese, neboť ze studií vyplývá vysoká prevalence mobbingu u zdravotnických pracovníků s psychickými důsledky.

3.1 Výzkumný problém

V závislosti na dohledaných teoretických poznatcích byl definován výzkumný problém, jehož součástí jsou proměnné, které budou předmětem zkoumání tohoto výzkumu. Dalším předmětem zkoumání jsou důsledky mobbingu. Výzkumný problém zní následovně: Jaká je prevalence mobbingu u porodních asistentek a jeho vliv na jejich psychickou pohodu.

3.2 Výzkumné cíle a hypotézy

Cílem diplomové práce bylo zmapovat prevalenci mobbingu (negativních projevů chování a šikany) a jeho psychické následky u porodních asistentek pracujících ve zdravotnických zařízeních. Cíle a hypotézy byly stanoveny na základě hlavního cíle práce, rešeršní strategie a prostudování odborné literatury.

Cíle a hypotézy:

Cíl 1: Zmapovat prevalenci mobbingu (negativních projevů chování a šikany) na pracovišti u porodních asistentek

Cíl 2: Zjistit, zda existuje statisticky významný rozdíl v míře mobbingu mezi skupinou porodních asistentek pracujících ve státních a nestátních zdravotnických zařízeních.

H₁₀: Neexistuje signifikantní rozdíl v celkové míře mobbingu mezi skupinou porodních asistentek pracujících ve státních nemocnicích a nestátních zdravotnických zařízeních.

H_{1A}: Existuje signifikantní rozdíl v celkové míře mobbingu mezi skupinou porodních asistentek pracujících ve státních nemocnicích a nestátních zdravotnických zařízeních.

Cíl 3: Zjistit, zda existuje signifikantní rozdíl v míře mobbingu mezi porodními asistentkami, které pracují v denním provozu a porodními asistentkami, které pracují na směny.

H₂₀: Neexistuje signifikantní rozdíl v míře mobbingu mezi zaměstnanci, kteří pracují v denním provozu a zaměstnanci, kteří pracují na směny.

H_{2A}: Existuje signifikantní rozdíl v míře mobbingu mezi zaměstnanci, kteří pracují v denním provozu a zaměstnanci, kteří pracují na směny.

Cíl 4: Zjistit, zda existuje signifikantní rozdíl v míře mobbingu mezi porodními asistentkami, které pracují na manažerské pozici, a porodními asistentkami, které nepracují na manažerské pozici.

H₃₀: Neexistuje signifikantní rozdíl v míře mobbingu mezi porodními asistentkami, které pracují na manažerské pozici, a porodními asistentkami, které nepracují na manažerské pozici.

H_{3A}: Existuje signifikantní rozdíl v míře mobbingu mezi porodními asistentkami, které pracují na manažerské pozici, a porodními asistentkami, které nepracují na manažerské pozici.

Cíl 5: Zjistit vliv mobbingu na psychiku porodních asistentek

H₄₀: Neexistuje statisticky významný vztah mezi mírou deprese a mírou celkového mobbingu.

H_{4A}: Existuje statisticky významný vztah mezi mírou deprese a mírou celkového mobbingu.

H₅₀: Neexistuje statisticky významný vztah mezi mírou úzkosti a mírou celkového mobbingu.

H_{5A}: Existuje statisticky významný vztah mezi mírou úzkosti a mírou celkového mobbingu.

3.3 Charakteristika souboru

Výběr souboru respondentek byl záměrný. Výzkumný soubor byl tvořen porodními asistentkami pracujícími ve zdravotnickém zařízení na oddělení porodního sálu, šestinedělí, gynekologie, jednotce intenzivní péče v gynekologii, novorozeneckém oddělení, jednotce intenzivní péče v neonatologii nebo na ambulanci. Respondentky byly instruované o dobrovolnosti vyplnění dotazníku a zachování anonymity, která byla zachována při dotazníkové distribuci, zpracování dat a interpretaci výsledků. K zařazení respondentky do

výzkumného šetření musely splnit následující kritéria tzv. zařazovací kritéria: porodní asistentky pracující ve zdravotnickém zařízení na oddělení porodního sálu, šestinedělí, gynekologie, jednotce intenzivní péče v gynekologii, novorozeneckém oddělení, jednotce intenzivní péče v neonatologii nebo na ambulanci a informovaný souhlas respondentky se zařazením do studie. Byla stanovena i vyřazovací kritéria: porodní asistentka na mateřské dovolené, nemocenské, která posledních 6 měsíců nebyla v zaměstnání. V případě, že splňovala alespoň jednu položku vyřazovacích kritérií, byla z výzkumu vyřazena. V následující části předkládáme analýzu demografických charakteristik 209 respondentek, což je počet, který tvořil výsledný soubor. Výsledky jsou uvedené v tabulkách.

Tabulka č. 1 – Věk respondentek

Věk	Průměr	Medián	Maximum	Minimum	SD
	38	37	64	21	11,93

Tabulka č. 1 vyobrazuje průměrný věk, medián, maximum a minimum věku respondentek a také směrodatnou odchylku (SD). Do výzkumu byly zařazeny porodní asistentky ve věku 21–64 let. Nejmladší respondentka měla 21 let, nejstarší měla 64 let. Průměrný věk činil 38 let a směrodatná odchylka 11,93.

Tabulka č. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Vzdělání	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Maturitní	39	18,66
Vyšší odborné	46	22,01
Vysokoškolské bakalářské	98	46,89
Vysokoškolské magisterské	26	12,44
Σ - celkem	209	100

Tabulka č. 2 zobrazuje absolutní četnost a relativní četnost v procentech jednotlivých typů vzdělání porodních asistentek. Nejvíce zastoupenou skupinu tvořily vysokoškolsky vzdělané respondentky s bakalářským titulem 46,89 % (n = 98), poté byly nejvíce zastoupeny respondentky s vyšším odborným vzděláním 22,01 % (n = 46), s maturitním vzděláním 18,66 % (n = 39) a nejméně s vysokoškolským vzděláním s magisterským titulem 12,44 % (n = 26).

Tabulka č. 3 – Pracoviště respondentek

Pracoviště	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Oddělení neonatologie	21	10,05
Oddělení neonatologie JIP	16	7,66
Gynekologická ambulance	15	7,18
Oddělení gynekologie	28	13,39
Oddělení poporodní	31	14,83
Oddělení porodního sálu	87	41,63
Oddělení gynekologie JIP	11	5,26
Σ - celkem	209	100

Nejvíce jsou početně zastoupeny porodní asistentky pracující na porodním sále 41,63 % (n = 87), následně z poporodního oddělení 14,83 % (n = 31), z oddělení gynekologie 13,39 % (n = 28), z oddělení neonatologie 10,05 % (n = 21), z oddělení neonatologické jednotky intenzivní péče (JIP) 7,66 % (n = 16), z gynekologické ambulance 7,18 % (n = 15) a nejméně z oddělení gynekologické JIP 5,26 % (n = 11).

Tabulka č. 4 – Pracovní režim respondentek

Pracovní režim	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Jednosměnný	49	23,44
Dvousměnný	78	37,33
Nepřetržitý	82	39,23
Σ - celkem	209	100

V největší míře byly zastoupeny respondentky pracující v nepřetržitém pracovním režimu 39,23 % (n = 82), méně byl zastoupen soubor z dvousměnného režimu 37,33 % (n = 78) a nejméně jednosměnný pracovní režim 23,44 % (n = 49). Pro další statistické zpracování jsme některé výsledky pracovního režimu překódovali (viz tabulka 6) na porodní asistentky, které pracují ve dne na denní provoz. Pro náš výzkum to znamenalo, že nechodí do práce v noci. A na porodní asistentky pracující i v noci – směnný provoz (dvousměnný a nepřetržitý).

Tabulka č. 5 – Pracovní režim po překódování

Pracovní režim	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Denní	49	23,44
Na směny	160	76,56
Σ - celkem	209	100

Po sloučení se počet v denním provozu nezměnil, ale počet respondentek pracujících na směny, tedy i v noci, bez ohledu na to, po kolika hodinách dochází ke střídání směn, se zvýšil na 76,56 % (n = 160).

Tabulka č. 6 – Roky praxe respondentek

Roky praxe	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
0-5 let	64	30,62
6-10 let	26	12,44
11-20 let	41	19,62
21-30 let	33	15,79
30 a více let	45	21,53
Σ - celkem	209	100

Léta praxe respondentek jsme rozdělily do 5 skupin. Nejvíce zastoupená byla skupina 0-5 let 30,62 % (n = 64), poté skupina 30 a více let 21,53 % (n = 45), 11-20 let 19,62 % (n = 41), 21-30 let 15,79 % (n = 33) a nejméně skupina 6-10 let 12,44 % (n = 26).

Tabulka č. 7 – Zdravotnické zařízení respondentek

Zdravotnické zařízení	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Státní	151	72,25
Nestátní	58	27,75
Σ - celkem	209	100

V tabulce číslo 7 převažuje počet respondentek pracujících ve státním zdravotnickém zařízení 72,25 % (n = 151), nad respondentkami pracujících v nestátním zdravotnickém zařízení 27,75 % (n = 58).

Tabulka č. 8 – Pracovní úvazek respondentek

Pracovní úvazek	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Plný	168	80,38
Poloviční	25	11,96
Dohoda o provedení činnosti	8	3,83
Jiný	8	3,83
Σ – celkem	209	100

Většina porodních asistentek pracovala na plný úvazek 80,38 % (n = 168), poté co se do četnosti týče následoval pracovní úvazek poloviční 11,96 % (n = 25), dohoda o provedení činnosti 3,83 % (n = 8) a úplně stejně byl zastoupen úvazek jiný 3,83 % (n = 8), kde odpovědi byly úvazek 0,6 nebo 0,7.

Tabulka č. 9 – Rozložení respondentek podle krajů

Kraj	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Hlavní město Praha	26	12,54
Středočeský	12	5,84
Jihočeský	14	6,71
Plzeňský	15	7,18
Karlovarský	10	4,78
Ústecký	9	4,41
Liberecký	6	2,97
Královehradecký	14	5,74
Pardubický	3	1,55
Olomoucký	15	7,18
Moravskoslezský	14	6,71
Jihomoravský	48	22,99
Zlínský	5	2,58
Vysočina	18	8,82
Σ - celkem	209	100

Tabulka číslo 9 zobrazuje rozvrstvení porodních asistentek z výzkumného souboru mezi kraji. Nejvíce je zastoupen Jihomoravský kraj 22,99 % (n = 48), naopak nejméně Pardubický kraj 1,55 % (n = 3).

Tabulka č. 10 – Pracovní pozice respondentek

Pracovní pozice	Absolutní četnost ni	Relativní četnost v %
Porodní asistentka	169	80,86
Staniční porodní asistentka	28	13,4
Vrchní/hlavní porodní asistentka	12	5,74
Σ - celkem	209	100

Do studie bylo zařazeno 80,86 % (n = 169) porodních asistentek pracujících na běžné pozici a 19,14 % (n = 40) pracujících na pozici manažerské. Z toho 13,4 % (n = 28) jako staniční porodní asistentka a 5,74 % (n = 12) pracujících jako vrchní nebo hlavní porodní asistentka.

