

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

**KOMUNIKACE SESTRY S AGRESIVNÍM
PACIENTEM**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARTINA ČÍŽKOVÁ

Praha 2013

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

**KOMUNIKACE SESTRY S AGRESIVNÍM
PACIENTEM**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARTINA ČÍŽKOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková, Ph.D.

Praha 2013

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vykonala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze

Martina Čížková



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00

Čížková Martina
3. A VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 16. 4. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Komunikace sestry s agresivním pacientem

Communication between Nurse and Aggressive Patient

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Veronika Blažková, Ph.D.

V Praze dne: 3. 9. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

Poděkování

Velmi děkuji všem, kteří mě po celou dobu psaní mé bakalářské práce podporovali. Zejména děkuji PhDr. Veronice Blažkové, Ph.D. za cenné rady a vedení bakalářské práce. A děkuji své rodině, která při mě stála a byla mi po celou dobu oporou.

ABSTRAKT

ČÍŽKOVÁ, Martina. *Komunikace sestry s agresivním pacientem*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.) Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková, Ph.D. Praha 2013.

Bakalářská práce je teoreticko - empirického charakteru. Téma se vztahuje ke znalostem sester v komunikaci s agresivními pacienty. Teoretická část práce se zaměřuje na všeobecnou komunikaci, kde se soustředíme na komunikaci verbální i neverbální a komunikaci v ošetřovatelství, kde zmiňujeme především vnímání, naslouchání a empatii sester k pacientům. Následně se zaměřujeme na agresi a agresivitu, příčiny agresivního chování a nevynecháme ani postup v komunikaci s agresivním pacientem. V empirické části bylo úkolem zjistit, jaké znalosti mají sestry v komunikaci s agresivním pacientem v Praze a mimo Prahu, jak reagují na agresivitu verbální a zda by měly zájem se o tomto problému dozvědět více informací.

Klíčová slova: Agrese. Agresivita. Agresivní pacient. Komunikace verbální/ neverbální. Sestra.

ABSTRACT

The bachelor thesis has got both theoretical - empirical character. The theme refers to the knowledge of nurses in communicating with aggressive patients. The theoretical part is focused on general communication, we focus on verbal communication and nonverbal communication in nursing, where we refer mainly perception, listening and empathy of the nurses to the patients. Then we focus on aggression and aggressiveness, the causes of aggressive behavior, and we focus on communication with the aggressive patient too. In the empirical part of the thesis the task was to find out what knowledge nurses have in communicating with the aggressive patient in Prague and outside Prague, how they react to verbal aggression and whether they should be interested to learn about this issue more information.

Keywords: Aggression. Aggressiveness. Aggressive patient.
Communication verbal / nonverbal. Nurse.

OBSAH

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1. KOMUNIKACE	14
1.1. Neverbální komunikace	15
1.2. Verbální komunikace	16
1.3. Komunikace v ošetřovatelství	17
1.3.1. Vnímání.....	18
1.3.2. Naslouchání	19
1.3.3. Empatie	19
2. AGRESIVITA A AGRESE	21
2.1. Vytyčení pojmů	22
2.1.1. Agresivita verbální a brachiální	23
2.1.2. Agresivní pacient.....	23
2.2. Pravidla při chování s agresivním pacientem.....	24
3 Ošetřovatelství a agresivní pacient	26
3.1. Omezovací prostředky.....	26
3.2. Ošetřovatelský proces	27
EMPIRICKÁ ČÁST	29
4 Empirický průzkum	29
4.1. Průzkumný problém.....	29
4.2. Metodika průzkumu	30
4.3. Průzkumný soubor	30
4.4. Analýza výsledků výzkumu	31
4.5. Interpretace výsledků průzkumu	50
4.6. Diskuse	53

4.7. Doporučení pro praxi	54
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
PŘÍLOHY	I
A Příloha - Dotazník pro tvorbu průzkumu.....	I
B Příloha – Souhlas se sběrem dat v pražských zařízeních	IV
C Příloha- Souhlas se sběrem dat v mimopražských zařízeních.....	XIV

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

TABULKA 1. - Setkala jste se při výkonu zaměstnání s agresivním pacientem?	31
GRAF 1. - Setkala jste se při výkonu zaměstnání s agresivním pacientem? ...	31
TABULKA 2. - S jakým druhem agresivity jste se setkala?	32
GRAF 2. - S jakým druhem agresivity jste se setkala?	32
TABULKA 3. - Setkala jste se u své kolegyně (všeobecné sestry) s agresivním chováním u pacienta?	33
GRAF 3. - Setkala jste se u své kolegyně (všeobecné sestry) s agresivním chováním u pacienta?	33
TABULKA 4. - Jaké znáte projevy/ druhy verbální agresivity?	34
TABULKA 5. - Jaké znáte projevy/ druhy fyzické agresivity?	35
TABULKA 6. - Jak byste reagovala na fyzickou agresivitu vůči Vám?	37
GRAF 6. - Jak byste reagovala na fyzickou agresivitu vůči Vám?	37
TABULKA 7. - Jak byste reagovala na verbální agresivitu vůči vám?	38
GRAF 7. - Jak byste reagovala na verbální agresivitu vůči vám?	39
TABULKA 8. - Jaká myslíte, že je nejčastější příčina agresivního chování u pacienta?	40
GRAF 8. - Jaká myslíte, že je nejčastější příčina agresivního chování u pacienta?	41
TABULKA 9. - Zúčastnila jste se někdy přednášky o komunikaci mezi sestrou a agresivním pacientem?	42
GRAF 9. - Zúčastnila jste se někdy přednášky o komunikaci mezi sestrou a agresivním pacientem?	42
TABULKA 10. - Měla byste zájem dozvědět se více o komunikaci s agresivním pacientem?.....	43
GRAF 10. - Měla byste zájem dozvědět se více o komunikaci s agresivním pacientem?.....	43

TABULKA 11. - Napadá Vás, jaká opatření by mohla pomoci zlepšit řešení problému s agresivními pacienty?	44
TABULKA 12. - Jaká forma informací by pro Vás byla přínosem?	45
GRAF 12. - Jaká forma informací by pro Vás byla přínosem?	46
TABULKA 13. - Jaké máte vzdělání?	47
GRAF 13. – Jaké máte vzdělání?	47
TABULKA 14. - Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?	48
GRAF 14. – Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?	48
TABULKA 15. - Do které věkové kategorie patříte?	49
GRAF 15. - Do které věkové kategorie patříte?	49

ÚVOD

Kdysi dávno někdo slavný řekl, že „*předem chápat, dokáže jen velké srdce.*“ Každá sestra by měla mít velké srdce a předem pochopit, jak se pacient cítí a v jakém rozpoložení se nachází. Sestra tak může svou práci odvést co nejlépe. Každý pacient je zcela individuální a jedinečný. I když je sestře pacient nesympatický nebo nepříjemný, neznamena to, že na něj zanevře, měla by pacienta brát takového, jaký je a hlavně vědět jak s takovým pacientem komunikovat.

Bakalářskou práci na téma "Komunikace sestry s agresivním pacientem" jsem vybrala ze dvou důvodů. Jako první bych uvedla, že v dnešní době narůstá výskyt agresivity nejen na ulicích, ale i ve zdravotnictví, kde je nejčastější obětí sestra nebo ošetřovatelský personál, který je s pacientem v kontaktu jako první. Mohla bych uvést i několik situací, kdy pacient napadl sestru nebo jí vynadal, či urazil. Za druhý důvod považuji, že některé sestry přesně nevědí jak s agresivním pacientem komunikovat. A právě tímto tématem se má práce zabývá.

Komunikace je pro mnoho lidí složitý proces a ještě složitější, když máme komunikovat s agresivním pacientem, kde si komunikace vyžaduje určitá pravidla. V mé práci se nezabývám jen komunikací, která by měla být běžnou součástí lidského života, ale i komunikací v ošetřovatelství, která je nezbytná v práci každé sestry, která chce, aby vztah mezi pacientem a sestrou byl profesionální a plnil svůj účel. Dále práce pojednává o agresivitě a agresi, kde tyto pojmy vysvětluji a v poslední části teoretické práce se zabývám postupem při komunikaci s agresivním pacientem. V empirické části bakalářské práce se zaměřuji na znalosti sester v komunikaci s agresivními pacienty. Porovnávám znalosti sester v ambulantních zařízeních v Praze a mimo Prahu. Nejčastěji s dotazníky oslovuji sestry u praktických lékařů, chirurgické a interní sestry.

Chtěla bych svou práci upozornit na to, že s tendencí zvedajícího se agresivního chování ve světě jsou to právě sestry pracující v ambulancích, které nejsou připraveny na komunikování s takovýmto druhem pacientů.

TEORETICKÁ ČÁST

1. KOMUNIKACE

V dnešní době považujeme komunikaci za nejdůležitější prostředek dorozumívání a začlenění člověka do společnosti. Využíváme ji každý den a je nedílnou součástí života člověka, jak v životě rodinném, tak i pracovním. Slovo komunikace vzniklo z latinského *communicare* a znamená v překladu dělat něco společně, radit se. Komunikační proces je procesem sdělování, kdy si mezi více lidmi vyměňujeme informace, pocity, myšlenky a sny. Komunikační proces se skládá z následujících prvků (BOROŇOVÁ, 2010):

- ✓ Odesílatel – dotyčný, který chce informaci předat
- ✓ Zpráva – informace, která obsahuje nějaké sdělení
- ✓ Příjemce – ten, kterému je informace určena
- ✓ Komunikační kanál – způsob přenosu informace
- ✓ Odpověď – reakce na informaci, která byla příjemci

předána

Komunikaci dělíme na verbální a neverbální. Verbální komunikací rozumíme komunikaci pomocí slov, kdy si předáváme informace pomocí řeči a kombinujeme slova, která pak tvoří určitý obsah našeho sdělení. Neverbální komunikací předáváme informace beze slov a využíváme k tomu naše tělo, pohyby a výrazy obličeje. Dále rozdělujeme komunikaci na pasivní a aktivní. Při pasivní komunikaci nedostáváme žádnou nebo nepřesnou odpověď. Aktivní komunikace se naopak vyvíjí a vždy je se zpětnou vazbou a komunikují minimálně dva lidé (JANÁČKOVÁ, 2008). V ošetřovatelství a všeobecně ve zdravotnictví využíváme komunikaci každý den. Komunikace se vztahuje nejen k práci všeobecné sestry (dále jen „sestra“). Sestra komunikaci využívá k upevnování vztahu mezi ní a pacientem, kde komunikace ať verbální či neverbální je první akt při příchodu pacienta do zdravotnického zařízení. Sestra svou profesionální komunikací dokazuje své znalosti, ochotu spolupracovat a podporovat pacienta. Nesmíme opomenout ani komunikaci mezi ošetřovatelským

týmem, kde si sestry, ošetřovatelé a lékaři vyměňují informace a poznatky z praxe.

1.1. Neverbální komunikace

Neverbální komunikace, tzv. komunikace „řeči těla“, je základem komunikace. Již od pradávna byla prvotní formou dorozumívání mezi živočichy, později i mezi lidmi. Než člověk začne mluvit, používá řadu neverbálních znaků, jako jsou gesta, mimické výrazy a hlasové zvuky, v dnešní době velmi proslulé „znakování“ u malých dětí. V dospělosti je neverbální komunikace spíše doplňkem komunikace verbální (LINHARTOVÁ, 2007). Boroňová uvádí, že u neverbální komunikace: *„jde o znaky a symboly, které dodávají význam slovům, která slyšíme.“* (BOROŇOVÁ, 2010, str. 106)

V neverbální komunikaci rozlišujeme mnoho částí lidského těla. Vnímáme nejen to jak se člověk tváří, ale i to jak hýbe rukama, jak stojí, jak dýchá nebo jak je k nám natočený. Nejčastěji literatura uvádí tyto druhy:

Mimika - hovoří výraz obličeje. U tohoto druhu komunikace hraje hlavní roli obličej, který má rozmanité tvary. Dále rozlišujeme části obličeje. Nejčastěji to jsou oči, které ukazují cestu do duše a mohou mít různou škálu barev, velikostí a tvarů. Dále to je nos, který může být malý, velký, úzký, široký, „orlí či pršák“. Ústa mohou být široká, úzká, s rovnými nebo křivými zuby, s dlouhým či krátkým jazykem (LINHARTOVÁ, 2007).

Gestika – zaměřuje se především na ruce a jejich pohyby. Potleskem vyjadřujeme svou pochvalu, obdiv naopak když jsme rozhněvaní, boucháme pěstmi do dveří či do jiných předmětů, to vše je gestika a naše vyjadřování pomocí rukou.

Haptika se zabývá doteky, nejčastěji využíváme pohlazení, jako vyjádření naší podpory nebo přivítání poklepáním na ramena. V této komunikaci je velmi důležitý kontakt s druhou osobou. Ve zdravotnictví by haptika měla být využívána daleko více než v jiných profesích.

Posturika neboli **posturologie** je vědou zabývající se především fyzickým postavením našeho těla v prostoru, jeho držením, také polohou končetin, natočením těla a hlavy. Někteří autoři do posturiky řadí i určité projevy kinetiky, či dokonce i mimiky.

Kinezika rozlišuje různé části těla a jejich pohyby. Nejčastěji se zaměřuje na horní a dolní končetiny nebo na pomalost či rychlost našich pohybů.

