UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

NÁSILÍ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH A ZPŮSOBY JEHO ZVLÁDÁNÍ

Bakalářská práce

Autor práce: **MONIKA JETELOVÁ**

Vedoucí práce: **Mgr. MICHAELA ŠTĚPÁNKOVÁ**

2007

CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

VIOLENCE IN MEDICAL INSTITUTIONS AND METHODS OF IT´S ENCOMPASSMENT

Bachelor´s thesis

Autor: **MONIKA JETELOVÁ**

Supervisor: **Mgr. MICHAELA ŠTĚPÁNKOVÁ**

2007

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze 16.4.2007 ……..

(podpis)

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji Mgr. Michaele Štěpánkové za odborné vedení bakalářské práce a udílení užitečných rad.

MOTTO:

„*Použití násilí a moci je náhražkou schopnosti a možnosti jednat.“*

Hannah Arendl, 1990

OBSAH:

Úvod **7**
Cíle práce **8**
1. Teoretická část **9**
1.1 Agrese 9
1.2 Teorie agrese 11
1.3 Násilí ve zdravotnictví a jeho druhy 13
1.4 Rizikové faktory pro vznik násilí ve zdravotnických zařízeních 15
1.5 Příčiny násilí a motivace pro vznik 16
1.6 Prevence 18
1.7 Agresor a hodnocení rizika napadení 19
1.8 Jednání s agresivním člověkem 20
1.9 Legislativa 22
2. Empirická část **23**
2.1 Cíl výzkumu 23
2.2 Metodika šetření 24
2.3 Charakteristika zkoumaného vzorku 25
2.4 Výsledky 28
2.5 Diskuse 42
Závěr **47**
Anotace **48**
Použitá literatura **49**
Seznam tabulek **51**
Seznam grafů **52**
Přílohy **53**

Úvod

Ve společnosti zaznamenáváme všeobecně vzestupnou tendenci k agresivitě a násilí, což představuje v současné době závažný problém, který je do značné míry spjat se stále se zvyšujícími nároky kladenými v moderní společnosti na člověka, a to nejen v osobním, ale zejména i v profesním životě. V zaměstnaneckých organizacích se zvyšuje tlak na výkonnost a flexibilitu. Ekonomická situace, hrozba nezaměstnanosti, životní a pracovní nespokojenost, špatné pracovní podmínky, nízká úroveň bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, frustrace, to vše jen umocňuje riziko agrese a násilí. Ještě výrazněji se tento fenomén projevuje ve zdravotnictví, kde zaměstnanci pracují pod každodenním stresem s klienty, kteří se často pod tíhou svých problémů chovají agresivně a bývají často iniciátory násilí.

Tento trend není jen problémem pracovního prostředí v České republice. Ve světě tvoří násilí ve zdravotnictví až čtvrtinu všech případů. Není pochyb o tom, že násilí ve zdravotnických zařízeních je velmi vážný problém s možnými zdravotními, sociálními a ekonomickými důsledky. Násilí ve zdravotnictví napomáhá nízká prestiž zdravotnické profese a malé zastoupení mužské populace v tomto pracovním odvětví. Potlačení agrese a násilí na pracovišti je především úkolem pro zaměstnavatele, kteří za život a zdraví zaměstnanců nesou podstatný díl odpovědnosti. Pro zaměstnavatele by měla být prioritou a samozřejmostí prevence, která je však často podceňována nebo dokonce zcela chybí. V praxi se to projevuje nedostatečným vybavením bezpečnostními prvky, nízkým počtem zdravotnických pracovníků, ale především nepřipraveností zaměstnanců na kontakt s agresivními klienty a neznalostí metod práce s nimi.

Slovní napadání, urážky a šikana na pracovišti mají negativní důsledky pro svou oběť stejně jako fyzické napadení. Bohužel jsou často přehlíženy, a to jak svědky, tak i samotnými napadenými zdravotníky, ale nakonec i jejich vedením, kterému by zdravotníci měly všechny takovéto případy hlásit, a u kterých by měli najít podporu a pomoc. Zaměstnavatelé často, z obavy před získáním špatné reputace pro jejich zařízení, případy mimořádných událostí včetně násilí řeší neradi. Zdravotníci si své problémy s agresí a násilím nechávají raději pro sebe, což situaci neřeší, ale dále zhoršuje, nebo své problémy řeší změnou pracoviště.

Cíle práce

Podnětem ke zpracování této bakalářské práce je stále se zvyšující počet případů násilí ve zdravotnických zařízeních jako projevu zvyšující se agresivity lidí ve společnosti a částečná apatie a podceňování tohoto problému ze strany managementu a veřejných činitelů. Proto smyslem resp. cílem této práce je tedy pokusit se nalézt odpovědi na základní otázky týkající se násilí ve zdravotnických zařízení na základě teoretického studia této problematiky doplněného o výzkum provedený na vybraném vzorku zdravotnických pracovníků pomocí dotazníků.

V samotné *teoretické části* je cílem práce se obeznámit se základními pojmy agrese, násilí a jejich definicemi, které jsou rozšířeny o další doplňující teoretické znalosti popisující rizikové faktory vzniku násilí ve zdravotnictví, příčiny a motivace pro vznik násilí, jednání s agresorem, prevenci a v neposlední řadě legislativu vztahující se k dané problematice.

V druhé části – *empirické* - je mým cílem zmapovat četnost výskytu jednotlivých druhů násilí a původců těchto činů. Zaměřit se především na úlohu zaměstnavatelů v této problematice s důrazem na prevenci a způsoby řešení následků násilí na pracovišti. Zjistit, jakými bezpečnostními opatřeními, sloužícími k ochraně zaměstnanců, disponují jednotlivá pracoviště a jak vnímají sami zaměstnanci snahu zaměstnavatele o jejich bezpečí.

1. Teoretická část

Pro pochopení problematiky násilí ve zdravotnictví a nalezení optimálních způsobů jeho zvládání je potřebné si osvojit rozsáhlou teoretickou základnu. Ta je založena především na nepřeberném počtu vědeckých prací předních domácích a světových odborníků v oblasti psychologie a sociologie. Ty dokázaly velmi srozumitelně, pro účely této práce, definovat důležité pojmy jako je např. agrese nebo násilí.

1.1 Agrese

Agrese představuje motivační zdroj násilí a násilí může být jedním z projevů agrese v chování. Většinou se definuje jako psychologická, emočně motivační mohutnost, jež má za cíl ublížit sobě, jiné osobě, nebo poškodit nějakou věc či přírodu. Agrese je tedy považována za něco negativního, co bychom rádi vytěsnili z našeho života. Na druhou stranu je součástí instinktivní výbavy člověka i řady živočišných druhů, nebo-li vrozená vlastnost či reaktivní připravenost, jež je člověku vlastní a tudíž eticky neutrální, sloužící k adaptaci, udržení života, získáni obživy, sebeprosazení či obraně. Antony Storr tvrdí: „*Je těžké rozlišit formy agrese, jichž bychom se rádi zřekli, od těch, jež musíme mít k dispozici, abychom přežili.*“ (Čermák, 1999, s.9)

Takto definovanou agresi tedy můžeme chápat jako komponentu normálního chování, která je v určitých podmínkách zaměřena na cíl a uvolněna, aby uspokojila životní potřeby, neboť je pokládána za jednu ze základních reakcí na frustraci, nebo aby překonala ohrožení fyzické a psychické integrity, a není primárně zaměřena na destrukci oponenta.

Obecně rozpoznáváme dva druhy agrese, a to **instrumentální** a **emociální**. Instrumentální agrese, vědomě kontrolovaná, je prostředkem, jak dosáhnout požadovaného cíle. Její použití je založeno na předem připraveném plánu a na úvahách o možných variantách průběhu jednání. Emociální agrese (impulsivní) je charakteristická přítomností silné negativní emoce, většinou hněvu, vzteku, přičemž není prostředkem, ale cílem sama o sobě. Zlost, hněv, zuřivost, nepřátelství, vztek, to jsou vnitřní impulsy k jednání a emoční stavy, které agrese zahrnuje. Jsou spojeny s myšlenkami něco zničit, někoho pomluvit, zabít a znemožnit.

Základním emoční stavem a vnitřním impulsem k jednání je hněv. Hněv může plnit i pozitivní funkci v životě člověka, ale je většinou vnímán jako destruktivní afekt narušující psychiku. Kontrola nad ním není součástí vrozené výbavy člověka. Člověk se ho musí učit ovládat. V dětství je přijímán jako normální vývojový jev. Pouze zralý hněv chrání jedince před vnějším nebezpečím. Je vyprovokován v situacích, kdy se děje něco nespravedlivého, kdy člověk musí čelit nátlaku, šikanování, diktátorským praktikám, potlačování práv, zneužívání a poškozování. Může povzbudit k jednání, jež vede k obraně a ve svých důsledcích i ke změně.