3.4 Metody výzkumného šetření a sběru dat

K získání potřebných dat byl zvolen kvantitativní prospektivní výzkum. Empirická data k výzkumnému šetření byla sbírána pomocí 3 standardizovaných anonymních dotazníků. Byl použit – Dotazník negativního chování na pracovišti (Negative Acts Questionnaire – Revised, NAQ-R), Beckův inventář úzkosti (Beck Anxiety Inventory, BAI), Zungova sebesuzovací stupnice deprese (Self-rating depression scale, SDS), doplněné o otázky k získání sociodemografických informací. Všechny dotazníky byly zapůjčeny od Mgr. Šárky Vévodové, Ph.D.

K identifikaci výskytu a forem mobbingu byl použit dotazník Negative Acts Questionnaire revised NAQ-R (Einarsen, Hoel a Notelaers, 2009), jehož reliabilitu, validitu a třífaktorovou strukturu českého překladu NAQ-R ověřil Cakirpaloglu et al. (2017). Dotazník umožňuje vyhodnotit tři faktory mobbingu – pracovní mobbing (otázky dotazníku 1., 2., 3., 14., 16., 18., 19., 21.), mobbing zaměřený na osobu zaměstnance (otázky dotazníku 4., 5., 6., 7., 10., 11., 12., 13., 15., 17., 20.) a mobbing pomocí fyzického zastrašování a vyhrožování (otázky dotazníku 8., 9., 22.). Poslední otázka č. 23 slouží k sebesouzení mobbingu. Respondent zaznamenává své odpovědi na 1–5 bodové škále, podle četnosti vystavení daného negativního projevu (1 – nikdy, 2 – někdy, 3 – měsíčně, 4 – týdně, 5 – denně). Nejvyšší možný počet hrubého skóre je 110, pokud by respondentka na všechny otázky odpověděla denně. Naopak nejnižší skóre je 22, pokud odpověď na všechny otázky je nikdy. Dotazník byl hodnocen dle Notelaerse a Einarsena (2013), kdy respondent je vystaven mobbingu, pokud byl dle vlastního posouzení šikanován alespoň jednou týdně a častěji během uplynulých šesti měsíců a zároveň součet hrubého skóre všech odpovědí na otázky 1-22 je 33 a více. Při použití tohoto hodnocení autoři uvádí falešnou pozitivitu 11,4 % a falešnou negativitu 0 %.

K zjištění míry úzkosti byl použit sebeposuzující dotazník – Beckův inventář úzkosti (Beck Anxiety Inventory, BAI, Beck et al., 1988), který hodnotí zastoupení psychických a somatických příznaků úzkosti. U tohoto dotazníku tvoří stupnice odpovědí rozsah 0–3, podle toho, do jaké míry respondent zažíval daný příznak během posledního týdne (0 – vůbec, 1 – mírně, 2 – středně, 3 – vážně). Součtem odpovědí se získá výsledný skóre. Minimální skóre je 0 a maximální možné je 63. V České republice je Beckův inventář úzkosti hojně používán a prokazuje velkou vnitřní stabilitu i ve skupině běžné populace, jeho validitu ověřili Kamarádová et al. (2016). Podle jejich studie je při hodnocení celé skupiny hraniční hodnota stanovena na 17 bodů. K určení přítomnosti úzkosti u respondenta je tedy nutno dosáhnout celkového skóre 18 a více bodů. Tím se rozliší zdravý jedinec od nemocného. K určení stupně závažnosti úzkosti lze použít vyhodnocovací systém dle Maust et al. (2012), kdy 0-7 bodů – žádné nebo minimální známky úzkosti, 8-15 bodů – lehké známky úzkosti, 16-25 bodů – střední známky úzkosti a 26-63 bodů – závažné známky úzkosti.

K zjištění míry deprese byla použita Zungovu sebeposuzovací stupnice deprese zpracována podle Zunga (1965). Je tvořena 20 otázkami, díky nimž lze získat celkové hrubé skóre součtem bodů za každou otázku. Odpovědi jsou bodovány 1–4, podle časového údaje o pocitu (1 – nikdy nebo zřídka, 2 – někdy, 3 – dosti často, 4 – velmi často nebo stále). Odpovědi u otázek 2,5,6,11,12,14,16,17,18,20 se musí překódovat, tzn. v odpovědích 1 překódovat na 4, 2 překódovat na 3. Hrubé skóre je nutno následně převést na tzv. SDS index, který se získá vydělením hrubé skóry číslem 80, což je maximální možná hodnota dosažených bodů, a následně číslo vynásobit 100. SDS index vyjadřuje míru deprese. Vyhodnocení je uvedeno následovně, méně než 50 bodů – normální, nejví známky deprese, 50-59 bodů – přítomny minimální nebo lehké známky deprese, 60-69 bodů – přítomna středně silná deprese, 70 bodů a více značí těžkou až extrémně těžkou depresi. Dotazník poskytuje dobrou informovanost o závažnosti depresivních syndromů (Honzák, 1999).

3.5 Realizace výzkumu

Aby mohl být výzkum řešen, musely být provedeny jednotlivé kroky výzkumu. V prvotní fázi byla provedena rešeršní činnost, prostudování literatury, stanovení výzkumného problému a následně i cílů a hypotéz. Ve fázi plánování byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu pomocí dotazníků. Dále byla stanovena kritéria pro výběr respondentek a organizace sběru dat. Po uplynutí doby pro sběr dat formou dotazníkového šetření následovalo připravení těchto sesbíraných dat k analýze. V rámci analytické fáze byla data zpracována prostřednictvím statistického programu.

Etická komise Fakulty zdravotnických věd, Univerzity Palackého v Olomouci vydala souhlasné stanovisko před zahájením samotného výzkumu (viz. příloha č. 2). Během celého výzkumu byly zachovány všechny etické zásady studie. Všechny použité zdroje byly citovány pomocí normy ČSN ISO 690. Všechny respondentky poskytly dobrovolný souhlas se zapojením do studie. Sběr empirických dat byl realizován v období od 1.2.2020-31.3.2020 mezi porodními asistentkami pracujícími na různých odděleních bez ohledu na zaměstnavatele, který nikde není uváděn. Empirické údaje byly následně kategorizovány a analyzovány.

Distribuce dotazníku probíhala dvojím způsobem. Prvním z nich bylo osobní předání dotazníku a porodní asistentky tak vyplnily dotazník v písemné podobě po osobní inštrukci. Druhým způsobem získávání empirických dat byla elektronická forma, kdy byl porodním asistentkám zaslán linkový odkaz na emailovou adresu, která byla získána po jejich dobrovolném souhlasu od ostatních kolegyň, porodních asistentek. Sběr dat probíhal pomocí metody sněhové koule.

Respondentky byly informovány o ochraně osobních údajů (sociodemografických údajů). A to v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. Součástí každého dotazníku byl informovaný souhlas s dotazníkovým šetřením. Vyřazeny byly ty respondentky, které s účastí v dotazníkovém šetření nesouhlasily. Respondentka, které vyjádřila souhlas s účastí v dotazníkovém šetření, se zpracováním sociodemografických údajů, jejich zpracováním a interpretací, obsahem a účelem výzkumu, měla možnost se doptat na případné nejasnosti a ty jí byly vysvětleny. Součástí všech dotazníků byl informovaný souhlas (viz příloha č. 1). Porodní asistentky dostaly ke všem dotazníkům i instrukce o vyplnění.

Rozdaných dotazníků bylo 400, vrácených bylo 209 dotazníků, což tvořilo 52,25% návratnost. S těmito 209 dotazníky jsme následně pracovali. Celkem se jednalo o 74 otázek, na které porodní asistentky odpovídaly. Jednalo se o různé typy otázek – otevřené, uzavřené, výběrové, dichotomické. Porodní asistentky odpovídaly také pomocí Likertovy hodnotící škály, která nám umožnila zjistit nejen obsah jejich postoje, ale i jeho přibližnou sílu. Jednalo se o tři typy hodnotící škály podle druhu dotazníku.

3.6 Způsob zpracování dat

Empirické údaje byly přepsány a překódovány v programu Microsoft office Excel a následně statisticky vyhodnoceny ve statistickém programu. Na statistické testování jsme použili Spearmanův korelační koeficient a Mann-Whitney test.

4. Interpretace výsledků výzkumného šetření

4.1 Interpretace výsledků k cíli 1

Cíl č.1: Zmapovat prevalenci mobbingu u porodních asistentek pracujících ve zdravotnických zařízeních

Jedním z cílů práce bylo zjistit, jaká je prevalence mobbingu mezi porodními asistentkami. Ke zjištění míry mobbingu byl použit revidovaný dotazník negativního jednání na pracovišti (NAQ, Negative Acts Questionnaire – Revised) skládající se z 23 otázek, podle kterých lze zhodnotit prevalenci mobbingu použitím volnějšího a přísnějšího kritéria hodnocení, včetně kritérií hodnocení mobbingu – sebeuposuzovací a behaviorální. Použili jsme hodnocení dle Notelaerse a Einarsena (2013), kdy respondent byl vystaven mobbingu, pokud byl dle vlastního posouzení šikanován alespoň jednou týdně a častěji během uplynulých šesti měsíců. Spolu se součtem hrubého skóre všech odpovědí na otázky 1-22, který musel činit 33 a více. V tabulce č. 11 je uveden počet mobbovaných porodních asistentek dle položek zaměřených na behaviorální projevy – spočítáním hrubého skóre.

Tabulka č. 11 – Počet mobbovaných porodních asistentek dle položek zaměřených na behaviorální projevy

	ni	%	Průměrný věk	SD
Mobbované	102	48,8	39,32	12,56
Nemobbované	107	51,2	37,34	11,34
Σ - celkem	209	100		

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost v %, SD = směrodatná odchylka

Téměř polovina 48,8 % (n = 102) porodních asistentek je dle projevů behaviorálního měření mobbovaných. Jejich průměrný věk je 39,32 let s SD 12,56 let. Naopak 51,2 % (n = 107) mobbované nejsou a jejich průměrný věk je 37,34 SD = 11,34.

Dotazník NAQ umožňuje měřit pracovní mobbing (viz tabulka č. 12), mobbing zaměřený na osobu zaměstnance (viz. tabulka č. 13), fyzické zastrašování a vyhrožování (viz. tabulka č. 14).

Tabulka č. 12 – Pracovní mobbing

		Nikdy	Někdy	Měsíčně	Týdně	Denně	Σ
1. Někdo zadržuje/val informace, které ovlivňují Váš výkon	ni	107	83	7	6	6	209
	%	51,2	39,71	3,35	2,87	2,87	100
2. Čelila jste ponižování a výsměchu v souvislosti s Vaší prací	ni	101	85	9	7	7	209
	%	48,33	40,67	4,31	3,35	3,35	100
3. Bylo Vám nařízeno vykonávat práci pod úroveň Vaší kompetence	ni	52	101	12	10	34	209
	%	24,88	48,33	5,74	4,78	16,27	100
14. Ignorování Vašich myšlenek a názorů	ni	80	38,28	102	48,8	11	209
	%			5,26	2,87	4,78	100
16. Obdržení úkolů s nesmyslným a nemožným cílem nebo termínem	ni	146	54	6	1	2	209
	%	69,86	25,84	2,87	0,48	0,96	100
18. Přehnaná kontrola Vaší práce	ni	93	85	40,67	13	10	209
	%	44,5		6,22	4,78	3,83	100
19. Nátlak nežádat něco, na co máte nárok (nemocenská, cestovní náklady)	ni	124	64	13	2	6	209
	%	59,33	30,62	6,22	0,96	2,87	100
21. Byla jste vystavena nezvladatelnému množství práce	ni	84	90	20	10	5	209
	%	40,19	43,06	9,57	4,78	2,39	100

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost v %, Σ = celkem

Kategorie pracovního mobbingu byla zjišťována pomocí 8 otázek. Jak je patrné z tabulky č. 12 jako jeho nejčastější projev (týdně a denně) porodní asistentky označily nařízení vykonávat práci, která je pod jejich úroveň jejich kompetence a to v 16,27 % (n = 34) denně a v 4,78 % (n = 10) týdně. Naopak nejméně častou odpovědí (týdně a denně) bylo: obdržení úkolů s nesmyslným a nemožným cílem nebo termínem 1,44 % (n = 3).