Úprava zevnějšku je součástí řeči našeho těla, to jak se oblékáme a jak jsme čistotní. Jestli máme upravené vlasy, zda se řídíme módními trendy nebo máme svůj vlastní osobní styl, to vše patří do neverbální komunikace. Všechny tyto projevy dávají lidem kolem nás zprávu o tom, jací jsme.

Úpravu prostředí rozlišujeme na to, kde pracujeme, kde bydlíme, kam chodíme do společnosti, zda se v tomto prostředí kouří a zda je uklizeno a čisto. Do určité míry samozřejmě toto ovlivnit nemůžeme, ale například byt nebo kancelář si můžeme zařídit podle svého vkusu, který o nás mnoho vypovídá (KELNAROVÁ, 2009)

Proxemika udává tolerovanou vzdálenost mezi lidmi. Určuje zóny, které dělíme na intimní (do 45 cm), osobní (do 75 cm), sociální (od 12 do 360 cm) a veřejnou zónu (nad 360 cm). Tyto vzdálenosti jsou u každého jednotlivce zcela individuální a každý toleruje jinou vzdálenost (JANÁČKOVÁ, 2008). Ve zdravotnictví a ošetrovatelství ovšem není možné tyto dané zóny dodržovat, což je dáno povahou oboru a konkrétními úkony, které sestra při péči o pacienty vykonává.

1.2. Verbální komunikace

Verbální komunikací myslíme komunikaci pomocí slov, kterými se snažíme vyjádřit naši myšlenku, pocit, aktuální stav dění nebo jen rozptýlení a pobavení našeho okolí. (BOROŇOVÁ, 2007). Na rozdíl od ostatních živočichů, člověk je vybaven hlasivkami, kdy ve spojení s intelektuálními schopnostmi (tedy schopností naučit se jazyk) vstupuje do vyšší formy komunikace. Verbální komunikace je mnohem komplikovanější. O tom vypovídá i fakt, že neverbálně

si v podstatě rozumíme s kýmkoliv (například si jednoznačně vyložíme mračení, úsměv či podanou ruku), ale pro funkční verbální komunikaci je třeba, aby zúčastněné osoby hovořily stejným jazykem, stejnou řečí. Znalost společné řeči je tedy předpokladem úspěšné komunikace.

Osobní komunikaci ovlivňuje hned několik faktorů. Jedná se především o tón hlasu, o tempo a rytmus, a o stáří člověka, s kterým komunikujeme. (ZACHAROVÁ, 2010). Ke komunikaci také patří jednoduchost, stručnost, srozumitelnost a vhodná doba načasování pro komunikaci. Ne vždy se nám však poštěstí začít mluvit ve správnou chvíli a na správném místě, i proto je dobré vybírat vhodná slova a vše správně vysvětlit a uvést na pravou míru (KELNAROVÁ, 2009).

Při práci sestra komunikuje zejména ve formě osobního rozhovoru (z očí do očí, případně po telefonu). Jedná se o plánovanou komunikaci mezi dvěma a více lidmi, u rozhovoru se kladou otázky, na které navazují odpovědi. Ovšem do verbální komunikace patří i výměna informací prostřednictvím psaného slova, tedy například mailem.

1.3. Komunikace v ošetrovatelství

Ve zdravotnictví je komunikace velmi důležitá. Navozuje vztah mezi sestrou a pacientem. Pacient při správné komunikaci se sestrou nachází porozumění a ochotu pomoci při uzdravení. Je důležité hned na začátku rozhovoru získat pacientovu důvěru. Každá sestra by měla umět uplatnit v praxi komunikaci sociální, při které využívá svou spontánnost a rozhovor je spíše neformální a obě zúčastněné strany jsou spokojeny. Je důležité, aby pacient dostal zpětnou vazbu a cítil tak, že sestra má o komunikaci zájem. Při komunikaci strukturované se jedná již o naplánovanou komunikaci, kdy sestra předem ví, na co se chce zeptat a má stanovený cíl. V této komunikaci se zjišťují informace od pacienta nebo sestra informuje pacienta např. před vyšetřením (BOROŇOVÁ, 2010).

U léčebné (jinak také terapeutické) komunikace musí sestra umět správně rozhovor načasovat. Pacienti, se kterými sestra využívá léčebnou komunikaci,

jsou především ve stresu, mají strach, bojí se nepříjemných informací nebo jen nechtějí být sami. Je důležité, aby sestra v takových chvílích byla pacientovi oporou a podpořila ho. V této chvíli sestra využívá svou profesionalitu a znalosti v oboru (BOROŇOVÁ, 2010). Aby komunikace mezi sestrou a pacientem byla co nejúčinnější, je důležité dodržovat jednoduchost slov, stručné a výstižné věty a především srozumitelnost informací, které pacientovi podáváme. Neměli bychom opomenout správné načasování každého rozhovoru, který chceme s pacientem provádět a vždy se ujišťovat, zda pacient všemu rozumí a nepotřebuje něco vysvětlit.

Domníváme se, že na komunikační dovednosti zdravotnické sestry jsou kladeny zvláštní nároky, přísnější než v jiných profesích. Vzhledem k postavení pacienta jako „slabšího, neinformovaného, často v těžké životní situaci“ je třeba, aby personál, který s ním je v kontaktu, tuto skutečnost při komunikaci s ním zohlednil. Laicky řečeno, je nepříjemné, aby si sestra „nosila starosti“ do práce a utrhovala se na pacienty pro svou špatnou náladu. Zdravotnická sestra musí být zejména vnímavá, musí umět naslouchat a dále je důležité, aby byla empatická.

1.3.1. Vnímání

„Vnímání je proces, jehož prostřednictvím si uvědomujeme početná sdělení přicházející k našim smyslovým čidlům“(DeVITO, 2001, str. 61). Všech pět smyslů, které máme, tedy čich, chuť, hmat, sluch a zrak, jsou součástí našeho vnímání. V první fázi vnímání využíváme právě tyto smysly. Sestra by si měla všimnout pacienta, který přišel do ordinace, jak vypadá, jak se chová, jakým tónem mluví. Ve druhé fázi by si sestra měla uvědomovat souvislosti. Když má pacient strach, udržuje si od nás určitou vzdálenost a jeho odpověď na naše otázky je spíše pasivní. Sestra by v takové chvíli měla uvědomit, že není něco v pořádku. V poslední fázi, kdy vyhodnocujeme naše vnímání, řídíme se převážně naším vnitřním pocitem, což není zcela objektivní. Každá sestra by však měla dbát na to, aby pacientovi co nejvíce pomohla k zlepšení jeho zdravotního i psychického stavu.

1.3.2. Naslouchání

Umění vyslechnout pacienta by mělo být samozřejmostí každé sestry. Ovšem podle nás je to velmi opomíjeno a často zanedbáno. Mnohdy pacient strádá právě proto, že jeho sdělení nebylo vyslechnuto. Kniha Josepha A. DeVita „Základy mezilidské komunikace“ uvádí pět účelů naslouchání. Jako první zmiňuje, že nasloucháním se učíme, získáváme nové poznatky o druhých lidech, zejména pak o našich pacientech. Vyslechneme-li si jak se pacient cítí, dokážeme mu tak pomoci nebo objasnit to, co způsobuje jeho aktuální stav. Dále zmiňuje navazování a udržování vztahů s druhými lidmi. Pacienti si dobře pamatují, kdo je k nim milý, hodný a vstřícný. Dokážou ocenit, to, že je o ně zájem. Ovlivňování je dalším účelem naslouchání. Když pacienta vyslechneme a pak povíme svůj názor, ač je jiný, než jeho, pacient ho dokáže přijmout a tolerovat, mnohdy i změnit podle nás a to jen díky tomu, že jsme ho vyslechli. Vita uvádí i hru, což ve zdravotnictví není vždy vhodné, ovšem uvolňuje to napětí a zlepšuje se atmosféra mezi pacientem a sestrou. Důležité je správné načasování. Účel pomáhat druhým je pro sestru nejdůležitější. Nasloucháním rozpoznáme problém, který pacient má a dokážeme mu tak lépe porozumět a problém vyřešit (DeVITO, 2001).

1.3.3. Empatie

Empatie bývá nejčastěji charakterizována jako schopnost se vcítit do druhých. Pochopit a vnímat stav, ve kterém se pacient momentálně nachází. Zdravotní personál, včetně sester, by měl být empatický s vysokým EQ, tedy emočním kvocientem, emoční inteligencí. Je otázkou, zda jde o vrozený rys osobnosti či zda jde o dovednost, kterou je možné získat učením (FURNHAM, 2012). My se domníváme, že jde o schopnost vrozenou, která se ale musí upevňovat učením. Vliv prostředí je zde pravděpodobně velmi důležitý. Stejně jako jiné dovednosti je důležitý trénink.

Práce zdravotní sestry je emočně velmi náročná. Touto charakteristikou odpovídá i definici Furnhama, který mezi takové profese řadí práci ve službách, kdy se „člověk musí usmívat, být pozitivní, chovat se klidně, ať se cítí jakkoliv.“

(FURNHAM, 2012, s. 59). Jak jsme již zmínili výše, toto může být pro zdravotní sestru velmi vyčerpávající. Z tohoto důvodu je důležitá existence odpočinku, který Furnham ve své knize popisuje – jedná se o krátký oddech v kuchyňce nebo šatně, kdy během pracovní doby zaměstnanec může „vypustit páru“ a tvářit se chvíli tak, jak se cítí doopravdy. Domníváme se, že kromě toho je důležité kvalitní rodinné zázemí, vydatný odpočinek a hluboká relaxace, aby nedošlo k syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků.

2. AGRESIVITA A AGRESE

Jsou situace, kdy se pacient vyrovnává se závažným onemocněním, kdy musí dlouho čekat v čekárně nebo na vyšetření. Situace, kdy pacient špatně porozumí sdělení nebo naopak je mu něco špatně vysvětleno. Pacient se v takových situacích cítí bezmocný, je ve stresu, cítí se osamělý a podvedený. Najevo to dává svým chováním, někdo je zakřiknutý a nekomunikuje, stáhne se sám do sebe, jiný pacient je podrážděný, odsekává, ventiluje svůj vztek a chová se agresivně a neurvale ke svému okolí. Nejčastěji toto chování odnáší ošetřovatelský personál, který je v tu chvíli pacientovi nejbližší a pacient ho považuje za zdroj jeho frustrace. Předpokládáme, že každá sestra po dobu svého působení ve zdravotnictví se s agresivním pacientem setkala. Mnohdy je právě agrese ze strany pacienta první impuls toho, že sestra tak málo ví o komunikaci s agresivním pacientem a sama se chová agresivně v rámci sebeobrany. Pacienta to samozřejmě ještě více rozhněvá a vznikne tak konflikt, který je nepříjemný pro všechny zúčastněné strany. Sestry, které pracují u praktických lékařů nebo na interních či chirurgických pracovištích, nebývají řádně proškoleny, jako sestry na specializovaných pracovištích, jako jsou léčebny na různá psychiatrická zařízení a tudíž, se agresivnímu pacientovi nedokážou adekvátně přizpůsobit a daný problém vyřešit s noblesou a bez případného konfliktu.

Agresivní chování pacienti volí často s cílem něco změnit. Cítí, že jim bylo ukřivděno a snaží se zjednat nápravu. Jak píše Kast, *„cílem je zregulovat uražený pocit vlastní hodnoty, abychom se cítili uraženi méně, a někdy dokonce pocítili stav určitého triumfu. ... Cítíme napětí a prožíváme hněv, vztek – nebo úzkost.“* (KAST, 2010, str. 14) Myslíme si, že je důležité toto pochopit – v podstatě agresivní pacient nestojí v první řadě o naše ponížení nebo ublížení, ale o napravení svého postavení, kterého, jak se domnívají, mohou dosáhnout účinně právě útokem.

2.1. Vytyčení pojmů

Agrese pochází z latinského slova *agredior* – napadat. Slovník uvádí, že „*agrese je útočné jednání zaměřené na okolí*“ (VOKURKA, 2008, str. 8). Agresivita je „*vnitřní dispozice, snadno vybavitelná pohotovost k agresivnímu chování*“ (PAVLOVSKÝ a kol., 2009, str. 203). Jednoduše řečeno, agresivita je vlastnost člověka, jež se projevuje navenek agresí. Atlas psychologie popisuje projevy agresivity: „*škodolibost, nepřiměřený křik, nadávky a proklínání, svévolné poškozování a ničení, chladná msta v nečekaném okamžiku, nepřičetná prchlivost, kdy dochází k roztlučení všeho na padl.*“ (BENESCH, 2001, str. 231)

Agresi lze chápat jako zcela přirozené chování člověka. Již v pravěku byla jedním z nejdůležitějších faktorů každodenního přežití, lidé se snažili agresí vydobýt nejen potravu, místo pro spánek, ale především postavení na společenském žebříčku. (LINHARTOVÁ, 2007)

Dle Dohlkeho příčina agresivního chování spočívá ve frustraci a v ohrožení jedince v kritické situaci, ze které nelze uniknout. V takových situacích v lidském těle nastává chemický proces, kdy adrenalin a noradrenalin¹ vstupují nad hranici normy a čeká tak na vybití. Pokud však k vybití těchto hormonů nedojde, zůstávají nadále v těle. Způsobují tak negativní vliv na srdce a cévy, pacient mívá vysoký krevní tlak nebo změny srdečního rytmu.

