Negativní jevy na pracovišti –

- Burnout • Workoholismus • Mobbing • Bossing • Toxická komunikace

- PhDr. Lenka Emrová, Ph.D.

Vymezení pojmu „negativní jevy“

Negativní jevy na pracovišti jsou ***systematické, opakované nebo jednorázově závažné*** **formy chování**, které narušují psychickou pohodu, bezpečí a efektivitu práce.

- **pracovní stres**,
- **syndrom vyhoření**,
- **workoholismus**,
- **mobbing**,
- **bossing**,
- **staffing**,
- **nezdvořilost a ponižující chování (workplace incivility)**,
- **toxická organizační kultura**,
- **abusive supervision** (týrající vedení).

Použité definice vychází z:
WHO (Burn-out ICD-11), Eurofound (EWCS), Leymann (mobbing), Maslach (burnout), Schaufeli (work engagement paradox), APA Dictionary of Psychology.

Syndrom vyhoření (Burnout), 1974, americký psychiatr **H. J. Freudenberger**

WHO: syndrom z chronického pracovního stresu

- Burnout je **„syndrom vznikající v důsledku chronického stresu na pracovišti, který nebyl úspěšně zvládnut“**.
  Projevy (3 komponenty):
- **Emoční vyčerpání**
- **Depersonalizace / cynismus**
- **Snížené profesní uspokojení a výkonnost**

Vysoké riziko u profesí s nepřetržitým provozem

statistiky

V ČR je mezi zdravotníky velmi vysoká míra vyčerpání a vyhoření (až 46 %).

Workoholická tendence je v populaci cca 20 %, přičemž zdravotníci patří mezi nejohroženější profese.

Teoretické modely

- **Maslach & Jackson (1981)** – třífaktorový model
- **Job Demands–Resources Model (Demerouti, 2001)** – přetížení vs. nedostatek zdrojů
- **Conservation of Resources Theory (Hobfoll, 1989)** – ztráta osobních zdrojů
- **Transactional Model of Stress (Lazarus & Folkman, 1984)**

1. Maslachův třífaktorový model (Maslach & Jackson, 1981; Maslach et al., 2001)

Nejcitovanější a dodnes dominantní teorie burnout syndromu.

Model říká, že vyhoření se skládá ze tří na sobě částečně nezávislých složek:

a) Emoční vyčerpání

- základní a nejčasnější příznak vyhoření
- jedinec se cítí „vyprahlý“, bez energie, přetížený
- jakákoliv další interakce (např. s pacientkou) se stává stresorem

b) Depersonalizace / cynismus

- obranný mechanismus proti přetížení
- zdravotník si vytváří emoční odstup od pacientů
- projevuje se cynismem, ironií, chladností, lhostejností
- běžná věta: „Už mě to nezajímá, udělejte si, co chcete.“

c) Snížené osobní pracovní uspokojení

- pocit nízké vlastní kompetence
- přesvědčení, že „nic nefunguje, nic nezlepším“
- snižuje se motivace, sebedůvěra i výkonnost

2. Job Demands–Resources Model (JD–R model, Demerouti et al., 2001)

Nejpoužívanější moderní model v evropském výzkumu, zejména ve zdravotnictví.

Model tvrdí, že vznik vyhoření a dalších negativních jevů je výsledkem nerovnováhy mezi:

A) Pracovními nároky (Job Demands) - Požadavky, které vyžadují dlouhodobou námahu, časový tlak, noční směny, emoční náročnost (porodnictví!), konflikty s pacienty, kolegy, zodpovědnost za život matky i dítěte, vysoký počet porodů na směně

➡ *Vede k vyčerpání, pokud nejsou kompenzovány zdroji.*

B) Pracovními zdroji (Job Resources) - Ochranné faktory, které pomáhají zvládat zátěž, podpora kolegů a vedoucího, supervize, intervize, možnost odpočinku, dobrá organizace práce, autonomie při rozhodování

➡ *Zvyšují motivaci, snižují riziko vyhoření.*

3. Conservation of Resources Theory (Hobfoll, 1989; 2001)

Psychologická teorie zaměřená na „boj o zdroje“.

