

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

**KOMUNIKACE S AGRESIVNÍM PACIENTEM VE
ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ**

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Karolina Diallo, PhD.

Autor práce: Vendula Kubová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma: Kombinovaná

Ročník: 4

2016

Prohlášení:

Bakalářská práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

15. 3. 2016

.....

Poděkování:

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Karolině Diallo, PhD. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále mé poděkování patří prim. MUDr. Jiřímu Navrátilovi a PhDr. Václavě Tylové za podněty a za zapůjčení literatury. Poděkování patří také všem zdravotníkům Klatovské nemocnice, a. s., kteří si našli čas na vyplnění dotazníků. A v neposlední řadě děkuji celé rodině, hlavně mým dcerám za trpělivost a oporu při psaní této práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 POJMY OBECNĚ.....	8
1.1 Komunikace.....	8
1.2 Agresivita a agrese.....	10
1.2.1 Pojmy související s agresivitou.....	11
1.2.2 Příčiny agrese.....	12
1.2.3 Stupně agresivity.....	12
1.2.4 Klasifikace agrese.....	13
1.2.5 Nejčastější projevované agrese u pacienta.....	13
1.3 Zdravotnické zařízení.....	14
2 KOMUNIKACE S PACIENTEM.....	15
2.1 Komunikace s agresivním pacientem.....	15
2.1.1 Varovné signály.....	16
2.1.2 Zásady komunikace s verbálně agresivním pacientem.....	17
2.1.3 Zásady komunikace s fyzicky agresivním pacientem.....	18
3 ZVLÁDÁNÍ AGRESIVITY.....	19
3.1 Nefarmakologická intervence.....	19
3.2 Farmakologická intervence.....	20
4 PREVENCE AGRESIVITY.....	22
5 EMPIRICKÁ ČÁST.....	24
5.1 Cíle a pracovní hypotézy.....	24
5.2 Metodika.....	24
5.3 Seznámení se zdravotnickým zařízením.....	25
5.4 Charakteristika výzkumného vzorku.....	27
6 ZPRACOVÁNÍ A INTERPRETACE VÝZKUMU.....	28
6.1 Pracovní hypotézy.....	49
7 DISKUZE.....	52
ZÁVĚR.....	56
Seznam použitých zdrojů.....	58
Seznam příloh.....	60
Příloha I.....	61
Příloha II.....	66
Příloha III.....	67

ABSTRAKT	68
ABSTRACT	69

ÚVOD

*Nauč se pozorně poslouchat, co říká druhý,
a ze všech sil usiluj vcítit se v myšlení mluvícího.*

(Marcus Aurelius)

Téma bakalářské práce jsem si vybrala především z profesních důvodů. Již 20 let pracuji na psychiatrickém oddělení Klatovské nemocnice, a. s. Prvních deset let jako zdravotní sestra a nyní jako zdravotně sociální pracovnice.

S agresivitou se setkáváme čím dál častěji nejen ve zdravotnictví, ale i v každodenním životě. Veškerá média jsou plná nesmyslných válek, teroru, podvodů, násilných činů, pomluv, zneužívání a agrese.

Zrychlení životního tempa, rostoucí nezaměstnanost, zadluženost, problémy v rodině, v práci, ve škole, to vše vede ke stresu, zdravotním problémům a konfliktům. Většinu času lidé tráví v zaměstnání, kde přicházejí do kontaktu se svými spolupracovníky nebo nadřízenými, a kvalita těchto vztahů má vliv na psychiku. Stres a konflikty se v pracovním prostředí vyskytují často.

Na zdravotníky, kterými jsou nejčastěji zdravotní sestry a lékaři, je kladeno mnoho nároků, což může způsobit psychické vyčerpání. Ovlivněna je nejen výkonnost, ale i chování. Zdravotník pak má negativní postoj k sobě samému, k vlastní práci, k okolí, ale také k pacientům. Často se dostává do přímého kontaktu s pacienty, kterým byla sdělena nepříznivá diagnóza, kteří prožívají bolest, dlouho čekají na ošetření, jsou pod vlivem alkoholu nebo jiných drog a můžou se vůči němu chovat agresivně. Ne vždy je zdravotnický personál schopen, pokud na něj pacient křičí, vyhrožuje mu a ponižuje ho, zachovat klid.

Základem každého dobrého vztahu mezi lidmi je správná komunikace. Ve zdravotnictví to platí obzvláště. Mnoho neshod a nedorozumění vzniká právě z nedostatečné komunikace. Důležité je proto zlepšit informovanost zdravotníků o přístupu a chování k agresivním pacientům.

V první části práce jsou vysvětleny základní pojmy jako komunikace, agresivita a agrese, dále jsou uvedeny příčiny, druhy a stupně agrese. V dalších kapitolách je

vysvětlen pojem zdravotnické zařízení, jak správně komunikovat s agresivním pacientem, léčba a prevence agresivity. Empirická část se zabývá výskytem agrese v Klatovské nemocnici, a. s.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapování výskytu agresivity ve zdravotnickém zařízení. Vybraným pracovištěm byla Klatovská nemocnice, a. s. Dalším cílem bylo zjistit u oslovených zdravotníků, s jakou formou a příčinou agresivity se nejčastěji setkávají. Dále bylo mým záměrem zjistit zkušenosti, které nejvíce pomáhají zabránit konfliktům, jaká bezpečnostní opatření zdravotníci využívají na svých pracovištích, kde se setkávají s informacemi týkajícími se komunikace s agresorem a jak konflikty a agresi dokážou zvládat a řešit.

Hypotéza 1: Lze předpokládat, že zdravotníci ze všech oborů se nejčastěji setkali se slovní agresivitou.

Hypotéza 2: Lze předpokládat, že nejčastější příčinou agresivity je duševní porucha.

Hypotéza 3: Lze předpokládat, že zdravotníci pracující na psychiatrii se s agresi setkali častěji, než zdravotníci z jiných oborů.

1 POJMY OBECNĚ

1.1 Komunikace

Člověk se od ostatních živočichů liší tím, že je schopen pomocí řeči, mimiky, gest a pohybu se dorozumět a přenášet myšlenky. Základem každého dobrého vztahu mezi lidmi je správná komunikace. Komunikace je neoddělitelnou součástí práce zdravotníků.

Linhartová uvádí: „*Lidská komunikace je složitý a mnohvrstevný proces závislý na individuální psychice, inteligenci, na vzdělání a na individuálních i sociálních zkušenostech.*“¹

Barringer uvádí: „*Komunikace je proces přenášení myšlenek, pocitů, údajů a dalších informací, včetně verbálního sdělení a neverbálního chování.*“²

Křivohlavý popisuje formy komunikace:

- *Verbální* - sdělování slovy. Jde o komunikaci za pomoci slov a jazyka a to mluveného i psaného. Verbální projev doplňují tón hlasu, rychlost, hlasitost slovního projevu, intonace, objem, plynulost řeči, přízvuk, důraz, přestávky či chyby v řeči.
- *Neverbální* - mimoslovní komunikace. Probíhá tak většina komunikace. Sdělujeme tak své emoce, potřeby, záměry, postoje či myšlenky. Patří sem komunikace dotekem, pohybem, výrazem obličeje, komunikace gesty, pohledem, postojem, udržováním určité vzdálenosti, komunikace prostorem, zacházením s časem, ale také úpravou zevnějšku, vzhledem těla a prostřednictvím předmětů.
- *Činem* - hovoří za nás více než verbální a neverbální komunikace. Poskytneme-li první pomoc při autonehodě nejsou slova potřebná.³

¹ LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně - pro mediky, lékaře a ošetřující personál*, s. 11.

² PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetřovatelství II*, s. 12.

³ Srov. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*, s. 15.

Venglářová a Mahrová rozlišují tři druhy komunikace:

- *Sociální komunikace* - jde v praxi o běžný, neplánovaný rozhovor, komunikace např. sestry s pacientem při podávání stravy nebo léků.
- *Specifická komunikace* - plánujeme sdělit nějakou informaci, např. jaké vyšetření nemocného čeká. Důležitá je zpětná vazba, zda pacient správně pochopil postup a rizika.
- *Terapeutická komunikace* - pomáhá překonat stres, psychické překážky. Důležité je, aby pacient ošetřujícímu personálu důvěřoval. Komunikace vyžaduje srdečnost a empatii.⁴

Podle Honzáka představuje určitou evropskou normu komunikačních dovedností Maastrichtský anamnestický a poradenský postup, který má objasnit důvod pacientovy návštěvy.

- *Dotázat se na důvod návštěvy* - vyjádřit svoji emoční podporu k problému, požádat o objasnění a příčiny obtíží.
- *Shromáždit anamnestické údaje* - ptát se na lokalizaci obtíží, průběh během dne, okolnosti, které obtíže zhoršují, faktory, které je zmírňují, ptát se na psychické problémy, předchozí léčbu, užívání léků, ptát se na rodinnou anamnézu.
- *Navrhnout řešení* - vysvětlit a doporučit řešení, zjistit, zda pacient souhlasí a správně všemu rozuměl.
- *Strukturovat rozhovor* - představit se, vymezit svoji roli a vztah k pacientovi, udělat závěry vzájemného setkání.
- *Zvládnout dovednosti mezilidského vztahu* - umět rozvinout vzájemnou komunikaci, umět sladit neverbální projevy s verbálními, umět udržovat oční kontakt s pacientem.
- *Zvládnout komunikační dovednosti* - komunikovat srozumitelně, postupně podávat informace, umět shrnout daný problém.⁵

⁴ Srov. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*, s. 15.

⁵ Srov. ŠAMÁNKOVÁ, M., a kol., *Základy ošetřovatelství*, s. 44 - 46.

1. 2 Agresivita a agrese

Neexistuje žádná obecně přijatá definice *agrese*. V literárních zdrojích se objevují různé definice.

Látalová uvádí dvě definice a to od Moyera: „*Agrese je zjevné chování, jehož úmyslem je působit škodlivě nebo destruktivně vůči jinému organismu.*“ Druhá je od Kunika et al.: „*slovní či fyzické jednání s cílem ublížit.*“ Obě mají společné dvě důležité vlastnosti: „*agrese je zjevná a chování je záměrné.*“⁶

Poněšický diskutuje nad tím, jak je možné, že v dnešní době blahobytu, svobody a sexuální volnosti agrese narůstá, když dřívější generace se domnívaly, že toto naplnění bude znamenat štěstí. Agrese má podle něj příčinu v současném civilizačním procesu a je odrazem chybějící potřeby sounáležitosti, vztahovosti, spolupráce a životní orientace.⁷

Agresivita je vnitřní pohotovost jednat útočně, sklon k útočnému jednání. Je to přirozená a nutná vlastnost živočichů, aby přežili v přírodních podmínkách.⁸

⁶ LÁTALOVÁ, K., *Agresivita v psychiatrii*, s. 16.

⁷ PONĚŠICKÝ, J., *Agrese, násilí a psychologie moci v životě i v procesu psychoterapie*, s. 11.

⁸ Srov. DUŠEK, K., CHROMÝ, K., JANÍK, A., KALVACH, Z., *První pomoc v psychiatrii*, s. 117.

1.2.1 Pojmy související s agresivitou

Konflikt - je podle zakladatele psychoanalýzy Sigmunda Freuda východiskem psychického pohybu. Při překonávání problémů může být i pozitivní. Je střetem motivů, názorů, hodnot, postojů a může být uvnitř jedince a nebo v kontaktu s ostatními lidmi.⁹

Hostilita - jedná se o nepřátelské chování nebo odpor vůči světu. Projevuje se podrážděností, podezíravostí, nespoluprací či žárlivostí.¹⁰

Vztek, hněv, zlost - afekty, které doprovází varovné nebo zastrašující chování vůči druhým.¹¹

Agitovanost - motorický neklid spojený s pocitem vnitřního napětí, např. popocházení, neposednost.¹²

Násilí - je často zaměňováno s agresí, smyslem je někoho poškodit, ale používá se pouze pro interakci mezi lidmi.¹³

Agresivní chování - škála projevů jasně vyjádřených. Od ironizujících poznámek až po přímý útok. Základním rysem je prosazování na úkor jiných. Důvodem bývá skrytá potřeba zvýšení sebevědomí.¹⁴

Manipulativní chování - je nečestné chování, používané vědomě i nevědomě. Bývá typické pro hysterické osobnosti. Člověk se snaží dosáhnout toho, čeho chce, a přimět druhého člověka k tomu, aby se choval tak, jak to on chce. K manipulaci se používá pláč, křik, výčitky, sliby.¹⁵

⁹ Srov. ŠTĚPÁNÍK, J., *Umění jednat s lidmi 3. Stres, frustrace a konflikty*, s. 106.

¹⁰ Srov. LÁTALOVÁ, K., *Agresivita v psychiatrii*, s. 11 - 13.

¹¹ Srov. LÁTALOVÁ, K., *Agresivita v psychiatrii*, s. 13.

¹² Srov. LÁTALOVÁ, K., *Agresivita v psychiatrii*, s. 13.

¹³ Srov. HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J., *Psychiatrie*, s.160.

¹⁴ Srov. HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J., *Psychiatrie*, s.160.

¹⁵ Srov. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., *Asertivitou proti stresu*, s. 26.

Asertivita - schopnost prosadit se bez agresivity a manipulace. Asertivní člověk má přiměřené sebevědomí. Respektuje sebe i druhé. Chování je přímé, otevřené, sebevědomé a klidné. Důležitá je úcta k sobě i druhým.¹⁶

1.2.2 Příčiny agrese

Agrese i agresivita je nedílnou součástí chování zvířat i lidí. V lékařské psychologii se nejčastěji uvádí příčina biologická a psychologická. Na příčině se tedy podílejí faktory vrozené i získané. Velký význam má učení a nepříznivé vlivy v době před narozením a krátce po něm. O míře agresivity rozhoduje výrazně první rok našeho života. Agresivní chování je regulováno mozkiem. Nejdůležitější úlohu sehrává vliv prefrontální mozkové kůry, části limbického systému, hypotalamu, talamu a mozečku.¹⁷

Vymětal uvádí: „*Agresivita má vrozený základ, ale její intenzita a forma jsou do značné míry osvojené během života, a proto ovlivnitelné prostředím a psychologickými prostředky. Slouží formování a rozvoji osobnosti a plní ochrannou a adaptivní funkci.*“¹⁸

1.2.3 Stupně agresivity

Vondráček a Študent rozdělili agresi do 4 stupňů:

- 1. stupeň: *agrese potlačená,*
- 2. stupeň: *agrese slovní - projevující se nadávkami,*
- 3. stupeň: *agrese proti věcem - rozbíjení věcí, bouchání dveřmi,*
- 4. stupeň: *agrese proti zvířatům a lidem - člověk uhodí, kopne, tahá za vlasy.*¹⁹

¹⁶ Srov. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., *Asertivitou proti stresu*, s. 26 - 29.

¹⁷ Srov. ŠUCHA, M., et. al., *Agresivita na cestách*, s. 57 - 72.

¹⁸ VYMĚTAL, J., *Lékařská psychologie*, s.260.

¹⁹Srov. DUŠEK, K., CHROMÝ, K., JANÍK, A., KALVACH, Z., *První pomoc v psychiatrii*, s. 121.

