

## Oponentský posudek bakalářské práce

Zuzana Kvardová: Komunikace s hospitalizovanými pacienty s projevy agresivního chování

Posuzovaná práce má část teoretickou a empirickou. Teoretická část se týká verbálních a neverbálních aspektů komunikace, vlivu hospitalizace na psychiku a životní potřeby, vhodných způsobů komunikace s agresivními pacienty a projevů agresivního chování u zdravotníků. V empirické části autorka práce vyhodnocuje dotazníky, vyplněné 79 zdravotními sestrami ze dvou nemocnic. Dotazník obsahoval 21 otázek ve vztahu k agresivitě nemocných a zdravotníků.

K práci mám tyto připomínky:

- Strana 14 dole: Píše se, že v rozhovoru zdravotníka s pacientem jsme partneři a máme rovnocenná místa. Dle mého názoru je vhodné o partnerský vztah v rozhovoru s pacientem usilovat co možná nejvíce ale je naivní se domnívat, že v tomto úsilí plně uspějeme. Pacient a zdravotník rovnocenní partneři nejsou a to z několika důvodů: Zdravotník má informační převahu, zdravotník rozhoduje o pacientovi někdy i bez jeho souhlasu v souladu se Zákonem o péči o zdraví lidu 20/1966 a osudy pacienta (život, zdraví, kvalita života) závisí na práci zdravotníků, nikoliv naopak. Zejména v oboru psychiatrie je někdy zapotřebí pacienta v rozhovoru direktivně usměrňovat, není možno s ním rovnocenně partnersky rozprávět, zda má či nemá spáchat sebevraždu.
- Strana 15 – Edukační pohovor: V rámci edukace je možno poskynout pacientovi nejen brožurku nebo návod, ale také mu doporučit vhodnou literaturu nebo internetové stránky. Takovéto „odbytí“ je pořád lepší, než nepodat informace žádné. Ne vždy je „trpělivý přístup“ zdravotníka možný, typicky v případě, když ten v práci zrovna zastupuje jednoho nebo více nepřítomných kolegů.
- Strana 16 – Neverbální komunikace: Píše se, že „pokud se jedná o lež, tak... naše tělo vše prozradí“. To by bylo krásné ale bohužel to není pravda. Kdyby to pravda byla, tak mají policie a soudy velmi snadnou práci, odhalí takto každého zločince, který zapírá svou trestnou činnost. V praxi to tak ale není.
- V celé práci občas není optimální její mluvnická stránka, např. v umístění čárek ve větě, začínání věty spojkou nebo absenci jakékoliv větné struktury. Nejhorší příklady vět jsou např. na str. 16 (poslední věta dole Pohlazení...), str. 17 (druhá věta nahoře Odstrčení...) nebo str. 27 (druhý odstavec zdola – to jsou hesla, ne věty).
- Str. 16 – Haptika: V některých kulturách mohou být haptické projevy zdravotníka vnímány také jako sexuální obtěžování.
- Strana 19 – Statistické údaje: To je pěkné, že počet hospitalizací se od roku 2000 zvýšil o 7 % ale čtenáře logicky zajímá, kolik těch hospitalizací tedy bylo.
- Strana 31 – věta „Obrana může mít charakter... konflikty“ se vymkla z mluvnických vazeb, patří tam „slovních konfliktů“.
- Strana 41 – Otázka č. 11: Škoda, že není uvedeno pohlaví agresivního pacienta. Skutečně muž zdravotník lépe zklidní agresivní ženu, žena zdravotnice lépe zklidní pohovorem agresivního muže. To autorka správně píše na str. 42 dole. Pouze v extrémních případech agresivity „je to jedno“.
- Str. 52 osmý řádek zdola a str. 53 první věta komentáře: Má tam být „pacientovy“.
- Str. 55 1. odstavec: Proč jsou na JIP mladé sestry? Dle mého názoru tato práce vyžaduje manuální i intelektuální rychlost a nejnovější teoretické poznatky, tímto ovlivňují zejména mladé sestry. Také pokud je sestra starší a pečuje o rodinu, tak již

náročnou práci na JIP nemusí zvládat, např. když v noci nespí kvůli nemocnému dítěti. Mladé sestry většinou rodinu nemají a mohou se práci plně věnovat.

- Str. 56 – dle autorky by sestra po škole měla pracovat nejdříve na standardním oddělení a pak na JIP, aby se naučila komunikovat. Lze však namítnout, že během práce na standardním oddělení ztratí rutinu v kardiopulmonální resuscitaci. Ta je pak na JIP přeci jen důležitější, než komunikace. Navíc je možnost, že v průběhu práce na standardním oddělení sestra založí rodinu a přestane pak po návratu do práce náročnou práci na JIP zvládat, viz výše.
- Str. 56 - diskuze o agresivitě personálu: Agresivita personálu zde není nijak rozdělena. Pokud sestra 1x v životě je ironická vůči pacientovi, již ji autorka hodnotí jako „agresivní“. To mi připadá přehnané. Navíc sestry uvedly jako příčinu své agrese „obranu“. Na obranu ale má právo každý člověk, tedy i zdravotník. S tou agresivitou zdravotníků to zřejmě nebude tak zlé, jak to na první pohled z práce vyplývá, že jedna třetina zdravotních sester pacienty bije.
- Str. 59 – 2. řádek českého souhrnu zdola: má být „možnosti“ (zaměřené na... možnosti).
- Str. 59 – Summary: Angličtina je hodně špatná, jsou tam překlady, v podstatě jde o mechanický překlad českých větných vazeb, rodilý mluvčí by tomu asi nerozuměl. „Zdravotník“ se překládá jako „medical“, přitom „medical“ znamená „lékařský“, slovo „zdravotník“ lze přeložit spíše jako „health care professional“. V poslední větě je nadužívána předložka „on“.

Požadovaná hlediska hodnocení:

Téma bylo vhodně vybráno, jedná se o závažnou problematiku.

Teoretická část – problematika je dobře definována, přehled poznatků je solidní, vybrané názory jsou většinou relevantní.

Empirická část – výzkumný problém byl vhodně definován, vzorek respondentů je dobře popsán, také metody jsou správně uvedeny, prezentace výsledků je přehledná, výsledky jsou většinou adekvátně diskutovány. Oceňuji, že do projektu byly zařazeny také prvky kvalitativního výzkumu, je zapotřebí takovýto výzkum provádět.

Závěry práce jsou dobře shrnuty, hlavní přínos práce může spočívat ve snižování a prevenci agresivity na lůžkových odděleních nemocnic u pacientů i zdravotníků.

Literatura byla dobře vybrána, práce s ní je kvalitní.

Přílohy jsou adekvátní, kvalitní, přehledně uvedené.

Celkové stanovisko oponenta k práci: Práce je kvalitní s výše uvedenými výhradami.

Body k diskuzi při obhajobě: Co může učinit autorka osobně pro zlepšení situace týkající se agresivity v uvedených dvou nemocnicích? Jaký výzkum v uvedené oblasti dále doporučuje? Čím ještě mohly být výsledky její práce zkresleny kromě toho, že odpovídali jen dva muži?

**Klasifikování bakalářské práce oponentem: Velmi dobře.**

10.5.2008

Doc. MUDr. Ladislav Hosák, PhD.