Agrese může být osvojená učením, a to přímou zkušeností nebo pozorováním sociálních interakcí jiných lidí, tedy zástupným učením. Modely pro učení mohou být rodinní příslušníci, lidé známí z nejbližšího okruhu a symbolické modely z masmédií.

1.2 Teorie agrese

Při studiu agresivity se v psychologii uplatňují různé přístupy, z nichž nejdůležitější představují *psychoanalytický*, kde agrese je pojímána jako pud, b*iologický*, podle kterého biologické faktory ovlivňují agresivní chování a *behaviorálně-kognitivní,* kde je agrese brána jako naučená odpověď.

V zásadě jde o to, zda je agrese lidskou konstantou, či je reakcí na frustrace, tj. získanou vlastností, zda je tudíž narušená a tím pádem změnitelná. Pokud je agrese výhradně vrozená, nedá se na chování, které podmiňuje, vůbec nic změnit, a tím by se dala omluvit příslušná odpovědnost za toto chování.

Vrozená agrese

Takto přistupoval k agresi Konrad Lorenz, který uvádí, že se u agrese jedná o pudové, neustále znovu narůstající vnitřní napětí, které hledá příležitost k vybití, zajišťuje přežití organismu a přispívá k selekci nejsilnějších. V dnešní civilizované společnosti chybí dostatečné množství podnětů a příležitostí k agresi, myšleno v pozitivním smyslu, jako zažití dobrodružství a prokazování odvahy, což vede k umělému vytváření konfliktů a kompetativním situacím.

Zakladatel psychoanalýzy Sigmund Freud se zabýval nastolenou rovnováhou, ale i konfliktem mezi pudem k životu a pudem ke smrti. Usuzoval, že v protikladu k růstu a přirozené homeostatické organizaci všeho živého existuje i opačná tendence k rozkladu a zániku. Pud zániku, tedy smrti, se nejzřetelněji projevuje v extrémních či patologických případech masochismu či sadismu.

Agrese také může sloužit k vybudování vlastní identity a boje proti původní ženské identitě. Osobnost je formována vztahovými zkušenostmi s matkou, která je přirozeným vzorem. Na základě zrání a uvědomování si své jinakosti začínají chlapci bojovat proti původnímu ženskému prvku v sobě. Po zbytek života se muž snaží získat moc a převahu nad ženami, kdy mu jde o zachování a ubránění vlastní mužské identity.

U primárního sadismu, agresivního zmocňování se předmětů či osob si můžeme povšimnout u malého dítěte, že si nelítostně bere vše, co potřebuje. Dítě často propadá bezmocnému vzteku při frustraci a závisti, když mu okolní svět neposkytne okamžité uspokojení. Veškerou svou zlobu projektuje do své matky, kterou má za sobeckou, neuspokojí-li jeho potřeby. Dochází ke zrodu destruktivní závisti. Dítě začíná dělit svět na dobrý a zlý, ve kterém se bojuje o přežití. (Poněšický, 2004)

Agrese získaná v důsledku frustrací

„Agrese je normální či maladaptivní reakce na frustraci, na překážky v průběhu dosahování uspokojení a cílů, či dokonce následek psychických traumat“. (Poněšický, 2004, s.35). Je to způsob, jak opět získat kontrolu nad situací. Může být obranou před retraumatizací. Nastolí převahu, sebejistotu, přináší uspokojení z pomsty a moci nad druhými.

Mezi formy frustrační agrese patří **hypotéza úzkosti**. Podle výzkumu S. Freibergové malé dítě před výbuchem zlosti zažívá moment úzkosti a agrese pomáhá k odvrácení pocitu bezmoci. Svou zlost obrací na osobu, která úzkost způsobuje. Další je **hypotéza obrany** či preventivní agrese. U lidí, jenž byli v minulosti vystavěni agresi, dochází při traumatickém narušení jejich integrity ke zvýšené citlivosti a větší připravenosti reagovat na známky ohrožení protiútokem.

Násilné chování bývá též vysvětlováno deficitem mechanismů, jenž je regulují. Mezi ty může patřit vrozené či získané deficity tlumící regiony v mozku, nenaučení se sebeovládání či sociálního chování, empatie, až nedostatečné schopnosti potlačení asociálních impulsů. To může být následkem potlačení spolucítění; může se jednat o citovou anestézii, která umožňuje násilné chování. Vypovězení citového spoluprožívání se děje i u obětí, kde by byla nepotlačená emotivita neúnosná. Dokonce v extrémních případech dochází k identifikaci s pachatelem, čímž oběť uniká vlastnímu nesnesitelnému prožívání. Nejčastěji vede k potlačení spolucítění dětská zkušenost bezcitného vztahu. Vcítění je zde považováno za něco nového a neznámého, a tedy ohrožujícího. K potlačení může vést i traumatická zkušenost, kdy dojde k narušení víry ve věrohodnost mezilidských norem a vztahů. Jde o aktivní potlačování spolucítění, které má tendenci se na svém okolí, jež mu způsobilo újmu, se mstít. Dochází k obrácení situace, aby se oběť již nikdy nestala obětí, stává se pachatelem**.** (Poněšický, 2004)

1.3 Násilí ve zdravotnictví a jeho druhy

Konkrétně násilí ve zdravotnictví bylo definováno mnoha autory odborných publikací. Obecně je nejznámější široká definice násilí *jako uplatňování síly vůči někomu k překonání jeho odporu.* Ale jako nejvýstižnější pokládám já pro svou práci, zaměřenou na násilí na zdravotnickém personálu, definici podle anglické supervizní zdravotní služby (The Health Services Advisory). Ta násilí definovala jako „*jakýkoliv incident, ve kterém je zaměstnanec slovně zneužit, ohrožován nebo napaden pacientem, nebo příbuznými za okolností souvisejících s výkonem povolání"*. (Haškovcová, 2004, s.13)

Ve zdravotnictví se totiž nelze vyvarovat kontaktu s agresivními pacienty a jejich příbuznými. Když ve Velké Británii zkoumali výskyt ohrožení násilím u různých profesí, zjistili, že zdravotničtí pracovníci jsou ohroženi tři až čtyřikrát více než ostatní profese. (Háva, 2004)

Násilí se projevuje nepřátelským postojem vůči určitému objektu, v tomto případě vůči zdravotníkum, zdravotnické ambulanci či dalším přihlížejícím osobám, a útočným chováním. Na tyto útoky musíme být připraveni, jelikož žijeme v násilnické společnosti. To však neznamená, že bychom měli k násilí, jeho příčinám a důsledkům nečinně přihlížet. Velký důraz musí být kladen na prevenci násilí, prostřednictvím identifikace nebezpečnosti, hodnocení rizik a přijetí preventivních opatření na ochranu zaměstnanců.

Násilného chování se můžeme dočkat jak od klienta, tak i od vlastních spolupracovníků. Agresivní chování mezi zaměstnanci je možné, pokud před ním vedení zdravotnického zařízení zavírá oči a zaujímá k němu lhostejný přístup. Vedení zdravotnické organizace by mělo vědět, že násilí může mít velmi vážné následky jak pro zaměstnance, tak i pro zaměstnavatele. Následky násilí pro jednotlivce se velmi různí, počínajíc od demotivace přes stres až k poškození zdraví.

Zdravotníci pracující pod velkým tlakem, v neustalém stresu, v atmosféře strachu, nejistoty a zlosti, opravdu nemohou ze sebe vydat to nejlepší. Negativní účinky na zdravotnickou organizaci se mohou projevit vzrůstající nepřítomností zaměstnanců v práci, zhoršením pracovních vztahů, klesající motivaci, sníženou kvalitou poskytované péče, fluktuací zaměstnanců a potížemi s náborem nových zaměstnanců.

Ve zdravotnických zařízeních se teoreticky můžeme setkat se všemi druhy násilí, které obecně známe. Jedná se především o *fyzické násilí, slovní napadání, sexuální obtěžování, rasové ponižování* a *mobbing*.

1. Fyzické násilí

Znamená použití fyzické síly proti jiné osobě nebo skupině osob (mezi zaměstnanci a klienty, mezi zaměstnanci navzájem, apod.), které vyústí ve fyzickou újmu, v sexuální nebo psychickou újmu.

2. Slovní napadání

Úmyslné využití moci, včetně vyhrožování fyzickým násilím proti jiné osobě nebo skupině osob, které může vyústit v újmu na fyzickém, mentálním, duchovním nebo sociálním vývoji.

3. Sexuální obtěžování

Jakékoliv nevyvolané, nežádoucí a nevítané chování sexuální povahy, které uráží osobu, vůči níž je zaměřeno a působí tak, že daná osoba má strach nebo se cítí ponížená nebo zahanbená.

4. Rasové ponižování

Jakékoliv nevyvolané, nežádoucí výhružné chování založené na rase, barvě pleti, jazyce, národním původu, náboženství, příslušnosti k menšině, původu nebo postavení, které ovlivňuje důstojnost pracujících žen a mužů.