Tabulka č. 13 – Mobbing zaměřený na osobu zaměstnance

		Nikdy	Někdy	Měsíčně	Týdně	Denně	Σ
4. Klíčové oblasti Vaší zodpovědnosti byly odstraněny nebo nahrazeny bezvýznamnými nebo nepříjemnými úkoly	ni %	82 39,23	100 47,85	10 4,78	7 3,35	10 4,78	209 100
5. Někdo proti Vám šíří pomluvy a fámy	ni %	61 29,19	110 52,63	16 7,66	10 4,78	12 5,74	209 100
6. Byla jste ignorována, vyloučena nebo marginalizována	ni %	128 61,24	64 30,62	5 2,39	7 3,35	5 2,39	209 100
7. Čelila jste urážkám nebo útočným poznámkám na adresu Vaší osoby (např. zvyky a minulost), Vašich postojů a soukromý život	ni %	111 53,11	71 33,97	15 7,18	7 3,35	5 2,39	209 100
10. Narážky nebo poznámky ostatních, že byste měla dát výpověď	ni %	174 83,25	25 11,96	7 3,35	2 0,96	1 0,48	209 100
11. Opakované připomínání Vašich omylů a chyb	ni %	97 46,41	92 44,02	9 4,31	7 3,35	4 1,91	209 100
12. Byla jste ignorována nebo čelila jste nepřátelské reakci, když se objevíte	ni %	120 57,42	70 33,49	10 4,78	6 2,87	3 1,44	209 100
13. Trvalé kritizování Vaší práce a snažení	ni %	116 55,5	68 32,54	14 6,7	7 3,35	4 1,91	209 100
15. Kanadské žerty ze strany osob, se kterými nevyházíte dobře	ni %	177 84,69	27 12,92	2 0,96	2 0,96	1 0,48	209 100
17. Neopodstatněné obviňování	ni %	117 55,98	74 35,41	11 5,26	5 2,39	2 0,96	209 100
20. Byla jste terčem nadměrného posmívání a sarkasmu	ni %	159 76,08	39 18,66	8 3,83	1 0,48	2 0,96	209 100

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost v %, Σ = celkem

K vyhodnocení mobbingu zaměřeného na osobu zaměstnance bylo zpracováno 11 otázek z dotazníku (viz. tabulka č. 13). Nejčastějším projevem mobbingu u porodních asistentek bylo šíření fám a pomluv proti nim v 10,52 % případů (n = 22). Naopak nejméně častou odpovědí bylo: nářky nebo poznámky ostatních, že by měly dát výpověď 1,44 % (n = 3), stejný počet respondentek označilo, že byly denně a týdně vystaveny kanadským žertům od osob, se kterými nevyházely dobře 1,44 % (n = 3), a také byly terčem nadměrného posmívání a sarkasmu 1,44 % (n = 3).

Tabulka č. 14 – Fyzické zastrašování a vyhrožování

		Nikdy	Někdy	Měsíčně	Týdně	Denně	Σ
8. Křičeli na Vás, nebo jste byla terčem ničím vyvolaného hněvu	ni	91	96	14	5	3	209
	%	43,54	45,93	3,21	2,39	1,44	100
9. Čelila jste zastrašování jako je ukazování prstem, porušení osobního prostoru, strkání, zatarasení cesty apod.	ni	170	32	3	1	3	209
	%	81,34	15,31	1,44	0,48	1,44	100
22. Čelila jste výhružkám násilí nebo skutečnému fyzickému násilí (zneužívání)	ni	194	11	3	0	1	209
	%	92,82	5,26	1,44	0	0,48	100

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost v %, Σ = celkem

V tabulce č. 14 je zobrazen mobbing pomocí fyzického zastrašování a vyhrožování. Hodnocení této kategorie se skládá ze 3 otázek. Na 3,83 % (n = 8) porodních asistentek někdo během posledního půl roku denně nebo týdně křičel, nebo se staly terčem ničím vyvolaného hněvu. A dokonce 0,48 % (n = 1) žen čelilo výhružkám násilí nebo skutečnému násilí denně a 1,44 % (n = 3) tomuto čelilo měsíčně.

V tabulce č. 15 jsou vyobrazeny počty porodních asistentek, které se označily za šikanované během posledního půl roku podle definice v otázce č. 23: „Šikanou označujeme situaci, ve které jedna nebo více osob vnímají, že jsou v průběhu delší doby vystaveny negativnímu působení ze strany jedné či více jiných osob, ohrožená osoba má potíže ubránit se před těmito aktivitami. Přitom jednorázový incident nepovažujeme jako šikanu při zaměstnání.“

Tabulka č. 15 – Sebeuposouzení mobbingu

		Nikdy	Někdy	Měsíčně	Týdně	Denně	Σ
23. Byla jste někdy šikanována na pracovišti?	ni	156	35	13	2	3	209
	%	74,64	16,75	6,22	0,96	1,44	100

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost v %, Σ = celkem

Větší část 74,64 % (n = 156) se nikdy necítilo šikanovaných. Dále 16,75 % (n = 35) se cítilo šikanovaných někdy, 6,22 % (n = 13) měsíčně, 0,96 % (n = 2) týdně a dokonce 1,44 % (n = 3) denně.

V tabulce č. 16 je uvedeno srovnání měření mobbingu pomocí položek behaviorálních projevů a sebeuposuzovacího měření.

Tabulka č. 16 – Srovnání behaviorálního a sebesuzovacího měření

Behaviorální	Sebesuzovací					
		Ne	Ano			Σ - celkem
		Nikdy	Někdy	Měsíčně	Týdně	Denně
Ne	103	3	1	0	0	107
Ano	52	32	13	2	3	102
Σ - celkem	155	35	14	2	3	209

Použitím sebesuzovacího kritéria z celého počtu dotázaných (n = 209) se cítí 25,84 % (n = 54) mobbovaných. Při použití behaviorálního kritéria bylo mobbovaných 48,8 % (n = 102).

Z výše uvedené tabulky vyplývá několik zjištění:

1. Ze 102 objektivně mobbovaných porodních asistentek, se jich tak 49,02 % (n = 50) i skutečně cítí. Z toho 31,37 % (n = 32) se mobbovaných cítilo někdy, 12,75 % (n = 13) se tak cítilo měsíčně, 1,96 % (n = 2) týdně a 2,94 % (n = 3) dokonce denně. Méně než polovina si jich tedy uvědomuje, že jsou obětí mobbingu.

2. Naopak více než polovina 50,98 % (n = 52) si vůbec není vědoma, že by byly oběťmi mobbingu na pracovišti.

3. Ze 107 objektivně nemobbovaných se jich tak 3,74 % (n = 4) cítí, 0,93 % (n = 1) měsíčně a 2,8 % (n = 3) někdy.

4.2 Interpretace výsledků k cíli 2

Cíl 2: Zjistit, zda existuje statisticky významný rozdíl v míře mobbingu mezi skupinou porodních asistentek pracujících ve státních a nestátních zdravotnických zařízeních.

Srovnání průměrných hodnot výsledků NAQ u státního a nestátního zaměstnavatele je uvedeno v tabulce č. 17.

Tabulka č. 17 – Srovnání průměrných hodnot výsledků NAQ u státního a nestátního zaměstnavatele

Zdravotnické zařízení	ni	%	Hrubé výsledné skóre NAQ			
			Průměr	Maximum	Minimum	SD
Státní	151	72,25	35,21	110	22	12,02
Nestátní	58	27,75	37,1	90	22	13,75
Σ - celkem	209	100				

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost, SD = směrodatná odchylka, NAQ = negative act questionnaire

Tabulka č. 17. zobrazuje absolutní četnost, relativní četnost v procentech u porodních asistentek pracujících ve státním a nestátním zdravotnickém zařízení. Dále je zde uveden průměr hrubého skóre dotazníku NAQ, kdy státní zaměstnankyně dosahují menšího průměrného hrubého skóre (35,21) oproti nestátním pracovnícím (37,1). Stejných hodnot dosahují obě skupiny u minima, avšak maximum hrubého skóre NAQ mají státní zaměstnankyně (110) o 20 vyšší oproti nestátním (90). Dále je v tabulce zobrazena směrodatná odchylka výsledků NAQ.

Ověření hypotézy H1

H₁₀: Neexistuje signifikantní rozdíl v míře celkové mobbingu mezi skupinou porodních asistentek pracujících ve státních nemocnicích a nestátních zdravotnických zařízeních.

H_{1A}: Existuje signifikantní rozdíl v míře celkové mobbingu mezi skupinou porodních asistentek pracujících ve státních nemocnicích a nestátních zdravotnických zařízeních.

Pro zjištění signifikace rozdílu prevalence mobbingu mezi skupinami porodních asistentek pracujících ve státních nebo nestátních zdravotnických zařízeních byl použit Mann-Whitney test (tabulka č. 18 a 19).

Tabulka č. 18 – Výsledky Mann-Whitney testu mezi porodními asistentkami pracujícími ve státním a nestátním zdravotnickém zařízení I.

	Zdravotnické zařízení	ni	%	Mean Rank	Sum of Ranks
NAQ výsledek	Nestátní poskytovatel	151	72,25	103,71	15659,5
	Státní poskytovatel	58	27,75	108,37	6285,5
	Σ - celkem	209	100		
Pracovní mobbing	Nestátní poskytovatel	151	72,25	103,86	15683,5
	Státní poskytovatel	58	27,75	107,96	6261,5
	Σ - celkem	209	100		
Mobbing zaměřený na osobu zaměstnance	Nestátní poskytovatel	151	72,25	103,5	15628
	Státní poskytovatel	58	27,75	108,91	6317
	Σ - celkem	209	100		
Mobbing pomocí fyzického zastrašování a vyhrožování	Nestátní poskytovatel	151	72,25	103,94	15694,5
	Státní poskytovatel	58	27,75	107,77	6250,5
	Σ - celkem	209	100		

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost, NAQ = negative act questionare

Tabulka č. 19 - Výsledky Mann-Whitney testu mezi porodními asistentkami pracujícími ve státním a nestátním zdravotnickém zařízení II.

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
NAQ výsledek	4183,5	15659,5	-0,5	0,617
Pracovní mobbing	4207,5	15683,5	-0,44	0,66
Mobbing zaměřený na osobu zaměstnance	4152	15628	-0,582	0,561
Mobbing pomocí fyzického zastrašování a vyhrožování	4218,5	15694,5	-0,436	0,663

NAQ = negative act questionare, Z = standardizované skóre

V tabulce č. 18 a 19 jsou zobrazeny výsledky Mann-Whitney testu. Výsledné U = 4183,5, p = 0,617. Nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi skupinami a přijímáme tedy nulovou hypotézu. Neexistuje signifikantní rozdíl v míře celkové mobbingu mezi skupinou porodních asistentek pracujících ve státních nemocnicích a nestátních zdravotnických zařízeních.