1.2.4 Klasifikace agrese

- *Predátoční* - agrese je plánovaná, bez emocí, typičtí jsou profesionální vrahové a lupiči, používající agresi ke své obživě, ale patří sem i někteří psychiatři pacienti, kteří ostatní okrádají např. o cigarety.
- *Ideologická* - bez plánování hmotného zisku, např. etnické vraždění na Balkáně.
- *Agrese pod vlivem alkoholu a drog.*
- *Impulzivní* - bez plánování a bez hmotného zisku, vzniká následkem provokující události, která je spojena se strachem nebo vztekem.
- *Agrese pod vlivem halucinací, bludů a jiných psychotických příznaků.*²⁰

1.2.5 Nejčastější projevované agrese u pacienta

- *Verbální agrese* - jde o slovní agresi s chladným, ironickým způsobem komunikace, pliváním léků nebo potravy, křikem, nadávkami. Cílem je zastrašení protějšku, vybití napětí, prosadit svoje přání, domoci se práva a odčinění křivdy.
- *Agrese vůči předmětům* - jde o závažnější projevy agrese, agresivní chování se soustřeďuje na násilí vůči věcem. Dochází ke shazování předmětů, rozbíjení věcí, házení předmětů, bouchání dveřmi. Většinou slouží k vybití, ale může předznamenat následující agresi vůči lidem.
- *Fyzická agrese vůči lidem* - jde o nejzávažnější projev násilí namířené vůči druhým lidem. Útok je veden holýma rukama nebo s pomocí předmětů, nástrojů či zbraně. Ohrožení mohou být pacienti, zdravotníci nebo návštěvy.
- *Sebepoškozování* - jedná se o násilí obrácené proti sobě. Může mít mírné projevy jako je vytrhávání vlasů, škrábání se, až přes údery hlavou do zdi nebo řezání se. Může skončit až sebevraždou. Nejčastější je v extrémním stresu, u některých poruch osobností, u psychotických pacientů, v těžké depresi a u lidí s mentální retardací.²¹

²⁰ Srov. HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J., *Psychiatrie*, s.161.

²¹ Srov. HERMAN, E., PRAŠKO, J., SEIFERTOVÁ, D., *Konziliární psychiatrie*, s. 26.

1.3 Zdravotnické zařízení

Zdravotnické zařízení má za úkol poskytovat zdravotní péči. Definic zdravotní péče je mnoho. Světová zdravotnická organizace v roce 1966 ji definovala: „*souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe.*“²²

Do roku 1990 se nemocnice dělily na tři stupně. První typ měl nejméně čtyři základní oddělení, a to interní, chirurgické, porodnicko-gynekologické a dětské, druhý typ měl charakteristiku okresních nemocnic, kde byla čtyři základní oddělení a další jako např. kožní či oční oddělení. Třetím typem byly krajské neboli fakultní nemocnice, kde se nacházelo více specializovaných pracovišť. Dnes nemocnice rozdělujeme podle *typu péče* na nemocnice pro akutní péči a nemocnice pro dlouhodobou péči, dále podle *druhu péče*, a to na všeobecné a specializované a podle *typu vlastnictví* na státní nebo soukromé.²³

Ve zdravotnických zařízeních nemocnic i ambulancích pracují lékaři a nelékařský zdravotnický personál, který tvoří zdravotní sestry, asistenti, fyzioterapeuti, porodní asistentky, sociálně-zdravotničtí pracovníci, ošetřovatelé, sanitáři, a ostatní personál, např. technický a ekonomický. V čele nemocnice je ředitel a každé oddělení má svého primáře.

²² Srov. PODSTATOVÁ, R., SOVOVÁ, E., ŘEHEŘOVÁ, J., a kol., *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení*, s. 13 - 14.

²³ Srov. PODSTATOVÁ, R., SOVOVÁ, E., ŘEHEŘOVÁ, J., a kol., *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení*, s. 21.

2 KOMUNIKACE S PACIENTEM

Péče o nemocného člověka, pacienta, je týmová a komplexní. Člověk musí být chápán ve všech složkách jeho osobnosti. Každý člen zdravotnického týmu má svoji nezastupitelnou úlohu, které se prolínají, a jeden bez druhého nemůže fungovat a plnit své poslání. Lékaři a sestry tvoří profesní tým, který má za úkol pomáhat potřebným. Pokud zdravotník chce, aby mu jeho práce přinesla pocit seberealizace, musí splnit očekávání pacientů, ale i ostatních lidí, se kterými přichází při práci do styku.²⁴

„Chování a jednání zdravotnických pracovníků by se mělo řídit obecně platnými etickými a morálními zásadami vycházejícími z obecně platných etických principů, etických zásad, zdravotnické etiky, morálky a mravnosti.“²⁵

Základními pravidly při komunikaci s pacientem je zachování lidské důstojnosti pacienta i zdravotníka, vytvoření bezpečné a důvěrné atmosféry mezi pacientem a zdravotnickým zařízením. Zdravotník mluví přirozeným jazykem a dbá na to, aby mu pacient dobře rozuměl, chová se empaticky, snaží se pacienta zbavit strachu a úzkosti, dbá na správné oslovení, poskytne psychickou, duchovní i spirituální podporu, sladí verbální i neverbální projev, nekritizuje pacienta před ostatními a ubezpečí ho o povinnosti mlčenlivosti zdravotníků o zdravotním stavu nemocných. Pacient má právo vyjádřit svůj názor, neskáčeme mu do řeči a necháme mu čas a prostor pro dotazy, respektujeme jeho individualitu a jeho práva.²⁶

2.1 Komunikace s agresivním pacientem

Násilí, se kterým se setkáváme ve zdravotnictví, vzrůstá, množí se útoky v ambulancích i v nemocnicích. Agresivita se vyskytuje ve všech typech nemocnic, nejen na psychiatrických odděleních. Nespokojení pacienti a jejich příbuzní napadají především zdravotní sestry a lékaře. Důležitý vliv na vznik agresivních událostí má zneužívání alkoholu a drog, osobnostní poruchy, bolest a frustrace při dlouhém čekání na ošetření nebo odmítání péče, organické stavy jako jsou stavy zmatenosti, epilepsie

²⁴ Srov. ŠAMÁNKOVÁ, M., a kol., *Základy ošetrovatelství*, s. 27 - 30.

²⁵ ŠAMÁNKOVÁ, M., a kol., *Základy ošetrovatelství*, s. 29.

²⁶ Srov. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*, s. 27 - 28.

nebo psychózy, kam patří mánie nebo paranoidní stavy. Pacienti někdy nechápou, co se s nimi děje, a mohou se začít některým zákrokům bránit. Někdy stačí vysvětlení nebo odložení výkonu.²⁷

Komunikace s agresivním pacientem je často složitější než ošetrovatelská péče o tohoto pacienta. Chování se může projevit nadávkami vůči zdravotníkům, boucháním dveří, odmítáním léků, odmítáním vyšetření nebo jiných odborných zákroků. Může dojít až k fyzickému napadení personálu, pacientů nebo rodinných příslušníků.²⁸

Nejčastějšími spouštěči agresivního chování pacienta jsou strach z vyšetření, pocit ohrožení, bezmoci, ponížení, prožitky křivdy a nespravedlnosti, větší zátěž spojená s dlouhým čekáním, opakovanými dotazy nebo vyšetřeními, pocity viny s hledáním viníka mezi personálem nebo příbuznými, nesnesitelná bolest, stres ze ztráty zaměstnání a existenčních problémů.

Při komunikaci s agresivním pacientem je nejdůležitější zachovat klid a vystupovat profesionálně. Nesmíme dát najevo strach. Pohyby mají být pomalé. Vyjádříme pochopení pro pacientovo rozčilení, ale zároveň se ohradíme vůči jeho zlostným projevům.²⁹

2.1.1 Varovné signály

Zdravotníci, kteří jsou zkušení, by měli být schopni rozpoznat prvotní signály, které je můžou varovat před rizikem agrese. Z verbálních projevů je to zesilování hlasu a vulgarizmy a nejčastějšími neverbálními projevy agresivního pacienta jsou:

- Nervózní popocházení, podupávání.
- Kopání do předmětů.
- Výrazná gestikulace.
- Nepravidelné dýchání.
- Rozrušení v mimice.
- Bouchání předměty.

²⁷Srov. LÁTALOVÁ, K., *Agresivita v psychiatrii*, s. 36 - 45.

²⁸Srov. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*, s. 31 - 32.

²⁹Srov. HERMAN, E., PRAŠKO, J., SEIFERTOVÁ, D., *Konziliární psychiatrie*, s. 25 - 26.

- Nedodržení osobní zóny.³⁰

2.1.2 Zásady komunikace s verbálně agresivním pacientem

Zásady neverbálního typu:

- Zachováme klid a vlídné chování.
- Udržujeme bezpečnou vzdálenost, víme, kudy můžeme uniknout.
- Oční kontakt je klidný, nesmí být moc upřený a dlouhý.
- Polohou těla dáváme najevo klid a rozvahu, snažíme se čímkoli pacienta neohrožovat.
- Pohyby máme klidné, pomalé a pro pacienta dobře čitelné.

Zásady verbálního typu:

- Dodržujeme normy společenského chování.
- Představíme se.
- Pacientovi sdělíme, že je rozčilený a jak to na nás působí.
- Projevíme zájem o nemocného a jeho situaci a zjistíme, co ho rozčílilo.
- Vyslechneme stížnosti a vyjádříme pochopení.
- Přiznáme mu právo se zlobit, být frustrovaný a rozhořčený.
- Souhlasíme s každou pravdou a uznáme argumenty, na nichž by něco mohlo být.
- Není-li možné jeho požadavkům vyhovět, vysvětlíme náš názor, ale vyjádříme pochopení nepříjemných následků.
- Srozumitelně reflektujeme, sumarizujeme, sdělíme, jak jsme vše pochopili a vyhodnotili.
- Zásadně neodpovídáme protiútokem.³¹

³⁰ Srov. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*, s. 32.

³¹ Srov. HERMAN, E., PRAŠKO, J., SEIFERTOVÁ, D., *Konziliární psychiatrie*, s. 26.

2.1.3 Zásady komunikace s fyzicky agresivním pacientem

Zásady neverbálního typu:

- Dbáme o vlastní bezpečí.
- Odstraníme nebezpečné předměty mimo dosah.
- Nehovoříme s pacientem sami, zajistíme dostatek personálu, neuzavíráme se v zavřené místnosti.
- K pacientovi se přibližujeme z takového směru, aby nebyl překvapený ani ohrožený.
- Při komunikaci jsme mimo jeho dosah, tempo řeči máme klidné, mluvíme jasně, hlasitě, ale nekřičíme, neděláme žádné náhlé pohyby.
- Udržujeme bezpečnou vzdálenost, máme připravenou ústupovou cestu pro sebe i pacienta.
- V zájmu zklidnění situace se pokusíme pacienta posadit, ale nenutíme ho.

Zásady verbálního typu:

- Představíme sebe i ostatní.
- Jsme empatičtí, zjistíme, jaké má pacient potřeby, necháme ho zakouřit si nebo zavolat telefonem.
- Vyzveme ho k posazení do křesla, ale nejsme naléhaví ani agresivní.
- Pacienta nepopuzujeme, nejde nám o střet, ale o zmírnění a zklidnění.
- Vždy přivoláme pomoc.³²

³² Srov. HERMAN, E., PRAŠKO, J., SEIFERTOVÁ, D., *Konziliární psychiatrie*, s. 27.

3 ZVLÁDÁNÍ AGRESIVITY

Ve zdravotnickém zařízení jsou projevy neklidu a agitovanosti vedeny jako mimořádné události. Zvládání, kontrola i terapie jsou komplexní a přístupy jsou farmakologické a nefarmakologické. Pokud selžou výše popsané komunikační praktiky na zklidnění pacienta a dojde k agresi, kdy pacient ohrožuje sebe nebo své okolí, je nutné jej fyzicky omezit a aplikovat psychofarmaka. Pokud pacient nespolupracuje a s terapií nesouhlasí, je uskutečněna proti jeho vůli.³³

3.1 Nefarmakologická intervence

Na prvním místě je vždy zajistit bezpečí jak nemocného, tak i personálu a ostatních přítomných. Z okolí musí být odstraněny všechny nebezpečné předměty a musíme zabezpečit volný průchod, únikovou cestu. Použít musíme všechny komunikační zásady, a to jak verbální, tak i neverbální. Pokud je pacient stále agresivní a ohrožuje sebe nebo své okolí, je třeba přistoupit k fyzickému omezení. Základem je dostatek personálu. Ideální je, když je na každou končetinu alespoň jedna osoba a jeden člověk navíc, který má situaci pod kontrolou. Pacient se co nejdříve položí na záda, znehybní. Jedna osoba hlídá, zda má pacient volný přívod vzduchu, a další zajistí medikaci.³⁴

V Zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování je podle § 39 k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb možno použít:

- úchop pacienta zdravotnickým personálem,
- omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty,
- umístění pacienta v síťovém lůžku,
- umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu,
- ochranný kabátek nebo vestu zamezující pohybu horních končetin pacienta,
- psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta,
- kombinaci všech prostředků výše uvedených.

³³ Srov. HERMAN, E., PRAŠKO, J., SEIFERTOVÁ, D., *Konziliární psychiatrie*, s. 198.

³⁴ Srov. HERMAN, E., PRAŠKO, J., SEIFERTOVÁ, D., *Konziliární psychiatrie*, s. 26 - 27.

Omezovací prostředky lze použít jen, pokud chování pacienta bezprostředně ohrožuje jeho samotného nebo okolí a na dobu nezbytně nutnou k jeho zklidnění. Pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník musí být o důvodech použití omezovacích prostředků informován. Pokud je informován zákonný zástupce nebo opatrovník, musí se provést záznam do zdravotnické dokumentace. Ti zároveň se zdravotníkem záznam podepíší. Omezení pacienta ve volném pohybu musí zdravotnické zařízení do 24 hodin nahlásit soudu, stejně tak, pokud k převzetí pacienta do zdravotní péče dojde bez jeho písemného souhlasu.³⁵

O omezení v pohybu rozhoduje vždy lékař po zhlédnutí nemocného. Vše zapíše do dokumentace, uvede důvod opatření, délku trvání, frekvenci a obsah kontrol zdravotnickým personálem a podepíše se. Lékař před zákrokem, během něj i po něm vysvětlí nemocnému smysl a důvod opatření. Nemocného sleduje každé 2 - 3 hodiny. Nelékařský zdravotnický personál kontroluje nemocného v intervalu 20 minut, sleduje stav vědomí, měří krevní tlak, puls, překrvení končetin, proležení, prochladnutí, umožní příjem potravy a tekutin, hygienu a toaletu.³⁶

3.2 Farmakologická intervence

Farmakologickou léčbu agresivity můžeme rozdělit na akutní a dlouhodobou. Léky se pro obě fáze liší pouze formou užití, používají se tablety nebo injekce. Nejčastěji jsou užívána antipsychotika, stabilizátory nálady nebo anxiolytika ze skupiny benzodiazepinů. Antipsychotika se používají k zvládnání agresivity a jejich účinek je sedativní. Jsou buď ve formě tablet, kapek nebo injekční. Injekční aplikace má rychlejší nástup účinku a s určitostí víme, že látka byla do těla vpravena, protože tablety může pacient vyplivnout nebo v ústech zadržovat. Injekce se používají v případě, kdy je zapotřebí rychlého nástupu účinku, pacient nespolupracuje a odmítá užít tablety. Anxiolytika potlačují úzkost a působí tlumivě na centrální nervový systém. Odstraňují psychické napětí, strach, úzkost, zlepšují náladu, ale také utlumují. Anxiolytika máme ve formě tablet a jediným zástupcem v injekční formě je diazepam.³⁷

³⁵ Zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění platném od 1. 4. 2012[online], http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby_6102_1786_11.html.

³⁶ Srov. HERMAN, E., PRAŠKO, J., SEIFERTOVÁ, D., *Konziliární psychiatrie*, s. 198 - 200.

³⁷ Srov. LÁTALOVÁ, K., *Agresivita v psychiatrii*, s. 209 - 211.

O aplikaci léku rozhoduje vždy lékař po zhlédnutí nemocného, provede písemný zápis do dokumentace, uvede důvod opatření, druh a dávku medikace a podepíše se. Po podání léků je pacient sledován, měří se fyziologické funkce, sleduje se vědomí a psychický stav pacienta.³⁸

³⁸ Srov. HERMAN, E., PRAŠKO, J., SEIFERTOVÁ, D., *Konziliární psychiatrie*, s. 199 - 201.