5. Mobbing

Opakované a při delším působení urážlivé chování projevující se invektivami, krutými nebo zlomyslnými pokusy ponížit nebo zesměšnit jednotlivce nebo celou skupinu zaměstnanců. (Háva, 2004)

1.4 Rizikové faktory pro vznik násilí ve zdravotnických zařízeních

Kontakt s klienty ve zdravotnických zařízeních zvyšuje riziko kontaktu s násilím a agresí, proto je oblast poskytování zdravotnických služeb v zemích EU často uváděna jako jedna z nejvíce postižených. Organizace i zaměstnanci by si měli být vědomi rizikových faktorů spojených s násilím a obtěžování na pracovišti a měli by se snažit o jejich snižování.

Podle Asociace sester z Nového Skotska (RNANS) mezi rizikové faktory, týkající se klienta můžeme zařadit klienta s předchozím agresivním chováním, s úrazem hlavy, hypoglykémií, klienta dementního nebo citově nevyrovnaného. Dále agresivní chování můžeme očekávat od alkoholiků, drogově závislých, psychotiků, psychicky alterovaných a nezaměstnaných.

Mezi rizikové faktory vlivu prostředí patří rigidní pravidla a politika zdravotnického zařízení, zvýšená hladina hluku a špatná kvalita osvětlení, narušování osobního prostoru klientů, dostupnost drog nebo peněz v nemocnici, což je činí cílem loupežných přepadení.

Dalším rizikovým faktorem může být nízká úroveň organizace a řízení podniku, nedostatečná pozornost věnovaná hodnocení, analýze a prevenci rizik, a především chybějící vnitřní předpisy a postupy související s násilím na pracovišti. Zaměstnanci mají pocit nedostatku podpory a nezájmu od vedení. K tomu se váže rizikový faktor charakteristiky zaměstnance, neboť agresivní chování klienta může vyprovokovat zdravotník sám svým chováním, tónem hlasu, řečí těla. Dále je ve zdravotnických zařízeních vysoká pracovní zátěž, což vede k pocitum přetížení a nárůstu stresu, mohou vznikat špatné interpersonální vztahy na pracovišti, a docházet k častým konfliktům. Rizikovým faktorem může být i nedostatečné proškolený personál ke správné komunikaci s klientem, k řešení konfliktů, k předcházení útokům a ke správnému hodnocení rizikových situací. (Háva, 2004)

1.5 Příčiny násilí a motivace pro vznik

Ve všech studiích o násilí na pracovišti je zmiňováno propojení mezi násilím a **stresem**. Stres může násilí vyvolávat a zkušenost s násilím vyvolává stres. Stres je citová reakce, která se objevuje tehdy, když požadavky zaměstnání neodpovídají možnostem, zdrojům nebo potřebám zaměstnance. Stresovaný a nespokojený zaměstnanec vyvolává konflikty jak ve svém kolektivu, tak podněcuje a vyprovokovává klienty svým chováním k agresivnímu chování. Pokud zaměstnanec není schopen uvědomit si a zvládat své emoce, není schopen pomoci klientovi ve stavu psychické nouze.

Di Martino představuje model působení stresu jako zdroje násilí na pracovišti, založen na:

1. **Poptávce** (psychologické požadavky) - požadavky a tlak vyvíjený na jednotlivce pracovním prostředím včetně pracovní náplně, rychlosti práce, délky pracovní doby, pracovního rozvrhu.
2. **Kontrole** (možnost rozhodování) - schopnost jedince reagovat na pracovní požadavky a tlaky včetně samostatnosti, odpovědnosti, dovedností a zkušeností.
3. **Podpoře** (společenská podpora) - podpora sociálního prostředí včetně organizační kultury, pracovního klimatu, způsobu řízení, týmové práce.

Stres je běžně přítomný, pokud nepřekročí jistou míru, může mít podněcující účinky na pracovní úsilí. Pokud je stres dlouhotrvající nebo opakovaný, stává se negativním prvkem, který vede k fyzickému onemocnění a psychickým poruchám.

Jako další z příčin násilí ve zdravotnictví můžeme uvést naší **násilnickou společnost**, kde existuje vysoká tolerance k projevům násilí a agresivity. Situace, v nichž dochází k násilnému chování, mohou vzniknout pouze tehdy, když je lidé podporují nebo tolerují. Velkým rizikem je také vliv médií, kde můžeme často vidět kladného hrdinu, který prosazuje dobro násilím, což ovlivňuje i děti.

Díky snižování počtu zdravotnických zařízení, **de-institucionalizaci,** je klient nucen dojíždět a čekat dlouhé hodiny na ošetření, čímž je samozřejmě ovlivněno jeho chování, dochází k napětí a k hněvu, který může také vyvolávat násilné chování.

V současné době počet zaměstnanců v řadě zařízení veřejného zdravotnictví zdaleka neodpovídá počtu klinických případů a provozu, což zvyšuje frustraci zaměstnanců i klientů, je zde snaha ušetřit na nepravém místě. **Nízký počet zaměstnanců** je příčinou práce ve stresu a pod vysokým tlakem. Zdravotníci jsou unavení, vyčerpání a podráždění, což se odráží především na kvalitě péče o klienta.

V posledních pár letech se snižuje veřejná podpora a zvyšuje se nezaměstnanost. **Veřejná politika**, sociální a ekonomická situace země, má silný vliv na materiální zajištění zaměstnanců i jejich klientů a přispívá k jejich psychické pohodě. Špatná situace ovlivňuje psychický stav zaměstnanců, klientů, a silně přispívá k nárůstu násilí. (Háva, 2004)

Násilné chování se vždy odehrává na určitém pozadí příliš vysokých či sociálně nepřijatelných nároků a očekávání, které není možné naplnit normálním způsobem.
R. Montau uvádí pět motivací pro vznik agrese s následným násilím:

1. Napětí vyvolané frustrací, narůstáním stresu bez možnosti řešení.
2. Násilí, které je výrazem nevole a protestu – chronická frustrace.
3. Násilí coby prostředek k získání sebeúcty, sebevědomí, hrdosti, jako jediná možnost projevit odvahu, osvědčit se.
4. Násilí jako motiv sociálního zařazení a postavení ve skupině.
5. Snaha něčeho aktivně dosáhnout, přesvědčit se tímto o vlivu a účinku vlastního chování. (Poněšický, 2004)

1.6 Prevence

Prevence násilí probíhá na dvou úrovních. Na první úrovni je cílem zabránit výskytu násilných činů nebo je alespoň omezit. Na druhé úrovni, pokud dojde k násilnému činu, je třeba zajistit podporu pro osobu, která tuto událost prožila. Tato podpora by měla směřovat k minimalizaci škodlivých následků incidentu pro oběť. V rámci toho je důležité, nenechat oběť v době bezprostředně po události samotnou a poskytnout psychologickou podporu ihned po incidentu i později, pokud dochází k posttraumatickému stresu. Zajistit pomoc při administrativních a právních krocích, které souvisejí s incidentem. Každá událost by měla být prošetřena, z čehož by měly být vyvozeny důsledky, chceme-li zlepšit preventivní opatření a vzít si z toho ponaučení do budoucna. Cílem je prevence prostřednictvím identifikace nebezpečnosti, hodnocení rizik a přijetí preventivních opatření, přičemž je třeba brát v úvahu pracovní prostředí, kde práce probíhá.

Mezi důležitá preventivní opatření ve zdravotnických zařízeních patří:

Školení personálu - zdravotníci by měli mít dovednost rozpoznat počáteční příznaky agrese a hrozícího násilí, správně zhodnotit situaci, umět se bránit, umět komunikovat, umět předcházet konfliktům, vědět jak zvládat stres, znát postupy vytvořené k ochraně zaměstnanců.

Zajištění prostředí - dostatečné osvětlení vchodů , schodišť a čekáren, příjemné a uklidňující prostředí v čekárnách, pohodlné sedačky a křesla, poskytování informací o zpoždění.

Instalace bezpečnostních prvků - vzít v úvahu fyzická bezpečnostní opatření, jako poplašná zařízení, kamerové systémy, kontrolovaný a omezený přístup veřejnosti, zámky na dveřích, únikové cesty, zamykání nástrojů a léků.

Organizace práce - omezování práce o samotě, dostatečný počet zaměstnanců, motivace zaměstnanců, snížení stresu na pracovišti, dodržování přestávek na jídlo a odpočinek, regulace front a poskytování informací o zpoždění. (Háva, 2004)

1.7 Agresor a hodnocení rizika napadení

Ve zdravotnických zařízeních stejně jako všude jinde se můžeme setkat se dvěma druhy násilníků.