Cíl byl splněn. Byl zjištěn rozdíl v míře mobbingu mezi sledovanými skupinami, který však není statisticky významný.

Zamítáme nulovou hypotézu, přijímáme alternativní hypotézu.

4.3 Interpretace výsledků k cíli 3

Cíl 3: Zjistit, zda existuje signifikantní rozdíl v míře mobbingu mezi porodními asistentkami, které pracují v denním provozu a porodními asistentkami, které pracují na směny.

Absolutní četnost a relativní četnost v procentech porodních asistentek pracujících v různém pracovním režimu je vyobrazeno v tabulce č. 20.

Tabulka č. 20 – Srovnání průměrných hodnot výsledků NAQ u porodních asistentek pracujících v nepřetržitém a jednosměnném provozu

Pracovní režim	ni	%	Hrubé výsledné skóre NAQ			
			Průměr	Maximum	Minimum	SD
Nepřetržitý	160	76,56	36,19	110	22	12,7
Jednosměnný	49	23,44	34,43	90	22	12,06
Σ - celkem	209	100				

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost, SD = směrodatná odchylka, NAQ = negative act questionnaire

Vyšší průměrné hrubé skóre NAQ bylo zjištěno u zaměstnankyň pracujících v nepřetržitém provozu (36,19), tedy i v noci oproti pracovnícím z jednosměnného provozu (34,43), které pracují pouze ve dne. V maximálním hrubém skóre je mezi skupinami rozdíl 20 (110 oproti 90). Minimální hrubé skóre je u obou skupin totožné (22). Směrodatná odchylka u nepřetržitého provozu je 12,7 a u jednosměnného 12,06.

Ověření hypotézy H2

H₂₀: Neexistuje signifikantní rozdíl v míře mobbingu mezi porodními asistentkami, které pracují v denním provozu a porodními asistentkami, které pracují na směny.

H_{2A}: Existuje signifikantní rozdíl v míře mobbingu mezi porodními asistentkami, které pracují v denním provozu a porodními asistentkami, které pracují na směny.

Pro zjištění signifikace rozdílu prevalence mobbingu mezi skupinami porodních asistentek pracujících v denním provozu nebo na směny byl použit Mann-Whitney test (tabulka č. 21 a 22).

Tabulka č. 21 - Výsledky Mann-Whitney testu mezi porodními asistentkami pracujícími v denním provozu a porodními asistentkami, které pracují na směny I.

	Pracovní režim	ni	%	Mean Rank	Sum of Ranks
NAQ výsledek	Ranní	49	23,44	97,55	4780
	Noční	160	76,56	107,28	17165
	Σ - celkem	209	100		
Pracovní mobbing	Ranní	49	23,44	95,92	4700
	Noční	160	76,56	107,78	17245
	Σ - celkem	209	100		
Mobbing zaměřený na osobu zaměstnance	Ranní	49	23,44	99,22	4862
	Noční	160	76,56	106,77	17083
	Σ - celkem	209	100		
Mobbing pomocí fyzického zastrašování a vyhrožování	Ranní	49	23,44	108,66	5324,5
	Noční	160	76,56	103,88	16620,5
	Σ - celkem	209	100		

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost, NAQ = negative act questionare

Tabulka č. 22 - Výsledky Mann-Whitney testu mezi porodními asistentkami pracujícími v denním provozu a porodními asistentkami, které pracují na směny II.

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
NAQ výsledek	4780	3555	-0,986	0,324
Pracovní mobbing	4700	3475	-1,205	0,228
Mobbing zaměřený na osobu zaměstnance	4862	3637	-0,767	0,443
Mobbing pomocí fyzického zastrašování a vyhrožování	16620,5	3740,5	-0,515	0,606

Z= standardizované skóre, NAQ = negative act questionare

Výsledné U =4780, p = 0,324. Nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi skupinami a přijímáme tedy nulovou hypotézu. Neexistuje signifikantní rozdíl v míře mobbingu mezi porodními asistentkami, které pracují v denním provozu a zaměstnanci, kteří pracují na směny.

Zamítáme nulovou hypotézu, přijímáme alternativní hypotézu.

4.4 Interpretace výsledků k cíli 4

Cíl 4: Zjistit, zda existuje signifikantní rozdíl v míře mobbingu mezi porodními asistentkami, které pracují na manažerské pozici a porodními asistentkami, které nepracují na manažerské pozici

Absolutní četnost a relativní četnost v procentech, průměr, minimum a maximum hrubých hodnot výsledného skóre NAQ porodních asistentek pracujících na různé pracovní pozici je vyobrazeno v tabulce č. 23.

Tabulka č. 23 – Srovnání hodnot výsledků NAQ v rámci pracovní pozice

Pracovní pozice	Hrubé výsledné skóre NAQ					
	ni	%	Průměr	Maximum	Minimum	SD
Manažerská	40	19,14	32,55	56	23	8,16
Porodní asistentka	169	80,86	36,05	110	22	13,33
Σ - celkem	209	100				

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost, SD = směrodatná odchylka, NAQ = negative act questionnaire

Tabulka č. 23 zobrazuje srovnání hodnot hrubého skóre NAQ, kdy zaměstnankyně na manažerské pozici měly nižší průměr (32,55) oproti těm nepracujícím na manažerské pozici (36,05). Velký rozdíl mezi skupinami je v hodnotách minima – manažerská pozice 56 oproti pozici porodní asistentky 110. V minimu je rozdíl minimální (22 oproti 23). Dále je v tabulce uvedena směrodatná odchylka obou skupin a jejich absolutní a relativní četnost.

Ověření hypotézy H3

H30: Neexistuje signifikantní rozdíl v míře mobbingu mezi porodními asistentkami, které pracují na manažerské pozici a porodními asistentkami, které nepracují na manažerské pozici.

H3A: Existuje signifikantní rozdíl v míře mobbingu mezi porodními asistentkami, které pracují na manažerské pozici a porodními asistentkami, které nepracují na manažerské pozici.

Pro zjištění statistické významnosti rozdílu prevalence mobbingu mezi skupinami porodních asistentek pracujících na manažerské pozici nebo na pozici porodní asistentka byl použit Mann-Whitney test (tabulka č. 24 a 25).

Tabulka č. 24 - Výsledky Mann-Whitney testu mezi porodními asistentkami, které pracují na manažerské pozici a porodními asistentkami, které nepracují na manažerské pozici I.

	Na které pozici pracujete	N	%	Mean Rank	Sum of Ranks
NAQ výsledek	Porodní asistentka	169	80,86	108,01	18253
	Manažerská pozice	40	19,14	92,3	3692
	Σ - celkem	209	100		
Pracovní mobbing	Porodní asistentka	169	80,86	108,99	18420
	Manažerská pozice	40	19,14	88,13	3525
	Σ - celkem	209	100		
Mobbing zaměřený na osobu zaměstnance	Porodní asistentka	169	80,86	106,91	18068
	Manažerská pozice	40	19,14	96,93	3877
	Σ - celkem	209	100		
Mobbing pomocí fyzického zastrašování a vyhrožování	Porodní asistentka	169	80,86	105,69	17861
	Manažerská pozice	40	19,14	102,1	4084
	Σ - celkem	209	100		

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost, NAQ = negative act questionare

Tabulka č. 25 - Výsledky Mann-Whitney testu mezi porodními asistentkami, které pracují na manažerské pozici a porodními asistentkami, které nepracují na manažerské pozici II.

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
NAQ výsledek	2872	3692	-1,478	0,139
Pracovní mobbing	2705	3525	-1,969	0,049
Mobbing zaměřený na osobu zaměstnance	3057	3877	-0,943	0,346
Mobbing pomocí fyzického zastrašování a vyhrožování	3264	4084	-0,359	0,72

Z= standardizované skóre, NAQ = negative act questionare

Výsledné $U = 2872$, $p = 0,139$. Nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi skupinami a přijímáme tedy nulovou hypotézu. Neexistuje signifikantní rozdíl v míře mobbingu mezi porodními asistentkami, které pracují na manažerské pozici a porodními asistentkami, které nepracují na manažerské pozici.

Zamítáme nulovou hypotézu, přijímáme alternativní hypotézu.

4.5 Interpretace výsledků k cíli 5

Cíl 5: Zmapovat psychické následky mobbingu u porodních asistentek pracujících ve zdravotnických zařízeních

Jednotlivé otázky a odpovědi respondentek na dotazník Zungovy sebesuzovací stupnice deprese jsou uvedeny v samostatné tabulce (viz. příloha č. 3). Respondentky odpovídaly, podle časového údaje o pocitu uvedeného v otázce. Pomocí těchto otázek jsme získali celkové hrubé skóre součtem bodů za každou odpověď (1 – nikdy nebo zřídka, 2 – někdy, 3 – dosti často, 4 – velmi často nebo stále). Průměrná hodnota, maximum, minimum a směrodatná odchylka výsledků Zungovy sebesuzovací stupnice deprese – SDS index v porovnání s mobbingem hodnoceným dle behaviorálních projevů je popsáno v tabulce č. 26.

Tabulka č. 26 – Srovnání výsledků mobbovaných porodních asistentek s výsledky Zungovy sebesuzovací stupnice deprese

Mobbing	Deprese	ni	%	SDS index			
				Průměr	Maximum	Minimum	SD
Ne	Ne	75	35,89	40	49	28	5,86
Ne	Ano	31	14,83	57	75	50	6,77
Ano	Ne	36	17,22	42	49	29	4,91
Ano	Ano	67	32,06	62	83	50	7,57
Σ - celkem		209	100				

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost, SD = směrodatná odchylka, SDS index – výsledné skóre Zungovy sebesuzovací stupnice deprese

Porodní asistentky vystavené mobbingu trpí depresí v 32,06 % (n = 67). Oproti tomu porodní asistentky, mobbingu nevystavené, trpí depresí ve 14,83 % (n = 31), tj. o více než polovinu méně. Největší počet respondentek 35,89 % (n = 75) není mobbovaných ani netrpí depresí.

Míra deprese získaná pomocí Zungovy sebesuzovací stupnice deprese a její intenzita u respondentek je zobrazena v tabulce č. 27.

Tabulka č. 27 - Zungova sebeposuzovací stupnice deprese – celkové výsledky

	ni	%
Normální, nejeví známky deprese (<50)	113	54,07
Přítomny známky minimální nebo lehké deprese (50-59)	50	23,92
Přítomna středně silná deprese (60-69)	30	14,35
Přítomna těžká až extrémně těžká deprese (70>)	16	7,66
Σ - celkem	209	100

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost

Největší počet porodních asistentek nejevilo známky deprese (počet bodů do 50) 54,07 % (n = 113). Minimální nebo lehké známky deprese (počet bodů 50-59) byly přítomny u 23,92 % (n = 50), středně silná deprese (počet bodů 60-69) se objevila u 14,35 % (n = 30) a bohužel i těžká až extrémně těžká deprese (počet bodů více jak 70) byla zjištěna u 7,66 % (n = 16).

Ověření hypotézy H4

H40: Neexistuje statisticky významný vztah mezi mírou deprese a mírou celkového mobbingu.

H4A: Existuje statisticky významný vztah mezi mírou deprese a mírou celkového mobbingu.