Pavlovský rozlišuje kromě jiného konstruktivní a destruktivní agresivitu: **Konstruktivní agresivita** - Účelná agresivita, může sloužit a pomáhat druhým lidem, napomáhá jedinci k rozvoji nebo obraně. Nepoškozuje druhé. **Destruktivní agresivita** – hlavní cíl je ničit a ublížit – výrazná destruktivní agresivita je považována za poruchu osobnosti.

Dále je možné agrese dělit na **instrumentální** (tzv. chladná, jakoby bez emocí) a **afektivní**. Ta má silný emoční doprovod a je špatně kontrolovaná.

¹ Adrenalin – hormon, který se tvoří ve dřeni nadledvin, způsobuje zrychlení a posílení srdeční činnosti, zvýšení krevního tlaku, vylučuje se při stresu
Noradrenalin – podobně jako adrenalin se vylučuje při stresu, způsobuje rozšíření cév a zrychlení tepu (Vokurka, 2008)

V komunikaci mezi sestrou a pacientem se vyskytuje spíše afektivní agrese (PAVLOVSKÝ, 2009)

2.1.1. Agresivita verbální a brachiální

Agresivitu dělíme na verbální (slovní) a brachiální (fyzickou). Verbální agresivitou, bývá člověk poškozen slovně. Můžeme ji dále dělit na aktivní a pasivní. Aktivní agresivita verbální může být nadávání, křik, vyhrožování, zesměšňování, povyšování, vulgární urážky a sexuální obtěžování, které může být například přes telefon. Člověk, který takto jedná, nedodrží určitá pravidel společenského chování. Agresivita verbální pasivní je mnohdy podceňovaná, jedná se především o nezvedání telefonu, neodepisování na e-mail a ignorování. Ve zdravotnictví se s agresivitou verbální setkáváme denně, ať se jedná o pouhé nedorozumění, či nepochopení až situace, kdy je pacient nespokojen s ošetrovatelským personálem a dává to značně najevo svým hlasitým nesouhlasem. Mnohdy vyřkneme slova, kterých později litujeme a přejeme si je vrátit zpět. V této chvíli je vhodné použít omluvu a nést plnou zodpovědnost za to, co jsme řekli. U agresivity brachiální se jedná o fyzické napadání okolí nebo člověka. Agresivitu brachiální také můžeme rozdělit na aktivní a pasivní. Brachiální agresivita aktivní znamená, že se jedná již o napadení, ublížení na zdraví, poškození věcí a majetku, fackování, kopnutí, strčení vždy se záměrem ublížit a poškodit. Agresivita brachiální pasivní může krádež, sabotování, skrývání potřebných materiálů. Domníváme se, že ve zdravotnictví se brachiální agresivita nevyskytuje v takové míře jako agresivita verbální, která v dnešní době není ničím nevšedním (VÝROST, SLAMĚNÍK, 2001).

2.1.2. Agresivní pacient

Agresivního pacienta můžeme rozpoznat dle několika faktorů. Pacient se bude projevovat: trvalým neklidem, podupáváním a přešlapáváním, chozením sem a tam, kopáním do předmětů kolem sebe, boucháním pěstmi do stolu, silnou

gestikulací paží. Takový člověk bývá velmi hlasitý, používá urážky, vulgární výrazy, výhrůžky a narušuje intimní zónu jiných lidí (Linhartová, 2007).

Agresivní chování může přijít i v situacích, kdy pacient má příliš vysoké či neuskutečnitelné nároky a očekávání, které za normálních okolností nelze splnit. Většinou se jedná o situace, kdy se pacienti dlouhodobě léčí a léčba nezabírá, pacient je zklamaný a jeho očekávání se nenaplnilo nebo je pro pacienta těžké přizpůsobit se nové změně v životě (PONĚŠINSKÝ, 2005). V takových chvílích by sestra měla zaregistrovat, že není něco v pořádku. Měla by se k takové situaci přizpůsobit, postavit se k problému ochotně a snažit se vše vyřešit a objasnit. Jsou situace, kdy si agresivní pacient nedá říct a v této chvíli je vhodné zavolat si o pomoc, jinou sestru, případně lékaře, který dále určí, co s takovým pacientem budeme dělat dál.

2.2. Pravidla při chování s agresivním pacientem

- ✓ Při jednání s agresivním pacientem bychom měli mít na zřeteli hlavní cíl, a to zajistit svou a pacientovu bezpečnost a bezpečnost ostatních osob.
- ✓ Je vhodné, aby střet s pacientem neprobíhal na veřejnosti. Pokud je to jen trochu možné, doporučujeme být s pacientem v soukromí (ovšem s ohledem na naši bezpečnost).
- ✓ Při jednání s agresivním pacientem, by se sestra měla vždy tvářit klidně, uvědoměle a neprovokovat ničím, co by agresora mohlo ještě více rozhněvat. Je nutné dát si pozor na svou neverbální komunikaci a udržovat oční kontakt.
- ✓ Sestra se může pokusit uklidnit sama sebe - hlubokým klidným dýcháním uvolníme napětí. Pokud se skutečně uklidníme (tedy překonáme své obavy, strach a případný hněv), bude to mít pozitivní vliv na uklidnění pacienta.
- ✓ Sestra by nikdy neměla reagovat protiútokem a neměla by se nechat strhnout k neprofesionálnímu chování.

- ✓ Sestra by se za všech okolností měla snažit vyslechnout daný problém a naslouchat pacientovi. Pokud sestra pomůže pacientovi najít zdroj jeho úzkosti, je to první krok k vyřešení problému.
- ✓ Sestra má právo vyjádřit svůj nesouhlas vůči chování pacienta, nikoliv pacienta odsoudit. Sestra musí akceptovat i agresivního pacienta jako lidskou bytost.
- ✓ Sestra by měla respektovat intimní prostor pacienta a nenarušovat ho. Zároveň je důležité, aby sestra nestála mezi pacientem a dveřmi tak, aby měl zajištěný volný odchod (pokud to není v rozporu s léčebným plánem).
- ✓ Není nezbytné, aby sestra vyřešila daný problém sama. Pokud se jí nedaří agresivního pacienta uklidnit, je vhodné obrátit se na lékaře. V pacientovi to může vzbudit pocit, že jeho problém se opravdu řeší, a to i „na vyšších místech“. Lékař může pacientovi také předepsat uklidňující léky, pokud usoudí, že jejich aplikace je nezbytná.
- ✓ Vyjádření pochopení a podpory ze strany sestry by mělo být vždy samozřejmostí.
- ✓ Pokud za chybu může někdo z ošetřovatelského personálu, je vhodné se pacientovi omluvit.
- ✓ Sestra by měla daný problém vyhledat, vysvětlit vše nepochopené a přesvědčit se, zda je již pacientovi vše jasné. (DeVITO, 2001, KŘIVOHLAVÝ, 2004, WEISS, 2008, KELNAROVÁ, 2009, GERLOVÁ, 2003 in LINHARTOVÁ, 2007)

Je všeobecně známo, že zkušeností se člověk zdokonaluje. Pokud sestra bude čerpat ze zkušeností, a to jak svých, tak ostatního personálu, bude do budoucna lépe připravena na další krizové situace, které bude již umět rozpoznat a předem bude umět předvídat reakci pacienta. Je třeba mít na paměti, že každý člověk je jiný, takže co „bude platit“ na jednoho, u jiného nemusí fungovat, nebo dokonce může vyvolat i negativní reakci.

3 Ošetřovatelství a agresivní pacient

Tato kapitola se týká agresivních pacientů ve zdravotnických zařízeních. Nejčastěji tito pacienti již mají nějakou duševní poruchu, jsou pod vlivem návykové látky (drogy, alkohol) nebo nemusí být žádný zjevný zevní faktor přítomen a agresivita pacienta vyplyne ze situace. Většinou vzniká z pouhého konfliktu nebo nevhodného jednání zdravotnického personálu vůči pacientovi.

Obecné zásady praví, že by sestra měla o nastalém problému hovořit nikoli ho ignorovat. Když pacientovi ukáže svou snahu problém řešit, bude empatická a pacient bude cítit její porozumění, je možné, že situace nebude tak vyhrocená, jako doposud. Když se situace nelepší, je vhodné, aby se o tomto problému dozvěděl i jiný ošetřovatelský personál, který tak zajistí dostatečnou převahu. Dále kniha Hosákové uvádí, že na jednoho pacienta, by mělo být až 5 členů ošetřovatelského týmu. Toto ovšem nelze ve všech zdravotnických ambulancích zařídit a tak v mnoha případech si musí poradit pouze sestra s lékařem nebo případně přivolaná policie telefonním číslem 158, která pak řeší, co se s takovým pacientem bude dále dít. V ambulancích a ordinacích praktických lékařů by lékař mohl zvolit pouze vhodná farmaka, jinak v běžných ambulancích není takové vybavení, aby tam pacient mohl zůstat a bylo o něj řádně postaráno. (HOSÁKOVÁ a kol, 2007)

3.1. Omezovací prostředky

Česká asociace sester, o. s. uvádí pracovní postup v péči o neklidného pacienta a používání omezovacích prostředků. Omezovací prostředek má za úkol omezit rizika související se stavem agresivního chování. Mnohdy stačí pouhé postrašení a pacient se zklidní, jindy ošetřovatelský personál nemůže reagovat jinak než použitím omezovacího prostředku. Cílem použití omezovacích prostředků bývá nejčastěji ochrana pacienta před sebou samým a zajištění jeho bezpečnosti ve zdravotnickém zařízení, dále pak zajištění bezpečnosti ostatních pacientů a bezpečí ošetřovatelského personálu. Omezovací prostředky nám zajistí, aby byl pacient řádně ošetřen a vyšetřen. Ovšem nařízení omezovacích prostředků může pouze lékař a použití omezovacích prostředků musí být vždy řádně evidováno.

Nejčastějšími omezovacími prostředky bývají kurty, ochranné pásy přes ruce či nohy, manuální fixace nebo v posledním případě síťové lůžko nebo izolace. Všechny tyto omezovací pomůcky se nachází v zařízeních soustředících se na psychiku člověka.

Před použitím omezovacích prostředků je nutné, aby si ošetřovatelský tým určil postup, ve většině psychiatrických zařízení již sestry a lékaři mají tento postup sehraný. Po celé akci, kdy je již pacient zpacifikovaný, je důležité, aby si sestra stanovila ošetřovatelský proces. (ČAS, a.s., 2010)

3.2. Ošetřovatelský proces

Ošetřovatelský proces u agresivního pacienta by měl být vždy zcela individuální, sestra by vždy měla plnit ordinaci dle lékaře. Vždy by však sestra měla stanovit vhodné ošetřovatelské diagnózy. Já osobně bych dle Pavlíkové použila Majory Gordon, která si za hlavní cíl stanovuje: *„zdraví a zodpovědnost jednice za své zdraví a rovnováhu mezi bio-psycho-sociální interakcí“* (PAVLÍKOVÁ, 2006, s.99)

Já jsem pro agresivního pacienta vybrala tyto diagnózy z Kapesního průvodce zdravotní sestry:

- ✓ Adaptace porušená
- ✓ Energetické pole porušené
- ✓ Identita porušená
- ✓ Infekce, riziko vzniku
- ✓ Léčebný režim: individuální, neúčinná integrace
- ✓ Násilí (akutní) hrozící vůči jiným
- ✓ Násilí (akutní) hrozící vůči sobě
- ✓ Neznalost (potřeba poučení s upřesněním)
- ✓ Osamělost, zvýšené riziko.
- ✓ Sebepoškození hrozící
- ✓ Spánek porušený
- ✓ Strach (s upřesněním)
- ✓ Úzkost (mírná, středně závažná, silná, panická)
- ✓ Zvládání problémů defenzivní (DOENGES a MOORHOUSE, 2001)

U omezovacích prostředků, které na pacienta použijeme, je důležité, aby sestra zajistila pravidelnou kontrolu pacienta. Sestra kontroluje tlak, pulz, barvu končetin, které jsme případně zamezili, pravidelnost dechové frekvence, dále sestra zajišťuje pravidelné vyprazdňování, stravu a celkový psychický stav pacienta. (HOSÁKOVÁ, 2007)

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Empirický průzkum

4.1. Průzkumný problém

Komunikace sestry s agresivním pacientem

Průzkumné cíle

Cíl 1 Zjistit, jaké znalosti a zkušenosti mají sestry v Praze a mimo Prahu o komunikaci s agresivním pacientem.

Cíl 2 Zjistit, jestli sestry v Praze a mimo Prahu znají projevy verbální agresivity a vědí, jak na ni reagovat.

Cíl 3 Zjistit, jestli sestry v Praze a mimo Prahu znají projevy fyzické agresivity a vědí, jak na ni reagovat.

Cíl 4 Zjistit, zda by se sestry chtěly o komunikaci s agresivním pacientem dozvědět více.

Průzkumné hypotézy

H1 – Předpokládáme, že sestry pracující v Praze mají více znalostí a zkušeností v komunikaci s agresivním pacientem nežli sestry mimopražské.