Většina agresorů náleží do kategorie **emociálně reaktivní typ násilníka**. Je zde charakteristická prchlivost, snadná vznětlivost či výbušnost a rychlý přechod k impulsivní reakci při malém vnitřním nebo vnějším podnětu. Agrese zde vzniká protože takoví jedinci se nechají snadno vyprovokovat, jelikož jsou emociálně vznětliví. Přičemž **instrumentální typ násilníka** svou agresi uplatňuje, chce-li vědomě uspokojit svoje potřeby, dosáhnout nějakého cíle jako získat moc, postavení a peníze. Násilník je přesvědčen, že se mu agrese vyplatí. Jedná chladně a záměrně, takticky a promyšleně. Plánování agresivního jednání a volba agresivních prostředků k dosažení cíle či rozhodnutí spáchat agresivní činy patří mezi základní výbavu instrumentálního agresora. Zároveň může být rozpoznání možných důsledků agrese regulujícím mechanismem. Kognice je tedy neodmyslitelnou složkou agresivního chování.

Pokud se chceme vyvarovat napadení od agresivního klienta, měli bychom být ostražití a snažit se zhodnotit rizika napadení. Riziko agresivního napadení lze určit již na první pohled, aniž bychom o dotyčném cokoliv věděli. Stačí pozorně číst mimoslovní signály agrese. Při hodnocení rizika napadení si můžeme klást následující otázky, přičemž každá odpověď „*ano"* zvyšuje možnost útoku.

1. Působí klient nervózně, je rozrušený?
2. Gestikuluje nápadně či výhružně?
3. Podupává si, naznačuje kopnutí?
4. Dívá se upřeně do očí?
5. Má zlostně semknuté rty?
6. Přibližuje se ke mně víc než je obvyklé?
7. Bouchá či kope do nábytku a bouchá dveřmi?
8. Svírá pěsti a má napjatou tvář, zrudl vzteky?
9. Působí jako napjatý člověk, jen vybuchnout?
10. Nervózně pomrkává, má tiky v obličeji?
11. Chová se jinak než obvykle, intuice mi naznačuje, že hrozí nebezpečí?

(Novák, 1996)

1.8 Jednání s agresivním člověkem

Zdravotníci různých profesí se dostávají do úzkého kruhu přímého kontaktu se svými klienty, a často v situaci, která je pro tyto klienty značně stresující. Jsou v nesnázích, ve fyzické a psychické nepohodě, s pocitem bezmoci, což může vést ke změně v jejich chování. Klient se stává podrážděným a reagujícím nepřiměřeně. Člověk, který se zlobí, se snaží svou zlobou překonat nepohodu, dosáhnout požadovaného cíle, uspokojení potřeby, nebo zbavit se poškození, ztráty, omezit nebezpečí. Představuje pro druhého obtížného partnera, se kterým je potřeba komunikovat jinak, než s člověkem, který je v klidu a v pohodě.

Zdravotníci by měli vědět, že násilí a agresivní chování lze ve zvýšené míře očekávat od pacientů z určitých rizikových skupin, tedy od alkoholiků, drogově závislých, psychotiků a psychicky alterovaných a nezaměstnaných, a pokud možno předcházet možným incidentům preventivními opatřeními. Proto by všichni zdravotníci měli projít důkladným vyškolením a nacvičením, komunikace s člověkem v psychické nouzi a jednání s agresivním klientem. Cílem jednání s klientem by pak bylo dodržet požadavek bezpodmínečné úcty a klienta přijmout jako lidskou bytost, která je vtísni, tj. akceptovat ho.

Hlavními úkoly při jednání s agresivním člověkem jsou:

1. Zajistit jeho bezpečnost
2. Zajistit vlastní bezpečnost
3. Zajistit bezpečnost lidí vyskytujících se v blízkosti agresora

V komunikaci s klientem je důležité umění naslouchat, vyposlechnout co se vlastně stalo a naznačit klientovi, že posloucháme a jsme tu pro něj. Snažit se o alternativní řešení jeho problému a momentální situace. Sledovat verbální i neverbální projevy agresora, nenarušovat jeho osobní prostor a nedotýkat se jej. Je nutné zachovat klid, snažit se o uklidnění a uspokojení emocí u rozhněvaného a rozčileného klienta. Pokud je někdo zlostný, křičí, je rozhněvaný, je důležité nepřevzít jeho styl chování a emoční naladění. Základním úkolem každého zdravotníka je stále zůstat v klidu a přinutit rozčileného a rozhněvaného klienta ke klidnému, racionálnímu rozhovoru a chování. Agresora neokřikovat a ani nebránit ventilacím pocitů a v neposlední ředě, klientovi dát možnost volného odchodu a nestavit se mu do cesty. (Křivohlavý, 2004)

Zásady, jak se chovat a jednat s agresivním klientem je nutné znát a řídit se podle nich, jelikož nás zdravotníky chrání, pomáhají klientovi samotnému se zklidnit a poznat pohnutky svého nevhodného chování.

Pokud se nepovede agresivního klienta uklidnit a chceme-li zabránit ublížení na zdraví a ničení majetku, nezbývá než použít prostředky omezující pohyb agresivního klienta.

Mezi prostředky omezující pohyb (restriktivní prostředky) patří:

Fyzické prostředky - úchopy rukou (fyzická intervence).

Mechanické prostředky - kurty, třmeny, řemeny, svěrací kazajky, izolační místnosti.

Chemické prostředky - sedativa, neuroleptika.

Za fyzickou intervenci považujeme:

Jakoukoliv metodu reagování na problémové chování, které zahrnuje využití určitého stupně přímé fyzické síly k omezení pohybu či mobility.

Použití fyzické intervence je vhodné, chceme-li zabránit ublížení na zdraví

1. samotnému klientovi,
2. ošetřujícímu personálu,
3. ostatním klientům,
4. a chceme-li zabránit ničení majetku.

Fyzické zásahy se používají v aktuální situaci ohrožení zdraví nebo života klienta či jiné fyzické osoby a jsou jedním z krajních opatření. Snižování napětí u klientů je třeba dosahovat především prevencí, přístupem, komunikací, úpravou prostředí, prevencí rizik.

K základnímu cíli, což je zklidnění klienta při zásahu, přizpůsobujeme obsah i způsob slovního projevu (tón, výška, hlasitost, vhodná slova). Správnost provedení fyzického zásahu se zvyšuje důkladným vyškolením, nacvičením a vyžaduje potřebný počet zaměstnanců. Každý zásah musí být po skončení zdokumentován.
(Balická, 2005)

1.9 Legislativa

Násilí na pracovišti je doménou pro zaměstnavatele, kteří na život a zdraví zaměstnanců v práci nesou díl odpovědnosti. Podle § 74 zákoníku práce jsou vedoucí zaměstnanci povinni vytvářet příznivé pracovní podmínky a zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví při práci.

Hlavním zákonem, který všem občanům dává rovná práva, je zákon č.2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod součástí ústavního pořádku České republiky, kde se uvádí, že základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.

„Případy násilí na pracovišti, při kterých dojde při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s tímto plněním, ať již ze strany klienta nebo spoluzaměstnance až k fyzickému napadení zdravotníka a poškození zdraví, je to nutno z pohledu pracovního práva řešit jako pracovní úraz, kdy zaměstnanci náleží náhrada škody.“ (Císařová, 2000, s.16)

Formy násilí a obtěžování, které nelze nebo které nepostačí řešit prostředky pracovního práva, je nutno řešit prostředky práva přestupkového a práva trestního. V případě fyzického napadení zdravotníka ze strany klienta, doprovodu klienta či jiného zaměstnance lze uvažovat o trestném činu ublížení na zdraví dle § 221 – 224 trestního zákona.

Může se ale také stát, že zaměstnanec poskytující zdravotní péči by se mohl dostat do situace, kdy bude žalován svým pacientem pro nepřiměřenou obranu. Jako veřejný činitel by byl ohrožený až dvojnásobnou sazbou trestu v případě, že se mu nepodaří prokázat, že klienta nepoškodil, případně reagoval na jeho agresi přiměřeně.

Z dalších trestních činů, které mohou mít vztah k násilí ve zdravotnictví, lze uvést trestný čin pomluvy dle § 206 trestního zákona, trestný čin vydírání dle § 235 a trestní čin znásilnění dle § 241 trestního zákona. (Císařová, 2000)

2. Empirická část

2.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je především nalézt odpovědi na tyto otázky:

1. Stávají se zdravotníci obětí nebo svědky násilí ve zdravotnictví, s jakými druhy násilí se setkávají nejčastěji na svém pracovišti a kdo nejčastěji bývá agresorem?

2. Poskytuje zaměstnavatel kurzy a školení týkající se násilí a nabízí psychickou podporu obětem násilí?

3. Jaká bezpečnostní opatření používají zdravotnická zařízení k ochraně svých zaměstnanců?

4. Mají zaměstnavatelé vypracované standardní postupy pro identifikaci a řešení incidentů na pracovišti a mají snahu o zvýšení bezpečnosti ve zdravotnickém zařízení?

5. Jak vnímají sami zaměstnanci snahu zaměstnavatele o jejich bezpečí, co vidí jako největší problém přispívající k násilí na pracovišti a co by vedlo ke snížení agresivního chování?