4 PREVENCE AGRESIVITY

S agresivitou se mohou zdravotníci setkat na všech odděleních nebo ambulancích zdravotnického zařízení. Častější výskyt je na psychiatrických pracovištích. Pro snížení vzniku agresivity jsou nutná preventivní opatření, kterými můžeme předejít nebo minimalizovat vznik nežádoucích událostí, jako je poškození pacienta, zdravotníka nebo jiných osob.

- *Risk assessment* - nejdůležitější je včasné rozpoznání rizikového chování. K tomu slouží ošetrovatelské a lékařské vyšetření pacienta a testy, např. Broset Violence Checklist, ve kterém je uvedeno pět faktorů, a to zmatenost, podrážděnost, výbušnost, slovní vyhrožování a agrese vůči věcem. Při přítomnosti dvou a více rizikových faktorů je vysoké riziko agresivního chování v následujících 24 hodinách.
- *Intenzivní dohled personálu* - souvisí s mírou stanovených rizik při prvním vyšetření. Britský model rozlišuje čtyři úrovně: *všeobecné sledování* - zdravotníci jsou informováni o tom, kde se pacient nachází a co dělá, vhodné pro pacienty bez známek agrese, *přerušované sledování* - personál kontroluje a hodnotí stav nemocného každých 30 minut, patří sem pacienti bez akutních známek agrese, ale projevy u nich byly v minulosti, *blízké sledování* - kdy má zdravotník nemocného neustále na očích, a *speciální sledování* - pacient je 24 hodin zdravotníky monitorován a musí být vzdálen na dosah ruky, patří sem pacienti s vysokým rizikem sebepoškození a agresivního chování.
- *Odebrání rizikových předmětů* - uložení skleněných a ostrých předmětů, hořlavých látek, zapalovačů, opasků, pomůcek na holení a léků do uzamykatelných skříněk v bezpečných prostorách.
- *Využití informační technologie* - zvýšit bezpečnost pacientů i personálu a usnadnit práci by měly kamerové systémy, tlačítka tísňového volání umístěná na chodbách, pokojích lékařů a sesterně, mobilní tlačítka, která má zdravotník stále při sobě a vstup do zařízení a následně na oddělení by měl být kontrolovatelný a omezený.
- *Vytvoření smysluplného terapeutického programu* - častou příčinou napětí a konfliktů je nuda na oddělení. Základem je dostatek personálu, a to psychologů, a aktivizačních pracovníků. Důležitá je skupinové psychoterapie, individuální terapie a rodinná terapie za účasti rodinných příslušníků.

- *Odpovídající počet personálu* - důležitý je dostatek personálu, ale také jeho složení, zásadní je přítomnost mužského personálu. Každý zdravotník by měl být proškolen, aby uměl správně komunikovat, rozpoznal rizikové faktory a dokázal agresivní chování pacienta zvládnout.³⁹

³⁹ Srov. PETR, T., Řízení rizik na psychiatrických odděleních. *Česká a slovenská psychiatrie*[online].2011, č. 2, s. 106 - 109, <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=699>.

5 EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části jsou stanoveny cíle a hypotézy, dále je představena metodika vlastního šetření, zdravotnické zařízení, kde šetření probíhalo, a charakteristika zkoumaného vzorku s následnými výsledky průzkumu a jejich analýza.

5.1 Cíle a pracovní hypotézy

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapování výskytu agresivity ve zdravotnickém zařízení. Vybraným pracovištěm byla Klatovská nemocnice, a. s. Dalším cílem bylo zjistit u oslovených zdravotníků, s jakou formou a příčinou agresivity se nejčastěji setkávají. Dále bylo mým záměrem zjistit zkušenosti, které nejvíce pomáhají zabránit konfliktům, jaká bezpečnostní opatření zdravotníci využívají na svých pracovištích, kde se setkávají s informacemi týkajícími se komunikace s agresorem a jak konflikty a agrese dokážou zvládat a řešit.

Hypotéza 1: Lze předpokládat, že zdravotníci ze všech oborů se nejčastěji setkali se slovní agresivitou.

Hypotéza 2: Lze předpokládat, že nejčastější příčinou agresivity je duševní porucha.

Hypotéza 3: Lze předpokládat, že zdravotníci pracující na psychiatrii se s agresí setkali častěji, než zdravotníci z jiných oborů.

5.2 Metodika

V rámci výzkumného šetření byla použita kvantitativní metoda za pomoci anonymního dotazníku. Tuto metodu jsem považovala za nejvhodnější vzhledem k tomu, že jsem potřebovala oslovit velké množství respondentů v krátkém časovém období. Dotazník obsahoval celkem 20 otázek, z nichž bylo 11 otázek uzavřených, kde mohli respondenti zaškrtnout pouze jednu možnost, 7 polo-uzavřených, kde si mohli vybrat z více možností a mohli i uvést jiné možnosti a 2 otázky otevřené, kde měli respondenti možnost vyjádřit svůj názor. V první polovině dotazníku byly demografické

otázky, které se týkaly základních informací o respondentech a další otázky se týkaly zkoumaného problému. Plné znění dotazníku je uvedeno v Příloze č. 1.

5.3 Seznámení se zdravotnickým zařízením

Výzkumné šetření proběhlo v Klatovské nemocnici, a. s., která je rozsahem zdravotní péče, počtem lékařských oborů i personálu druhým největším zařízením v Plzeňském kraji. Zřizovatelem Klatovské nemocnice, a. s., a jejím jediným akcionářem je Plzeňský kraj. Plzeňský kraj v roce 2010 zřídil společnost Zdravotnický holding Plzeňského kraje, a.s., jehož úkolem je řídit krajské nemocnice. Od prosince 2014 je nemocnice akreditována dle národních akreditačních standardů SAK (Spojená akreditační komise, o.p.s.).



V roce 2012 byl dokončen a otevřen nový nemocniční komplex. Zdravotní péče je soustředěná do monobloku a mimo monoblok zůstaly psychiatrie a LDN, laboratoře, nukleární medicína, hematologie, transfuzní oddělení a patologie. Nemocnice má 285 lůžek akutní péče, 20 následné péče a 13 sociálních. V nemocnici je zaměstnáno zhruba 700 lidí, z toho 83 % zdravotnických pracovníků. Celkový počet žen představuje 80 %. Ročně je v nemocnici hospitalizováno skoro 11 tisíc pacientů a ambulantně je realizováno přes 145 tisíc vyšetření.

Pracoviště Klatovské nemocnice, a. s.:

Oddělení chirurgických oborů:

- Chirurgické odd.
- Ortopedické odd.
- Odd. ORL (ušní-nosní-krční).
- Gynekologicko-porodnické odd.
- Oční odd.

- Centrální operační sály a centrální sterilizace.

Oddělení interních oborů:

- Interní odd. (+ dialyzační jednotka).
- Neurologické odd.
- Psychiatrické odd.
- Dětské odd.
- Oddělení Tuberkulózy a respiračních nemocí – TRN (plicní).
- Rehabilitační oddělení.
- Oddělení následné péče a sociální lůžka.

Oddělení intenzivní péče:

- Anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO).
- Multioborová JIP (jednotka intenzivní péče).
- Následná intenzivní péče (NIP).

Komplement:

- Radiodiagnostické oddělení.
- Odbor klinických laboratoří (Oddělení klinické biochemie a hematologie, Transfuzní oddělení, Oddělení lékařské mikrobiologie, Oddělení kostního metabolismu).
- Oddělení nukleární medicíny.
- Patologické oddělení.

Jiná pracoviště:

- Lékárna Klatovské nemocnice.
- Oddělení léčebné výživy.⁴⁰

⁴⁰ Klatovská nemocnice, a.s. - člen zdravotnického holdingu Plzeňského kraje. *Klatovská nemocnice, a. s.* [online] 2016, <http://www.nemkt.cz/o-nemocnici/soucasnost>.

5.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Bylo vytvořeno 180 dotazníků, které byly se svolením náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Veselé (viz. Příloha 2) rozdány na oddělení a ambulance Klatovské nemocnice, a. s. Výzkum probíhal v době od 15. 2. 2016 do 25. 2. 2016. Dotazníky byly určeny zdravotnickým pracovníkům a rozdány na pracoviště podle počtu zaměstnanců a to na oddělení a ambulance: neurologické, interní, radiodiagnostické, gynekologicko - porodnické, rehabilitační, ušní - nosní - krční, anesteziologicko - resuscitační, multioborové jednotky intenzivní, ortopedické, chirurgické, psychiatrické, dětské, oční a oddělení následné péče a sociálních lůžek. Vyplněných dotazníků se vrátilo 141, návratnost tedy byla 78 %.

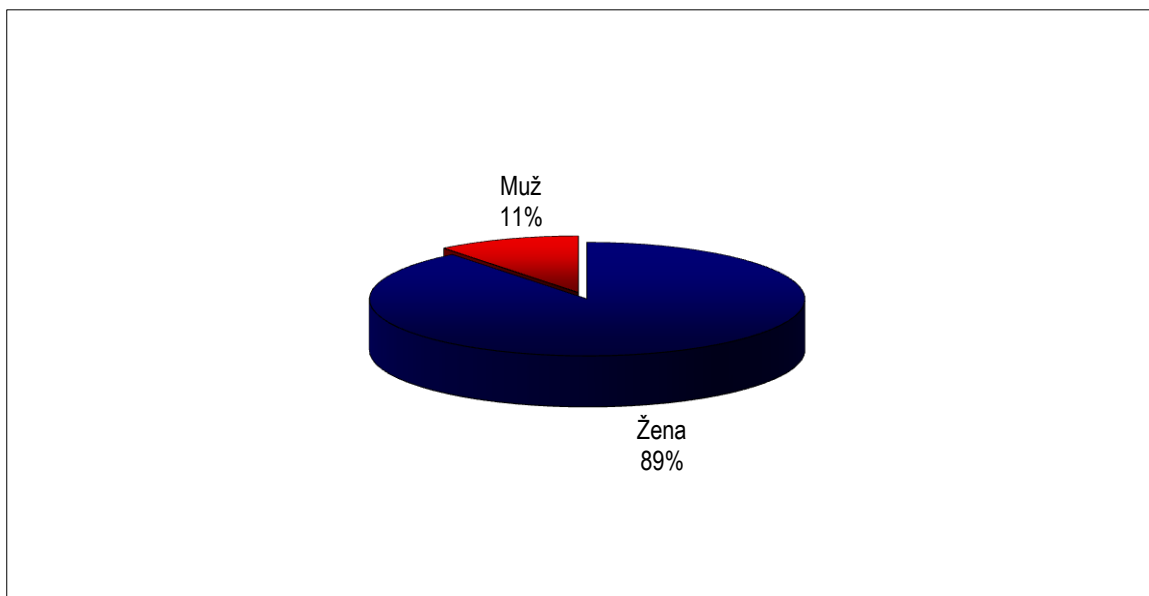
6 ZPRACOVÁNÍ A INTERPRETACE VÝZKUMU

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 1: Pohlaví dotazovaných

Pohlaví	
Žena	126
Muž	15

Graf č. 1: Pohlaví dotazovaných



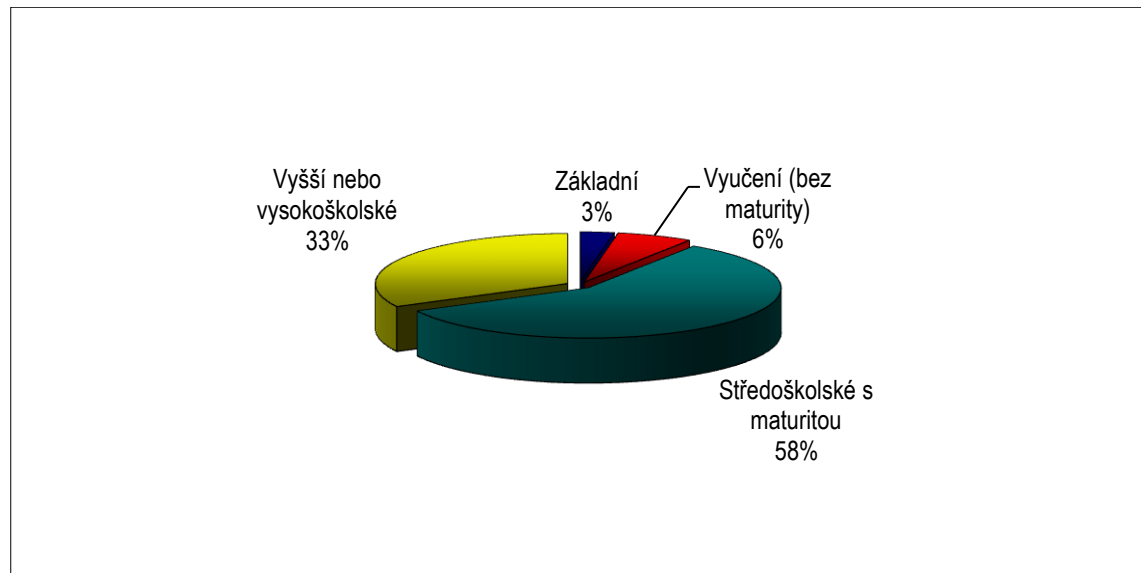
Z celkového počtu 141 vyplnilo dotazník 126 žen a 15 mužů.

Otázka č. 2: Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Tabulka č. 2: Vzdělání dotazovaných

Vzdělání	
Základní	4
Vyučení (bez maturity)	9
Středoškolské s maturitou	82
Vyšší nebo vysokoškolské	46

Graf č. 2: Vzdělání dotazovaných



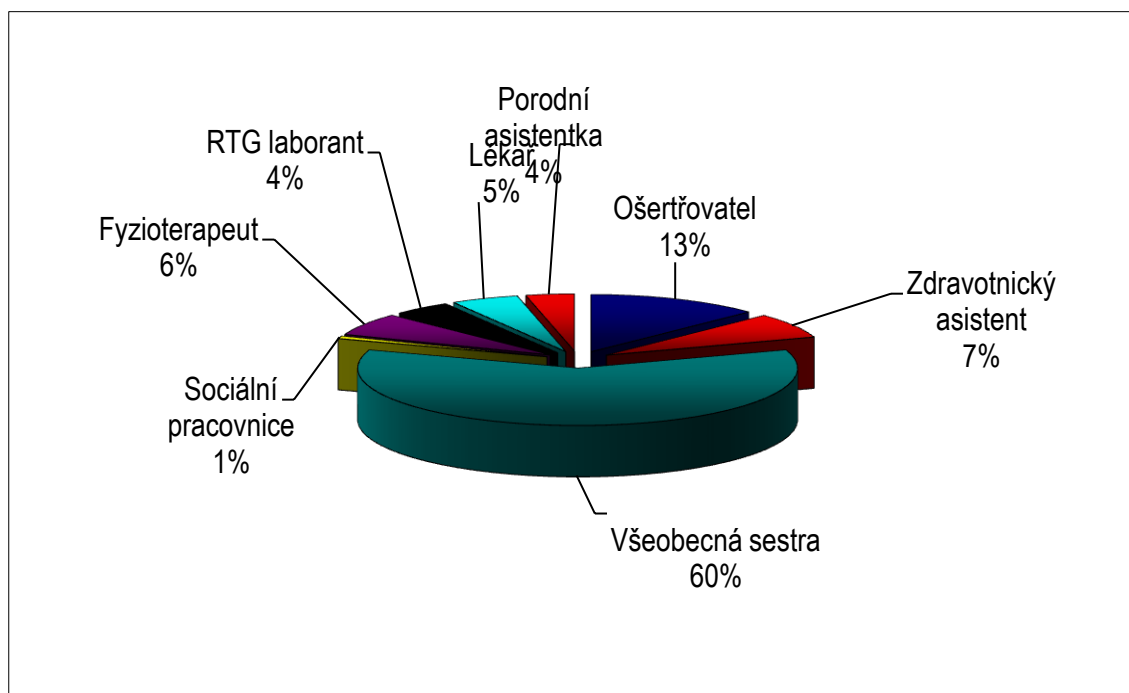
Z celkového počtu 141 mělo nejvíce zdravotníků středoškolské vzdělání s maturitou, a to 82, 46 vyšší nebo vysokoškolské vzdělání, 9 dotázaných bylo vyučených bez maturity a 4 měli vzdělání základní.