H2 – Předpokládáme, že sestry pracující v Praze znají lépe projevy verbální agresivity a vědí, jak na ni reagovat, nežli sestry mimopražské.

H3 – Předpokládáme, že sestry pracující v Praze znají lépe projevy fyzické agresivity a vědí, jak na ni reagovat, nežli sestry mimopražské

H4 – Předpokládáme, že minimálně polovina z dotazujících sester by měla zájem o další vzdělávání v oblasti komunikace s agresivním pacientem.

4.2. Metodika průzkumu

Jako metodiku kvantitativního průzkumu jsme zvolili nestandardizovaný dotazník. Průzkum probíhal v měsících leden, únor, březen 2013.

4.3. Průzkumný soubor

Průzkumný soubor se skládal ze sester pracujících v ambulancích praktických lékařů, interních a chirurgických sester. Dále se průzkumný soubor dělil na sestry v pražských zdravotnických zařízeních, kde bylo celkem osloveno k vyplnění dotazníku 30 respondentek a mimopražských zdravotnických zařízení, kde bylo také osloveno k vyplnění dotazníku 30 respondentek. Celkově tak bylo osloveno k vyplnění dotazníků 60 respondentů (100%) a zpět se vrátilo 87% vyplněných dotazníků, kde 23 dotazníků bylo mimopražských (77%) a 29 dotazníků pražských (97%). Výběr pražských a mimopražských zařízení byl záměrný.

Technika dotazníku

Dotazník obsahoval 15 otázek. 5 otázek v dotazníku bylo otevřených a respondentky zde doplňovaly vlastní zkušenosti. Zbytek otázek bylo uzavřených a respondentky mohly vybrat pouze jednu z vypsanych možností.

Dotazníků bylo celkem rozdáno 60 (100%). Návratnost dotazníků činilo 87%. Hypotéza 1 se vztahovala k otázkám 1, 2, 3, 6. Hypotéza 2 k otázkám 4 a 7. Hypotéza 3 k otázkám 5, 6. Hypotéza 4 k otázkám 9, 10, 12. U otázek 8, 11, 13, 14, 15 jsme se zaměřily na všeobecný přehled.

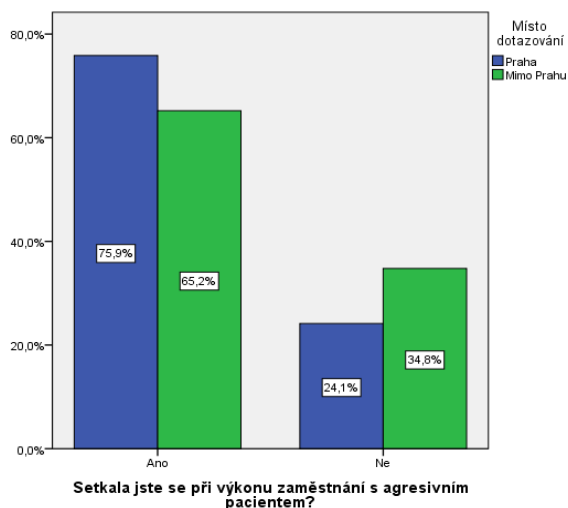
4.4. Analýza výsledků výzkumu

Otázka 1. - Setkala jste se při výkonu zaměstnání s agresivním pacientem?

TABULKA 1. - Setkala jste se při výkonu zaměstnání s agresivním pacientem?

Místo dotazování		Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Praha	Ano	22	76
	Ne	7	24
	Celkem odpovídajících	29	100
Mimo Prahu	Ano	15	65
	Ne	8	35
	Celkem odpovídajících	23	100

GRAF 1. - Setkala jste se při výkonu zaměstnání s agresivním pacientem?



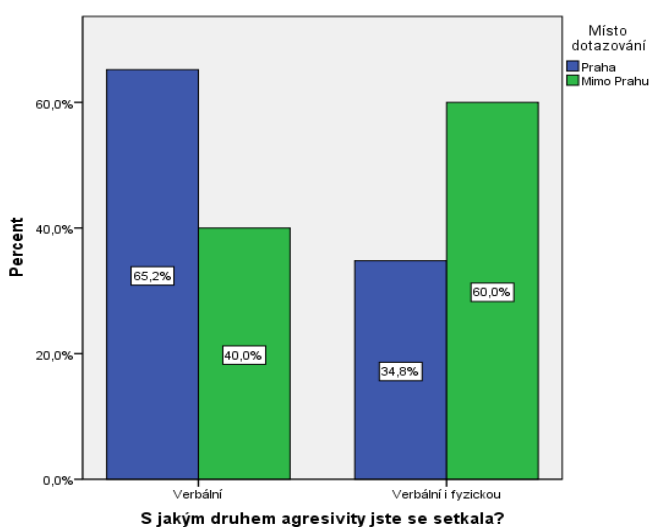
Na otázku číslo 1 odpovědělo 52 (100%) respondentek, z toho 29 (100%) se skládalo z pražských ambulancí a 23 (100%) z mimopražských ambulancí. V pražských ambulancích se 22 (76%) respondentek s agresivním pacientem setkalo a 7 (24%) nesetkalo. V mimopražských ambulancích se s agresivním pacientem setkalo 15 (65%) respondentek a nesetkalo 8 (35%).

Otázka 2. – S jakým druhem agresivity jste se setkala?

TABULKA 2. - S jakým druhem agresivity jste se setkala?

Místo dotazování		Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Podíl z respondentů (%), kteří na otázku odpověděli
Praha	Verbální	15	52	65
	Verbální i fyzickou	8	28	35
	Celkem odpovídajících	23	79	100
	Bez odpovědi	6	21	
	Celkem	29	100	
Mimo Prahu	Verbální	6	26	40
	Verbální i fyzickou	9	39	60
	Celkem odpovídajících	15	65	100
	Bez odpovědi	8	35	
	Celkem	23	100	

GRAF 2. - S jakým druhem agresivity jste se setkala?



V Praze na otázku číslo 2 odpovědělo celkem 23 (79%) respondentek a neodpovědělo 6 (21%). Z těch, které tuto otázku vyplnily, 15 (65%) respondentek odpovědělo, že se se s verbální agresivitou setkalo. 8 (35%) respondentek odpovědělo, že se setkalo jak s verbální tak fyzickou. V mimopražských zařízeních odpovědělo celkem 15 (65%) respondentek a neodpovědělo 8 (35%). Z toho se s verbální agresivitou setkalo 6 (40%) a

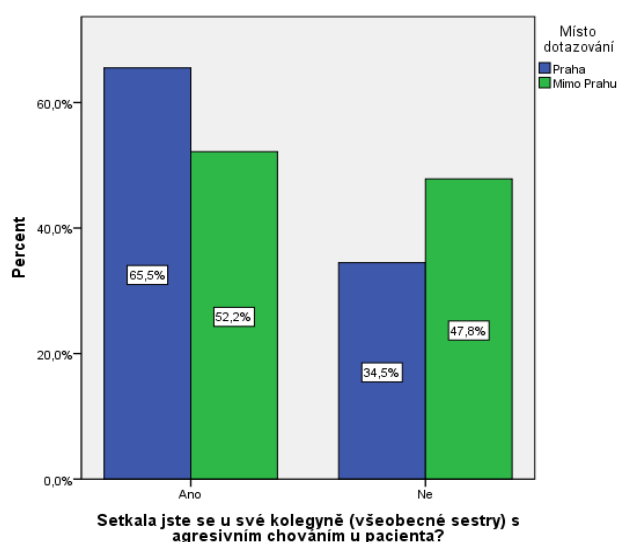
s verbální i fyzickou 9 (60%). Žádná z dotazujících z Prahy a mimopražských zařízení se neseetkala pouze s fyzickou agresivitou.

Otázka 3. – Setkala jste se u své kolegyně s agresivním pacientem?

TABULKA 3. - Setkala jste se u své kolegyně (všeobecné sestry) s agresivním chováním u pacienta?

Místo dotazování		Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Praha	Ano	19	66
	Ne	10	34
	Celkem odpovídajících	29	100
Mimo Prahu	Ano	12	52
	Ne	11	48
	Celkem odpovídajících	23	100

GRAF 3. - Setkala jste se u své kolegyně (všeobecné sestry) s agresivním chováním u pacienta?



Na otázku číslo 3 odpovědělo celkem 52 (100%) respondentek. Z 29 (100%) dotázaných v Praze, se setkala u své kolegyně s agresivním pacientem 19 (66%) dotazujících a neseetkala 10 (34%). Mimo Prahu se odpovědělo 23

(100%) respondentek. Z toho 12 (52%) se u své kolegyně setkalo s agresivním pacientem a 11 (48%) nesetkalo.

Otázka 4. – Jaké znáte projevy/ druhy verbální agresivity?

TABULKA 4. - Jaké znáte projevy/ druhy verbální agresivity?

Místo dotazování		Počet odpovědí	Podíl odpovědí(%)
Praha	nadávky	19	25,8
	urážení	17	23,1
	křik	10	13,6
	vyhrožování	9	12,2
	Vulgarismy	5	6,8
	Ponižování	4	5,4
	hrubá nadávka	2	2,8
	Povyšování	2	2,7
	Hádka	1	1,4
	Hrozby	1	1,4
	Obviňování	1	1,4
	Plivání	1	1,4
	Podezírání	1	1,4
	stížnosti pacienta	1	1,4
	Celkem	74	100
Mimo Prahu	Urážení	13	27,8
	Nadávky	9	19,2
	Křik	7	14,9
	Ponižování	4	8,5
	Vyhrožování	4	8,5
	Pomlouvání	2	4,3
	sprostá slova	2	4,3
	Obviňování	2	4,3
	Vydírání	2	4,3
	Povykování	1	2,1
	Zastrašování	1	2,1
	Celkem	47	100

V této tabulce se nejedná o počet a podíl respondentů, ale o celkový počet a podíl odpovědí sloučených ze tří proměnných. V Praze sestry jako nejčastější verbální agresivitu uvedly tyto projevy. Nadávky 19 (26%), urážení 17 (23%), křik 10 (14%), vyhrožování 9 (12%), vulgarismy 5 (7%), ponižování 4 (5%), dále sestry uváděly obviňování, hádání, podezírání, hrozby, hádky, plivání, stížnosti. Sestry mimo Prahu pak nejčastěji uváděly urážení 13 (28%), nadávky 9 (19%),

křik 7 (15%), ponižování 4 (9%), vyhrožování 4 (9%), dále sestry uváděly pomlouvání, sprostá slova, obviňování, vydírání, zastrašování a povykování.

Otázka 5. – Jaké znáte projevy/ druhy fyzické agresivity?

TABULKA 5. - Jaké znáte projevy/ druhy fyzické agresivity?

Místo dotazování		Počet odpovědí	Podíl odpovědí(%)
Praha	Kopání	15	22,0
	Bouchání	11	16,0
	napadání osob	6	8,0
	Mláčení	5	7,3
	Facka	5	7,0
	Strkání	4	6,0
	Rána	4	6,0
	Kousání	3	4,4
	ublížení na zdrav	3	4,4
	Plivání	3	4,0
	ničení věcí	2	3,0
	brachiální násilí	1	1,5
	mláčení do věcí	1	1,5
	ohrožování zbraní	1	1,5
	Rvačka	1	1,5
	Škrábání	1	1,5
	Škrčení	1	1,5
	Štípání	1	1,5
	útok proti sobě	1	1,5
	Celkem	69	100
Mimo Prahu	Bouchání	6	14,0
	Napadení	6	14,0
	Kopání	5	11,3
	Mláčení	4	9,0
	Ublížení	3	6,9
	Fackování	3	6,8
	Úder	3	6,8
	Plivání	3	6,8
	Škrčení	3	6,8
	Kousání	2	4,5
	rozbíjení věcí	2	4,5
	Škrábání	2	4,5
	Tyrání	1	2,3
	Útlak	1	2,3
	Celkem	44	100

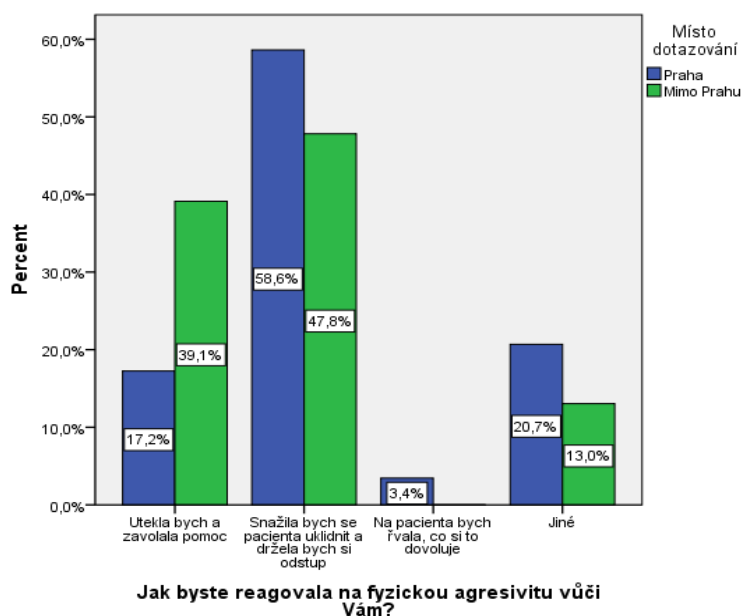
V této tabulce se nejedná o počet a podíl respondentů, ale o celkový počet a podíl odpovědí sloučených ze tří proměnných. Z výzkumu vyplynulo, jaké sestry znají fyzické projevy/druhy agresivity. V Praze se nejvíce sester, tedy 15 (22%) shodlo na kopání, dále 11 (16%) uvedlo bouchání, 6 (8%) uvedlo napadení osoby, 5 (7%) sester se shodlo na mlácení, dalších 5 (7%) na facce, další 4 (6%) sestry uvedly strkání, ránu uvedly 4 (6%) sestry, kousání 3 (4%) sestry, ublížení 3 (4%) sestry, ostatní sestry uvedly plivání, ničení věcí, ohrožování zbraní, rvačka, škrábání, škrčení, štípání, útok proti sobě. Mimo Prahu sestry nejčastěji napsala bouchání, kde se shodlo 6 (14%) sester, dále uvedly napadení 6 (14%) sester, kopání 5 (11%) sester, mlácení 4 (9%) respondentek, ublížení 3 (7%) sestry, fackování uvedly 3 (7%) sestry, úder uvedly 3 (7%) sestry, dále sestry uváděly plivání, škrčení, kousání, rozbíjení věcí, škrábání, týrání a útlak.