Podle Hobfolla lidé usilují o **získávání, udržování a ochranu osobních zdrojů**, mezi něž patří:

- energie
- čas
- pozornost
- společenské uznání
- sociální opora
- kompetence
- samostatnost
- sebevědomí

Burnout podle této teorie vzniká tehdy, když:

- člověk **dlouhodobě přichází o zdroje** (čas, energii, podporu)
- **nezískává nové**, které by ztráty vyrovnaly
- dojde k tzv. **spirále ztrát**

únava → horší výkon → kritika kolegů → menší opora → další únava

4. Transactional Model of Stress (Lazarus & Folkman, 1984)

Vysvětluje, proč stejné situace mohou být pro dvě osoby zcela jinak stresující.

Model se skládá ze tří klíčových procesů:

A) Primární hodnocení (appraisal) - Jak jedinec posoudí situaci: je to hrozba? výzva? nebo irelevantní podnět?

Např. porodní asistentka:
„Další komplikovaný porod“ → hrozba × výzva

B) Sekundární hodnocení: Hodnocení vlastních schopností situaci zvládnout: mám dost zkušeností? je tu kolega, který mě podpoří? mám kontrolu nad rozhodnutím?

C) Coping: Strategie zvládání situace: problémově orientovaný coping, emočně orientovaný coping, vyhýbavý coping

Jak to souvisí s vyhořením?

- Pokud stres převyšuje kapacity jedince a copingové strategie selhávají, vzniká chronické přetížení → burnout.

5. Model „Abusive Supervision“ (Tepper, 2000)

Zaměřuje se na negativní chování nadřízeného.

Nadřízený systematicky vykazuje:

- verbální agresi
- ponižování
- zadržování informací
- trestání bez oprávnění
- manipulaci
- výhrůžky

Důsledky pro oběť:

- úzkost
- somatické potíže
- deprese
- snížený výkon
- vyšší odchodovost

6. Socioekologický model pracovního násilí (WHO, 2020)

Vysvětluje, že šikana a násilí mají více úrovní:

- **Individuální** – osobnost, coping
- **Meziosobní** – vztahy v týmu
- **Organizační** – kultura, vedení, struktury
- **Společenská** – normy, podmínky v sektoru

FÁZE VZTAŽENÉ KE ZDRAVOTNÍKŮM (model pro pomáhající profesem, *Pines, Aronson (1988)*

1. Idealistické nadšení
- vysoké očekávání
- intenzivní nasazení
- silná potřeba pomáhat

2. Stagnace
- střet ideálů s realitou
- pocity frustrace z podmínek práce

3. Frustrace
- zlost, cynismus, zpochybňování smyslu práce

4. Apatie
- útlum emocí
- minimalizace iniciativy
- „dělám jen to nejnutnější“

5. Vyčerpání
- fyzické i psychické
- neschopnost pokračovat bez zásahu

Burnout – příznaky

- **Emoční:** podrážděnost, cynismus, ztráta empatie
- **Kognitivní:** poruchy pozornosti, zapomínání, snížený výkon
- **Fyzické:** nespavost, bolesti hlavy, únava

Vyhoření u zdravotníků v ČR

70 % zdravotníků (2022) uvádí pocit vyčerpání

46,2 % vykazuje příznaky vyhoření
– *MEDBack průzkum 2022, mladilekari.cz*

64 % lékařů (2024) uvádí práci jako dlouhodobý silný stresor

62 % se cítí ohroženo vyhořením
– *Zdravotnický deník, 2024*

Psychické potíže související s vyhořením

33 %: úzkosti

28 %: depresivní symptomy

37 %: psychosomatické potíže

MEDBack, 2022

Workoholismus

- Neschopnost odpočívat, pocit viny při nepracování
- Častější u zdravotníků – směnný provoz, vysoká odpovědnost
- Dopady: vyčerpání, konflikty doma, poruchy spánku

Workoholismus v ČR (kontext pro zdravotníky)

V ČR je cca **20 %** **zaměstnanců** psychicky závislých na práci
– *studie citovaná v ČT24*

Vysokou zátěž nesou zejména pomáhající profese
– *Psychiatrie pro praxi, 2015*

Definice workoholismu

1. **Klinická a psychologická definice (Oates, 1971)**
- Workoholismus je „**nutkavá a nekontrolovaná potřeba pracovat**, která má negativní dopad na zdraví, vztahy a celkové fungování jedince.“
2. **Moderní definice (Schaufeli, Shimazu, 2009–2010)**
- Workoholismus je charakterizován dvěma hlavními složkami:

Working excessively – tendence pracovat nadměrně, nad rámec požadavků

Working compulsively – vnitřní tlak pracovat, neschopnost vypnout

Workoholik *nepracuje proto, že chce, ale proto, že musí* (behaviorální závislost).