Otázka č. 3: Jaké vykonáváte povolání?

Tabulka č. 3: Povolání dotazovaných

Povolání	
Ošetřovatel	18
Zdravotnický asistent	10
Všeobecná sestra	85
Sociální pracovnice	1
Fyzioterapeut	9
RTG laborant	6
Lékař	7
Porodní asistentka	5

Graf č. 3: Povolání dotazovaných



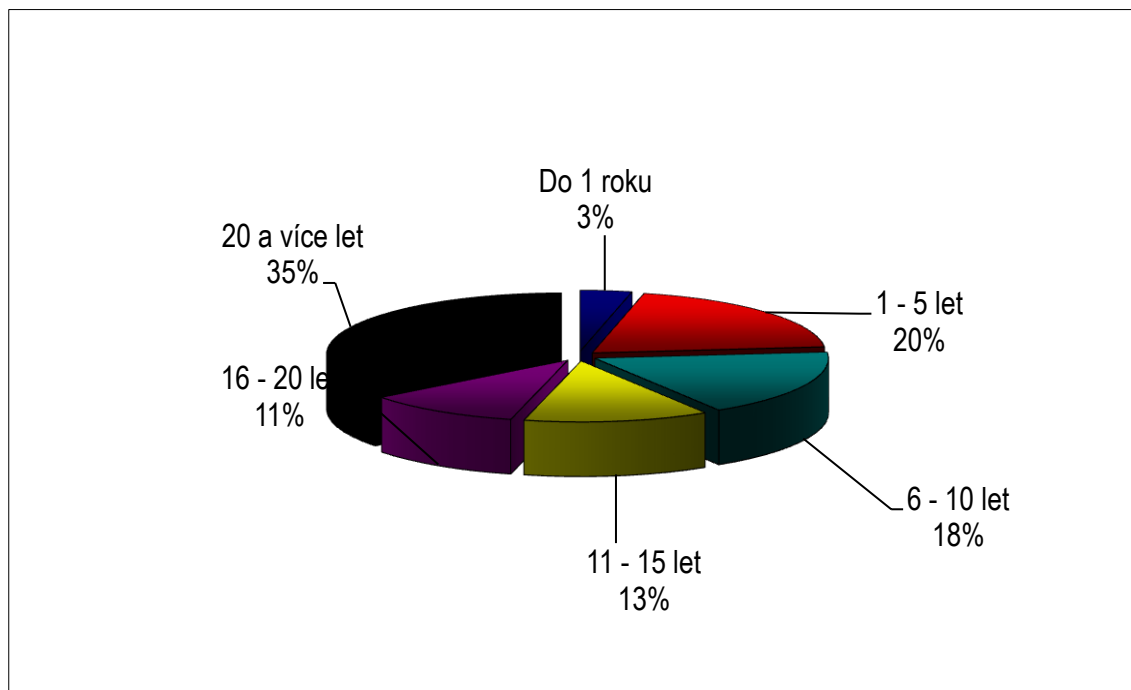
Z celkového počtu 141 dotázaných zdravotníků mělo nejvyšší zastoupení povolání všeobecné sestry, a to 85, dále odpovídělo 18 ošetřovatelů, 10 zdravotnických asistentů, 9 fyzioterapeutů, 7 lékařů, 6 rentgenových laborantů, 5 porodních asistentek a 1 sociální pracovník.

Otázka č.4: Jak dlouhá je Vaše praxe ve zdravotnictví?

Tabulka č. 4: Délka praxe ve zdravotnictví

Praxe	
Do 1 roku	5
1 - 5 let	28
6 - 10 let	25
11 - 15 let	18
16 - 20 let	15
20 a více let	50

Graf č. 4: Délka praxe ve zdravotnictví



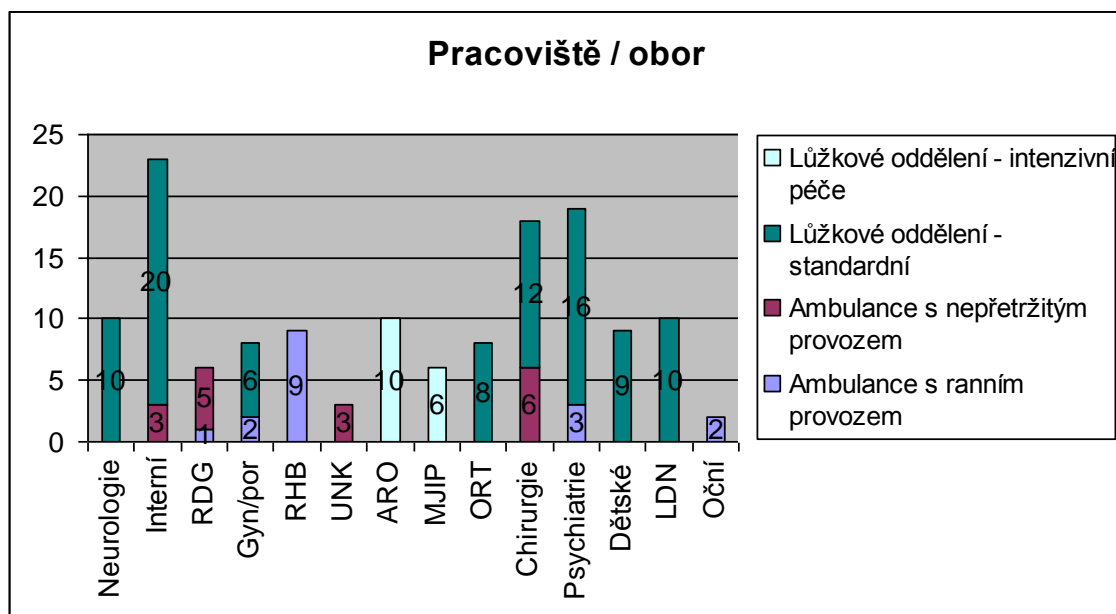
Délku praxe jsem rozdělila do skupin. Z celkového počtu 141 tvořili nejčetnější skupinu zdravotníci nad 20 let praxe ve zdravotnictví, a to 50. V další skupině bylo 28 zdravotníků s délkou praxe 1 - 5 let, následovalo 25 zdravotníků s délkou praxe 6 - 10 let, ve skupině s délkou praxe 11 - 15 let odpovědělo 18 zdravotníků, s délkou praxe 16 - 20 let 15 zdravotníků a s praxí do 1 roku odpovědělo 5 zdravotnických pracovníků.

Otázka č. 5: Jaké je Vaše pracoviště a obor?

Tabulka č. 5: Pracoviště a obor dotazovaných

Pracoviště / obor	Neurologie	Interní	RDG	Gyn/por	RHB	UNK	ARO	MJIP	ORT	Chirurgie	Psychiatrie	Dětské	LDN	Oční
Ambulance s ranním provozem			1	2	9						3			2
Ambulance s nepřetržitým provozem		3	5			3				6				
Lůžkové oddělení - standardní	10	20		6					8	12	16	9	10	
Lůžkové oddělení - intenzivní péče							10	6						

Graf č. 5: Pracoviště a obor dotazovaných



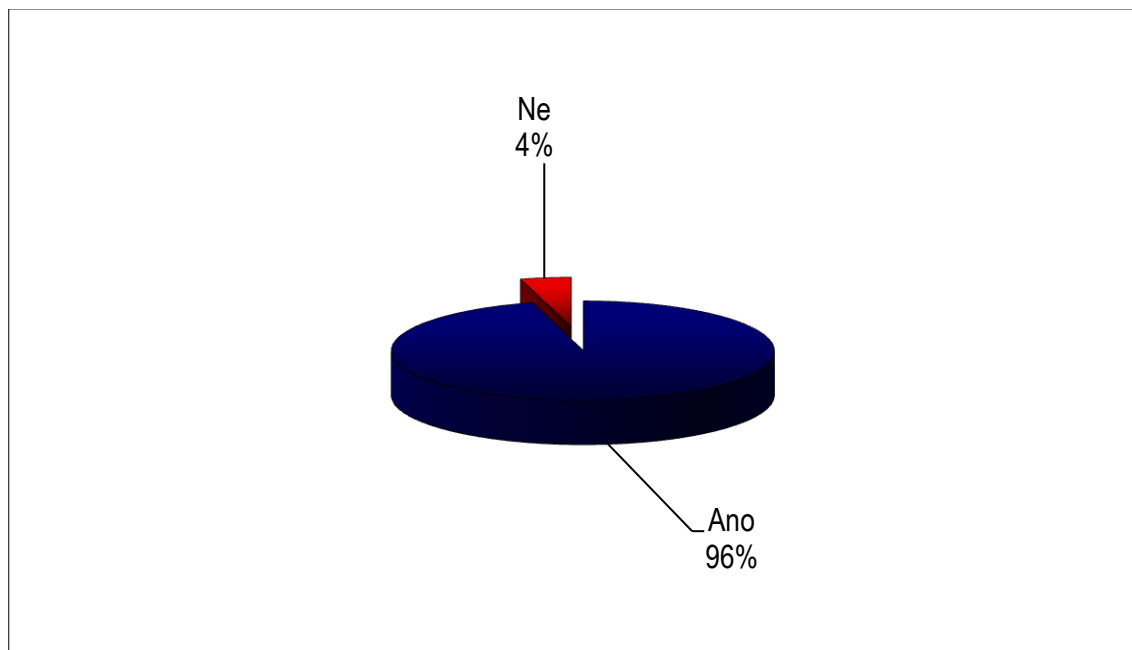
Na otázku č. 5 odpovědělo 141 zdravotníků ze 14 oborů : neurologické, interní, radiodiagnostické, gynekologicko - porodnické, rehabilitační, ušní - nosní - krční, anesteziologicko - resuscitační, multioborové jednotky intenzivní, ortopedické, chirurgické, psychiatrické, dětské, oddělení následné péče a sociálních lůžek a oční, které jsou rozděleny na 4 pracoviště: ambulance s ranním provozem, ambulance s nepřetržitým provozem, lůžkové oddělení standardní a lůžkové oddělení intenzivní péče.

Otázka č. 6: Setkal/a jste se někdy s agresivitou na pracovišti?

Tabulka č. 6: Agresivita na pracovišti

Setkal(a) jste se s agresivitou na pracovišti	
Ano	135
Ne	6

Graf č. 6: Agresivita na pracovišti



Tabulka č. 7: Pracoviště/obor, kde se zdravotníci nesetkali s agresivitou

Pracoviště / obor	Neurologie	Interní	RDG	Gyn/por	RHB	UNK	ARO	MJIP	ORT	Chirurgie	Psychiatrie	Dětské	LDN	Oční
Ambulance s ranním provozem			1	2	1									
Ambulance s nepřetržitým provozem														
Lůžkové oddělení - standardní													2	
Lůžkové oddělení - intenzivní péče														

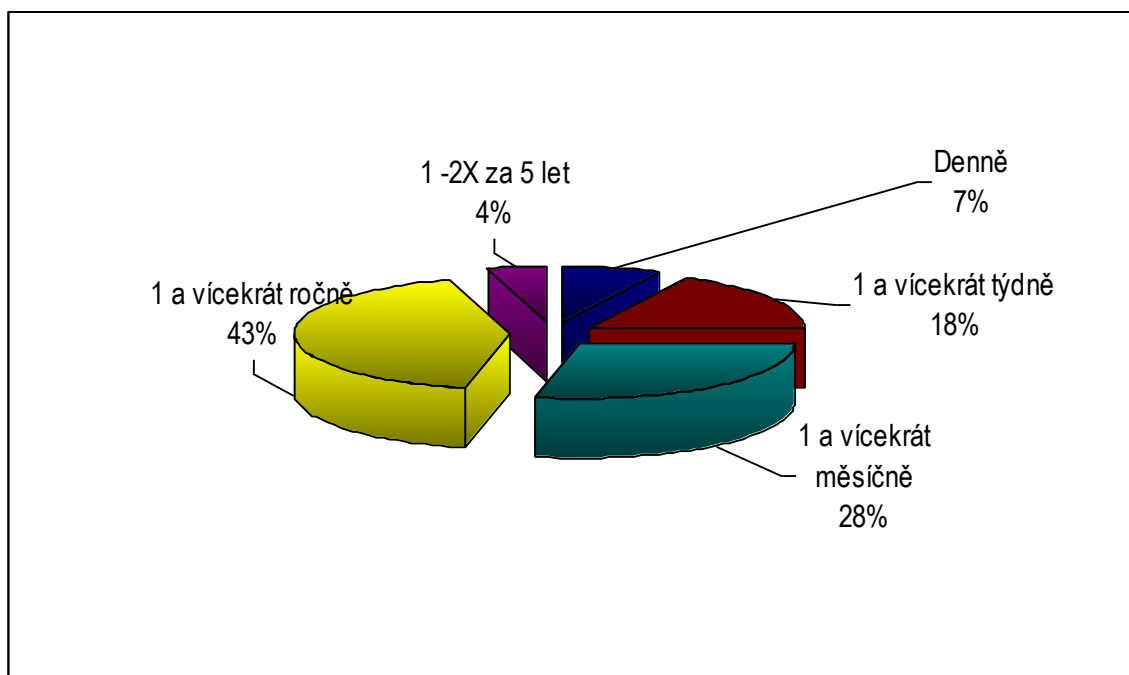
S agresivitou na pracovišti se z celkového počtu 141 zdravotníků setkalo 135 a nesetkalo 6. S agresivitou se nesetkali z dotazovaných pouze 2 zdravotníci z gynekologické ambulance, 2 pracovníci z následné péče a sociálních lůžek, 1 zdravotník z radiodiagnostické ambulance a 1 z rehabilitace.

Otázka č. 7: Pokud ano, jak často?