Otázka 6. – Jak byste reagovala na fyzickou agresivitu vůči Vám?

TABULKA 6. - Jak byste reagovala na fyzickou agresivitu vůči Vám?

Místo dotazování		Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Praha	Utekla bych a zavolala pomoc	5	17
	Snažila bych se pacienta uklidnit a držela bych si odstup	17	59
	Na pacienta bych řvala, co si to dovoluje	1	3
	Jiné	6	21
	Celkem odpovídajících	29	100
Mimo Prahu	Utekla bych a zavolala pomoc	9	39
	Snažila bych se pacienta uklidnit a držela bych si odstup	11	48
	Jiné	3	13
	Celkem odpovídajících	23	100

GRAF 6. - Jak byste reagovala na fyzickou agresivitu vůči Vám?



Na otázku číslo 6 odpovědělo 52 (100%) dotazujících. V Praze odpovědělo 29 (100%) a mimo Prahu 23 (100%). Nejčastěji by volily variantu „snažila bych se pacienta uklidnit a držela bych si odstup“, kterou zvolilo celkem 17 (59%) sester v Praze a mimo Prahu tuto variantu zvolilo 11 (48%) sester. Dále pak 5 (17%)

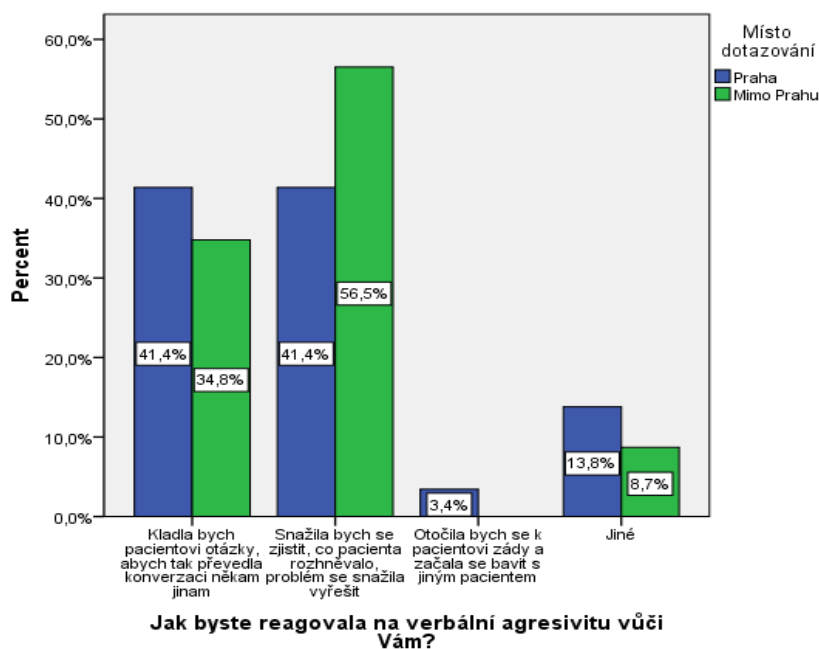
respondentek z Prahy volilo variantu „utekla bych a zavolala pomoc“ a mimo Prahu na tuto variantu odpovědělo 9 (39%) respondentek. Variantu „na pacienta bych řvala, co si to dovoluje“ zvolila pouze 1 (3%) respondentka z Prahy. Možnost jiné reakce zvolilo 6 (21%) sester v Praze a mimo Prahu 3 (13%) sester, nejčastěji sestry uváděly, že by zavolaly policii, lékaře nebo kolegyni.

Otázka 7. – Jak byste reagovala na verbální agresivitu vůči vám?

TABULKA 7. - Jak byste reagovala na verbální agresivitu vůči vám?

Místo dotazování		Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Praha	Kladla bych pacientovi otázky, abych tak převedla konverzaci někam jinam	12	41
	Snažila bych se zjistit, co pacienta rozhněvalo, problém se snažila vyřešit	12	41
	Otočila bych se k pacientovi zády a začala se bavit s jiným pacientem	1	3
	Jiné	4	14
	Celkem odpovídajících	29	100
Mimo Prahu	Kladla bych pacientovi otázky, abych tak převedla konverzaci někam jinam	8	35
	Snažila bych se zjistit, co pacienta rozhněvalo, problém se snažila vyřešit	13	57
	Jiné	2	9
	Celkem odpovídajících	23	100

GRAF 7. - Jak byste reagovala na verbální agresivitu vůči vám?



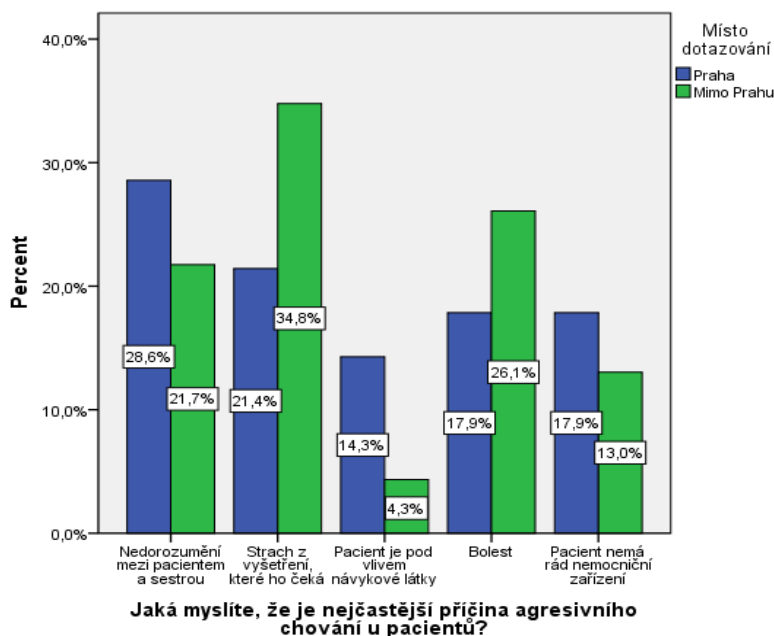
Na tuto otázku odpovědělo také 52 (100%) dotazovaných. V Praze byla reakce na agresivitu velmi podobná 12 (41%) by zvolilo variantu A, tedy kladla bych pacientovi otázky a převedla konverzaci někam jinam, a dalších 12 (41%) sester zvolilo variantu B, tedy snažila by zjistit, co pacienta rozněvalo a problém vyřešila. Variantu C, tedy otočila bych se k pacientovi zády, a začala se bavit s jiným pacientem, zvolila 1 (3%) sestra. Jinak by reagovaly 4 (14%) sestry. Mimo Prahu 13 (57%) sester volilo variantu A a variantu B zvolilo 8 (35%), variantu D jinou reakci 2 (9%) respondentky. Variantu C nevybrala žádná respondentka z mimopražských zařízení.

Otázka 8. – Jaká myslíte, že je nejčastější příčina agresivního chování u pacienta?

TABULKA 8. - Jaká myslíte, že je nejčastější příčina agresivního chování u pacienta?

Místo dotazování		Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Podíl z respondentů (%), kteří na otázku odpověděli
Praha	Nedorozumění mezi pacientem a sestrou	8	28	29
	Strach z vyšetření, které ho čeká	6	21	21
	Pacient je pod vlivem návykové látky	4	14	14
	Bolest	5	17	18
	Pacient nemá rád nemocniční zařízení	5	17	18
	Celkem odpovídajících	28	97	100
	Bez odpovědi	1	3	
	Celkem	29	100	
Mimo Prahu	Nedorozumění mezi pacientem a sestrou	5	22	22
	Strach z vyšetření, které ho čeká	8	35	35
	Pacient je pod vlivem návykové látky	1	4	4
	Bolest	6	26	26
	Pacient nemá rád nemocniční zařízení	3	13	13
	Celkem odpovídajících	23	100	100

GRAF 8. - Jaká myslíte, že je nejčastější příčina agresivního chování u pacienta?



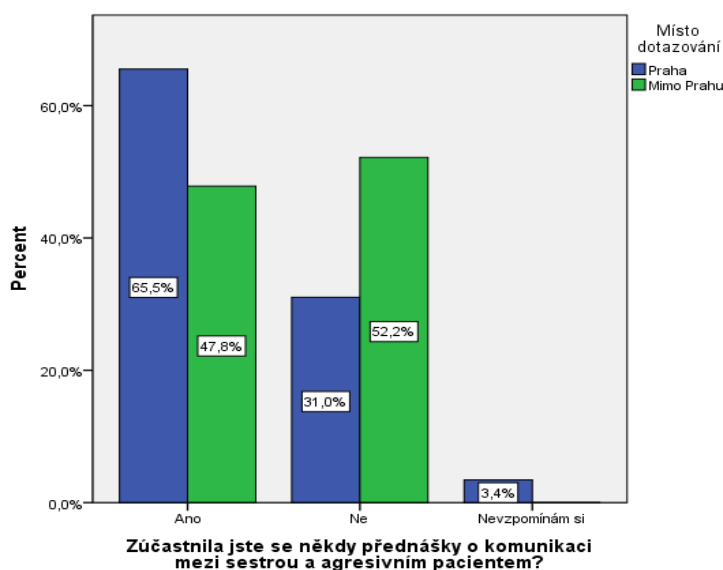
V Praze odpovědělo 28 (97%) sester a 1 (3%) sestra otázku nevyplnila. Nejčastěji sestry v Praze uváděly variantu A „nedorozumění mezi pacientem a sestrou“ – tuto variantu zvolilo 8 (29%) dotázaných, dále pak variantu B „strach z vyšetření“ 6 (21%), variantu C „pacient je pod vlivem návykové látky“ 4 (14%), variantu D „bolest“ 5 (18%), variantu E „pacient nemá rád nemocniční zařízení“ 5 (18%). Mimo Prahu odpovědělo 23 (100%) sester. Nejvíce sester 8 (35%) vybralo variantu B. Dále pak variantu D 6 (26%) a variantu A 5 (22%), dále pak variantu E, kterou vybraly 3 (13%) a jako poslední variantu C 1 (4%) sestra.

Otázka 9. – Zúčastnila jste se někdy přednášky o komunikaci mezi sestrou a agresivním pacientem?

TABULKA 9. - Zúčastnila jste se někdy přednášky o komunikaci mezi sestrou a agresivním pacientem?

Místo dotazování		Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Praha	Ano	19	66
	Ne	9	31
	Nevzpomínám si	1	3
	Celkem odpovídajících	29	100
Mimo Prahu	Ano	11	48
	Ne	12	52
	Celkem odpovídajících	23	100

GRAF 9. - Zúčastnila jste se někdy přednášky o komunikaci mezi sestrou a agresivním pacientem?



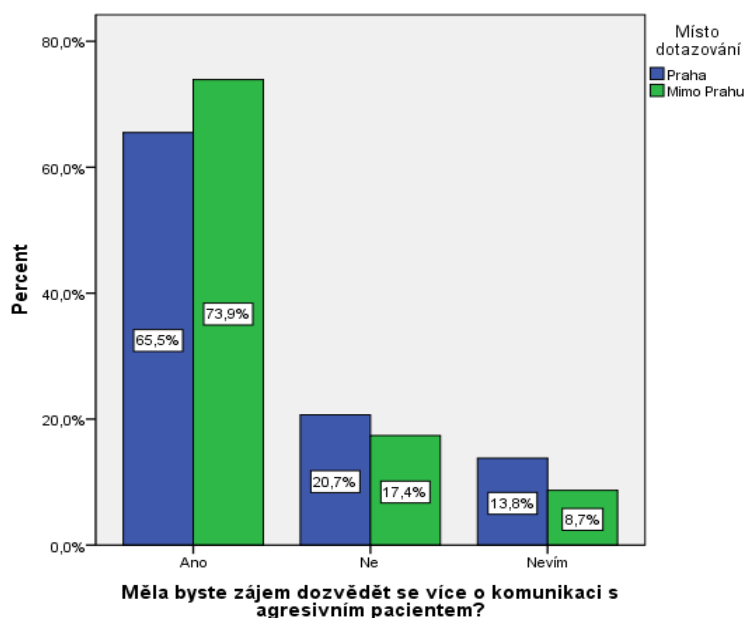
Na otázku číslo devět odpovědělo 52 (100%) sester. V Praze odpovídalo 29 (100%) sester. Z dotazníků vyplývá, že 19 (66%) sester se již zúčastnilo nějaké přednášky na téma „komunikace s agresivním pacientem.“ 9 (31%) sester se žádné takové přednášky nezúčastnilo a 1 (3%) respondentka si nevzpomíná, zda se takové přednášky zúčastnila. Mimo Prahu se 11 (48%) sester zúčastnilo a 12 (52%) nezúčastnilo přednášky. Žádná sestra z mimopražského zařízení nevedla, že si nevzpomíná, zda se takovéto přednášky zúčastnila.