Výsledky korelace mezi proměnnými jsou uvedeny v tabulce č. 28.

Tabulka č. 28 – Korelační tabulka deprese a mobbingu

	Pracovní mobbing	Mobbing zaměřený na osobu zaměstnance	Mobbing pomocí fyzického zastrašování a vyhrožování	Celkový mobbing
Deprese	0,439**	0,508**	0,368**	0,506**

**Výsledky jsou signifikantní na hladině významnosti 0,01

Lze konstatovat, že mezi všemi sledovanými proměnnými existuje statisticky významná pozitivní korelace. Se vzrůstající mírou mobbingu a všech jeho složek vzrůstá míra deprese.

Zamítáme alternativní hypotézu, přijímáme nulovou hypotézu.

Jednotlivé otázky a odpovědi Beckova inventáře úzkosti jsou zobrazeny v samostatné tabulce (viz. příloha č. 4). Respondentky odpovídaly, jak moc vnímaly jednotlivé příznaky během posledního týdne. Podle toho byly přiřazovány body k určení výsledného skóre (1 – vůbec, 2 – mírně, moc mě to nerozrušilo, 3 – středně, bylo to nepříjemné, ale dalo se to vydržet, 4 – vážně, stěží jsem to vydržela). Nejvíce je obtěžoval strach z nejhroší události 6,22 % (n = 13), poté nervozita 5,74 % (n = 12) a strach ze ztráty kontroly 4,31 % (n = 9). Naopak nejméně pociťovaly strach ze smrti 81,34 % (n = 170), namáhavé dýchání 79,9 % (n = 167) a pocit dušnosti 78,47 % (n = 164). Porovnání výsledků mobbingu dle behaviorálních projevů a hodnot výsledků Beckova inventáře úzkosti, maximum, minimum a směrodatná odchylka výsledků je uvedena v tabulce č. 29.

Tabulka č. 29 – Výsledky Beckova inventáře úzkosti v porovnání s výsledky mobbingem behaviorálním měřením

Mobbing	Úzkost	ni	%	Celkové skóre BAI			
				Průměr	Maximum	Minimum	SD
Ne	Ne	101	48,33	5	17	0	4,4
Ne	Ano	5	2,39	22	32	18	5
Ano	Ne	57	27,27	9	17	0	4,97
Ano	Ano	46	22,01	28	60	18	10,53
Σ-celkem		209	100				

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost, SD = směrodatná odchylka, BAI – Beckův inventář úzkosti

Nejvíce bylo porodních asistentek, které netrpěly mobbingem ani úzkostí 48,33 % (n = 101). Z tabulky je patrné, že mobbovaných porodních asistentek trpících úzkostí 22,01 % (n = 46) je více oproti nemobbovaným trpících úzkostí 2,39 (n = 5).

Míra úzkosti u porodních asistentek je popsána v tabulce č. 30.

Tabulka č. 30 – Beckův inventář úzkosti – celkové výsledky

Míra úzkosti	ni	%
Žádné nebo minimální projevy úzkosti (0-7 b.)	95	45,46
Lehké projevy úzkosti (8-15 b.)	52	24,88
Středně závažné projevy úzkosti (16-25 b.)	38	18,18
Závažné projevy úzkosti (26-63 b.)	24	11,48
Σ-celkem	209	100

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost, b. = bodů

Žádné nebo minimální projevy (0-7 bodů) byly přítomny u 45,46 % (n = 95), lehké projevy úzkosti (8-15 bodů) u 24,88 % (n = 52), středně závažné projevy úzkosti (16-25 bodů) u 18,18 % (n = 38) a projevy vysoce závažné úzkosti (26-63 bodů) vykazovalo 11,48 % (n = 24).

Ověření hypotézy H5

H50: Neexistuje statisticky významný vztah mezi mírou úzkosti a mírou celkového mobbingu.

H5A: Existuje statisticky významný vztah mezi mírou úzkosti a mírou celkového mobbingu.

Výsledky korelace mezi proměnnými jsou uvedeny v tabulce č. 31.

Tabulka č. 31 – Korelační tabulka úzkosti a mobbingu

	Pracovní mobbing	Mobbing zaměřený na osobu zaměstnance	Mobbing pomocí fyzického zastrašování a vyhrožování	Celkový mobbing
Úzkost	0,625**	0,655**	0,472**	0,676**

**výsledky jsou signifikantní na hladině významnosti 0,01

Lze konstatovat, že mezi všemi proměnnými existuje statisticky významná pozitivní korelace. Se vzrůstající mírou mobbingu a všech jeho složek vzrůstá míra úzkosti.

Zamítáme alternativní hypotézu, přijímáme nulovou hypotézu.

Pro zjištění vzájemných vztahů mezi sledovanými proměnnými byl použit Spearmanův korelační koeficient. Výsledné korelace mezi proměnnými jsou uvedeny v tabulce č. 32.

Tabulka č. 32 – Spearmanův korelační koeficient – vztah mobbingu s úzkostí a depresí

		Pracovní mobbing	Mobbing zaměřený na osobu zaměstnance	Mobbing pomocí fyzického zastrašování a vyhrožování	Úzkost celkem	Deprese celkem
Pracovní mobbing	Correlation Coefficient	1	,820**	,546**	,625**	,439**
	Sig. (2-tailed)	.	0	0	0	0
	N	209	209	209	209	209
Mobbing zaměřený na osobu zaměstnance	Correlation Coefficient	,820**	1	,588**	,655**	,508**
	Sig. (2-tailed)	0	.	0	0	0
	N	209	209	209	209	209
Mobbing pomocí fyzického zastrašování a vyhrožování	Correlation Coefficient	,546**	,588**	1	,472**	,368**
	Sig. (2-tailed)	0	0	.	0	0
	N	209	209	209	209	209
Úzkost celkem	Correlation Coefficient	,625**	,655**	,472**	1	,646**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	.	0
	N	209	209	209	209	209
Deprese celkem	Correlation Coefficient	,439**	,508**	,368**	,646**	1
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	.
	N	209	209	209	209	209

** Výsledky jsou signifikantní na hladině významnosti 0,01

Lze konstatovat, že mezi všemi sledovanými proměnnými existuje statisticky významná pozitivní korelace. Se vzrůstající mírou mobbingu a všech jeho složek vzrůstá míra deprese i úzkosti. Vztahy mezi proměnnými jsou středně silné až silné. U obou hypotéz tedy přijímáme alternativní hypotézu.

H_{4A}: Existuje statisticky významný vztah mezi mírou deprese a mírou celkového mobbingu.

H_{5A}: existuje statisticky významný vztah mezi mírou úzkosti a mírou celkového mobbingu.

5 Diskuse

Jedním z cílů práce bylo zjistit, jaká je prevalence mobingu. Přestože je tento pojem znám již od roku 1990, dosud nebyla stanovena jeho míra mezi pracovníky obecně, natož v konkrétním pracovním sektoru jako je zdravotnictví, nebo přímo u profese jako je porodní asistentka. V naší studii vyšla prevalence mobbingu 48,8 %, což je jednou tolik oproti 24 %, které uvádí v různých sektorech v České republice Cakirpaloglu et al. (2017, s. 546-553). Výše zmíněné potvrzuje fakt, že zdravotnictví se řadí mezi nejvíc zatížené profese mobbingem. Vzhledem k tomu, že nebyly dohledány studie zabývající se pouze mobbingem u porodních asistentek, vždy byly pouze zahrnuty mezi skupinu zdravotníků, nezbyvá nám nic jiného než porovnávat naši studii s ostatními studii ze zdravotnického prostředí. V jedné z těchto studií tvořily šikanované porodní asistentky 15,7 % Vessey et al. (2009, s. 302). Menší prevalenci, než výsledná 18,6 % uvádí i autoři polské studie ze zdravotnického prostředí (Kunecka, et al., 2008, s. 227) a dokonce švýcarští autoři prezentují prevalenci pouze 4,6 % (Tong, et al., 2017, s. 76). Tyto výsledky opět staví zdravotnictví v České republice i v mezistátním měřítku na smutné první příčky. Takto velký procentuální rozptyl je samozřejmě daný kulturní úrovní a celkovým povědomím o této problematice mezi pracovníky, a také zákony dané země. U nás přímo pojem mobbing v legislativě zakotven není, naštěstí jeho projevy ano. Velkou roli v porovnávání prevalence šikany mezi studii tvoří použitá definice mobbingu, která se různí, a také přísnější či volnější hodnocení výsledků a daný milník pro to, kdo mobbovaný opravdu je a kdo ještě spadá do tzv. šedé zóny, která se k pracovní šikaně přibližuje, ale vhodnými opatřeními by se dalo zamezit dalšímu rozvoji. Při porovnání sebesposuzovacího a behaviorálního mobbingu jsme došli k závěru, že z počtu objektivně mobbovaných se jí tak 49,02 % i cítí, což je velmi podobné výsledkům Cakirpaloglu et al. (2016, s. 333), kdy se stejně tak cítilo 52,5 % dotázaných respondentů. V závislosti na prostudované literatuře jsme předpokládali, že mezi porodními asistentkami pracujícími v soukromém zdravotnickém zařízení bude větší míra mobbingu oproti těm, které pracují ve veřejném zdravotnickém zařízení. A to z důvodu nižší jistoty pracovních míst, častějšímu výskytu nesmyslných úkolů a termínů a vyšší konkurenci mezi zaměstnanci i různými organizacemi. U tohoto tvrzení se nepotvrdila statistická významnost a mezi porodními asistentkami pracujícími v soukromé a veřejné sféře neexistuje statisticky významný rozdíl, což je v rozporu s tureckou studií, kde zdravotníci ze soukromého sektoru čelili statisticky významněji větší míře mobbingu než zdravotníci ve veřejném sektoru ($p \leq 0,02$) (Yildirim et al, 2007, s. 1449). A stejně tak autoři rozsáhlé české mezioborové studie o

7103 respondentech rovněž uvádí větší míru mobbingu v rámci soukromého sektoru (Cakirpaloglu et al., 2017, s. 335). Přestože toto tvrzení nedosáhlo statistické významnosti, celková míra mobbingu byla vyšší u nestátního – soukromého pracovního sektoru stejně jako ve výše zmíněných studiích.

Vzhledem k charakteristice nepřetržitého poskytování zdravotní péče na odděleních v nemocnicích pracuje většina porodních asistentek ve směnném provozu, tedy ve dne i v noci. V naší studii takto pracovalo 76,56 %, n = 160. Práce v noci s sebou nese jistá rizika jako je subjektivní nedostatek spánku, kardiovaskulární, gastrointestinální onemocnění, zvýšené riziko vzniku deprese a úzkosti, což vše může způsobit psychickou nepohodu člověka a stát se tak predisponujícím faktorem vzniku mobbingu. Z toho důvodu jsme předpokládali, že bude statisticky významný rozdíl mezi porodními asistentkami pracujícími v denním provozu a porodními asistentkami pracujícími na směny. Tato hypotéza se opět nepotvrdila. V opozici našeho tvrzení jsou studie z Tchaj-wanu a Kanady, kde naopak zdravotníci pracující v noci byli vystaveni nejvyšší míře násilí, oproti zaměstnancům pracujících pouze ve dne (Lin, Liu, 2005, s. 775, Rippon, 2000, s. 456).