2.2 Metodika šetření

Ke sběru dat bylo použito dotazníkové metody (viz příloha). Dotazník, distribuovaný v přeloženém formátu A4, obsahoval 14 jasně formulovaných otázek, které směřovaly především ke skupině zaměstnanců, kteří byli svědky nebo obětí nějakého druhu násilí. Dotazník byl od samého počátku anonymní, neboť byl osobně hromadně rozdán na jednotlivých pracovištích a během dvou týdnů vyplněný vrácen v zalepených obálkách. Šetření bylo uskutečněno na úrazových ambulancích, chirurgických ambulancích (ordinacích ambulantního specialisty) a lůžkových odděleních v pěti pražských nemocnicích. Osloveno bylo celkem 150 zdravotních sester. Při návratnosti 84 % bylo vráceno 126 vyplněných otazníků.

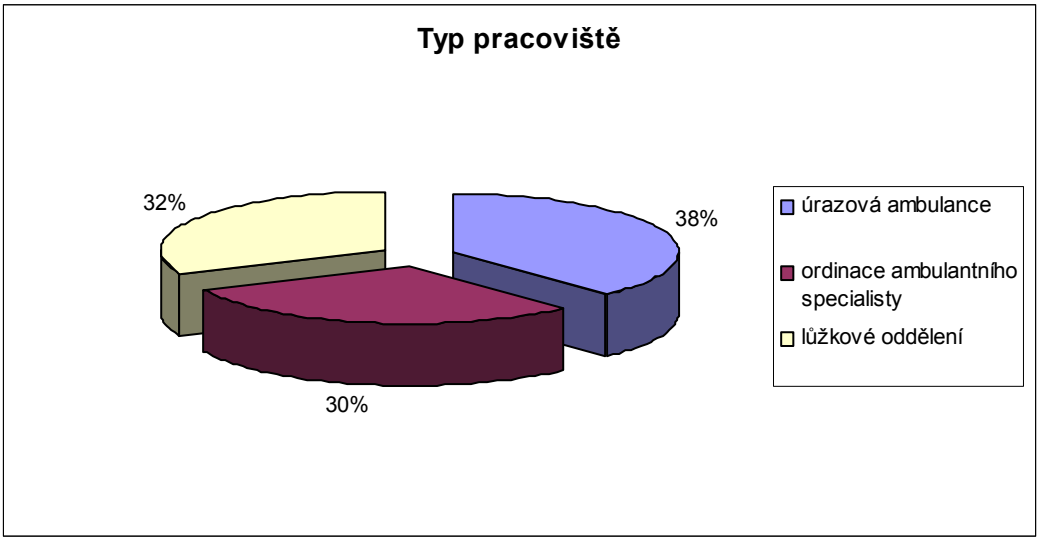
První část dotazníku byla věnována obecným údajům respondenta o pracovišti a vlastní osobě.

Ústředním tématem dotazníku pak byly otázky mapující výskyt zjišťovaných typů násilí, údaje o zaměstnavateli a jeho přístupu k násilí na pracovišti, a vlastní názory respondentů na problematiku násilí na pracovišti.

Výše uvedená metodika průzkumu byla zvolena pro svoji anonymitu, přehlednost, dobrou zpracovatelnost a menší časovou náročnost oproti například přímému osobnímu dotazování zaměstnanců na pracovišti.

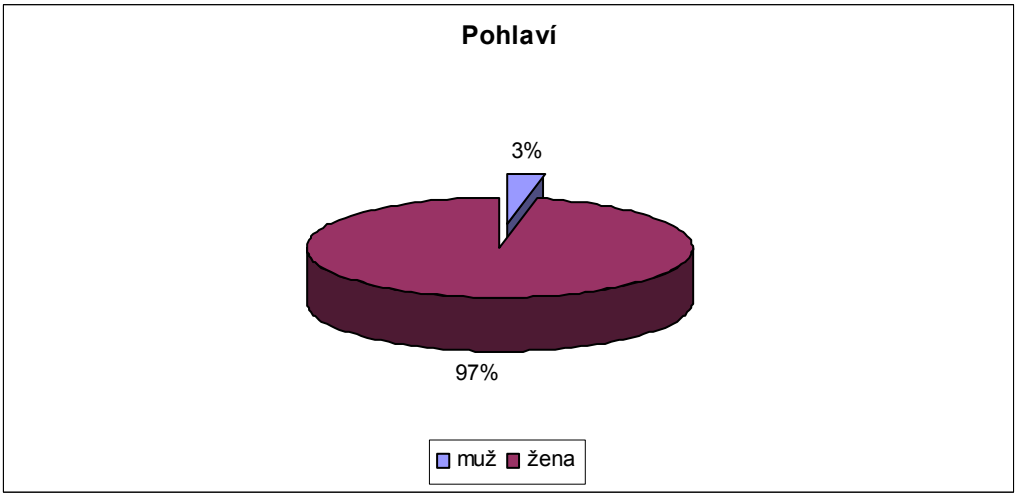
2.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Vzorek respondentů zahrnoval 126 zdravotních sester. 48 (tj. 38%) z nich pracovalo na úrazových ambulancích, 38 (tj. 30%) na chirurgických ambulancích (ordinacích ambulantního specialisty) a 40 (tj. 32%) pracovalo na lůžkových odděleních.



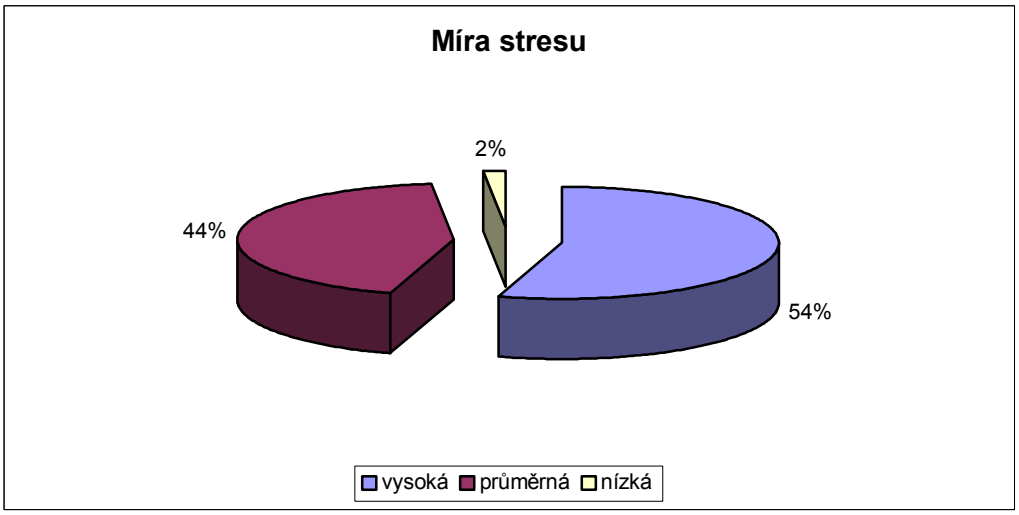
Graf A

Respondenty tvořily především ženy, přesně 122 žen (tj. 97%), muži byli celkem 4 (tj. 3%).



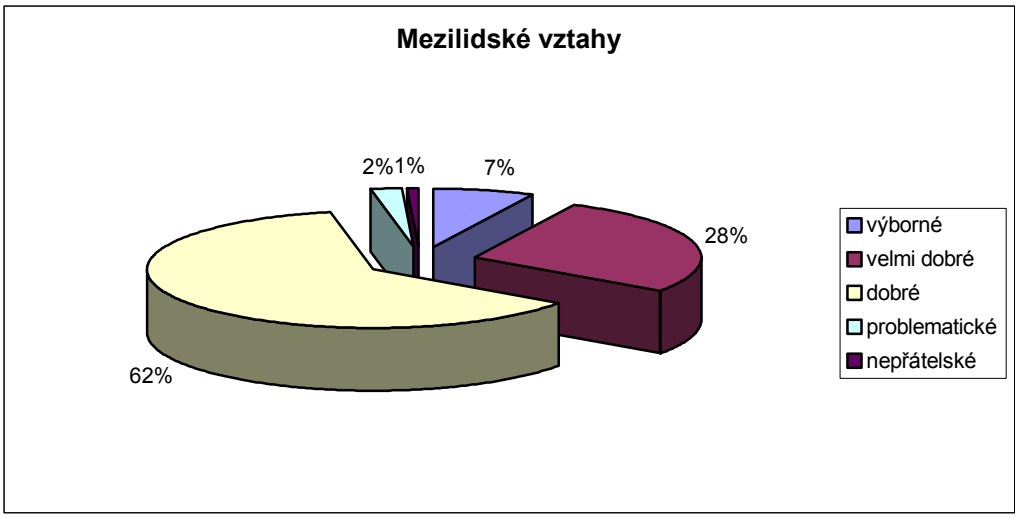
Graf B

Míru stresu na pracovišti jako vysokou uvedlo 69 dotázaných (tj. 54%), jako průměrnou 55 dotazovaných (tj. 44%) a nízkou míru stresu na pracovišti označili 2 dotázaní (tj. 2%).