Zařazení mezi návykové poruchy

- Workoholismus je odborně považován za **behaviorální závislost** podobnou gamblerství či závislosti na technologiích:
  - má **návykový cyklus**,
  - vyvolává **snížení kontroly**,
  - pokračuje navzdory negativním důsledkům.

Co workoholismus není

- vysoké pracovní nasazení,
- pracovní angažovanost (*work engagement*),
- flow v práci.

Na rozdíl od práce „z nadšení“, workoholismus vede k únavě, napětí a poklesu výkonu.

Oates (1971), Schaufeli et al. (2009), Andreassen (2014)

Typy workoholismu

A) Robinsonova typologie (1998)
Rozlišuje 3 hlavní typy workoholiků:

1. Nutkavě-kompulzivní workoholik
- cítí intenzivní úzkost, pokud nepracuje
- práce slouží ke snížení napětí
- orientace na kontrolu, perfekcionismus

2. Perfekcionistický výkonový typ
- práce je prostředkem k dokazování vlastní hodnoty
- zvýšené sebe-nároky
- zaměření na výkon → zanedbání vztahů

3. Únikový workoholik
- práce jako strategie vyhýbat se vlastní prázdnotě, konfliktům či emocím
- častý u zdravotníků, kteří „utíkají do práce“ před rodinným stresem

Typy workoholismu

Typologie Scott, Moore & Miceli (1997)

1. Workoholik-povinný (Compulsive-Dependent)
- pracuje, i když je nemocný
- nemůže odjet na dovolenou
- silný pocit povinnosti a odpovědnosti

2. Perfekcionista (Perfectionist)
- nedůvěra v kolegy
- mikromanagement
- nutnost mít věci pod kontrolou

3. Hyperaktivní/drajvovaný (Achievement-Oriented)
- motivace dosahovat stále vyšších cílů
- dlouhodobě nejvíce ohrožen vyhořením

Typy workoholismu

Typologie Killingerové (2007) – „Workaholic Cycle“

- **Nadměrné ambice**
- **Tlak na výkon**
- **Zanedbávání rodiny a sebe**
- **Zvýšená práce, aby se „uteklo“ před důsledky**
- **Výrazné narušení života**

- Tento cyklus vede k:
- vyhoření
- depresím
- psychosomatickým onemocněním
- kolapsu vztahů

Charakteristiky workoholika

Griffiths (2005), Schaufeli (2010)

A) Kognitivní příznaky:

- vtíravé myšlenky na práci
- ruminace („stále myslím na to, co musím udělat“)
- perfekcionismus

B) Behaviorální příznaky:

- extrémní pracovní doba
- odmítání delegovat
- práce o víkendech / dovolené
- „jen to rychle dodělám…“

C) Emoční příznaky:

- úzkost, když nepracuje
- podrážděnost
- pocity viny při odpočinku

D) Fyzické dopady:

- poruchy spánku
- vyčerpání, bolesti hlavy
- zvýšené kardiovaskulární riziko
- *Zdroje*

Workoholismus vs. work engagement

Schaufeli & Bakker (2004)

Workoholismus	**Work Engagement (angažovanost)**
nutkavá potřeba pracovat	energie a nadšení
vnitřní tlak	vnitřní motivace
úzkost při odpočinku	zotavení a regenerace
vyčerpání	vitality
snižuje výkon	zvyšuje výkon
vede k vyhoření	chrání před vyhořením

Rizikové faktory workoholismu

Individuální:

- perfekcionismus
- nízká sebeúcta
- neuroticismus
- vysoká potřeba kontroly
- rodinné vzorce (výkonově orientované rodiny)

Organizační:

- nedostatek personálu
- tlak na výkon
- směnný provoz
- kultura „hrdinství“ (typické ve zdravotnictví)

Profesní:

- pomáhající profese
- zdravotnictví → nejvyšší výskyt v populaci

Workoholismus ve zdravotnictví / porodnictví

Výzkumy ukazují, že zdravotníci mají nadprůměrné riziko workoholismu.