Mnoho odborníků uvádí větší výskyt mobbingu u podřízených, protože původci mobbingu často bývají osoby na manažerské pozici. Na základě výše zmíněného, nás zajímalo, zda existuje statisticky významný rozdíl v prevalenci mobbingu mezi porodními asistentkami, které pracují na manažerské pozici a těmi, které nikoliv. V naší studii 80,86 % porodních asistentek nepracovalo na manažerské pozici a 19,14 % pracovalo na pozici manažerské. Statisticky významný rozdíl mezi těmito skupinami zjištěn nebyl. Na rozdíl od studie Yildirim a Yildirim (2007, s. 1450) z Tureckého Istanbulu, kdy zdravotníci, kteří byli vystaveni mobbovému chování bylo ovlivněno v 11 % jejich umístěním na nižší pracovní pozici oproti tyranovi.

Oběti mobbingu mají ovlivněno zdraví i psychickou pohodu. Trpí úzkostmi, depresemi, problémy se spánkem, ztrátou koncentrace a může dojít i k posttraumatické stresové poruše či sebevraždě. Dalším cílem bylo tedy zjistit, zda u porodních asistentek existuje statisticky významný vztah mezi mírou deprese a mírou celkového mobbingu. Tato hypotéza byla potvrzena a byl nalezen středně silný až silný vztah mezi těmito proměnnými. Stejně výsledky vykazuje i studie německých lékařů, kdy po 1 roce šikanování byly zjištěny u lékařů příznaky deprese a po 3 letech se příznaky ještě zhoršily (Loerbroks, 2015, s. 170). Významnou souvislost mezi šikanováním a depresí na pracovišti našli také Nixon a Spector (2015). Dále autoři studie zdravotníků v Turecku uvádí spojitost mezi depresí a zkušeností s násilným chováním na pracovišti, rovněž uvádí jeho negativní vliv na pracovní výkon.

Oproti tomu studie z Norska u sester nepotvrdila zvýšení depresivních symptomů po vystavení šikanování. Uvádí ale jako průkazný následek zvýšení únavy a úzkosti. Svůj výsledek odůvodnili tím, že tázaní respondenti mají velmi dobré duševní zdraví anebo je úzkost prediktorem vzniku deprese a k tomuto zjištění by bylo nutno udělat studii s delším odstupem času. Dalším vysvětlením může být fakt, že šikanovaný respondent vyřeší svoji tíživou situaci v roli oběti odchodem ze zaměstnání dříve, než se depresivní příznaky projeví. Vzájemný vztah deprese a mobbingu autoři podporují tím, že člověk s depresivními příznaky může být snáze obětí mobbingu (Reknes et al., 2014, s. 483). Dále Aykut et al. (2016) zjistili depresivní chování u 7,9 % jejich výzkumného souboru zdravotníků vystavených mobbingu. Poté jsou studie, kde přestože jsou vyjmenovány všechny možné důsledky šikany, deprese i úzkost mezi nimi chybí Vessey et al. (2009, s. 301). Autoři většiny studií se tedy přiklání spíše k výsledkům shodným s těmi našimi.

Mezi poškození duševního zdraví patří i úzkost, která se zpravidla objevuje do 1 roku od vystavení negativnímu chování. Příznaky mohou mít formu psychických i tělesných příznaků a jak bylo zmíněno již dříve, úzkost může být prediktorem vzniku těžké deprese. Proto nás zajímalo, zda existuje statisticky významný vztah mezi mírou úzkosti a mírou celkového mobbingu u porodních asistentek. Naše hypotéza se opět potvrdila a vztah vyšel stejně jako u deprese středně silný až silný. V souladu s našimi výsledky jsou Reknes et al. (2014, s. 484), kteří ve své studii uvádí, že expozice šikaně na pracovišti předpovídá zvýšené příznaky úzkosti o rok později. Je to vysvětleno kognitivní teorií aktivace stresu, kdy vystavení mobbingu aktivuje stresory, které jsou pak trvale aktivovány, a tím vzrůstá pocit úzkosti a také únavy. Lze předpokládat, že reakcí na úzkost bude snaha o vyřešení vyvolávajícího problému. Pokud se ale snaha mine účinkem, objekt většinou opouští zaměstnání nebo zmenšuje závazky vůči organizaci. Úzkostní zaměstnanci mají větší riziko stát se terčem šikany oproti zaměstnancům bez úzkosti. Tím je potvrzen vzájemný vztah stejně jako u deprese. Stejně tak Lahelma et al. (2012, s. 2-3) potvrzují výskyt úzkosti po zkušenosti s šikanou ale v mnohem delším časovém odstupu, a to 5-7 let. K zabránění projevům negativního chování doporučují nezbytná opatření, aby se zamezilo i vzniku duševních poruch. Oproti tomu Flaming a Sá (2009) sice uvádí jako následek mobbingu kardiovaskulární potíže často spojené s nadváhou, výraznější emoční vyčerpání a sníženou úroveň duševního zdraví, ale neudávají žádný významný rozdíl v hlášených příznacích úzkosti oproti nešikanovaným zdravotníkům.

Závěr

Mobbing je celosvětový problém, který se nevyhýbá ani České republice, ani zdravotnictví, a dokonce ani práci porodní asistentky. Dle Světové zdravotnické organizace šikana na pracovišti ovlivňuje veřejné zdraví a má škodlivé následky. Diplomová práce měla za cíl zmapovat prevalenci mobbingu pomocí negativních projevů chování a šikany v práci porodních asistentek pracujících v různých zdravotnických zařízeních na různých odděleních a jeho psychické následky u nich. To vše pomocí stanovených dílčích cílů a definovaných hypotéz vyplívajících z výzkumného problému.

Naše zjištění neprokazují žádný rozdíl v prevalenci mobbingu mezi porodními asistentkami pracujících pouze na denní směny nebo i v noci, pracujících na manažerské pozici nebo na pozici, která není manažerská a stejně tak mezi státními a nestátními zaměstnankyněmi. Toto zjištění bylo poměrně překvapivé, protože na základě prostudované literatury jsme předpokládali značný rozdíl. Dílčí cíl 1 až 3 byl splněn.

Z psychických následků jsme vybrali ke sledování úzkost a depresi, což jsou jedny z nejčastějších následků, a dokonce úzkost může být prediktorem pro vznik deprese. Při zjišťování možného vztahu mezi mobbingem s depresí a úzkostí jsme zjistili pozitivní korelace, které dosáhly středně silného až silného vztahu.

Přestože může být těžké definovat prevenci šikany, na základě našeho výzkumu by měly být zařazeny jisté úkony do praxe, které by měly být součástí každého zdravotnického zařízení. Jedním z nich je informovanost personálu o tomto fenoménu a pravidelné školení, doplňování a procvičování již získaných informací doplněné o nácvik asertivního chování. Upevňovat v zaměstnancích zodpovědnost k zastavení vnímaného násilí. Dále je vhodné na pracovišti určit nestrannou osobu k možnému kontaktování při podezření na šikanu na oddělení. Vhodným doplňkem všech doporučení by bylo upevnění mobbingu do zákonů České republiky, kde jsou prozatím ukotveny pouze jeho projevy. Na každém oddělení by měly být jasně stanoveny a rozděleny úkoly, povinnosti a zodpovědnost jednotlivých pracovníků, tak, aby se předcházelo konfliktům, což může být ornou půdou pro vznik šikany.

Hlavními limity výzkumu je poměrně malý soubor respondentek. Ne všechny porodní asistentky se ochotně zapojily do tohoto výzkumu vzhledem k obavám z neznámého tématu a obav z výsledků. Přestože se jméno respondentek, ani jméno zaměstnavatele nikde neobjevuje a ani nebylo naší snahou toto vědět. Dalším limitem bylo získání aktuálních dohledatelných teoretických poznatků týkajících se přímo mobbingu ve spojení s prací porodní asistentky. Troufám si říct, že žádní autoři studie se pouze porodními asistentkami nezabývali. Vždy se

jednalo pouze o součást studie, kde tvořily jen malou část. Z tohoto důvodu a vzhledem k našim výsledkům je třeba dalších výzkumů a aktivního přístupu k této problematice, a to zejména ve vztahu k nelékařským zdravotnickým profesím.

Refrenční seznam

ARLINGHAUS, A., et al., 2019. Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work and non-standard working hours on workers, family and community. *Industrial Health*. **57**(2), 184-200. DOI: 10.2486/indhealth. SW-4. ISSN 0019-8366. Dostupné také z: https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/57/2/57_SW-4/_article

ASI KARAKAŞ, S. a A. e OKANLI, 2015. The Effect of Assertiveness Training on the Mobbing That Nurses Experience. *Workplace health and safety* [online]. 63(10), 446-451 [cit. 2020-04-02]. DOI: 10.1177/2165079915591708. ISSN 2165-0799. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2165079915591708>

AYKUT, G. et al., 2016. Mobbing Exposure of Anaesthesiology Residents in Turkey. *Turkish Journal of Anesthesia and Reanimation* [online]. **44**(4), 177-189 [cit. 2020-03-25]. DOI: 10.5152/TJAR.2016.79446. ISSN 21490937. Dostupné z: <http://turkjanaesthesiolreanim.org/en/mobbing-exposure-of-anaesthesiology-residents-in-turkey-13311>

BALDINI, Rosella et al., 2007. Inverse correlation between morning plasma cortisol levels and MMPI psychasthenia and depression scale scores in victims of mobbing with adjustment disorders. *Neuroendocrinology Letters*. **28**(5), 610-613.

BALDUCCI, C., et al., 2009. Relationships Between Mobbing at Work and MMPI-2 Personality Profile, Posttraumatic Stress Symptoms, and Suicidal Ideation and Behavior. *Violence and Victims*. 24(1), 52–67. DOI:10.1891/0886-6708.24.1.52

BARAN TATAR, Z. a S.YÜKSEL, 2019. Mobbing at Workplace – Psychological Trauma and Documentation of Psychiatric Symptoms. *Noro Psikiyatir Ars*. **56**(1), 57-62. DOI: 10.29399/npa.22924. ISSN 1309-4866.

BARATTUCCI, M. et al., 2019. Mindfulness-Based IARA Model® Proves Effective to Reduce Stress and Anxiety in Health Care Professionals. A Six-Month Follow-Up Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. **16**(22). DOI: 10.3390/ijerph16224421. ISSN 1660-4601. Dostupné také z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/4421>

BECK, A., et al., 1988. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [online]. **56**(6), 893-897 [cit. 2020-

06-11]. DOI: 10.1037/0022-006X.56.6.893. ISSN 1939-2117. Dostupné z: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-006X.56.6.893>

BEKKERS, M. B., et al. 2015. Relationship of Night and Shift Work With Weight Change and Lifestyle Behaviors. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. **57**(4), e37-e44. DOI: 10.1097/JOM.0000000000000426. ISSN 1076-2752.

BERRY, P. A., et al., 2012. Novice Nurse Productivity Following Workplace Bullying. *Journal of Nursing Scholarship*. **44**(1), 80-87. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2011.01436.x. ISSN 15276546. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1547-5069.2011.01436.x>

BROWN, J. P., et al., 2020. Mental Health Consequences of Shift Work: An Updated Review. *Current Psychiatry Reports*. **22**(2). DOI: 10.1007/s11920-020-1131-z. ISSN 1523-3812. Dostupné také z: <http://link.springer.com/10.1007/s11920-020-1131-z>

CAKIRPALOGLU, P., et al., 2016. Šikana na pracovišti a právní ochrana zaměstnanců v České republice. *Psychologie a její kontexty*. **7**(1), 19-36.