Tabulka č. 8: Četnost výskytu agresivity

Pokud ano, jak často	
Denně	10
1 a vícekrát týdně	24
1 a vícekrát měsíčně	38
1 a vícekrát ročně	57
1 -2x za 5 let	6

Graf č. 7: Četnost výskytu agresivity



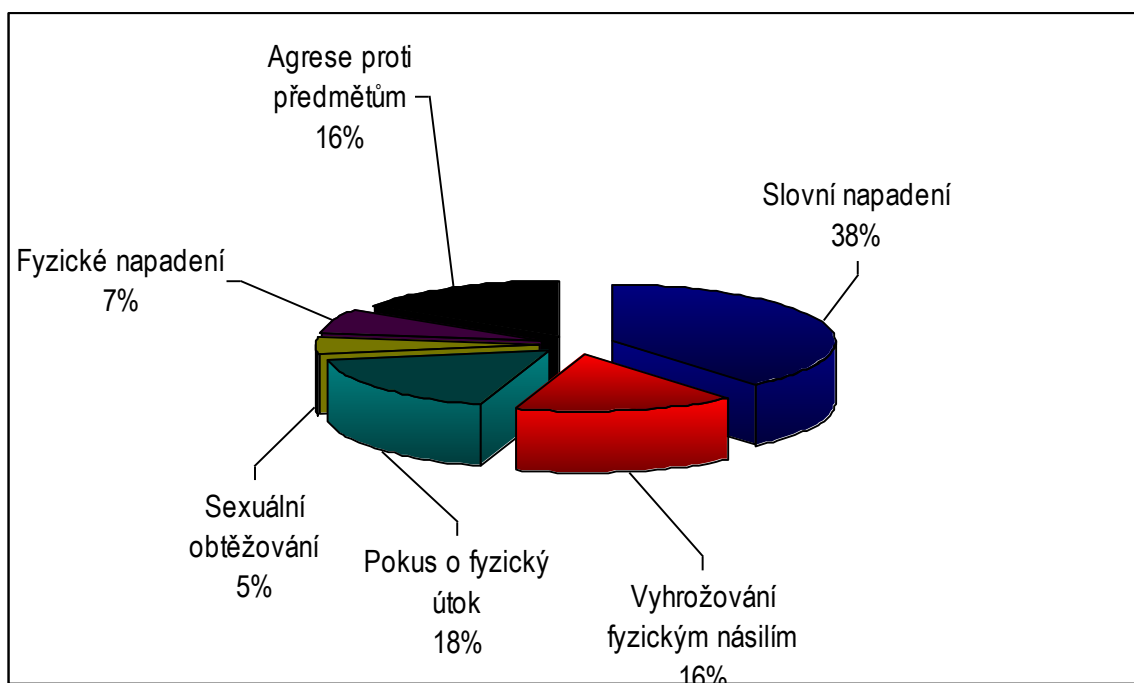
S agresivitou na pracovišti se setkalo 135 zdravotníků. 10 respondentů odpovědělo, že se s agresivitou na pracovišti setkalo denně, 1 a vícekrát týdně odpovědělo 24 zdravotníků, 1 a vícekrát měsíčně 38, nejčastěji 1 a vícekrát ročně odpovědělo 57 a nejméně 1 až 2 krát za 5 let 6 zdravotníků.

Otázka č. 8: O jakou formu agresivity se jednalo? /můžete zakroužkovat více odpovědí/

Tabulka č. 9: Forma agresivity

Forma agresivity	
Slovní napadení	112
Vyhrožování fyzickým násilím	46
Pokus o fyzický útok	51
Sexuální obtěžování	14
Fyzické napadení	20
Agrese proti předmětům	45

Graf č. 8: Forma agresivity



Na otázku č. 8 odpovědělo 135 respondentů. Nejčastěji se setkali se slovním napadením, a to 112. S vyhrožováním fyzickým násilím se setkalo 46 zdravotníků, s pokusem o fyzický útok se setkalo 51 dotazovaných, se sexuálním obtěžováním 14, fyzicky bylo napadeno 20 zdravotníků a 45 se jich setkalo s agresí proti předmětům.

Tabulka č. 10: Výskyt agresivity v závislosti na oboru / pracovišti a formě agrese.

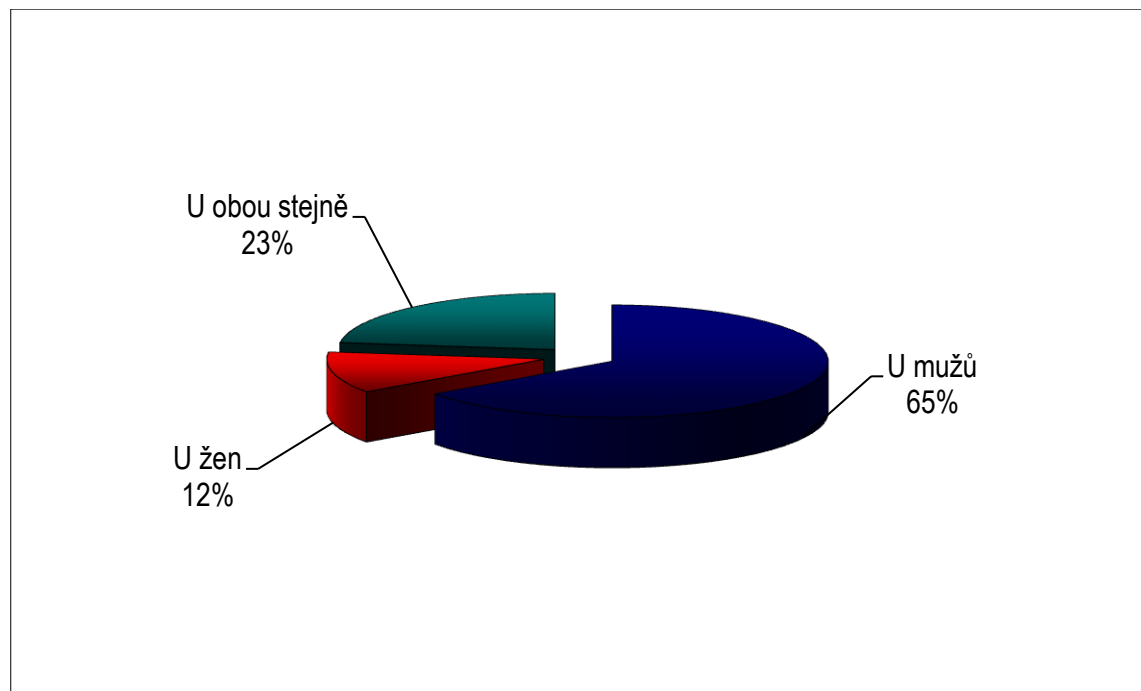
Forma agrese		Slovní napadení	Vyhrožování fyzickým násilím	Pokus o fyzický útok	Sexuální obtěžování	Fyzické napadení	Agrese proti předmětům	Součet za oddělení
Neurologie	Ambulance s ranním provozem							21
	Lůžkové oddělení - standardní	7	3	3	0	3	5	
Interní	Ambulance s ranním provozem							46
	Ambulance s nepřetržitým provozem	3	1	2				
	Lůžkové oddělení - standardní	14	6	7	6	2	5	
RDG	Ambulance s ranním provozem							7
	Ambulance s nepřetržitým provozem	4	2				1	
Gyn/por	Ambulance s ranním provozem							6
	Lůžkové oddělení - standardní	6						
RHB	Ambulance s ranním provozem	6	2	1	2			11
	Lůžkové oddělení - standardní							
UNK	Ambulance s ranním provozem							4
	Ambulance s nepřetržitým provozem	3					1	
ARO	Lůžkové oddělení - standardní							21
	Lůžkové oddělení - intenzivní péče	6	4	6	1		4	
MJIP	Ambulance s ranním provozem							11
	Lůžkové oddělení - intenzivní péče	6	1	2		1	1	
ORT	Ambulance s ranním provozem							17
	Lůžkové oddělení - standardní	7	3	3		2	2	
Chirurgie	Ambulance s ranním provozem							41
	Ambulance s nepřetržitým provozem	6	2	3	2	1	3	
	Lůžkové oddělení - standardní	9	6	5	1		3	
Psychiatrie	Ambulance s ranním provozem	3						61
	Lůžkové oddělení - standardní	15	10	10		8	15	
Dětské	Ambulance s ranním provozem							12
	Ambulance s nepřetržitým provozem							
	Lůžkové oddělení - standardní	7	3	2				
LDN	Ambulance s ranním provozem							28
	Lůžkové oddělení - standardní	8	3	7	2	3	5	
Oční	Ambulance s ranním provozem	2						2
	Lůžkové oddělení - standardní							
Obor/pracoviště	Ambulance s ranním provozem	11	2	1	2	0	0	288
	Ambulance s nepřetržitým provozem	16	5	5	2	1	5	
	Lůžkové oddělení - standardní	73	34	37	9	18	35	
	Lůžkové oddělení - intenzivní péče	12	5	8	1	1	5	
Suma		112	46	51	14	20	45	

Otázka č. 9: S agresí jste se setkal/a více:

Tabulka č. 11: Pohlaví agresora

S fyzickou agresí jste se setkal(a) více	
U mužů	88
U žen	16
U obou stejně	31

Graf č. 9: Pohlaví agresora



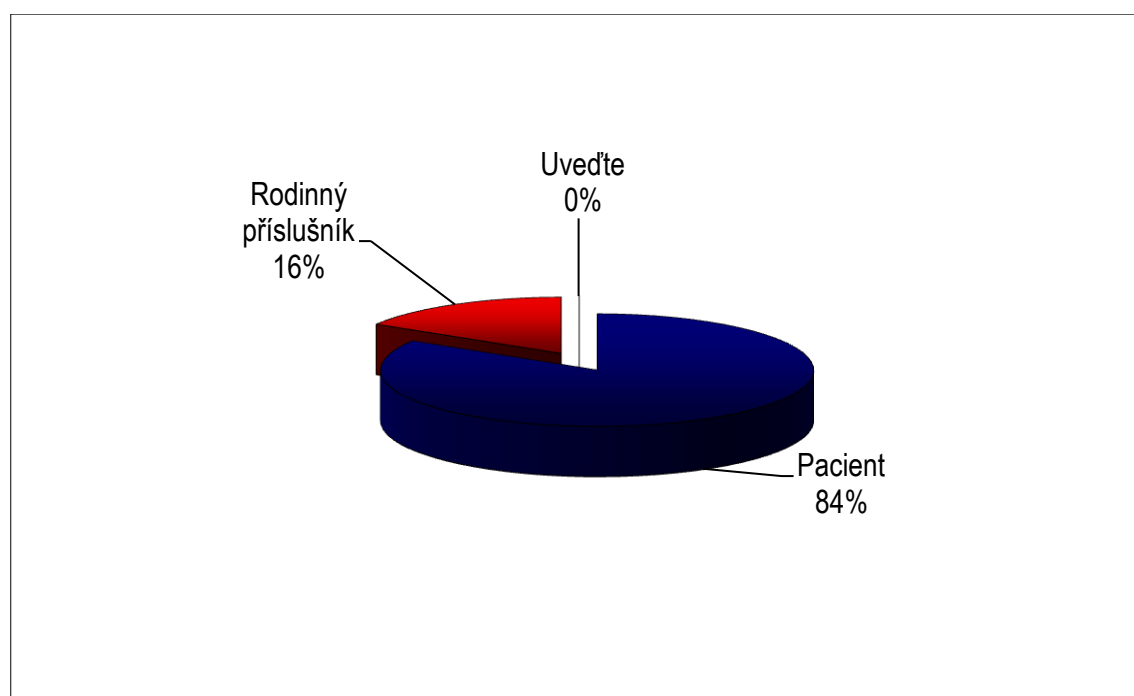
Z celkového počtu 135 dotázaných odpovědělo 88, že nejčastějším agresorem byl muž. S agresivním chováním u obou pohlaví stejně se setkalo 31 dotázaných a u žen 16.

Otázka č. 10: Agresorem byl nejčastěji:

Tabulka č. 12: Nejčastější agresor

Agresorem byl nejčastěji	
Pacient	113
Rodinný příslušník	22
Uveďte	0

Graf č. 10: Nejčastější agresor



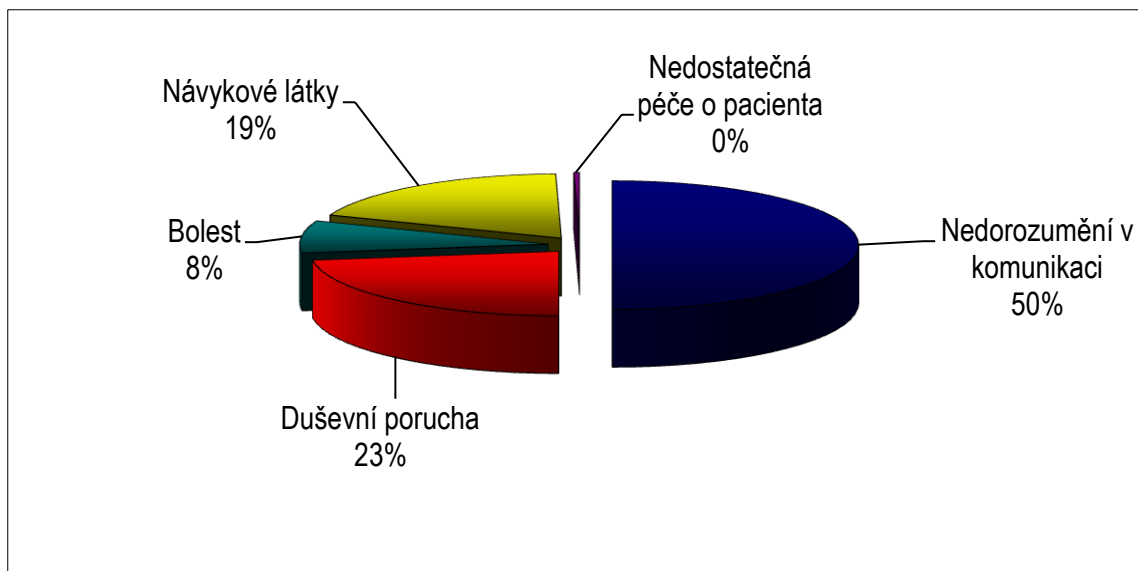
Agresorem byl podle 135 respondentů nejčastěji pacient, označilo ho 113 zdravotníků a rodinný příslušník byl označen u 22 zdravotníků.

Otázka č. 11: Jaká byla podle Vás pravděpodobná příčina agresivity? /můžete zakroužkovat více odpovědí/

Tabulka č. 13: Příčiny agresivity

Jaká byla podle Vás pravděpodobná příčina agresivity	
Nedorozumění v komunikaci	135
Duševní porucha	62
Bolest	22
Návykové látky	51
Nedostatečná péče o pacienta	1

Graf č. 11: Příčiny agresivity



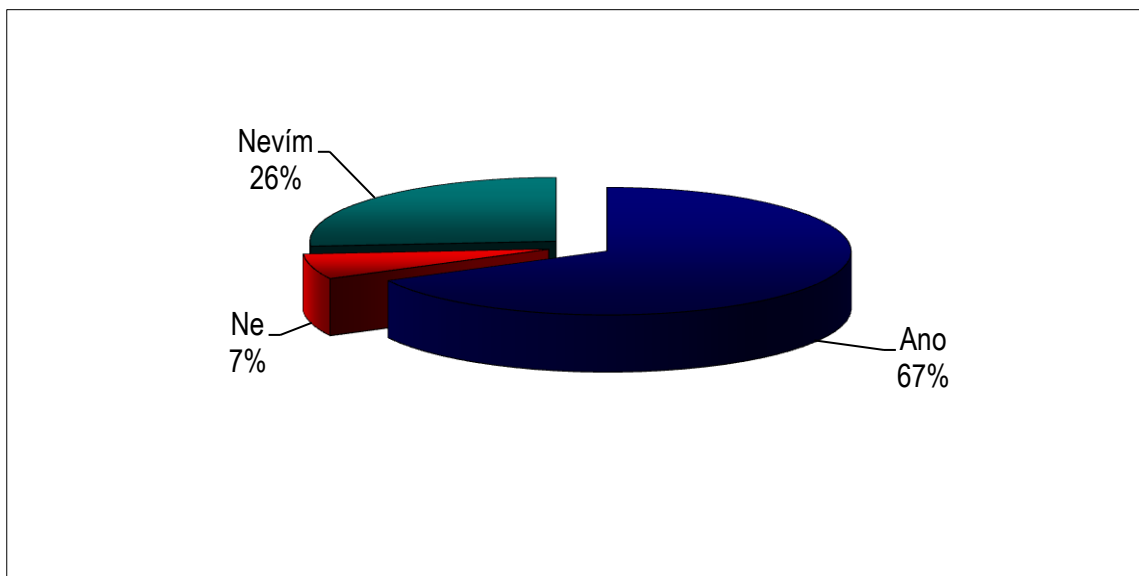
Z celkového počtu 135 dotázaných zdravotníků, všech 135 uvedlo příčinu agrese nedorozumění v komunikaci, k tomu ještě označilo 62 zdravotníků za příčinu duševní poruchu, 51 návykové látky, 22 bolest a 1 zdravotník za příčinu agresivního chování označil nedostatečnou péči o pacienta.