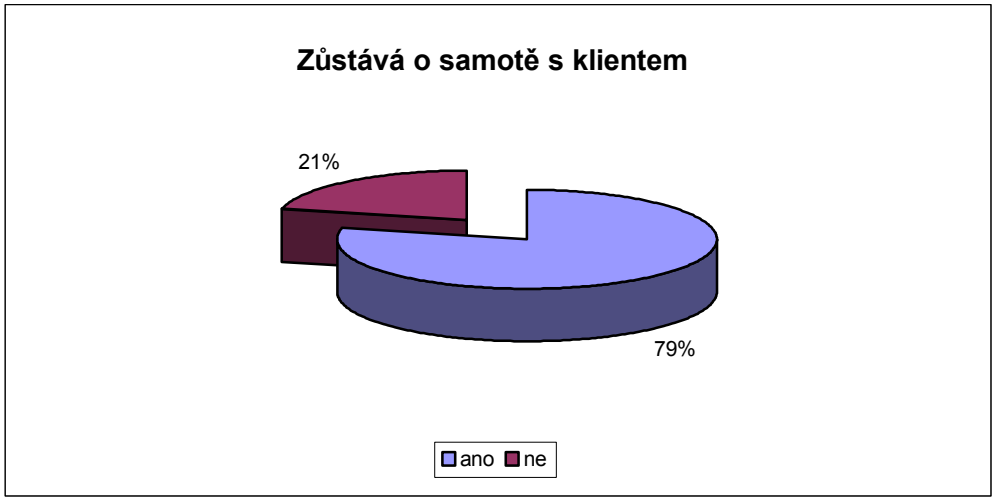
Graf C

Dobré mezilidské vztahy uvedlo 79 respondentů (tj. 62%), velmi dobré vztahy označilo 35 respondentů (tj. 28%), výborné mezilidské vztahy na pracovišti má 9 dotázaných (tj. 7%), problematické vztahy uvádějí 3 respondenti (tj. 2%) a nepřátelské vtahy na pracovišti uvádí 1 dotázaný (tj. 1%).



Graf D

S klientem o samotě při poskytování zdravotní péče zůstává 104 dotázaných (tj. 79%) a 20 dotázaných (21%) udává, že samotní s klientem nezůstávají.

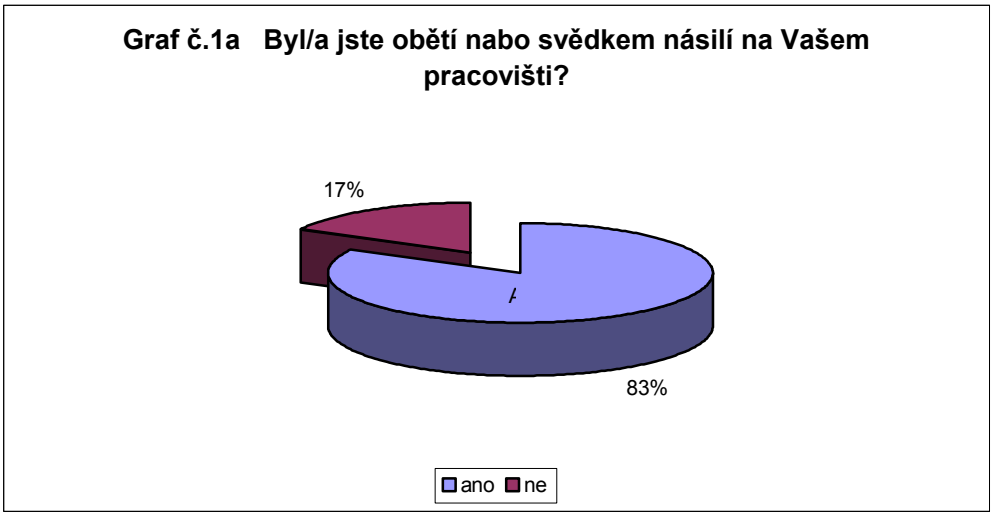


Graf E

2.4 Výsledky

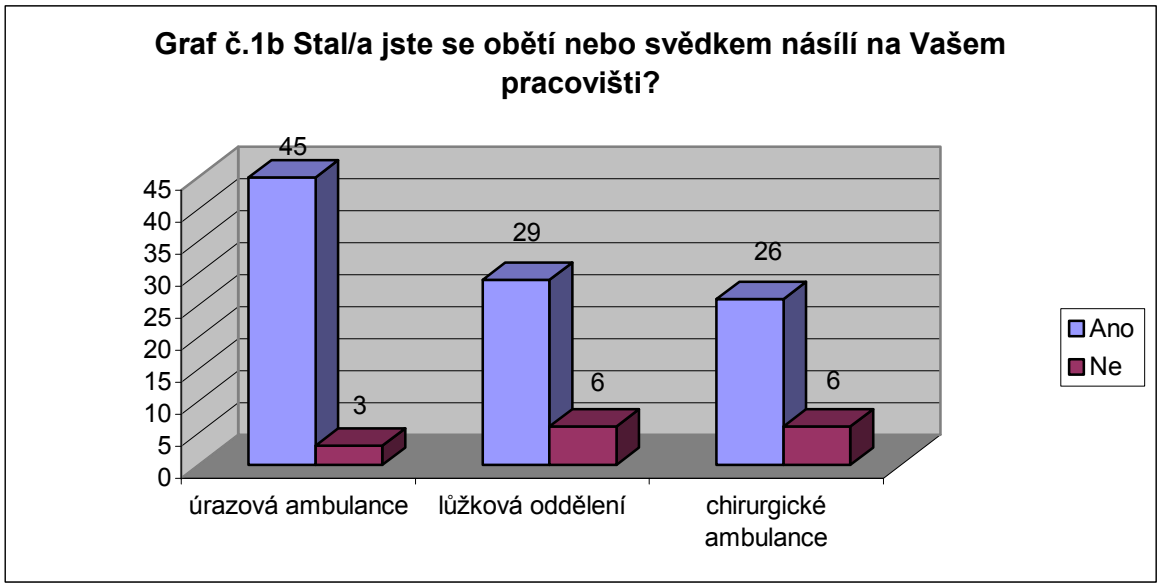
Otázka č.1: *Stávají se zdravotníci obětí nebo svědky násilí ve zdravotnictví, s jakými druhy násilí se setkávají nejčastěji na svém pracovišti a kdo nejčastěji bývá agresorem?*

Tabulka č.1				
Byl/a jste obětí nebo svědkem násilí na Vašem pracovišti?				
	Celkem	Úrazové ambulance	Chirurgické ambulance	Lůžková oddělení
Ano	100 (83%)	45	26	29
Ne	21 (17%)	3	12	6



Komentář:

Na otázku, zda-li se dotazovaní stali svědkem nebo obětí násilí na pracovišti, odpovědělo 100 respondentů kladně (tj. 83%) a 21 dotázaných (tj. 17%) odpovědělo, že se nestali svědkem ani obětí.



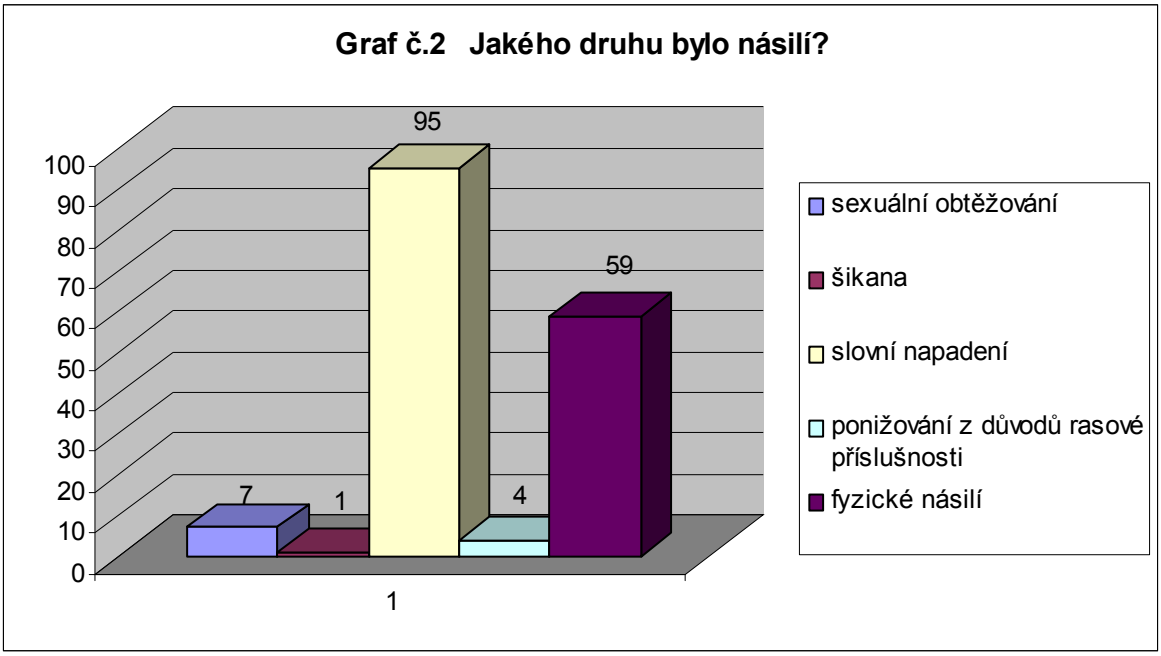
Komentář:

Úrazové ambulance: Na úrazových ambulancích (emergency) bylo napadeno nebo se stalo svědky násilí 45 dotázaných z celkového počtu 48 respondentů.