CAKIRPALOGLU, P., et al., 2017. Šikana na pracovišti: Reliabilita a validita českého překladu revidované verze dotazníku negativních aktů – NAQ-R. *Československá psychologie*., **LXI** (6), 546-557.

CAKIRPALOGLU, P. et al. 2017. Šikana na pracovišti v České republice: výskyt, dopad a specifika. *Možnosti a hranice psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5164-0.

CALLAGHAN, P., S. A. TAK-YING a P. A. WYATT, 2000. Factors related to stress and coping among Chinese nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*. **31**(6), 1518-1527. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01434.x. ISSN 03092402. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2648.2000.01434.x>

CORNOIU, T. S. a M. GYORGY, 2013. Mobbing in Organizations. Benefits of Identifying the Phenomenon. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* [online]. 90(78), 708-712 [cit. 2020-02-11]. Dostupné z: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S187704281300949X?token=51E4E73E3C38496D6DC2FD7924CEEE7A0A7B18B94979937C20EEA7433BF7D5D8195605BD2EEE01C42DF38E812260C515>

Český statistický úřad: Podíl zaměstnanců pracujících na směny je v Ústeckém kraji téměř dvojnásobný než v Praze, 2017. *Www.czso.cz* [online]. Praha 10 [cit. 2020-02-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cris/ctvrtletni-analyza-vsps-na-aktualni-tema-3-ctvrtleti-2017>

EINARSEN, S., H. HOEL a G. NOTELAERS, 2009. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised [online]. **23**(1), 24-44 [cit. 2020-06-11]. DOI: 10.1080/02678370902815673. ISSN 0267-8373. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678370902815673>

EINARSEN, S. 2011. *Bullying and harassment in the workplace: developments in theory, research, and practice. 2nd ed.* Boca Raton, FL: CRC Press. ISBN 978-143-9804-896.

EKICI, D. a B. ALPER, 2014. The effects of workplace bullying on physicians and nurses [online]. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, Vol. 31, No. 4, Jun/Jul/Aug: 24-33. Availability: <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=654958756331595;res=I-ELHEA> ISSN: 0813-0531. [cited 06 May 20].

FLEMING M. a L. SÁ, 2009. Bullying, Burnout, and Mental Health Amongst Portuguese Nurses. *Issues in Mental Health Nursing* [online]. **29**(4), 411-426 [cit. 2020-05-19]. DOI: 10.1080/01612840801904480. ISSN 0161-2840. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840801904480>

GIACCONE, M., D. D. NUNZIO a A. B. TRENTIN, 2015. Violence and harassment in European workplaces: Extent, impacts and policies. *Eurofound* [online]. 1-89 [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2015/violence-and-harassment-in-european-workplaces-extent-impacts-and-policies>

GILLEN, P., et al., 2017. Interventions for prevention of bullying in the workplace. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. **1**(1), 1-67 [cit. 2020-03-25]. DOI: 10.1002/14651858.CD009778.pub2. ISSN 14651858. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009778.pub2>

GIRARDI, P., et al., 2007. Personality and psychopathological profiles in individuals exposed to mobbing. *Violence and Victims*. 22 (2), 172–188.

HONZÁK, R., *Deprese. Depresivní nemocný v nepsychiatrické ordinaci*. 1. vyd. Praha: Galén, 1999. 111 s. ISBN 80-85824-95-9.

IZYDORCZYK, A. a A. KĘSA, 2015. Mobbing w miejscu pracy jako przejaw patologii w procesie zarządzania. *Organizacja i zarządzanie*. (61), 77-90.

KAMARÁDOVÁ, D., et al., 2016. Validizace české verze Beckova inventáře úzkosti. *Česká a Slovenská psychiatrie* [online]. **112**(4), 153-158 [cit. 2020-06-11]. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2016_4_153_158.pdf

KARSAVURAN, S. a S. KAYA, 2017. The relationship between burnout and mobbing among hospital managers. *Nursing Ethics* [online]. **24**(3), 337-348 [cit. 2020-03-23]. DOI: 10.1177/0969733015602054. ISSN 0969-7330. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733015602054>

KOBELT, A., et al., 2009. Haben Menschen mit Mobbingferfahrungen, die einen Antrag auf medizinische Rehabilitation stellen, eine auffällige Persönlichkeit? PPM – Psychotherapie Psychosomatik. *Medizinische Psychologie*, 60(07), 279–285. doi:10.1055/s-0029-1233497

KRATZ, H., 2005. *Mobbing: jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. Praha: Management Press. ISBN 8072611275.

KRUG, E. G., 2002. The world report on violence and health. *The Lancet*. **360**(9339), 1083-1088. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)11133-0. ISSN 01406736. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673602111330>

KUNECKA, D., et al., 2008. A range of mobbing among female and male nurses employed in the Szczecin hospitals. *Medicine Practise* [online]. **59**(3), 223-228 [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18846993>

LAHELMA, E. et al., 2012. Workplace bullying and common mental disorders: a follow-up study. *Journal of Epidemiology and Community Health* [online]. **66**(6), e3-e3 [cit. 2020-05-19]. DOI: 10.1136/jech.2010.115212. ISSN 0143-005X. Dostupné z: <http://jech.bmj.com/lookup/doi/10.1136/jech.2010.115212>

LEYMANN, H., 1990. Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. *Violence and Victims* [online]. **5**(2), 119-126 [cit. 2020-04-15]. DOI: 10.1891/0886-6708.5.2.119. ISSN 0886-6708. Dostupné z: <http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/0886-6708.5.2.119>

LEACH, L. S., et al., 2020. Workplace Bullying and Suicidal Ideation: Findings from an Australian Longitudinal Cohort Study of Mid-Aged Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 17(4) [cit. 2020-04-09]. DOI: 10.3390/ijerph17041448. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/4/1448>

LIN, Y. a H. LIU, 2005. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 42(7), 773-778 [cit. 2020-05-05]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2004.11.010. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748904002184>

LOERBROKS, A., 2015. Workplace bullying and depressive symptoms: A prospective study among junior physicians in Germany. *Journal of Psychosomatic Research* [online]. 78(2), 168-172 [cit. 2020-04-02]. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2014.10.008. ISSN 00223999. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022399914003729>

MAUST, D., et al., 2012. Psychiatric rating scales. *Neurobiology of Psychiatric Disorders* [online]. Elsevier, 2012, 227-237 [cit. 2020-06-12]. Handbook of Clinical Neurology. DOI: 10.1016/B978-0-444-52002-9.00013-9. ISBN 9780444520029. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780444520029000139>

NIELSEN, M. B., S. B. MATTHIESEN a S. EINARSEN, 2010. The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying. A meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* [online]. 83(4), 955-979 [cit. 2020-02-10]. DOI: 10.1348/096317909X481256. ISSN 09631798. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1348/096317909X481256>

NIXON, A. E. a P. E. SPECTOR, 2015. Seeking Clarity in a Linguistic Fog: Moderators of the Workplace Aggression-Strain Relationship. *Human Performance* [online]. 28(2), 137-164 [cit. 2020-05-06]. DOI: 10.1080/08959285.2015.1006325. ISSN 0895-9285. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08959285.2015.1006325>

NOTELAERS, Guy a Ståle EINARSEN, 2013. The world turns at 33 and 45: Defining simple cutoff scores for the Negative Acts Questionnaire–Revised in a representative sample. *European Journal of Work and Organizational Psychology* [online]. 22(6), 670-682 [cit. 2020-04-28]. DOI: 10.1080/1359432X.2012.690558. ISSN 1359 - 432X. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1359432X.2012.690558>

PICAKCIEFE, M., et al. 2016. The Relationship Between Sociodemographic Characteristics, Work Conditions, and Level of “Mobbing” of Health Workers in Primary Health Care. *Journal of Interpersonal Violence* [online]. 32(3), 373-398 [cit. 2020-02-16]. DOI: 10.1177/0886260515586360. ISSN 0886-2605. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260515586360>

REKNES, I., et al., 2014. Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: Results from the prospective SUSSH-survey. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 51(3), 479-487 [cit. 2020-04-09]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.06.017. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748913001995>

RIPPON, T. J., 2000. Aggression and violence in health care professions. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 31(2), 452-460 [cit. 2020-05-05]. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01284.x. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2648.2000.01284.x>

SAVIC, M., et al., 2019. How Do Nurses Cope with Shift Work? A Qualitative Analysis of Open-Ended Responses from a Survey of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(20). DOI: 10.3390/ijerph16203821. ISSN 1660-4601. Dostupné také z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/20/3821>

STOINI, E. a S. CELIÉ-BUNIKIÉ, 2005. The effect of mobbing on medical staff performance. *Acta clin Croat* [online]. (44), 347-352 [cit. 2020-02-11].

SVOBODOVÁ, Lenka. *Nenechte se šikanovat kolegy: mobbing – skrytá hrozba*. Praha: Grada, 2008. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-2474-4.

TAHGHIGHI, M., et al., 2017. What is the impact of shift work on the psychological functioning and resilience of nurses? An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. 73(9), 2065-2083. DOI: 10.1111/jan.13283. ISSN 03092402. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jan.13283>

TONINI S., et al., 2011. Work-related stress and mobbing: case series and gender differences. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*. 33(4), 409-413.

TONG, M., R. SCHWENDIMANN a F. ZÚÑIGA, 2017. Mobbing among care workers in nursing homes: A cross-sectional secondary analysis of the Swiss Nursing Homes Human

Resources Project. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **66**, 72-81 [cit. 2020-05-05]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.12.005. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748916302425>

ULAS, H., H. AFŞAROĞLU a İT. BINBAY, 2018. Workplace Mobbing as a Psychosocial Stress and Its Relationship to General Psychopathology and Psychotic Experiences Among Working Women in a University Hospital. *Turk Psikiyatri Derg.* **29**(2), 102-108.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

VESSEY, J. et al., 2009. Bullying of Staff Registered Nurses in the Workplace: A Preliminary Study for Developing Personal and Organizational Strategies for the Transformation of Hostile to Healthy Workplace Environments. *Journal of Professional Nursing* [online]. **25**(5), 299-306 [cit. 2020-05-06]. DOI: 10.1016/j.profnurs.2009.01.022. ISSN 87557223. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S8755722309000325>

WEBER, A., G. HÖRMANN a V. KÖLLNER, 2007. Mobbing – eine arbeitsbedingte Gesundheitsgefahr der Dienst-Leistungs-Gesellschaft? *Das Gesundheitswesen* [online]. **69**(05), 267-276 [cit. 2020-02-11]. DOI: 10.1055/s-2007-976518. ISSN 0941-3790. Dostupné z: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-2007-976518>

YILDIRIM, A. a D. YILDIRIM, 2007. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **16**(8), 1444-1453 [cit. 2020-03-09]. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x>

ZAPF, D., 1999. *Mobbing in Organisationen – Überblick zum Stand der Forschung*. Zeitschrift für Arbeits – und Organisationspsychologie, 43, 1-25.

Zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). In. *Sbírka zákonů*. ISSN: 1211-1244

Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce. In. *Sbírka zákonů*. ISSN: 1211-1244

Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník. *In. Sbírka zákonů*. ISSN: 1211-1244

Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník. *In. Sbírka zákonů*. ISSN: 1211-1244

ZUNG, W. W. K., 1965. A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry* [online]. **12**(1) [cit. 2020-06-11]. DOI: 10.1001/archpsyc.1965.01720310065008. ISSN 0003-990X. Dostupné z: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>

Seznam zkratek

LIPT – Leymannův inventář psychologického teroru (Leymann Inventory of Psychological Terror).