U porodních asistentek jsou klíčové tyto faktory:

- silná profesní identita
- odpovědnost za život matky a dítěte
- vysoká emoční náročnost profesní role
- nedostatek personálu a práce přesčas
- častý perfekcionismus a „záchranářský“ komplex

Dlouhodobě vede k:

- rychlému nástupu vyhoření
- somatickým onemocněním
- poruchám spánku
- syndromu „vyprázdnění“ (*empty empathy syndrome*)

Mobbing a Bossing – definice

- Opakované, systematické negativní chování
- Cílem je oslabení nebo vytlačení zaměstnance
- Formy: kolegiální, ze strany nadřízeného, podřízených

Statistiky (2024–2025)

- 23 % zdravotníků v EU: zkušenost s mobbingem
- 14 % pracovníků v ČR: zkušenost s bossingem
- Porodní asistentky: 2,3× vyšší výskyt šikany než ostatní profese

MOBBING A BOSSING

Leymann, H. (1996). Mobbing and psychological terror at workplaces.

Mobbing (Leymann, 1996)

- Mobbing je **systematické, dlouhodobé, opakované nepřátelské jednání** vůči zaměstnanci, typicky **alespoň 1× týdně po dobu 6 měsíců**, které má za cíl:
- znevýhodnit,
- izolovat,
- poškodit psychickou pohodu, profesní pověst a pracovní výkon.

Vzniká převážně **mezi kolegy** (horizontální mobbing).

Bossing

Tepper, B. (2000). Consequences of abusive supervision.

Bossing

- Bossing je **vertikální forma mobbingu**, kdy nadřízený:
- zneužívá moc,
- ponižuje,
- trestá,
- zadržuje informace,
- sabotuje výkon,
- zastrašuje podřízeného.

Bossing je v odborné literatuře často označován jako **abusive supervision** (Tepper, 2000).

Staffing

Staffing

- Obrácená forma, kdy se **skupina podřízených zaměřuje na nadřízeného**.
  Vzniká v prostředí vysoké nespokojenosti nebo při neochotě přijmout autoritu.

Typy mobbingu (podle směru a mechanismu)

Podle směru

- **Horizontální** – kolegové proti jednomu zaměstnanci
- **Vertikální** – bossing
- **Diagonální** – jiný útvar/oddělení proti zaměstnanci
- **Staffing** – podřízení proti nadřízenému

Typy mobbingu (podle směru a mechanismu)

Podle způsobu útoku (Leymannova klasifikace)

- **Útoky na komunikaci**
  - přerušování řeči, ignorování, křik
- **Útoky na sociální vztahy**
  - izolace, nesmyslné přesuny mezi směnami
- **Útoky na pověst a čest**
  - pomluvy, nepravdivé informace, znevažování schopností
- **Útoky na pracovní výkon**
  - sabotáže, přetěžování, zadávání nesplnitelných úkolů
- **Útoky na zdraví**
  - nepřiměřený stres, fyzické vyhrožování, manipulace

Typologie obětí mobbingu (zdravotnictví má specifické rizikové skupiny)

Einarsen et al. (2011)

1. Kompetentní a výkonný pracovník

- vyčnívá výkonem → ohrožuje ostatní
- typické ve zdravotnictví (mladá, šikovná PA)

2. „Příliš hodná“ nebo submisivní osobnost

- vysoká empatie, nízká asertivita
- snadno přebírá zodpovědnost za druhé

3. Nováček nebo mladý pracovník

- nezná interní kulturu
- častý terč mezi sestrami a porodními asistentkami

4. Jedinec s odlišným názorem

- nesouhlasí se zavedenou praxí
- upozorňuje na chyby (whistleblower)

5. Osoba se slabší sociální oporou

- bez silného zázemí v kolektivu
-

Typologie mobbérů / bosserů

Zapf, D. (1999)