Otázka 10. – Měla byste zájem dozvědět se více o komunikaci s agresivním pacientem?

TABULKA 10. - Měla byste zájem dozvědět se více o komunikaci s agresivním pacientem?

Místo dotazování		Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Praha	Ano	19	66
	Ne	6	21
	Nevím	4	14
	Celkem odpovídajících	29	100
Mimo Prahu	Ano	17	74
	Ne	4	17
	Nevím	2	9
	Celkem odpovídajících	23	100

GRAF 10. - Měla byste zájem dozvědět se více o komunikaci s agresivním pacientem?



Odpověď na tuto otázku byla od všech 52 (100%) respondentek. V Praze odpovídalo 29 (100%) sester. Z dotazníků jsme zjistily, že dozvědět se více o komunikaci s agresivním pacientem by chtělo 19 (66%) sester, 6 (21%) sester

nemá zájem dozvědět se více a 4 (14%) sestry zatím nevědí. V mimopražských ambulancích sestry odpovídali následovně. 17 (74%) sester by se chtělo dozvědět více, 4 (17%) nemají zájem a 2 (9%) nevědí.

Otázka 11. – Napadá Vás, jaká opatření by mohla pomoci zlepšit řešení problému s agresivními pacienty?

TABULKA 11. - Napadá Vás, jaká opatření by mohla pomoci zlepšit řešení problému s agresivními pacienty?

	Počet respondentů	Podíl respondentů (%)
Ne	20	38
více informací o agresivních pacientech	6	11
ostraha v objektu	4	8
více času na pacienta	4	8
Seminář	1	6
hudba v čekárnách	2	4
méně lidí v čekárnách	2	4
školení sester	2	4
pravidelná konzultace	2	4
časopisy a televize v čekárnách	1	2
kamerový systém	1	2
klidný přístup	1	2
lepší komunikace sestry s pacientem	1	2
pořadnickový systém	1	2
příjemné prostředí	1	2
tolerance ze strany sestry i pacienta	1	2
Celkem	52	100

Na tuto otázku odpovídalo všech 52 (100%) dotazujících. Z toho 20 (38%) sester nenapadá, co by pomohlo zlepšit problém s agresivními pacienty. Jinak

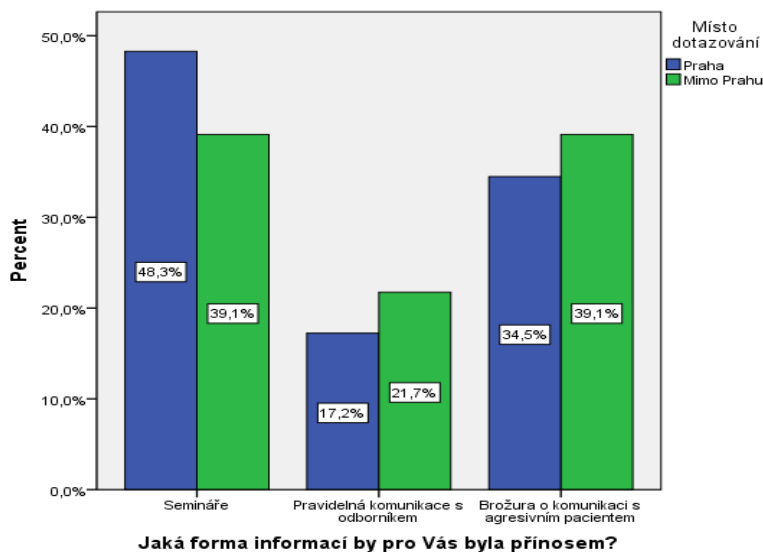
různorodost těchto otázek byla veliká. 6 (11%) sester uvedlo, že by jim k tomuto problému stačilo více informací o agresivních pacientech. Další 4 (8%) se shodly na ostraze v blízkosti zdravotnického zařízení. Další 4 (8%) sestřám by stačilo více času na pacienta. 2 (4%) sestry napsaly, že by k tomuto problému stačila příjemná hudba v čekárnách ordinací. Další 2 (4%) se shodly, že by pomohlo méně lidí v čekárnách. 2 (4%) sestry se domnívají, že by pomohlo, kdyby sestry byly proškolené. Další 2 (4%) sestry se shodly na pravidelné konzultaci s odborníky, kteří by jim poté pomohli s tímto problémem. Dále sestry navrhovaly televize či noviny v čekárně, kamerový systém, aby tak věděly, jak se pacienti chovají v čekárně a mohly tak včas zakročit, klidný přístup ze stran sester, lepší komunikace sester s agresivními pacienty, příjemné prostředí, větší tolerance ze stran sester.

Otázka 12. - Jaká forma informací by pro Vás byla přínosem?

TABULKA 12. - Jaká forma informací by pro Vás byla přínosem?

Místo dotazování		Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Praha	Semináře	14	48
	Pravidelná komunikace s odborníkem	5	17
	Brožura o komunikaci s agresivním pacientem	10	34
	Celkem odpovídajících	29	100
Mimo Prahu	Semináře	9	39
	Pravidelná komunikace s odborníkem	5	22
	Brožura o komunikaci s agresivním pacientem	9	39
	Celkem odpovídajících	23	100

GRAF 12. - Jaká forma informací by pro Vás byla přínosem?



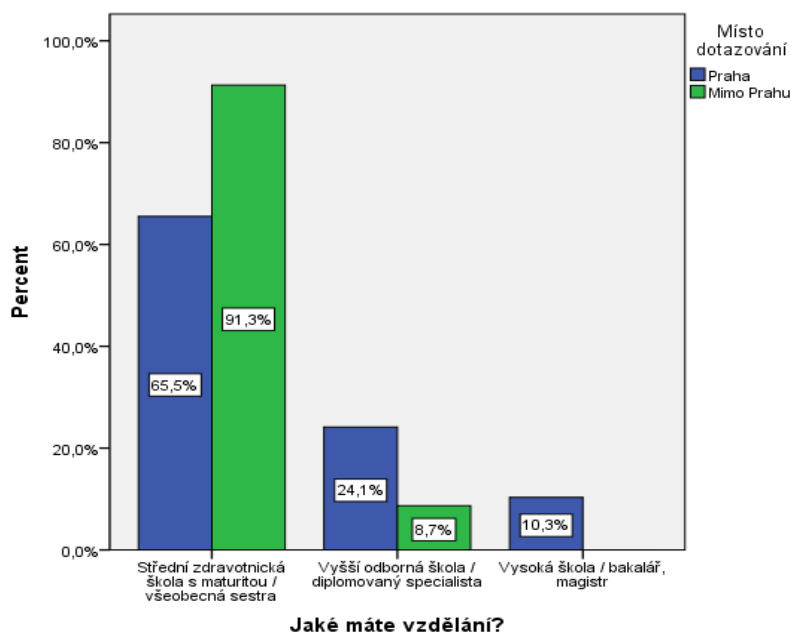
Z dotazníků vyplývá, že na tuto otázku odpovědělo v Praze 29 dotázaných (100%). Pro většinu sester, tedy přesně v Praze 14 (48%) by byl přínosem seminář o komunikaci s agresivním pacientem. Poté 10 (34%) sester uvedlo, že by pro ně byla přínosem nějaká brožura, kde by byly jasně vytyčené pojmy a postupy. 5 (17%) sester uvedlo, že by chtěly pravidelnou konzultaci s odborníkem. Mimo Prahu odpovídalo 23 (100%) sester. Sestry uvádějí, že 9 (39%) z nich by chtělo seminář a dalších 9 (39%) by chtělo brožuru. A 5 (22%) by chtělo pravidelné vzdělávání s odborníkem.

Otázka 13. – Jaké máte vzdělání?

TABULKA 13. - Jaké máte vzdělání?

Místo dotazování		Absolutní četnost	Realativní četnost (%)
Praha	Střední zdravotnická škola s maturitou / všeobecná sestra	19	66
	Vyšší odborná škola / diplomovaný specialista	7	24
	Vysoká škola / bakalář, magistr	3	10
	Celkem odpovídajících	29	100
Mimo Prahu	Střední zdravotnická škola s maturitou / všeobecná sestra	21	91
	Vyšší odborná škola / diplomovaný specialista	2	9
	Celkem odpovídajících	23	100

GRAF 13. – Jaké máte vzdělání?



Na otázku číslo 13 odpovědělo v Praze 29 (100%) respondentek. Z této otázky vyplývá, že většina sester v pražských ambulancích, přesněji 19 (66%) sester mají střední zdravotnickou školu s maturitou. Dalších 7 (24%) respondentek uvádí, že mají vyšší odbornou školu. A 3 (10%) sestry mají vysokoškolské

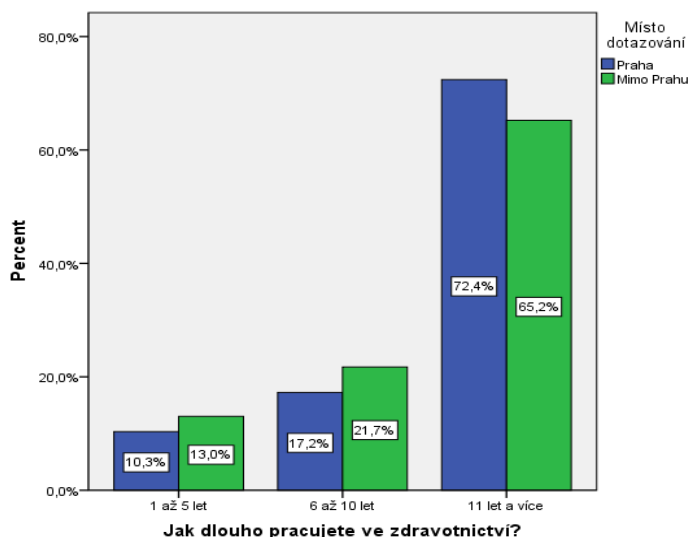
vzdělání. Mimo Prahu nám z dotazníků vyplynulo, že odpovědělo všech 23 sester (100%). Dále 21 (91%) sester má střední zdravotnickou školu s maturitou a pouze 2 (9%) sestry uvádějí, že mají vyšší odbornou školu.

Otázka 14. – Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

TABULKA 14. - Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Místo dotazování		Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Praha	1 až 5 let	3	10
	6 až 10 let	5	17
	11 let a více	21	72
	Celkem odpovídajících	29	100
Mimo Prahu	1 až 5 let	3	13
	6 až 10 let	5	22
	11 let a více	15	65
	Celkem odpovídajících	23	100

GRAF 14. – Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?



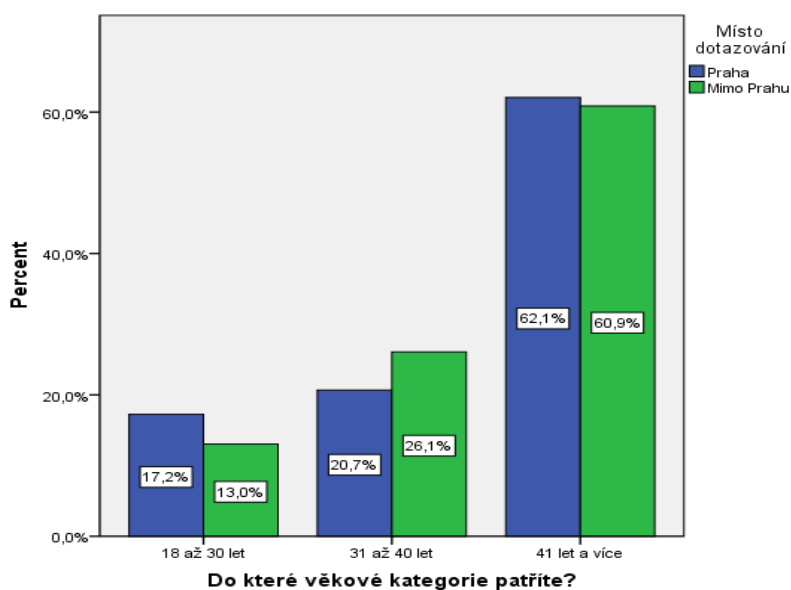
V Praze všech 29 (100%) sester odpovídalo následovně. 21 (72%) respondentek pracuje ve zdravotnictví 11let a více. 5 (17%) sester je ve zdravotnictví mezi 6 – 10 lety. A 3 (10%) sestry jsou ve zdravotnictví mezi 1 – 5 roky. Mimo Prahu odpovídalo 23 (100%) sester. Ve zdravotnictví se pohybuje více jak 11 let 15 (65%) respondentek. 5 (22%) sester je ve zdravotnictví 6 – 10 let. A 3 (13%) sestry uvedly, že se ve zdravotnictví pohybují 1 – 5 roků.