Otázka č. 12: Myslíte si, že umíte zvládnout situaci s agresivním pacientem nebo rodinným příslušníkem?

Tabulka č. 14: Zvládání agresivity

Myslíte si, že umíte zvládnout situaci s agresivním pacientem, nebo rodinným příslušníkem	
Ano	95
Ne	9
Nevím	37

Graf č. 12: Zvládání agresivity



Na otázku č. 12 již odpovědělo všech 141 respondentů. 95 zdravotníků označilo, že umí zvládnout situaci s agresorem, 37 nevědělo a 9 odpovědělo, že situaci zvládnout neumí.

Otázka č. 13: Jaké postupy podle Vaší zkušenosti nejvíce pomáhají zabránit vzniku konfliktu?

Tabulka č. 15: Zkušenosti zdravotníků zabraňující konfliktům

Jaké postupy podle Vaší zkušenosti nejvíce pomáhají zabránit vzniku konfliktu	
Dostatek personálu	32
Znalost správné komunikace	30
Klidný, empatický přístup	23
Nevyvracet pacientům jejich názor	22
Projevovat aktivní zájem o pacienta a jeho problémy	20
Slušné chování	8
Podávání správných, srozumitelných informací	18
Tlumení bolesti	15
Včasná diagnostika	10
Včasný příchod lékaře	8
Trpělivost	6
Objednávat pacienty na čas	5
Včasné nasazení léků ovlivňujících psychiku	4
Dostatek pomůcek	3

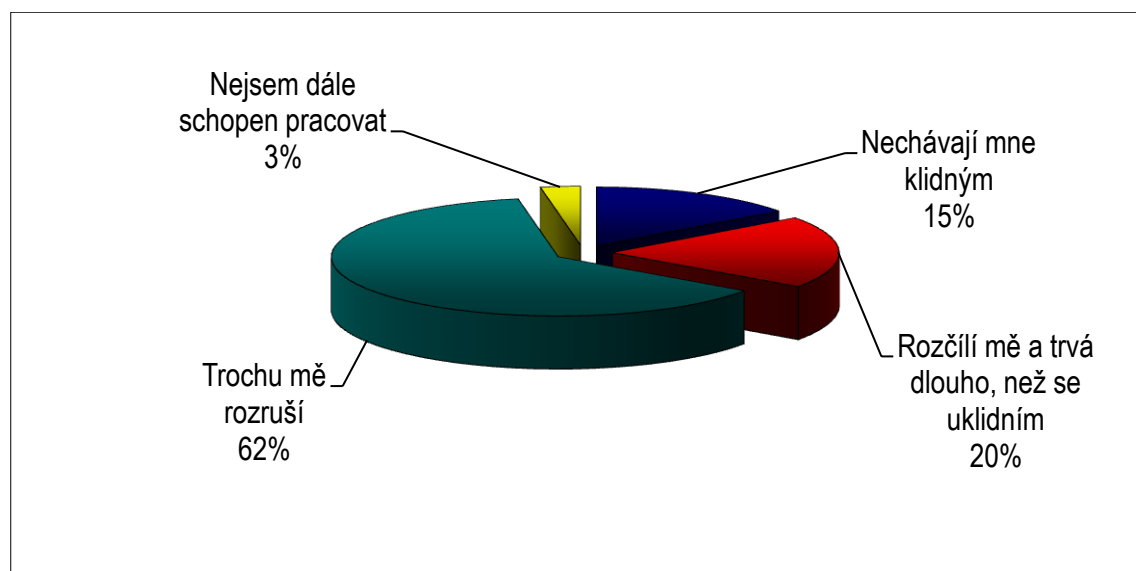
U otázky č. 13 zdravotníci vlastními slovy vypsali zkušenosti, které pomáhají zabránit vzniku konfliktu. Nejčastěji vypsali: dostatek personálu, znalost správné komunikace, klidný, empatický přístup, nevyvracet pacientům jejich názor, projevovat aktivní zájem o pacienta a jeho problémy a podávání správných, srozumitelných informací.

Otázka č. 14: Jak na Vás působí konfliktní situace?

Tabulka č. 16: Konfliktní situace

Jak na Vás působí konfliktní situace	
Nechávají mne klidným	21
Rozčílí mě a trvá dlouho, než se uklidním	28
Trochu mě rozruší	88
Nejsem dále schopen pracovat	4

Graf č. 13: Konfliktní situace



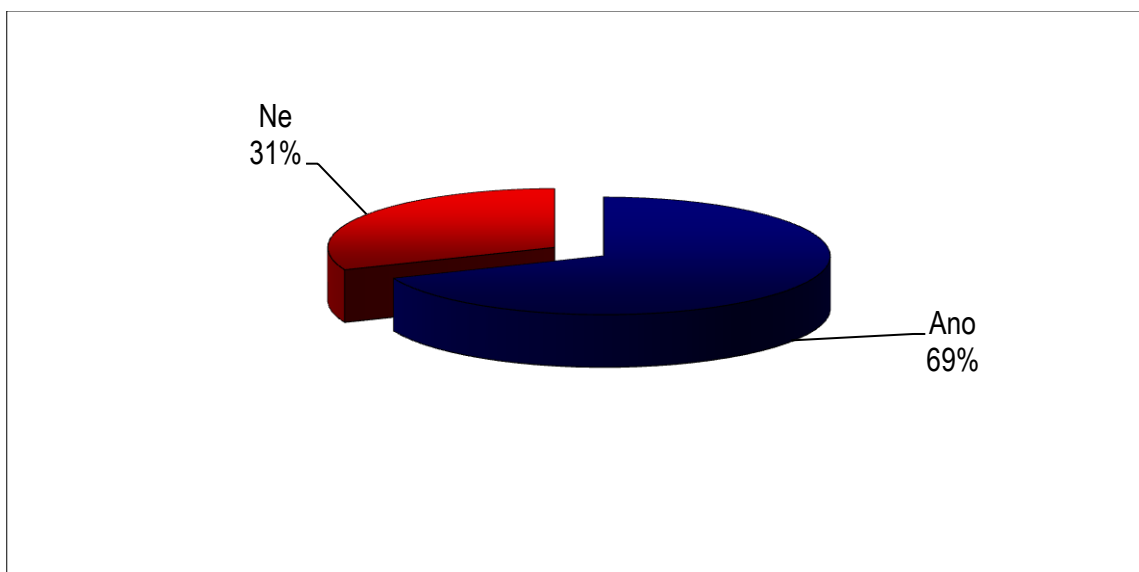
Ze 141 zdravotníků odpovědělo 88, že je konfliktní situace trochu rozruší, 28 odpovědělo, že je konflikt rozčílí a trvá jim dlouho, než se uklidní, 21 zdravotníků nechává konflikt klidnými a 4 uvedli, že nejsou schopni dále pracovat.

Otázka č. 15: Cítíte se při své práci bezpečně?

Tabulka č. 17: Bezpečí na pracovišti

Cítíte se při své práci bezpečně	
Ano	97
Ne	44

Graf č. 14: Bezpečí na pracovišti



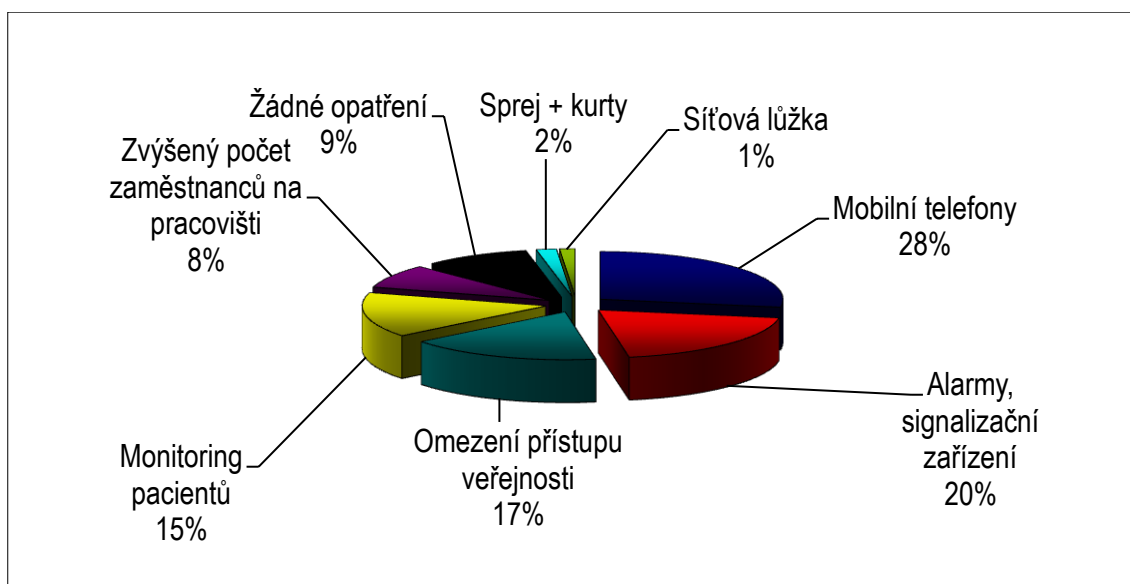
Na svém pracovišti se ze 141 dotázaných cítilo bezpečně 97 zdravotníků a 44 se bezpečně necítilo.

Otázka č. 16: Jaká bezpečnostní opatření máte na Vašem pracovišti?/můžete zakroužkovat více odpovědí/

Tabulka č. 18: Bezpečnostní opatření

Jaká bezpečnostní opatření máte na Vašem pracovišti	
Mobilní telefony	62
Alarmy, signalizační zařízení	44
Omezení přístupu veřejnosti	38
Monitoring pacientů	34
Zvýšený počet zaměstnanců na pracovišti	18
Žádné opatření	21
Sprej + kurty	4
Síťová lůžka	3

Graf č. 15: Bezpečnostní opatření



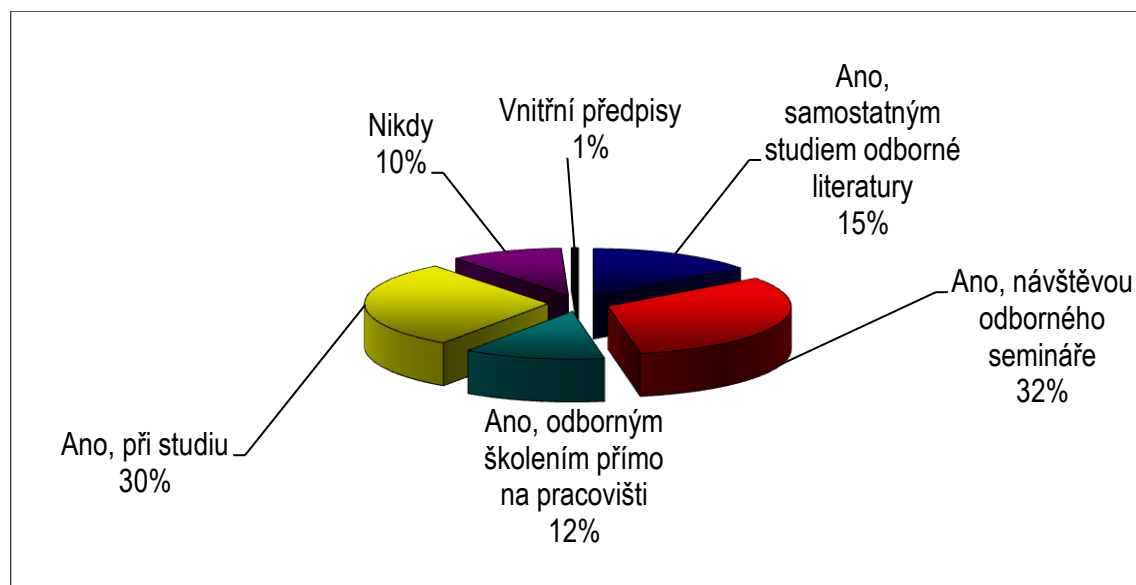
Na pracovišti se jako bezpečnostní opatření podle dotazovaných nejvíce využívají mobilní telefony, označilo je 62 zdravotníků, 44 označilo alarmy a signalizační zařízení, 38 omezení přístupu veřejnosti, 34 monitoring pacientů, 18 zvýšený počet zaměstnanců na pracovišti, 21 uvedlo, že nemají žádná bezpečnostní opatření, 4 zdravotníci uvedli sprej a kurty a 3 uvedli síťová lůžka.

Otázka č. 17: Setkal/a jste se někdy s informacemi, které se týkaly komunikace s agresivním pacientem?/můžete zakroužkovat více odpovědí/

Tabulka č. 19: Informace o komunikaci s agresorem

Setkal(a) jste se někdy s informacemi, které se týkaly komunikace s agresivním pacientem	
Ano, samostatným studiem odborné literatury	24
Ano, návštěvou odborného semináře	52
Ano, odborným školením přímo na pracovišti	20
Ano, při studiu	48
Nikdy	16
Vnitřní předpisy	1

Graf č. 16: Informace o komunikaci s agresorem



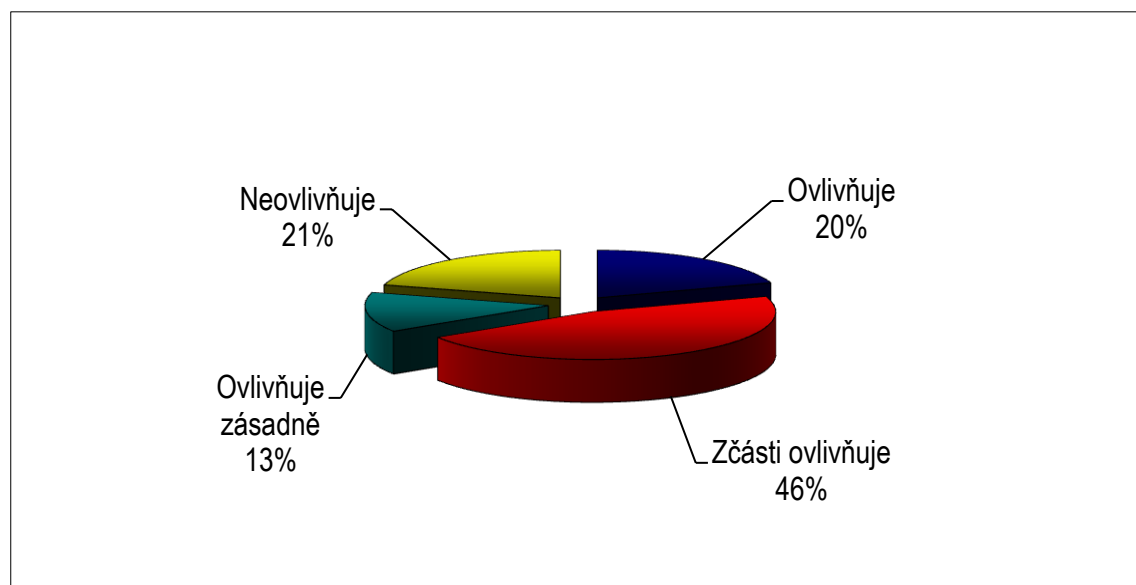
Z celkového počtu 141 odpovědělo 52 zdravotníků, že se s informacemi o komunikaci s agresivním pacientem setkala návštěvou odborného semináře, 48 zdravotníků se s problematikou setkala při studiu, 24 samostatným studiem odborné literatury, 20 prošlo školením přímo na pracovišti, 16 se jich s informacemi nesetkalo a 1 zdravotník uvedl, že se s informacemi seznámil ve vnitřních předpisech.

Otázka č. 18: Ovlivňuje kvalita interpersonálních vztahů vznik konfliktních situací na Vašem pracovišti?