NAQ-R – Dotazník negativního chování revidovaný (Negative Acts Questionnaire – Revised)

AT – Rakousko (Austria)

BE – Belgie (Belgium)

BG – Bulharsko (Bulgaria)

CY – Kypr (Cyprus)

CZ – Česká republika (Czech Republic)

DE – Německo (Germany)

DK – Dánsko (Denmark)

EE – Estonsko (Estonia)

EL – Řecko (Greece)

ES – Španělsko (Spain)

FI – Finsko (Finland)

FR – Francie (France)

HR – Chorvatsko (Croatia)

HU – Maďarsko (Hungary)

IE – Irsko (Ireland)

IT – Itálie (Italy)

LT – Litva (Lithuania)

LU – Lucembursko (Luxembourg)

LV – Lotyšsko (Latvia)

MT – Malta (Malta)

NL – Holansko (Netherlands)

NO – Norsko (Norway)

PL – Polsko (Poland)

PT – Portugalsko (Portugal)

RO – Rumunsko (Romania)

SE – Švédsko (Sweden)

SI – Slovinsko (Slovenia)

SK – Slovensko (Slovakia)

UK – Spojené Království (United Kingdom)

PTSD – posttraumatická stresová porucha

SD – Směrodatná odchylka

JIP – jednotka intenzivní péče

BAI – Beckův inventář úzkosti (Beck Anxiety Inventory)

SDS – Zungova sebesuzovací stupnice deprese (Self-rating depression scale)

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Věk respondentek

Tabulka č. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Tabulka č. 3 – Pracoviště respondentek

Tabulka č. 4 – Pracovní režim

Tabulka č. 5 – Pracovní režim po překódování

Tabulka č. 6 – Roky praxe respondentek

Tabulka č. 7 – Zdravotnické zařízení respondentek

Tabulka č. 8 – Pracovní úvazek respondentek

Tabulka č. 9 – Rozložení respondentek podle krajů

Tabulka č. 10 – Pracovní pozice respondentek

Tabulka č. 11 – Počet mobbovaných porodních asistentek dle položek zaměřených na behaviorální projevy

Tabulka č. 12 – Pracovní mobbing

Tabulka č. 13 – Mobbing zaměřený na osobu zaměstnance

Tabulka č. 14 – Fyzické zastrašování a vyhrožování

Tabulka č. 15 – Sebeuposouzení mobbingu

Tabulka č. 16 – Srovnání behaviorálního a sebeuposuzovacího měření

Tabulka č. 17 – Srovnání průměrných hodnot výsledků NAQ u státního a nestátního zaměstnavatele

Tabulka č. 18 – Výsledky Mann-Whitney testu mezi porodními asistentkami pracujícími ve státním a nestátním zdravotnickém zařízení I.

Tabulka č. 19 - Výsledky Mann-Whitney testu mezi porodními asistentkami pracujícími ve státním a nestátním zdravotnickém zařízení II.

Tabulka č. 20 – Srovnání průměrných hodnot výsledků NAQ u porodních asistentek pracujících v nepřetržitém a jednosměnném provozu

Tabulka č. 21 - Výsledky Mann-Whitney testu mezi porodními asistentkami pracujícími v denním provozu a porodními asistentkami, které pracují na směny I.

Tabulka č. 22 - Výsledky Mann-Whitney testu mezi porodními asistentkami pracujícími v denním provozu a porodními asistentkami, které pracují na směny II.

Tabulka č. 23 – Srovnání průměrných hodnot výsledků NAQ v rámci pracovní pozice

Tabulka č. 24 - Výsledky Mann-Whitney testu mezi porodními asistentkami, které pracují na manažerské pozici a porodními asistentkami, které nepracují na manažerské pozici I.

Tabulka č. 25 - Výsledky Mann-Whitney testu mezi porodními asistentkami, které pracují na manažerské pozici a porodními asistentkami, které nepracují na manažerské pozici II.

Tabulka č. 26 – Srovnání výsledků mobbovaných porodních asistentek s výsledky Zungovy sebeposuzovací stupnice deprese

Tabulka č. 27 – Zungova sebeposuzovací stupnice deprese – celkové výsledky

Tabulka č. 28 – Korelační tabulka deprese a mobbingu

Tabulka č. 29 – Výsledky Beckova inventáře úzkosti v porovnání s výsledky mobbingem behaviorálním měřením

Tabulka č. 30 – Beckův inventář úzkosti – celkové výsledky

Tabulka č. 31 – Korelační tabulka úzkosti a mobbingu

Tabulka č. 32 – Spearmanův korelační koeficient – vztah mobbingu s úzkostí a depresí

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 - Podíl pracovníků postižených ASB podle zemí z roku 2010 (%)

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

Příloha č. 2 – Souhlasné stanovisko etické komise

Příloha č. 3 – Zungova sebeposuzovací stupnice deprese – jednotlivé otázky

Příloha č. 4 – Beckův inventář úzkosti – jednotlivé otázky

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Mobbing v práci porodní asistentky

Období realizace: 1.2.2020 – 31.3.2020

Řešitelé projektu: Bc. Martina Sekaninová pod vedením Mgr. Šárky Vévodové, Ph.D.

Vážená paní,

obracíme se na Vás s žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zachytit prevalenci mobbingu, jeho nejčastějších způsobů projevu a jeho dopad na psychiku porodních asistentek. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění níže přiloženého dotazníku, který se skládá ze 3 částí. Prosím o vyplnění všech 3 částí. Předpokládaná délka testování je přibližně 15 minut. Výzkum je zcela anonymní. Získaná data budou zpracována pomocí statistických metod. Z výzkumu pro Vás neplyne žádné riziko.

Prohlášení Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitelka projektu mne informovala o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány. Měla jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měla jsem možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považovala za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informována, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracována v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.

Příloha č. 2 – Souhlasné stanovisko etické komise



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL-41295/1030S-2020

**Vážená paní
Bc. Martina Sekaninová**

2020-17-02

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Mobbing v práci porodní asistentky**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,

Mgr. Lenka Mázalová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

Příloha č. 3– Zungova sebeposuzovací stupnice deprese – jednotlivé otázky

		Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dostí často	Velmi často nebo stále	Σ
1. Jsem smutná skleslá a zkroušená	ni %	82 32,23	91 43,54	24 11,48	12 5,74	209 100
2. Ráno se cítím nejlépe	ni %	39 18,66	114 54,55	41 19,62	15 7,18	209 100
3. Jsou chvíle, kdy je mi do pláče	ni %	69 33,01	110 52,63	20 9,57	10 4,78	209 100
4. V noci mám potíže se spaním	ni %	69 33,01	89 42,58	38 18,18	13 6,22	209 100
5. Jím stejné množství jídla jako dříve	ni %	36 17,22	79 37,8	46 22,01	48 22,97	209 100
6. Sexuální život a myšlenky na něj mi stále činí potěšení	ni %	26 12,44	68 32,54	59 28,23	56 26,79	209 100
7. Všimla jsem si, že ubývám na váze	ni %	170 81,34	33 15,79	4 1,91	2 0,96	209 100
8. Mám potíže se zácpou	ni %	141 67,46	45 21,53	20 9,57	3 1,44	209 100
9. Srdce mi buší rychleji než obvykle	ni %	116 55,5	72 34,45	17 8,13	4 1,91	209 100
10. Unavím se i bez příčiny	ni %	82 39,23	87 41,63	31 14,83	9 4,31	209 100
11. Mám v hlavě jasno jako obvykle	ni %	18 8,61	61 29,19	77 36,84	53 25,36	209 100
12. Snadno zvládnou totéž, co dřív	ni %	21 10,05	65 31,1	74 35,41	49 23,44	209 100
13. Cítím nepokoj a nevydržím v klidu	ni %	103 49,28	83 39,71	19 9,09	4 1,91	209 100
14. Jsem plná naděje do budoucna	ni %	28 13,4	68 32,54	71 33,97	42 20,01	209 100
15. Jsem více podrážděná, než obvykle	ni %	61 29,19	106 50,72	35 16,75	7 3,35	209 100
16. Snadno se rozhoduji	ni %	20 9,57	79 37,8	79 37,8	31 14,83	209 100
17. Cítím, že jsem užitečná a potřebná	ni %	13 6,22	73 34,93	78 37,32	45 21,53	209 100
18. Žiji plným životem	ni %	16 7,66	72 34,45	66 31,58	55 26,32	209 100
19. Cítím, že by pro ostatní bylo lépe, kdybych zemřela	ni %	181 86,6	21 10,05	3 1,44	4 1,91	209 100
20. Těší mně stejné věci, co dříve	ni %	13 6,22	57 27,27	77 36,84	62 29,67	209 100

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost, Σ = celkem

Příloha č. 4 – Beckův inventář úzkosti – jednotlivé otázky

		Vůbec	Mírně	Středně	Vážně	Σ
1. Mrtvění nebo mravenčení	ni %	141 67,46	40 19,14	25 11,96	3 1,44	209 100
2. Pocit horka	ni %	96 45,93	74 35,41	32 15,31	7 3,35	209 100
3. Vratkost nohou	ni %	159 76,08	31 14,83	14 6,7	5 2,39	209 100
4. Neschopnost odpočinku	ni %	97 46,41	65 31,1	41 19,62	6 2,87	209 100
5. Strach z nejhorší události	ni %	97 46,41	61 29,19	38 18,18	13 6,22	209 100
6. Závrať nebo pocit na omdlení	ni %	145 69,38	45 21,53	14 6,7	5 2,39	209 100
7. Bušení srdce, zrychlený tep	ni %	90 43,06	67 32,06	41 19,62	11 5,26	209 100
8. Neklid	ni %	75 35,89	79 37,08	47 22,49	8 3,83	209 100
9. Zděšení	ni %	129 61,72	49 23,44	25 11,96	6 2,87	209 100
10. Nervozita	ni %	57 27,27	87 41,63	53 25,36	12 5,74	209 100
11. Pocit dušnosti	ni %	164 78,47	32 15,31	10 4,78	3 1,44	209 100
12. Chvění rukou	ni %	135 64,59	48 22,97	19 9,09	7 3,35	209 100
13. Třes	ni %	161 77,03	30 14,35	12 5,74	6 2,87	209 100
14. Strach ze ztráty kontroly	ni %	140 66,99	43 20,57	17 8,13	9 4,31	209 100
15. Namáhavé dýchání	ni %	167 79,9	27 12,92	13 6,22	2 0,96	209 100
16. Strach ze smrti	ni %	170 81,34	25 11,96	10 4,78	4 1,91	209 100
17. Panika	ni %	153 73,21	37 17,7	15 7,18	4 1,91	209 100
18. Trávicí potíže nebo bolesti břicha	ni %	99 47,37	72 34,45	32 15,31	6 2,87	209 100
19. Pocit na omdlení	ni %	159 76,08	36 17,22	11 5,26	3 1,44	209 100
20. Zarudnutí v obličeji	ni %	110 52,63	69 33,01	23 11	7 3,35	209 100
21. Pocení	ni %	69 33,01	99 47,37	34 16,27	7 3,35	209 100

ni = absolutní četnost, % = relativní četnost, Σ = celkem