Otázka 15. – Do které věkové kategorie patříte?

TABULKA 15. - Do které věkové kategorie patříte?

Místo dotazování		Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Praha	18 až 30 let	5	17
	31 až 40 let	6	21
	41 let a více	18	62
	Celkem odpovídajících	29	100
Mimo Prahu	18 až 30 let	3	13
	31 až 40 let	6	26
	41 let a více	14	61
	Celkem odpovídajících	23	100

GRAF 15. - Do které věkové kategorie patříte?



Na tuto otázku odpovědělo 52 (100%) dotázaných. V Praze odpovídalo 29 (100%) sester. Věková kategorie respondentek se pohybuje následovně. 18 (62%) sestrám je 41 a více let. 6 (21%) sestrám je mezi 31 – 40 lety. A 5 (17%) sestrám je 18 – 30 let. Mimo Prahu odpovídalo 23 (100%) sester. Hranice 41 a

více překročilo 14 (61%) sester, věk 31 – 40 uvedlo 6 (26%) sester a 3 (13%) sestry uvedly, že se pohybují v hranici 18 – 30 let.

4.5. Interpretace výsledků průzkumu

V **hypotéze 1** jsme přepokládaly, že sestry pracující v Praze mají více znalostí a zkušeností v komunikaci s agresivním pacientem nežli sestry mimopražské. K této hypotéze se vztahovaly otázky 1, 2, 3. U otázky číslo 1 jsme zjišťovaly, zda se sestry s agresivním pacientem setkaly. V Praze se setkalo s agresivním pacientem 22 (76%) sester a mimo Prahu 15 (65%) sester. V Praze se nesetkalo s agresivním pacientem 7 (24%) sester a mimo Prahu se jednalo o 8 (35%) sester.

U otázky číslo 2 jsme se sester ptaly, s jakým druhem agresivity se sestry setkaly. V Praze se sestry nejčastěji setkaly s agresivitou verbální, kterou uvedlo 15 (52%) sester. Sester, které se setkaly s agresivitou verbální i fyzickou bylo celkem 8 (28%), zbylé respondetky se s agresivitou nesetkaly. V mimopražských zařízeních se 9 (39%) sester setkalo s verbální i fyzickou a 6 (26%) sester pouze s verbální, zbylé sestry se s agresivitou nesetkaly.

Otázka číslo 3 nás informovala o tom, zda se sestry setkaly u své kolegyně (všeobecné sestry) s agresivním pacientem. V Praze 19 (66%) sester odpovědělo, že se u své kolegyně s agresivním pacientem setkaly. 10 (34%) sester se u své kolegyně s agresivním pacientem nesetkalo. Mimo Prahu byl výsledek takový, že 12 (52%) sester se u své kolegyně s agresivním pacientem setkalo a 11 (48%) nesetkalo. Hypotéza 1 se nám **potvrdila**, sestry z pražských zařízení mají více zkušeností s agresivními pacienty, nežli sestry ze zařízení mimopražských.

Hypotéza 2 zněla následovně „sestry pracující v Praze znají lépe projevy verbální agresivity nežli sestry mimopražské.“ K této hypotéze se vztahovaly otázky 4 a 7. U otázky 4 jsme se zajímaly o to, jaké sestry znají druhy/projevy verbální agresivity. V Praze sestry uváděly nejčastěji tyto odpovědi: nadávky uvedly 19 (26%) krát, urážky 17 (23%) sester, křik 10 (14%) sester. Mimo Prahu

sestry nejčastěji uváděly tyto projevy: urážení uvedly 18 (28%) krát, nadávky 9 (19%) krát a křik 5 (10%) krát.

V otázce číslo 7 jsme sestřím daly na výběr ze 4 možností, jak by reagovaly na verbální agresivitu. V Praze se sestry shodly na dvou odpovědích. Variantu A zvolilo 12 (41% sester), kdy odpověď zněla, že by kladly pacientovi otázky, aby tak převedly konverzaci někam jinam. Dalších 12 (41%) sester zvolilo variantu B, která zněla, snažila bych se zjistit, co pacienta rozhněvalo, a problém bych se snažila vyřešit. 1 (3%) sestra vybrala variantu C, kdy by se k pacientovi otočila zády a začala se bavit s jiným pacientem. A 4 (14%) sestry by reagovaly jinak. Mimo Prahu z výzkumu vyplynulo, že 13 (57%) sester by nejčastěji vybraly variantu B, tedy by se snažily zjistit, co pacienta rozhněvalo a problém by poté vyřešily. Variantu A pak zvolilo 8 (35%) sester. Variantu C ne zvolil nikdo. A poslední možnost zvolily 2 (9%) sestry, které by reagovaly jinak. Hypotéza 2 se nám **nepotvrdila**, sestry v Praze i mimo Prahu znají projevy verbální agresivity a vědí jak na tuto agresivitu správně reagovat.

V **hypotéze 3** jsme předpokládaly, že sestry pracující v Praze znají lépe projevy fyzické agresivity nežli sestry mimopražské. A vztahovaly se k ní otázky 5 a 6. U otázky číslo 5 jsme zjišťovaly, jaké sestry znají projevy/ druhy fyzické agresivity. Sestry v Praze nejčastěji uváděly tyto: kopání 15 (22%), bouchání 11 (16%) a mlácení 6 (8%). Mimo Prahu sestry nejčastěji uváděly tyto bouchání 6 (14%), napadení 6 (14%) a kopání 6 (14%). U otázky číslo 6 jsme sestřím daly na výběr ze 4 možností reakce na fyzickou agresivitu. V Praze nejčastěji volily sestry variantu B (17 sester, tedy 59%), tedy snažila bych se pacienta uklidnit a držela bych si odstup. Dále pak 6 (21%) sester volilo jinou reakci a variantu A, tedy utekla bych a zavolala pomoc, volilo 5 (17%) sester. A variantu C sestra 1 (3%) na pacienta bych řvala, co si to dovoluje. Mimo Prahu odpovědělo 11 (48%) sester vybralo variantu B. Variantu A zvolilo 9 (39%) sester a variantu D, tedy jinou reakci zvolily 3 (13%) sestry. Variantu C nevybrala žádná mimopražská sestra. Hypotéza 3 se nám **potvrdila** sestry v Praze i mimo Prahu sice znají projevy fyzické agresivity, ale pouze sestry v Praze vědí, jak na ni správně reagovat.

U **hypotézy 4** jsme předpokládaly, že minimálně 80% sester by mělo zájem o další vzdělávání v oblasti komunikace s agresivním pacientem. K této hypotéze se vztahovaly otázky 9, 10 a 12. Otázka číslo 9 měla za úkol zjistit, zda se sestry zúčastnily již nějaké přednášky o komunikaci s agresivním pacientem. V Praze se přednášky na toto téma zúčastnilo 19 (66%) sester. Nezáčastnilo se 9 (31%) sester a 1 (3%) sestra si již nevzpomíná. Mimo Prahu se přednášky zúčastnilo 11 (48%) a nezáčastnilo 12 (52%) sester.

U otázky číslo 10 jsme zjišťovaly, kolik sester se chce o komunikaci s agresivním pacientem dozvědět více. V Praze by o další vzdělávání mělo zájem 19 (66%). 6 (21%) by zájem nemělo. A 4 (14%) sestry zatím ještě nevědí. Mimo Prahu by se chtělo dozvědět více 17 (74%) sester a nechtělo 4 (17%) a 2 (9%) sestry zatím ještě neví.

Otázka číslo 12 zjišťovala, jaká forma informací by pro sestry byla největším přínosem. V Praze by 14 (48%) sester volilo jako formu informací seminář, 10 (34%) sester by volilo brožuru o komunikaci s agresivním pacientem a 5 (17%) sester by volilo pravidelnou konzultaci s odborníkem. Mimo Prahu se 9 (39%) sester shodlo na semináři a 9 (39%) sester na brožuře o komunikaci s agresivním pacientem. A 5 (22%) sester by nejraději volilo komunikaci s odborníkem. Hypotéza 4 se nám potvrdila, více jak polovina sester, tedy z 52 (100%) dotazovaných, by 36 (69%) sester mělo zájem o další vzdělávání v komunikaci s agresivním pacientem. Hypotéza 4 se nám **potvrdila**, více jak polovina sester by měla zájem o další vzdělávání v této oblasti.

4.6. Diskuse

Průzkum byl velmi zajímavý a spousta otázek mě mile i nemile překvapila. V teoretické části práce uvádím, jak se projevuje verbální agresivita dle načtené literatury. V kvantitativním průzkumu, pak zjišťuji, jaké sestry znají například projevy verbální agresivity. Sestry z pražských i mimopražských ambulancí uvádí většinou vše, co jsem i já v teoretické části vypsala. Ovšem je zajímavé, že žádná ze sester neuvedla sexuální obtěžování (pískání, průpovídky, oplzlé pokřikování), které bych já jako dotazovaná určitě uvedla. V dnešní době se hranice slušnosti posunula a tak spousta pacientů si neodpustí neříct něco neslušného na úkor sestry například „sestři, vy ale umíte píchat.“ Přijde mi to velmi neslušné a nevychované a tak mě velmi překvapilo, že ve výzkumu se sexuální obtěžování vůbec neobjevilo.

Dále mě překvapila reakce sestry, která by na fyzickou agresivitu reagovala: „na pacienta bych řvala, co si to dovoluje.“ A na agresivitu verbální by reagovala takto: „otočila bych se k pacientovi zády a začala se bavit s jiným pacientem.“ Nejsem si jista, zda by to sestře bylo platné a zda by agresivního pacienta ještě více nepobouřila. Myslím, že taková sestra by ve zdravotnickém zařízení pracovat neměla nebo aspoň by se měla naučit jak reagovat na agresivního pacienta, a to dle literatury, či zúčastnit se nějakého semináře nebo kurzu.

V průzkumu se ptám sester, co by pomohlo ke zlepšení problému s agresivními pacienty. Ne všechny sestry na tuto otázku odpovídaly, ale ty co odpověděly, měly zajímavé nápady. Líbilo se mi hned několik variant, kde sestry uváděly, aby se zlepšilo prostředí čekáren, někde aby hrála hudba, jinde v čekárně by sestry uvítaly televizi nebo více časopisů. Jiné sestry uvedly, že by k takovému problému přispělo, kdyby v čekárnách bylo méně lidí nebo se zavedl pořadníkový systém, kde by se pak pacienti nemohli předbíhat. Jiné sestry, aby ochránily sebe a jiné pacienty zvolily, aby v objektu byla ostraha.

4.7. Doporučení pro praxi

Dle výsledků průzkumu je zapotřebí se tomuto problému věnovat více. Ačkoliv jsou sestry z pražských a mimopražských zařízení většinou orientované v komunikaci s takto problémovými pacienty a většina a sester by reagovala správně, je důležité se i nadále vzdělávat a přijímat nové informace. Větší část sester by o nové poznatky dle průzkumu měla zájem. Pro sestru je důležité, aby dokázala předvídat a předem se vyhnout konfliktu s agresivním pacientem. Dále je důležité, aby sestra ovládala komunikaci, co si k takovému druhu pacientů může dovolit nebo co je naopak nevhodné, jak reagovat na různé vyhocené situace a jak si poradit, když pacient bude chtít použít brachiální agresivitu. Když sestra bude informovaná, zamezí tak dalším vznikajícím problémům mezi sestrou a pacientem. V ambulancích praktických lékařů, interních či chirurgických ambulancích, v různých malých poliklinikách či střediscích nemají žádný standard, kterého by se sestry měly držet a postupovat. Tyto sestry jsou mnohdy ohroženy mnohem více, než sestry v nemocnicích, kde je jich zaprvé více a za druhé se řídí dle standardů, které jim tak umožní zvládnout situaci o dost lépe, než sestrám z ambulančních poliklinik a středisek.

Většina dotazovaných sester v Praze uvádí, že nejčastější příčinou agresivního chování je „nedorozumění mezi sestrou a pacientem.“ Ve velké míře za to můžou samy sestry, které svým bezohledným chováním, přehlížením nebo jen špatným vysvětlením a nepochopením pacienta způsobují pacientovu frustraci. Je pochopitelné, že je mnoho pacientů a málo času na to, aby si s každým hezky popovídala a podpořila ho, ale pacientovi stačí pouhý úsměv a ochota pomoci, když pomoc potřebuje. Škoda, protože když vztah mezi sestrou a pacientem vzniká, bývá to nejlepší cesta k dobré a hlavně budoucí spolupráci. Proto bych všem sestrám chtěla doporučit, aby své povolání braly jako dar, kterým můžou každý den pomoci mnoha pacientům, kteří to potřebují.

Mimo Prahu se sestry shodly, že za agresivitu pacientů může „strach z vyšetření, které ho čeká.“ Je správné pacienta v takové chvíli podpořit, vše jim ještě jednou objasnit a vysvětlit. Proto je vhodné vždy správně edukovat pacienta, aby tak věděl, co přesně ho čeká a neměl zbytečné obavy a strach.