1. Autoritářský agresor
- orientovaný na moc
- nízká empatie
- kontrolující, mikromanažer

2. Nezralý agresor
- emočně labilní, výbušný
- reaguje impulzivně na stres
- typický v rychlých provozech (porodnice)

3. Strategický mobbér
- mobbing používá účelově
- cílem je odstranit schopného pracovníka
- často spojený s bossingem

4. Pasivní agresor
- nepřímo útočí
- ignoruje, sabotovává, nekomunikuje

5. Kolektivní mobbér (skupina)
- vzniká z „kolektivní frustrace“
- typický v prostředí nedostatku personálu

Fáze mobbingu *Leymann (1996); Einarsen (2011)*

1. Latentní konflikt
- napětí v týmu, drobné konflikty, soutěživost
- nezdravá kultura pracoviště

2. Eskalace
- začínají útoky (ignorace, zesměšňování)
- oběť se snaží přizpůsobit

3. Systematická šikana
- útoky jsou pravidelné
- oběť se cítí oslabená, izolovaná
- narušena komunikace, týmová spolupráce

4. Institucionalizace
- vedení přijímá zkreslené informace
- dochází k formálním sankcím vůči oběti
- někdy přeložení, zkrácení úvazku, vyhazov

5. Exitus z pracoviště
- odchod, nemocenská, kolaps, změna profese

Specifika mobbingu v prostředí zdravotnictví

Laschinger (2010), RCM Bullying Survey (2020)

- hierarchické struktury (lékaři – sestry – PA)
- směnný provoz → zvýšená konfliktnost
- extrémní stres → snížená tolerance
- emoční náročnost práce
- personální nedostatek → snadná záměna kritik / útoků
- rizikové prostředí porodnic (skupinová dynamika, tlak v akutních situacích)

Časté projevy:

- křik před pacientem, ponižování
- zpochybňování kompetencí
- zadávání nesplnitelných úkolů
- zadržování informací
- ignorování na porodním sále

Prevence – individuální a organizační

WHO, 2020; NICE Guidelines; RCM Recommendations

Individuální prevence

- trénink asertivity
- sebeřízení, psychohygiena
- relaxace, mindfulness
- supervize a intervize
- vedení hranic
- copingové strategie

Organizační prevence

- politika zero-tolerance
- etický kodex
- jasné kompetence
- transparentní řízení směn
- bezpečné hlášení incidentů
- školení komunikace a leadershipu
- externí supervize

Jak postupovat při mobbingu / bossingu

1. Dokumentace incidentů
- datum
- čas
- svědci
- popis jednání
- Dopady

2. Interní řešení
- důvěryhodná osoba
- vedoucí směny
- HR
- klinická nebo etická komise

3. Externí pomoc
- odbory
- právní poradna
- inspektorát práce

5. psychologická pomoc
- krizová intervence
- psychoterapie
- supervize

6. Týmová intervence
- mediace
- řešení systémových příčin
- reorganizace týmu

Statistiky – EU, ČR, zdravotnictví, porodní asistentky

Evropa (Eurofound, EWCS)

- **16 % pracovníků** zažilo negativní sociální chování na pracovišti.
- 4–6 % uvádí dlouhodobý mobbing.

ČR

- **10 % zaměstnanců** má zkušenost se šikanou na pracovišti (Grafton, 2023).
- Ve zdravotnictví je prevalence **výrazně vyšší**: 10–12 % osobní zkušenost, až 79 % negativní akt.

Sestry a porodní asistentky – mezinárodní statistiky

- 30–45 % uvádí zkušenost s ponižováním, zastrašováním nebo šikanou.
- 25–38 % studentek ošetřovatelství/porodnictví zažilo šikanu během praxí.
- RCM (UK): 46 % porodních asistentek uvádí opakované nepřátelské chování v týmu.

Zdroje: Eurofound EWCS (2016), Grafton Recruitment (2023), Václavíková & Kozáková (2021), Laschinger (2010), RCM Bullying Survey (2020)

Dopady negativních jevů

Psychické: úzkost, vyhoření, somatizace

Pracovní: zvýšená chybovost, nižší kvalita péče

Týmové: konflikty, fluktuace, nemocnost

Prevence na pracovišti

- Jasná pravidla a etické standardy
- Bezpečné hlášení incidentů – nulová tolerance
- Podpora: supervize, mentoring, týmová komunikace