Tabulka č. 20: Vztahy na pracovišti

Ovlivňuje kvalita interpersonálních vztahů vznik konfliktních situací na Vašem pracovišti	
Ovlivňuje	28
Zčásti ovlivňuje	65
Ovlivňuje zásadně	19
Neovlivňuje	29

Graf č.17: Vztahy na pracovišti



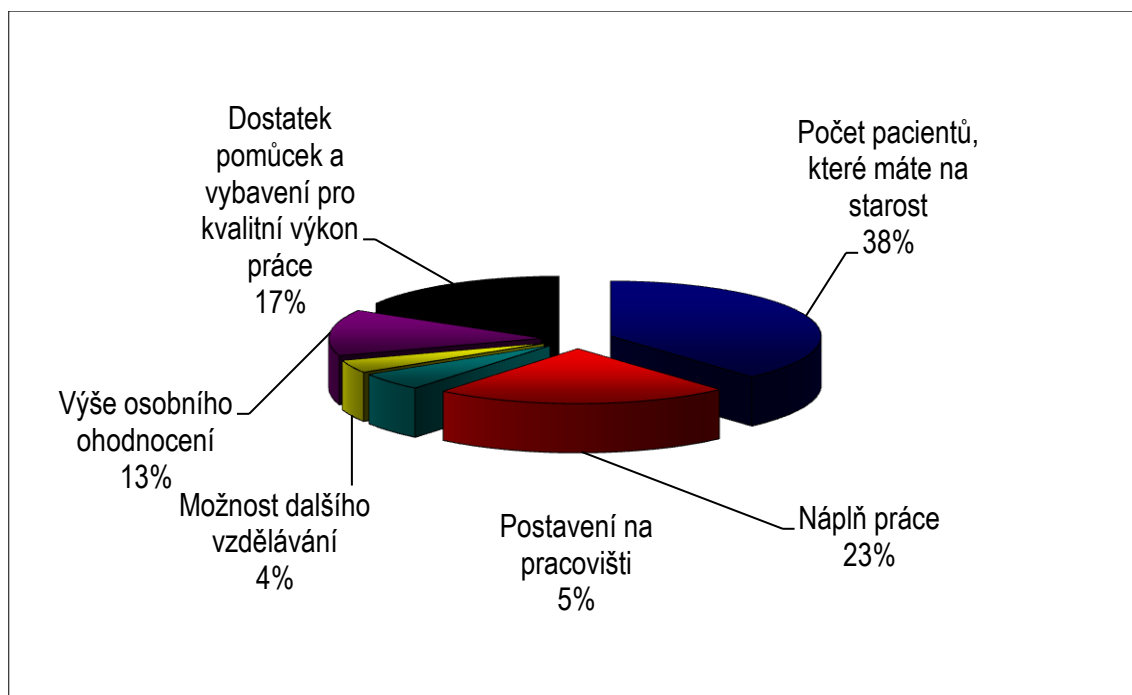
Kvalita interpersonálních vztahů vznik konfliktních situací na pracovišti zčásti ovlivňuje u 65 zdravotníků, 29 označilo neovlivňuje, 28 ovlivňuje a 19 označilo ovlivňuje zásadně.

Otázka č. 19: Které níže uvedené pracovní podmínky mohou podle Vás na pracovišti ovlivnit vznik konfliktních situací?/můžete zakroužkovat více odpovědí/

Tabulka č. 21: Pracovní podmínky ovlivňující konflikty

Které níže uvedené pracovní podmínky mohou podle Vás na pracovišti ovlivnit vznik konfliktních situací?	
Počet pacientů, které máte na starost	102
Náplň práce	60
Postavení na pracovišti	14
Možnost dalšího vzdělávání	10
Výše osobního ohodnocení	36
Dostatek pomůcek a vybavení pro kvalitní výkon práce	44

Graf č. 18: Pracovní podmínky ovlivňující konflikty



Z pracovních podmínek, které mohou ovlivnit vznik konfliktních situací, vybralo 102 zdravotníků variantu počet pacientů, které mají na starost, 60 zvolilo náplň práce, 44 dostatek pomůcek a vybavení pro kvalitní výkon práce, 36 uvedlo výši osobního ohodnocení, 14 postavení na pracovišti a 10 možnost dalšího vzdělávání.

Otázka č. 20: Co by podle Vás pomohlo konfliktní situace a agresi zvládat a řešit ?

Tabulka č. 22: Zvládání a řešení konfliktů a agrese.

Co by podle Vás pomohlo konfliktní situace a agresi zvládat a řešit?	
Dostatek personálu	32
Lepší finanční ohodnocení	30
Ochrana zaměstnanců zejména v nočních hodinách, zajištění bezpečnostní služby - fyzicky zdatné	25
Lepší spolupráce s Policií ČR	20
Respekt ke zdravotníkům	15
Umět komunikovat	15
Vybavení, pomůcky proti agresivním pacientům	8
Kurz sebeobrany	2
Vzdělávací semináře a kurzy	10
Důvěra a vzájemná spolupráce	10
Více osobního volna	4
Klidné prostředí bez stresu	1
Rozbor situací	1
Důslednost	1
Empatie	12
Lidský přístup	12
Nechodit do zaměstnání	5
Dělat práci z domova	3
Jasně dané kompetence zaměstnanců	1
Výuka slušnosti a úcty celoplošně	1
Vážit si práce druhého	1
Větší soudržnost kolektivu	1
Dostatek času na pacienta	4
Supervize	3
Úsměv na rtech	1
Ochota naslouchat druhému	6
Odborné vedení	1
Signalizační zařízení	4

U otázky č. 20 zdravotníci vlastními slovy vypsali zkušenosti, které pomohly nebo mohou pomoci konfliktní situace a agresi zvládat a řešit. Nejčastěji odpověděli: dostatek personálu, lepší finanční ohodnocení, ochrana zaměstnanců zejména v nočních hodinách, zajištění bezpečnostní služby - fyzicky zdatné, lepší spolupráce s Policií ČR, umět komunikovat a respekt ke zdravotníkům.

6.1 Pracovní hypotézy

Na začátku výzkumu byly stanoveny tři hypotézy. Pro jejich potvrzení nebo vyvrácení byly použity data získaná z vlastního dotazování prostřednictvím dotazníku. K vyhodnocení hypotéz jsem použila test nezávislosti χ^2 - chí kvadrát (viz. Příloha 3).

Hypotéza 1: Lze předpokládat, že zdravotníci ze všech oborů se nejčastěji setkali se slovní agresivitou.

1H₀: Zdravotníci ze všech oborů se nejčastěji neseťkali se slovní agresivitou.

1H_A: Zdravotníci ze všech oborů se nejčastěji setkali se slovní agresivitou.

Viz. Tabulka č. 10:

Slovní napadení	112
Počet ostatní	176
Očekávaná hodnota	144

$$\chi^2 = \frac{(112 - 144)^2}{144} + \frac{(176 - 144)^2}{144} = \sqrt[2]{7,1 + 7,1} = 3,77$$

Stupeň volnosti je 2, takže hladina významnosti pro 5% je 5,991 a pro 1% je 9,21. Naměřená hodnota je 3,77. Z toho plyne, že data jsou statisticky signifikantní a hypotézu potvrzují.

Hypotéza 2: Lze předpokládat, že nejčastější příčinou agresivity je duševní porucha.

2H₀: Nejčastější příčinou agresivity není duševní porucha.

2H_A: Nejčastější příčinou agresivity je duševní porucha.

Viz. Tabulka č. 13:

Nedorozumění v komunikaci	135
Duševní porucha	62
Bolest	22
Návykové látky	51
Nedostatečná péče o pacienta	1
Očekávaná hodnota	135,5

$$x^2 = \frac{(62 - 135,5)^2}{135,5} + \frac{(209 - 135,5)^2}{135,5} = \sqrt[2]{39,86 + 136} = 13,26$$

Naměřená hodnota je 13,26. Z toho plyne, že data nejsou statisticky signifikantní a hypotézu nepotvrzují.

Hypotéza 3: Lze předpokládat, že zdravotníci pracující na psychiatrii se s agresí setkali častěji, než zdravotníci z jiných oborů.

3H₀: Zdravotníci z psychiatrie se s agresí nesetkali častěji, než zdravotníci z jiných oborů.

3H_A: Zdravotníci z psychiatrie se s agresí setkali častěji než zdravotníci z jiných oborů.

Viz. Tabulka č. 10:

Psychiatrie	61
Ostatní obory	227
Očekávaná hodnota	144

$$x^2 = \frac{(61 - 144)^2}{144} + \frac{(227 - 144)^2}{144} = \sqrt[2]{47,84 + 47,84} = 9,78$$

Stupeň volnosti je 2, takže hladina významnosti pro 5% je 5,991 a pro 1% je 9,21. Naměřená hodnota je 9,78. Z toho plyne, že data nejsou statisticky signifikantní a hypotézu nepotvrzují.

7 DISKUZE

Násilí, agrese a konflikty jsou pojmy v dnešní době hojně používané, bohužel čím dál častěji i ve zdravotnictví, a to nejen v České republice, ale celosvětově.

V roce 2000 byl zahájen mezinárodní výzkum v oblasti násilí na pracovišti ve zdravotnictví, který pořádaly Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní organizace práce (ILO), Mezinárodní organizace sester (ICN) a Mezinárodní odborová centrála pracovníků veřejných služeb (PSI). Podobný výzkum proběhl v roce 2004 pod názvem „*Násilí na pracovišti ve zdravotnictví a sociálních službách v ČR*“ u nás za použití dotazníku z WHO/ILO/ICN/PSI pod záštitou Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče. V roce 2007 Mgr. Radka Nitschová a PhDr. Jaroslava Králová za použití standardního mezinárodního dotazníku provedly výzkum na téma „*násilí při práci sester v nemocnici*“ v pěti nemocnicích v ČR a porovnály výsledky s výzkumem v roce 2004. Rozdaly 220 dotazníků a vrátilo se jim 180 dotazníků. Zjistily, že s fyzickým napadením se setkalo 55 sester a za agresora byl nejčastěji označen pacient. Za nejčastější bylo uvedeno slovní napadení, setkalo se s ním za poslední rok 110 sester. S šikanou na pracovišti se setkalo 26 sester, se sexuálním obtěžováním 19 sester a s rasovým násilím se setkaly 3. Jako nejčastější příčina násilí byla uvedena základní onemocnění pacientů, nejčastěji používaná bezpečnostní opatření na pracovištích ve zdravotnictví uvedly sestry alarmy a mobilní telefony a podle nich by pomohl snížit riziko násilí hlavně nárůst zaměstnanců. Z porovnaných výsledků byl zjištěn nárůst fyzického násilí, slovního napadení a sexuálního obtěžování.⁴¹

Ve své práci jsem si dala za cíl zmapování výskytu agresivity v Klatovské nemocnici, a. s., zjistit formu a příčinu agresivity, se kterou se zdravotníci nejčastěji setkávají. Dále bylo mým záměrem zjistit zkušenosti, které nejvíce pomáhají zabránit konfliktům, jaká bezpečnostní opatření zdravotníci využívají na svých pracovištích, kde se setkávají s informacemi týkajícími se komunikace s agresorem a jak konflikty a agrese dokážou zvládat a řešit.

Na 4 pracoviště o 14 oborech bylo rozdáno 180 dotazníků. Vyplněných dotazníků se vrátilo 141, návratnost tedy byla 78 %. S agresivitou na pracovišti se z

⁴¹ Srov. NITSCHOVÁ, R., KRÁLOVÁ, J. Násilí při práci sester v nemocnici. *Sestra*[online]. 2008, č.11. <http://zdрави.e15.cz/clanek/sestra/nasili-pri-praci-sester-v-nemocnici-397954>

celkového počtu 141 zdravotníků setkala 135 (96 %) a nesetkala 6. Alarmující je i četnost, kdy 10 respondentů odpovědělo, že se s agresivitou na pracovišti setkala denně, 1 a vícekrát týdně odpovědělo 24 zdravotníků, 1 a vícekrát měsíčně 38. Ze 135 respondentů se nejčastěji setkali se slovním napadením, a to 112. S vyhrožováním fyzickým násilím se setkala 46 zdravotníků, s pokusem o fyzický útok se setkala 51 dotazovaných, se sexuálním obtěžováním 14, fyzicky bylo napadeno 20 zdravotníků a 45 se jich setkala s agresí proti předmětům. Všech 135 uvedlo příčinu agrese nedorozumění v komunikaci, k tomu ještě označili nejčastěji duševní poruchu, návykové látky a bolest. Nejčastějším agresorem byl pacient mužského pohlaví. Nejvíce používaným bezpečnostním opatřením jsou mobilní telefony. Většina zdravotníků se s informacemi o komunikaci s agresivním pacientem dozvěděla na odborném semináři nebo při studiu, 16 se jich s informacemi nesetkalo vůbec. Zabránit, zvládat i řešit konflikty a agresí pomůže podle zdravotníků nejvíce dostatek personálu, znalost správné komunikace a klidný a empatický přístup.

Při ověřování první hypotézy se potvrdila domněnka, že zdravotníci ze všech oborů se nejčastěji setkali se slovní agresivitou. U druhé hypotézy jsem očekávala, že nejčastější příčinou agresivity je duševní porucha, tato hypotéza se nepotvrdila. I u třetí hypotézy jsem očekávala výsledek opačný, protože jsem předpokládala, že zdravotníci z psychiatrie se s agresí setkali častěji než zdravotníci z jiných oborů, hypotéza se nepotvrdila.

Z mého výzkumu vyplynulo, že ve srovnání s výše uvedeným výzkumem z roku 2007 došlo k nárůstu agresivního chování, a to hlavně slovním napadením, vyhrožováním a pokusem o fyzický útok. S agresivním chováním se zdravotníci setkali na všech pracovištích a ve všech oborech (kromě gynekologické ambulance).

Uvádím pro příklad některé odpovědi respondentů. Na otázku: Co by podle Vás pomohlo konfliktní situace a agresí zvládat a řešit, odpověděli:

Všeobecná sestra, vzdělání středoškolské s maturitou, praxe 16-20 let: „ *dostatečné poučení pacientů a rodinných příslušníků o slušném chování a že jejich příbuzným není ubližováno, že všechny výkony, které jsou nutné pro zjištění diagnózy jsou nezbytné. Je jim toto objasňováno, ale bohužel neposlouchají a všemu rozumí lépe než odborníci.*“

Všeobecná sestra, vzdělání vyšší nebo vysokoškolské, praxe 6-10 let: „*Kdyby byli pacienti a jejich rodinní příslušníci slušní, měli ještě nákou úctu, chovali se normálně a nemysleli si, že si z nich všichni sednou na zadek. Nejsme služky ani otroci, ale bohužel nás tak většina lidí bere. Také dost často porušují naše doporučení a pak se diví, že se stav pacienta zhoršil. A pak následuje agresivní reakce.*“

Všeobecná sestra, vzdělání středoškolské s maturitou, praxe 20 a více let: „*Je to utopie-výuka slušnosti a úcty celoplošně. Aby každý věděl, že má nejen práva, ale i povinnosti.*“

Všeobecná sestra, vzdělání středoškolské s maturitou, praxe 16-20let: „*Kdyby všichni pacienti byli slušní a trpělivější, dodržovali čas objednání, nepředbíhali. Měli pochopení pro to, když musí lékař akutně odejít na oddělení nebo na sál.*“

Všeobecná sestra, vzdělání středoškolské s maturitou, praxe 20 a více let: „*Snížit stresové podmínky na pracovišti, kladný přístup, odreagování, vzájemná komunikace, nezviditelňovat rozdíly v jednotlivcích.*“

Všeobecná sestra, vzdělání vyšší nebo vysokoškolské, praxe 11-15 let: „*Získala jsem dojem, že v dnešní době většina lidí jde do nemocnice s tím, že rovnou bude hledat chyby v péči o sebe či své příbuzné. Co se týká fyzicky agresivních pacientů pomohla by zřejmě i fyzicky zdatná ochranka či navýšení personálu v provozu nočních služeb.*“

Porodní asistentka, vzdělání středoškolské s maturitou, praxe 20 a více let: „*Dostatek personálu a také to, že se při řešení konfliktních situací za vás vedení a vaši nadřízení postaví a tzv. vás podrží neboť mám pocit, že v současném zdravotnictví je vždy v právu a vždy má pravdu pacient nebo i rodinný příslušník a i tímto přístupem jsou omezeny zase práva zdravotníků-pokud vůbec nějaká mají!*“

Situace ve zdravotnictví je opravdu vážná. Nemocnice se potýkají s nedostatkem lékařů a sester, zdravotníci si stěžují na nízké platy, přetížení, zhoršení mezilidských vztahů na pracovišti. Sestry vnímají neúctu ke svému povolání. Na jedné straně jsou zdravotníci, kteří mají pocit, že za celoživotní vzdělávání a péči o pacienty je jim jen nadáváno a na druhé straně je pacient, který má pocit, že se mu nedostalo takové péče, jakou by si zasloužil.