Lůžková oddělení: 29 respondentů z lůžkových oddělení se setkalo s násilím na pracovišti z celkového počtu 35 dotázaných.

Chirurgické ambulance: Na chirurgických ambulancích se setkalo s násilím na pracovišti 26 dotázaných z celkového počtu 38 respondentů.

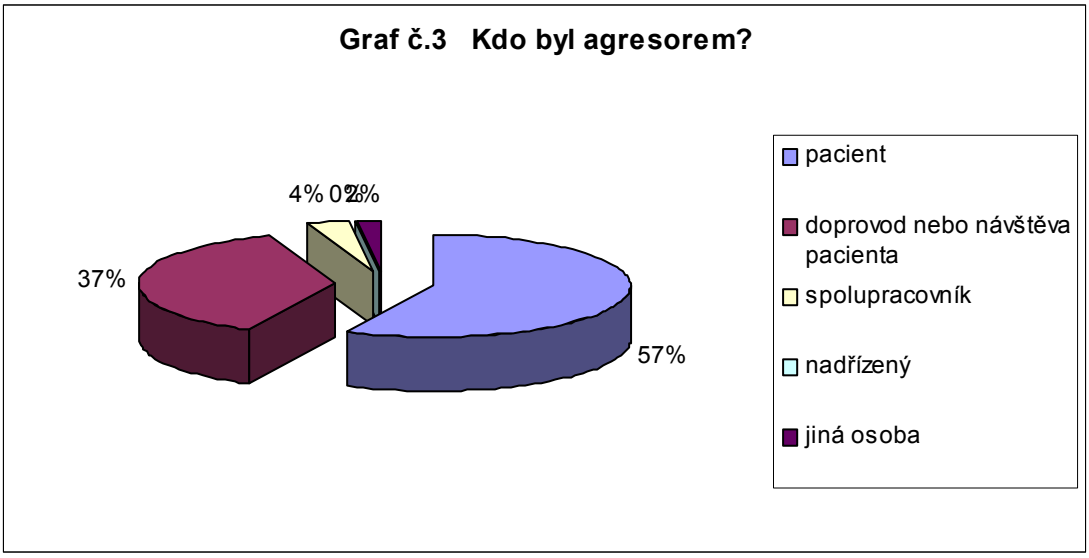
Tabulka č.2		
Jakého druhu bylo násilí?		
Sexuální obtěžování	7	7%
Šikana (mobbing)	1	1%
Slovní napadení	95	95%
Ponižování z důvodu rasové příslušnosti	4	4%
Fyzické násilí	59	59%



Komentář:

Ze 100 respondentů, kteří byli svědky nebo obětí nějaké formy násilí, bylo svědkem nebo obětí sexuálního obtěžování 7 dotázaných (tj. 7%), se šikanou se setkal 1 dotázaný (tj. 1%), slovně bylo napadeno 95 dotázaných (tj. 95%), ponižování z důvodu rasové příslušnosti zažili 4 respondenti (tj. 4%) a 59 (tj. 59%) dotázaných bylo svědkem nebo obětí fyzického násilí.

Tabulka č.3		
Kdo byl agresorem?		
Pacient	95	57%
Doprovod nebo návštěva pacienta	62	37%
Spolupracovník	6	4%
Nadřízený	0	0%
Jiná osoba	3	2%

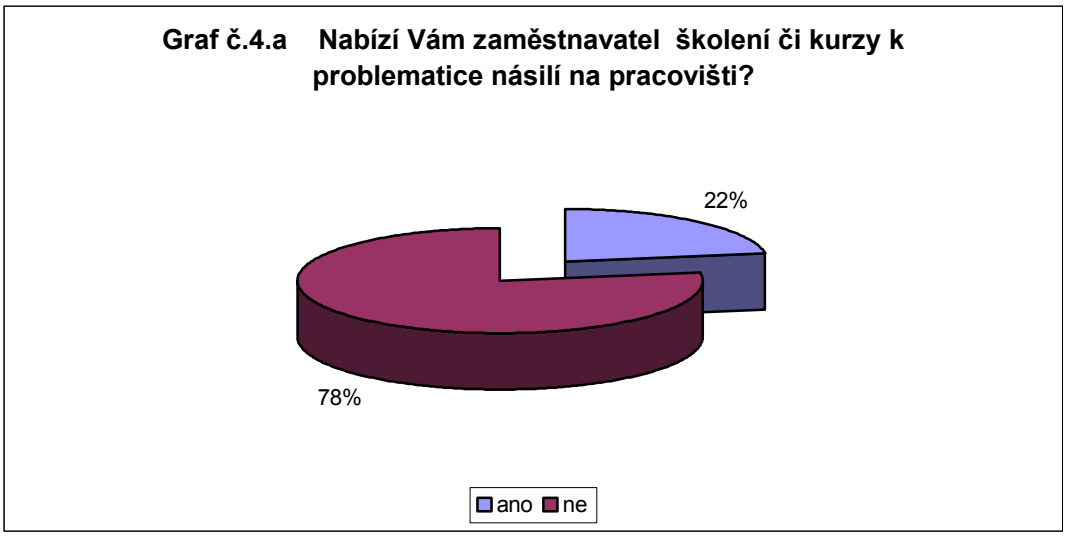


Komentář:

Pacientem bylo napadeno 95 dotázaných zdravotníků (tj. 57%), 62 (tj. 37%) bylo napadeno doprovodem nebo návštěvou pacienta, spolupracovník napadl 6 dotázaných (tj. 4%) a 3 respondenti (tj. 2%) uvedli za agresora jinou osobu.

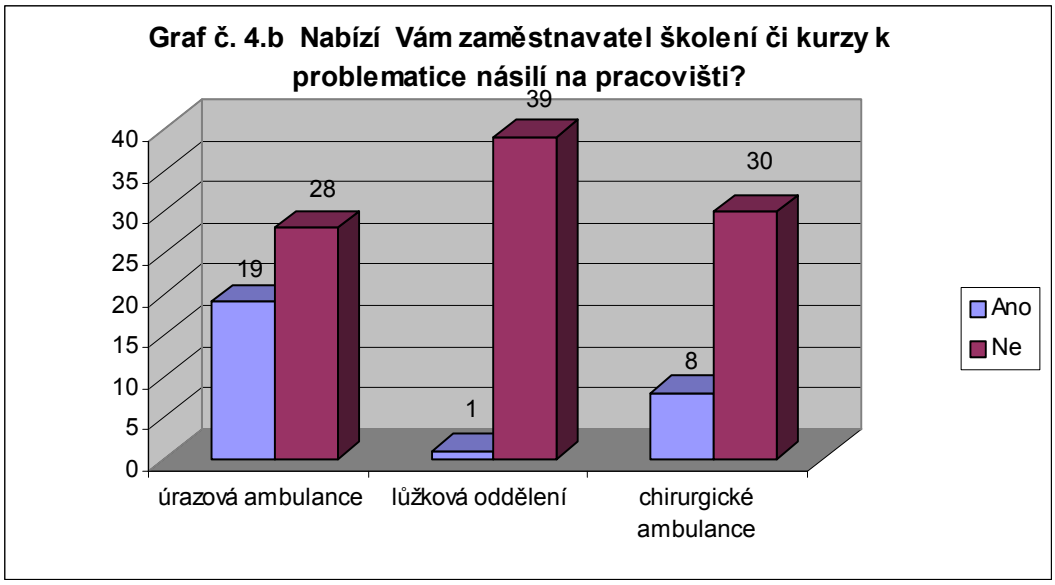
Otázka č.2: *Poskytuje zaměstnavatel kurzy a školení týkající se násilí a nabízí psychickou podporu obětem násilí?*

Tabulka č. 4				
Nabízí Vám zaměstnavatel školení či kurzy k problematice násilí na pracovišti?				
	Celkem	Úrazové ambulance	Chirurgické ambulance	Lůžková oddělení
Ano	28 (22%)	19	8	1
Ne	97 (78%)	28	30	39



Komentář:

Na otázku, zda-li zaměstnavatel poskytuje školení a kurzy k problematice násilí na pracovišti, odpovědělo kladně 20 respondentů (tj. 22%) a 75 dotázaných (tj. 78%) uvádí, že zaměstnavatel nenabízí takovéto kurzy a školení.