V otázce „napadá Vás, jaká opatření by mohla pomoci zlepšit řešení problémů s agresivními pacienty,“ sestry uváděly, že by pomohlo, kdyby měly více znalostí o těchto pacientech a dostatek času na vyslechnutí, dále pak příjemná hudba v čekárně nebo časopisy a noviny, aby se pacienti zabavili. Mnohdy sestry uváděly, aby byla v blízkosti zařízení ochranka.

Sestrám bychom doporučily, aby dělaly vše pro to, aby se do konfliktu s pacientem nedostaly. Aby se snažily nejen o zlepšení prostředí v čekárnách například časopisy a novinami, ale i o to, aby sestra byla milá, usměvavá a ordinace tak mohla bez problému fungovat.

ZÁVĚR

Vytyčený cíl práce bylo zjistit, jaké znalosti mají sestry v komunikaci s agresivními pacienty. Z výsledků průzkumu, tedy z pražských a mimopražských ambulancí, jsme zjistily, že sestry jsou orientované více v pražských ambulancích a proto je nutné, aby i sestry, které pracují mimo Prahu, dokázaly s agresivním pacientem komunikovat a zabránit tak konfliktu mezi sestrou a pacientem. Cíle práce, které jsme si vytyčily, byly splněny.

Průzkumným šetřením jsme zjistily, že každá sestra, ať z ambulancí z Prahy nebo mimo Prahu, dokáže rozpoznat verbální a fyzickou agresivitu. Ačkoliv sestry z mimopražských ambulancí přesně nevědí, jak reagovat na fyzickou agresivitu, podcenily jsme je, protože na verbální agresivitu reagují stejně jako sestry v pražských ambulancích. Kladné zjištění bylo, že 30 (57%) sester se již zúčastnilo nějaké přednášky či semináře o komunikaci s problémovým pacientem a přes polovinu sester, přesněji 39 (69%) sester by mělo zájem o další vzdělávání v komunikaci s agresivním pacientem.

Výzkumem a textem v práci, bychom chtěly poukázat na nedostatky ve znalostech sester v komunikaci s agresivními pacienty. Mnoho sester si řekne, je to jen pacient, ale až se to bude týkat jedné z nás, už to nebude jen pacient, ale „problém“. Problém, který budeme muset řešit. A proto je dobré se vzdělávat ve všech směrech komunikace a to i v komunikaci s agresivním pacientem, který bude v čekárnách ordinací častěji a častěji.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) BENESCH, Hellmuth. *Encyklopedický atlas psychologie*. Praha: Lidové noviny, 2001, 512 s. ISBN 80-710-6317-7
- 2) BOROŇOVÁ, Jana. *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Plzeň: Maurea, 2010, 193 s. ISBN 978-80-902876-4-8.
- 3) DAHLKE, Rüdiger. *Agrese jako šance: psychická podstata zdravotních problémů a onemocnění*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2005, 445 s. ISBN 80-249-0546-9.
- 4) DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, 420 s. ISBN 80-716-9988-8.
- 5) DOENGES, Marilyn E. a MOORHOUSE, Mary F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepr. a rozšíř. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 565 s. ISBN 80-247-0242-8.
- 6) FURNHAM, Adrian. *Psychologie. 50 myšlenek, které musíte znát*. 1.vyd. Praha: Slovart, s. r. o., 2012, 208 s. ISBN 978-80-7391-615-2
- 7) HOSÁKOVÁ, Jiřina. *Ošetrovatelská péče v psychiatrii*. Vyd. 1. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2007, 565 s. ISBN 978-80-7248-442-3.
- 8) JANÁČKOVÁ, Laura a WEISS, Petr. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008, 134 s. ISBN 978-807-3674-779.
- 9) KAST, Verena. *Hněv a jeho smysl. Podněty k seberozvoji*. 1. Vyd. Praha: nakladatelství Portál, s. r. o., 2010, 200 s. ISBN 978-80-7367-760-2

- 10)KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie a komunikace: pro zdravotnické asistenty 4. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 135 s. Sestra. ISBN 978-802-4728-315.
- 11)KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*. 1. Vyd. Praha: Grada publishing, s. r. o. 2004. 154 s. ISBN 80-247-0818-3
- 12)LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 152 s. ISBN 978-802-4717-845.
- 13)PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 150 s. ISBN 80-247-1211-3.
- 14)PAVLOVSKÝ, Pavel, a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009, 232 s. ISBN 978-80-247-2618-2
- 15)PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2004, 226 s. ISBN 80-725-4593-0.
- 16)PRACOVNÍ POSTUP. PÉČE O NEKLIDNÉHO PACIENTA/KLIENTA – POUŽITÍ OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ. ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s. [cit. 26. 3. 2013]. Dostupné na World Wide Web: http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2008_0002_revize_1.pdf
- 17)NĚMCOVÁ, Jitka a Ilona MAURITZOVÁ. *Manuál k úpravě písemných prací: text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*. Plzeň: Maurea, 2011, 84 s. ISBN 978-80-902876-8-6.
- 18)VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2008, 518 s. ISBN 978-80-7345-159-2. "
- 19)VÝROST, Jozef a SLAMĚNÍK Ivan. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2001, 260 s. ISBN 80- 247- 0042- 5

20)WEISS, Petr. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1.vyd. Praha.Portál, s. r. o., 2008, 136s. ISBN 978-80-7367- 477- 9

21)ZACHAROVÁ, Eva. Specifika komunikace sestry a pacienta v klinické praxi. *Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha 2010, roč. 07-08 s. 28 – 29. ISSN 1210-0404.

Psaní seznamu literatury se řídí normou ISO 690

PŘÍLOHY

A Příloha - Dotazník pro tvorbu průzkumu

Vážené respondentky,

mé jméno je Martina Čížková, jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. a téma mé práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem.“ Velice bych Vás chtěla poprosit o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní, skládá se ze z 15 otázek a vždy prosím vyberte pouze jednu možnost anebo doplňte odpověď. Ráda bych ve své práci zjistila, jaké máte zkušenosti s agresivními pacienty a jak s nimi komunikujete. Doufám, že má práce přinese nové informace o tomto problému.

Předem bych chtěla poděkovat za ochotu a čas, který jste nad vyplněním mého dotazníku strávily.

1. Setkala jste se při výkonu zaměstnání s agresivním pacientem?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste odpověděla NE, otázku č. 2 nevyplňujte

2. S jakým druhem agresivity jste se setkala?

- a) Verbální
- b) Fyzickou
- c) Verbální i fyzickou

3. Setkala jste se u své kolegyně (všeobecné sestry) s agresivním chováním u pacienta?

- a) Ano
- b) Ne

4. Jaké znáte 3 projevy/ druhy verbální agresivity?

- a).....

b).....

c).....

5. Jaké znáte 3 projevy/druhy fyzické agresivity?

a).....

b).....

c).....

6. Jak byste reagovala na fyzickou agresivitu vůči Vám?(vyberte 1 odpověď)

a) Utekla bych a zavolala pomoc

b) Snažila bych se pacienta uklidnit a držela bych si odstup

c) Na pacienta bych řvala, co si to dovoluje

d) Jiné:

7. Jak byste reagovala na verbální agresivitu vůči Vám? (vyberte 1 odpověď)

a) Kladla bych pacientovi otázky, abych tak převedla konverzaci někam jinam

b) Snažila bych se zjistit, co pacienta rozněvalo, problém se snažila vyřešit

c) Otočila bych se k pacientovi zády a začala se bavit s jiným pacientem

d) Jiné:

8. Jaká myslíte, že je nejčastější příčina agresivního chování u pacientů?

a) Nedorozumění mezi pacientem a sestrou

b) Strach z vyšetření, které ho čeká

c) Pacient je pod vlivem návykové látky

d) Bolest

e) Pacient nemá rád nemocniční zařízení

9. Zúčastnila jste se někdy přednášky o komunikaci mezi sestrou a agresivním pacientem?

a) Ano

- b) Ne
- c) Nevzpomínám si

10. Měla byste zájem dozvědět se více o komunikaci s agresivním pacientem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

11. Napadá Vás, jaká opatření by mohla pomoci zlepšit řešení problémů s agresivními pacienty?

.....
.....
.....

12. Jaká forma informací by pro Vás byla přínosem?

- a) Semináře
- b) Pravidelná komunikace s odborníkem
- c) Brožura o komunikaci s agresivním pacientem

13. Jaké máte vzdělání?

- a) Střední zdravotnická škola s maturitou / všeobecná sestra
- b) Vyšší odborná škola / diplomovaný specialista
- c) Vysoká škola / bakalář, magistr

14. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) 1- 5 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11 let a více

15. Do které věkové kategorie patříte?

- a) 18-30 let
- b) 31-40 let
- c) 41 let a více

Děkuji za vyplnění dotazníku. Martina Čížková

B Příloha – Souhlas se sběrem dat v pražských zařízeních



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková

*Děkuji za sběr dat pro potřeby bakalářské práce rovněž
našim lékařům. Budu ráda, když nám pak rádi přinesete
výsledky a podělně nás s výsledky*

20. 03. 2013

MUDr. Marie Belejová, Ph.D.

www.arnicacentre.cz

04	ARNICA centre s.r.o.
070	Komořanská 955, 143 00 Praha 4
001	MUDr. Eva Philippová praktický lékař tel. 241 773 214



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková

19-03-2013

04	MUDr. Jitka Bělorová
371	praktický ošský lékař
001	142 00 Praha 4 - Krč Tajovského 1310 tel. 241 011 749 IČO: 62931326



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková





Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková





Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková



Schválený sběr dat.



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková

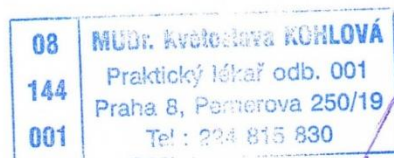
08 MUDr. Kristina KOSTOVÁ
186 PRAKTICKÁ LÉKAŘKA
001 IČO - 61 38 71 93
Praha 8, Heydukova 10
tel. 294 825 866



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková



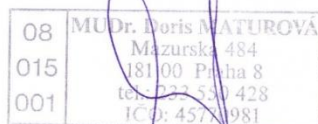
20-03-2013



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková



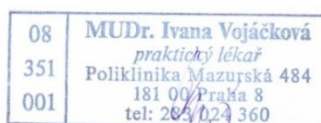
Schvaluji vše dle f.



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková



Schválení sběr dat

19. III. 2013



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková



Průzkum sběr dat



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková

CLINICUM a.s.
ALERGOLOGIE
tel.: 266 006 337
Sokolovská 304, Praha 9

Dr. Novotná



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková

Jan Kubík

09	MUDr. Věra Nejeplinská
315	Praktický lékař pro děti a dorost
001	odb. 002
	Praha 9, Sokolovská 304
	tel.: 266 006 314

20.05.2019



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková

MUDr. Jaromír ADAMUS



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková

20-03-2013

Kymie
Hradec nad Sázavou

06	synlab czech s.r.o. Alergologie a klinická imunologie, odb. 207 pracoviště Sokolovská 304, Praha 9 tel.: 266 066 259
181	
892	IČZ 06 181 000 IČD 49688804 sídel: U Vojenské nemoc. 1200, Praha 6

VYTOUPOVA



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková



SCHVALUJI SBĚR DAT



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková



SCHVALUJI SBĚR DAT

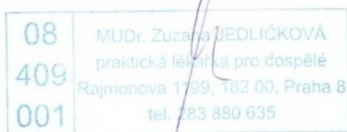


Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková

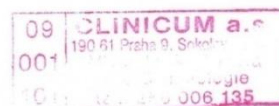
20-03-2013



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková



C Příloha- Souhlas se sběrem dat v mimopražských zařízeních



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková





Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková

22-03-2013



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková



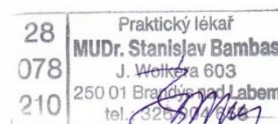
*Marta
Čížková*



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková



Od: "MARTINA MUKNŠNÁBLOVÁ" <m.muknsnablova@tiscali.cz>
Komu: <maja.cizkova@centrum.cz>
Předmět: dotazník
Datum: 19.02.2013 09:09
Velikost: 1,9 kB

Dobrý den,
souhlasíme s Vaším požadavkem na sběr dat k Vaší bakalářské práci v našem zdravotnickém zařízení.
Dotazníky sestrám rozdistribuuujeme na provozní poradě (příští pátek).
Můžete si pro vyplněné dotazníky přijít v úterý 4.3. na recepci budovy A.
S pozdravem PhDr.Martina Muknšnáblová
Vedoucí úseku kvality péče
CZP Jirny

Tisknout Zavřít



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková

21-03-2013

28	Praktický lékař pro dospělé
301	MUDr. JANA SVOBODOVÁ
909	Mělnická 18 250 02 Stará Boleslav tel.: 326 911 627



Dobrý den,

jmenuji se Martina Čížková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. a téma mé bakalářské práce je „Komunikace sestry s agresivním pacientem“. Chtěla bych Vás poprosit o schválení dotazníku ke sběru dat ve vaší ambulanci. Dotazníky jsou anonymní a data z nich budou použita pouze k mému průzkumu v bakalářské práci.

Velice děkuji. Martina Čížková

28	Praktický lékař pro dospělé
141	MUDr. SVATOPLUK JEZEK
250	Sady 17, Stará Boleslav 1056, IČO 437 62 141
213	250 02 ČELÁKOVICE tel.: 326 911 627 fax: 326 911 627