Často pak vznikají konfliktní situace, od nichž k agresi není daleko. Pokud se zdravotník setkal s nějakou formou agrese, může to mít za následek fyzické nebo psychické vyčerpání, strach z lidí, úzkosti, krize, může dojít až k syndromu vyhoření.

Zdravotníci musejí být profesionálové, a to jak po stránce odborné, tak hlavně po té lidské. Zdravotník musí umět rozeznat reakce pacienta a správně je vyhodnotit. Na nedorozumění mezi zdravotníky a pacienty se podílí především špatná komunikace.

V rámci prevence je nejdůležitější zlepšit informovanost zdravotníků, znát zásady správné komunikace, nejen teoreticky, ale umět je uplatnit v praxi, rozbor konkrétních situací, krizové situace konzultovat s psychologem, nemocničním kaplanem nebo psychiatrem, pěstovat v pacientech kladný postoj ke zdravotníkům, naučit je úctě a slušnosti, přísně trestat agresivní chování.

ZÁVĚR

„Povolání dává člověku příležitost žít smysluplně. Nejde ani tak o to, kde člověk pracuje a co dělá, ale kdo pracuje, tj. co to je za člověka. To je rozhodující. Jen dobrý člověk může být dobrým lékařem. Nezáleží na tom, jak velký je okruh působnosti daného člověka, ale na tom, jak se chová. Jak jedná a jak realizuje možnosti, které jsou mu dány, tj. jak plní svou lidskou povinnost.“ (V. E. Frankl)

Hlavním cílem mé bakalářské práce na téma: Komunikace s agresivním pacientem ve zdravotnickém zařízení bylo zmapování výskytu agresivity v Klatovské nemocnici, a. s. V první části práce jsou vysvětleny základní pojmy jako komunikace, agresivita a agrese, dále jsou uvedeny příčiny, druhy a stupně agrese. V dalších kapitolách je vysvětlen pojem zdravotnické zařízení, jak správně komunikovat s agresivním pacientem, léčba a prevence agresivity. V empirické části jsem se zabývala výskytem agrese v Klatovské nemocnici, a. s. U oslovených zdravotníků jsem zjistila s jakou formou a příčinou agresivity se nejčastěji setkávají. Dále jsem zjistila zkušenosti, které nejvíce pomáhají zabránit konfliktům, jaká bezpečnostní opatření zdravotníci využívají na svých pracovištích, kde se setkávají s informacemi týkajícími se komunikace s agresorem a jak konflikty a agrese dokážou zvládat a řešit.

S agresivitou na pracovišti se z celkového počtu 141 zdravotníků setkala 135 (96 %). Nejčastěji se setkali se slovním napadením, vyhrožováním a pokusem o fyzický útok. S agresivním chováním se zdravotníci setkali na všech pracovištích a ve všech oborech (kromě gynekologické ambulance). Všichni uvedli příčinu agrese nedorozumění v komunikaci.

Základem každého dobrého vztahu mezi lidmi je správná komunikace. Ve zdravotnictví to platí obzvláště. Mnoho neshod a nedorozumění vzniká právě z nedostatečné komunikace.

Snahou všech zdravotníků je zlepšit zdravotní stav pacienta. Důležité je, aby byl pacient přesvědčen, že zdravotníci podle svých sil a možností dělají vše, aby mu pomohli. Ale i my, zdravotníci, očekáváme, že pacienti si naší pomoci váží, berou vážně naše rady, doporučení a opatření. Práva a povinnosti by měly mít obě strany. Cílem nás všech je zdraví. Vztah pacienta a zdravotnického personálu musí být založen

na úctě, spolupráci a správné komunikaci. Agresivita je nedílnou součástí života všech živých tvorů. Agresi bohužel nejde zcela potlačit, ale je možné ji kultivovat.

Seznam použitých zdrojů

DUŠEK, K., CHROMÝ, K., JANÍK, A., KALVACH, Z., *První pomoc v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1975. 255 s. ISBN 08-069-75.

HERMAN, E., PRAŠKO, J., SEIFERTOVIÁ, D., a kol. *Konziliární psychiatrie*. 1. vyd. Praha: MEDICAL TRIBUNE CZ. Galén, 2007. 604 s. ISBN 978-80-903708-9-0 (MEDICAL TRIBUNE CZ), ISBN 978-80-7262-498-0 (Galén).

HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J., *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: TIGIS, 2002. 895 s. ISBN 80-900130-1-5.

KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. 148 s. ISBN 978-80-247-5203-7.

Klatovská nemocnice, a. s. - člen zdravotnického holdingu Plzeňského kraje. *Klatovská nemocnice, a. s.*[online]. 2016, [cit. 2016 - 03 -05]. Dostupné z: <http://www.nemkt.cz/o-nemocnici/soucasnost>.

LÁTALOVÁ, K., *Agresivita v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 240 s. ISBN 978-80-247-4454-4.

LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně - pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.

NITSCHOVÁ, R., KRÁLOVÁ, J. Násilí při práci sester v nemocnici. *Sestra*[online]. 2008, č.11, [cit. 2016 - 03 - 08]. Dostupné z : <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/nasili-pri-praci-sester-v-nemocnici-397954>.

PETR, T., Řízení rizik na psychiatrických odděleních. *Česká a slovenská psychiatrie*[online].2011, č. 2, [cit. 2016 - 02 - 29], s. 106 - 109. Dostupné z: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=699>.

PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetřovatelství II*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3558-0.

PODSTATOVÁ, R., SOVOVÁ, E., ŘEHEŘOVÁ, J., a kol., *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 144 s. ISBN 978-80-247-1997-9.

PONĚŠICKÝ, J., *Agrese, násilí a psychologie moci v životě i v procesu psychoterapie*. 2. vyd. Praha: TRITON, 2010. 172 s. ISBN 978-80-7387-378-3.

PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., *Asertivitou proti stresu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 280 s. ISBN 978-80-247-1697-8.

ŠAMÁNKOVÁ, M., a kol., *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.

ŠTĚPÁNÍK, J., *Umění jednat s lidmi 3. Stres, frustrace a konflikty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 168 s. ISBN 978-80-247-1527-8.

ŠUCHA, M., et. al., *Agresivita na cestách*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. 186 s. ISBN 978-80-244-2375-3.

VYMĚTAL, J., *Lékařská psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 398 s. ISBN 80-7178-740-X.

Zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění platném od 1. 4. 2012[online]. Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby_6102_1786_11.html. [cit. 2016 - 03 - 04].

Seznam příloh

Příloha I.	Dotazník.....	61
Příloha II.	Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Klatovské nemocnici, a. s..	66
Příloha III.	Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát.....	67

Příloha I.

Vážení a milí kolegové,

jmenuji se Vendula Kubová, pracuji jako sociální pracovnice na psychiatrickém oddělení KT nemocnice a zároveň jsem studentkou TF JU v Českých Budějovicích, oboru Sociální práce. Píši bakalářskou práci na téma: Komunikace s agresivním pacientem ve zdravotnickém zařízení. Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění mého dotazníku, získané informace použiji v praktické části mé práce.

Dotazník je anonymní. Zakroužkujte, prosím, jednu odpověď, pokud nebude u otázky uvedeno jinak. V případě potřeby vpisujte své komentáře.

Předem Vám děkuji za čas a ochotu spolupracovat.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

- a) základní vzdělání
- b) vyučení/ středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší nebo vysokoškolské

3. Jaké vykonáváte povolání?

- a) ošetřovatel
- b) zdravotnický asistent
- c) všeobecná sestra
- d) sociální pracovnice
- e) fyzioterapeut
- f) rtg laborant
- g) lékař
- h) porodní asistentka

4. Jak dlouhá je Vaše praxe ve zdravotnictví?

- a) do 1 roku
- b) 1-5 let
- c) 6-10 let
- d) 11-15 let
- e) 16-20 let
- f) 20 a více

5. Jaké je Vaše pracoviště a obor?

- a) ambulance s ranním provozem.....
- b) ambulance s nepřetržitým provozem.....
- c) lůžkové oddělení - standardní.....
- d) lůžkové oddělení - intenzivní péče.....

6. Setkal/a jste se někdy s agresivitou na pracovišti?

- a) ano
- b) ne

7. Pokud ano, jak často?

- a) denně
- b) 1 a vícekrát týdně
- c) 1 a vícekrát měsíčně
- d) 1 a vícekrát ročně
- e) 1 - 2 x za 5 let

8. O jakou formu agresivity se jednalo? /Můžete zakroužkovat více odpovědí./

- a) slovní napadení
- b) vyhrožování fyzickým násilím
- c) pokus o fyzický útok
- d) sexuální obtěžování
- e) fyzické napadení
- f) agrese proti předmětům

9. S agresí jste se setkal/a více:

- a) u mužů
- b) u žen
- c) u obou stejně

10. Agresorem byl nejčastěji:

- a) pacient
- b) rodinný příslušník
- c) uveďte.....

11. Jaká byla podle Vás pravděpodobná příčina agresivity? /Můžete zakroužkovat více odpovědí./

- a) nedorozumění v komunikaci
- b) duševní porucha
- c) bolest
- d) návykové látky
- e) nedostatečná péče o pacienta

12. Myslíte si, že umíte zvládnout situaci s agresivním pacientem nebo rodinným příslušníkem?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

13. Jaké postupy podle Vaší zkušenosti nejvíce pomáhají zabránit vzniku konfliktu?

14. Jak na Vás působí konfliktní situace?

- a) nechávají mne klidným
- b) rozčílí mě a trvá mně dlouho, než se uklidním
- c) trochu mě rozruší
- d) nejsem dále schopen pracovat

15. Cítíte se při své práci bezpečně?

- a) ano
- b) ne

16. Jaká bezpečnostní opatření máte na Vašem pracovišti? /Můžete zakroužkovat více odpovědí./

- a) mobilní telefony
- b) alarmy, signalizační zařízení
- c) omezení přístupu veřejnosti
- d) monitoring pacientů
- e) zvýšený počet zaměstnanců na pracovišti
- f) žádné opatření
- g) jiné.....

17. Setkal/a jste se někdy s informacemi, které se týkaly komunikace s agresivním pacientem? /Můžete zakroužkovat více odpovědí./

- a) ano, samostatným studiem odborné literatury
- b) ano, návštěvou odborného semináře
- c) ano, odborným školením přímo na pracovišti
- d) ano, při studiu
- e) nikdy
- f) jiné.....

18. Ovlivňuje kvalita interpersonálních vztahů vznik konfliktních situací na Vašem pracovišti?

- a) ovlivňuje
- b) zčásti ovlivňuje
- c) ovlivňuje zásadně
- d) neovlivňuje

19. Které níže uvedené pracovní podmínky, mohou podle Vás na pracovišti ovlivnit vznik konfliktních situací? /Můžete zakroužkovat více odpovědí./

- a) počet pacientů, které máte na starost
- b) náplň práce
- c) postavení na pracovišti
- d) možnost dalšího vzdělávání
- e) výše osobního ohodnocení
- f) dostatek pomůcek a vybavení pro kvalitní výkon práce

20. Co by podle Vás pomohlo konfliktní situace a agresí zvládat a řešit ?

Děkuji za vyplnění.

S pozdravem Kubová Vendula.

Příloha II.

Klatovská nemocnice, a.s.,
Náměstkyně pro oš. péči
Mgr. Vladislava Veselá
Plzeňská 569
339 38 Klatovy

Věc: Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Klatovské nemocnici.

Vážená paní náměstkyně,

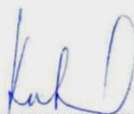
jmenuji se Vendula Kubová, pracuji na psychiatrickém oddělení Kt nemocnice jako sociální pracovnice a zároveň jsem studentkou TF JČU v Českých Budějovicích. Píši bakalářskou práci na téma: Komunikace s agresivním pacientem. Tímto bych Vás chtěla požádat o umožnění dotazníkového šetření v Klatovské nemocnici. Sběr informací by probíhal od 15. 2. 2016 do 25. 2. 2016 na všech ambulancích a odděleních Klatovské nemocnice.

Žádám také o možnost zveřejnění výsledků ve své práci s konkrétním jménem Klatovské nemocnice. Získaná data v případě zájmu ráda předložím vedení Klatovské nemocnice a.s.

Za kladné vyřízení předem děkuji.

S pozdravem

Kubová Vendula
Chlístov 39
33901 Klatovy
kubovav@atlas.cz
kubova@nemkt.cz
721083129



Kubová Vendula, Dis.
Studentka TF JČU



Mgr. Vladislava Veselá
Náměstek pro oš. péči

V Klatovech dne 10. 2. 2016

Příloha III.

Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát

Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,05	0,01
1	3,841	6,635
2	5,991	9,21
3	7,815	11,341
4	9,483	13,277
5	11,070	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,09
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209
11	19,675	24,725
12	21,026	26,217
13	22,362	27,688
14	23,685	29,141
15	24,996	30,578
16	26,296	32
17	27,587	33,409
18	28,868	34,805
19	30,144	36,191
20	31,410	37,566

ABSTRAKT

KUBOVÁ, V. *Komunikace s agresivním pacientem ve zdravotnickém zařízení*. České Budějovice 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce K. Diallo.

Klíčová slova: komunikace, agrese, agresivní chování, zdravotnické zařízení.

Práce se zabývá komunikací s agresivním pacientem ve zdravotnickém zařízení. V první části práce jsou vysvětleny základní pojmy jako komunikace, agresivita a agrese, dále jsou uvedeny příčiny, druhy a stupně agrese. V dalších kapitolách je vysvětlen pojem zdravotnické zařízení, jak správně komunikovat s agresivním pacientem, léčba a prevence agresivity. Empirická část se zabývá výskytem agrese v Klatovské nemocnici a.s.

Snahou všech zdravotníků je zlepšit zdravotní stav pacienta. Cílem nás všech je zdraví. Vztah pacienta a zdravotnického personálu musí být založen na úctě, spolupráci a správné komunikaci. Agresivita je nedílnou součástí života všech živých tvorů. Agresi bohužel nejde zcela potlačit, ale je možné ji kultivovat.

ABSTRACT

KUBOVÁ, V. Communication with an aggressive patient in the healthcare facility.

Key words: communication, aggression, aggressive patient, healthcare facility

This thesis deals with an aggressive patient in the healthcare facility. The first part explains the basic terms, such as communication, aggression, healthcare facility, as well as the causes, types and levels of aggression. Other chapters describe how to communicate with an aggressive patient properly. There is also a treatment and prevention of aggression. The empirical part deals with the occurrence of aggression in the hospital in Klatovy.

The doctors want to improve the health of patients. Our main aim is health. Relationship among patients and doctors must be based on respect, cooperation and good communication. Aggression is an integral part of life of all living creatures. Unfortunately, aggression cannot be completely suppressed, but it is possible to cultivate it.