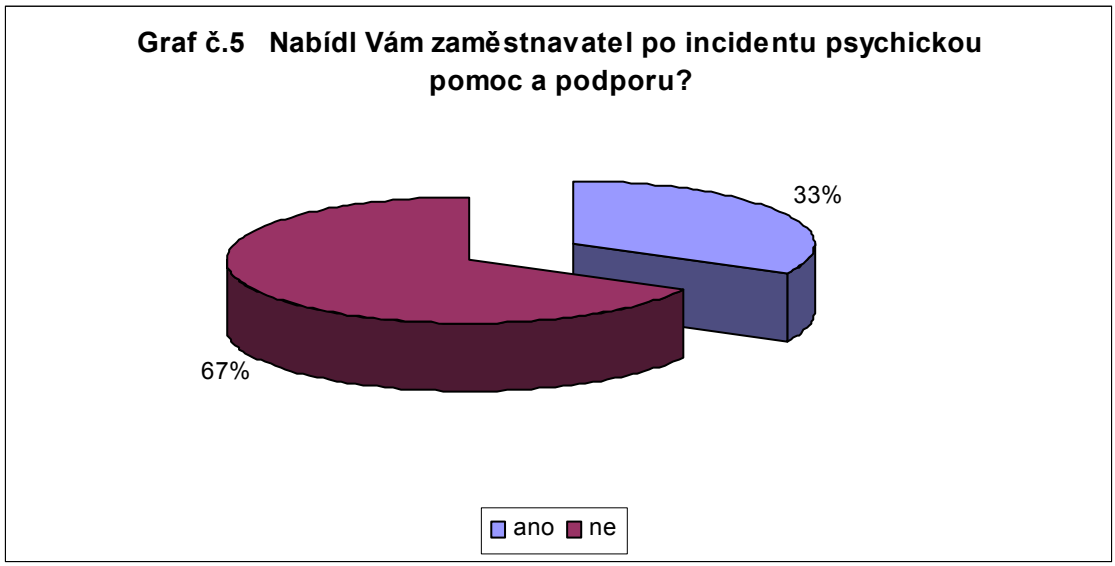
Komentář:

Úrazové ambulance: Na otázku, zda-li zaměstnavatel poskytuje školení a kurzy k problematice násilí na pracovišti, odpovědělo záporně 28 respondentů z úrazových ambulancí a 19 odpovědělo kladně.

Lůžková oddělení: 39 z dotázaných, pracujících na lůžkových odděleních odpovědělo záporně, pouze 1 dotázaný odpověděl kladně.

Chirurgické ambulance: 30 zaměstnanců z chirurgických ambulancí uvádí, že zaměstnavatel nenabízí takovéto kurzy a školení a 8 dotázaných odpovědělo kladně.

Tabulka č.5		
Nabídl Vám zaměstnavatel po incidentu psychickou pomoc a podporu?		
Ano	20	33%
Ne	41	67%

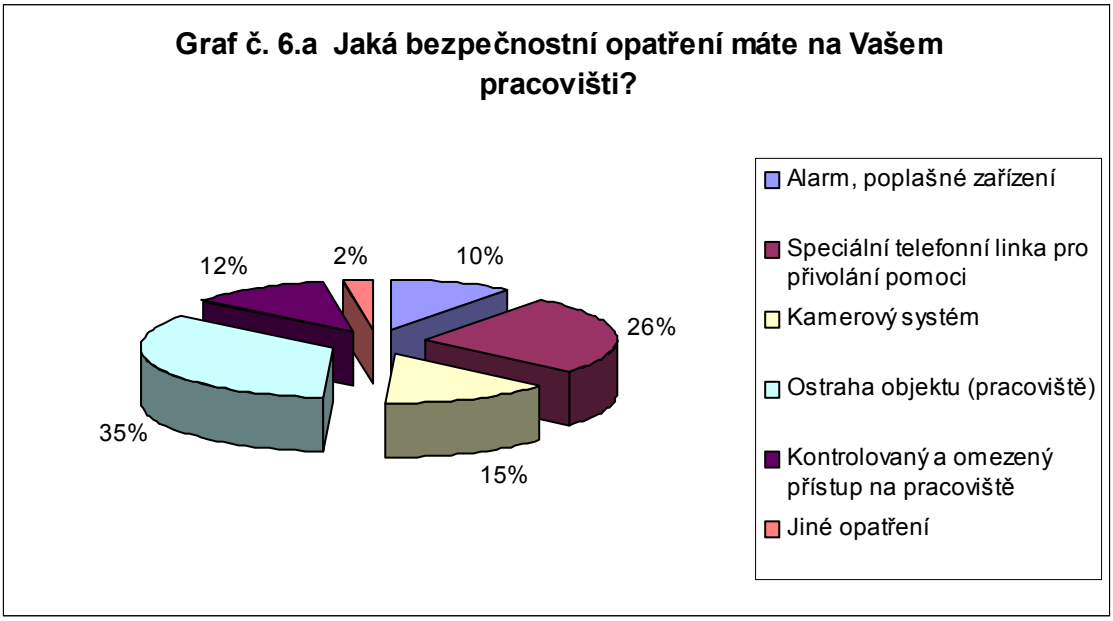


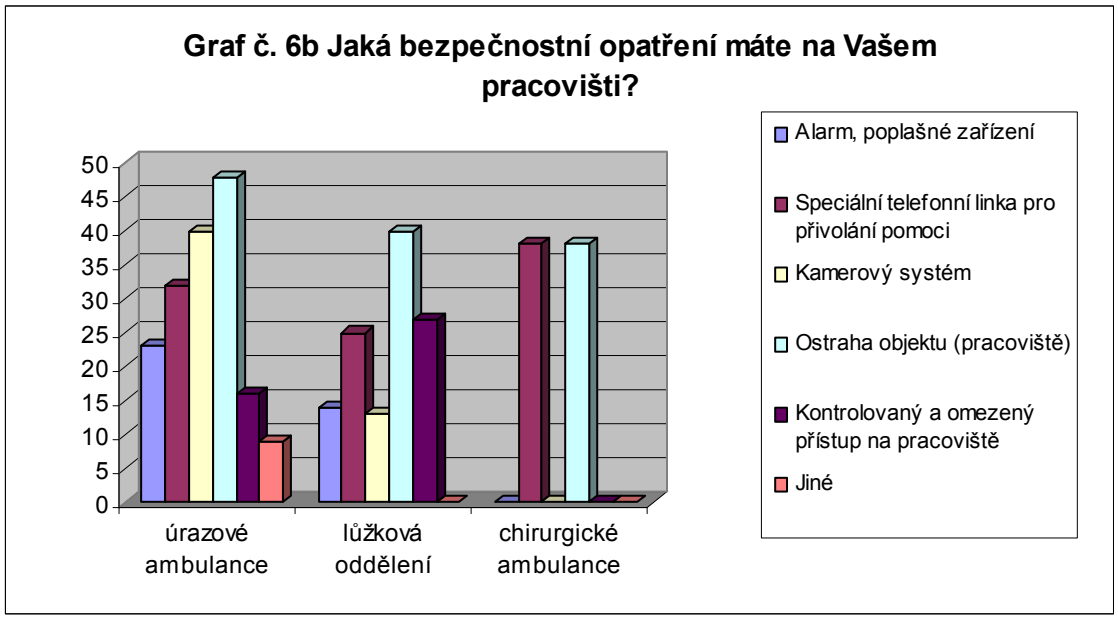
Komentář:

20 napadeným, kteří řešili incident se zaměstnavatele (tj. 33%) nabídl zaměstnavatel psychickou podporu a pomoc, 41 napadených (tj. 67%) uvedlo, že se jim žádné psychické podpoře a pomoci nedostalo.

Otázka č.3: *Jaká bezpečnostní opatření používají zdravotnická zařízení k ochraně svých zaměstnanců?*

Tabulka č.6				
Jaká bezpečnostní opatření máte na Vašem pracovišti?				
	Úrazové ambulance	Lůžková oddělení	Chirurgické ambulance	**Celkem**
Alarm, poplašné zařízení	23	14	0	37 (10%)
Speciální telefonní linka pro přivolání pomoci	32	25	38	95 (26%)
Kamerový systém	40	13	0	53 (15%)
Ostraha objektu (pracoviště)	48	40	38	126 (35%)
Kontrolovaný a omezený přístup na pracoviště	16	27	0	43 (12%)
Jiné	9	0	0	9 (2%)





Komentář:

Alarm, poplašné zařízení má instalováno na pracovišti 37 dotázaných (tj. 10%), z toho 23 dotazovaných pracuje na úrazových ambulancích, 14 na lůžkových odděleních.

Speciální telefonní linku pro přivolání pomoci má k dispozici 95 respondentů (tj. 26%), a to 32 respondentů z úrazových ambulancí, 25 respondentů z lůžkových odděleních a 38 respondentů z chirurgických ambulancí.

53 dotázaných (tj. 15%) uvádí, že mají na pracovišti instalovaný **kamerový systém**, z toho 40 respondentů pracuje na úrazových ambulancích, 13 na lůžkových odděleních

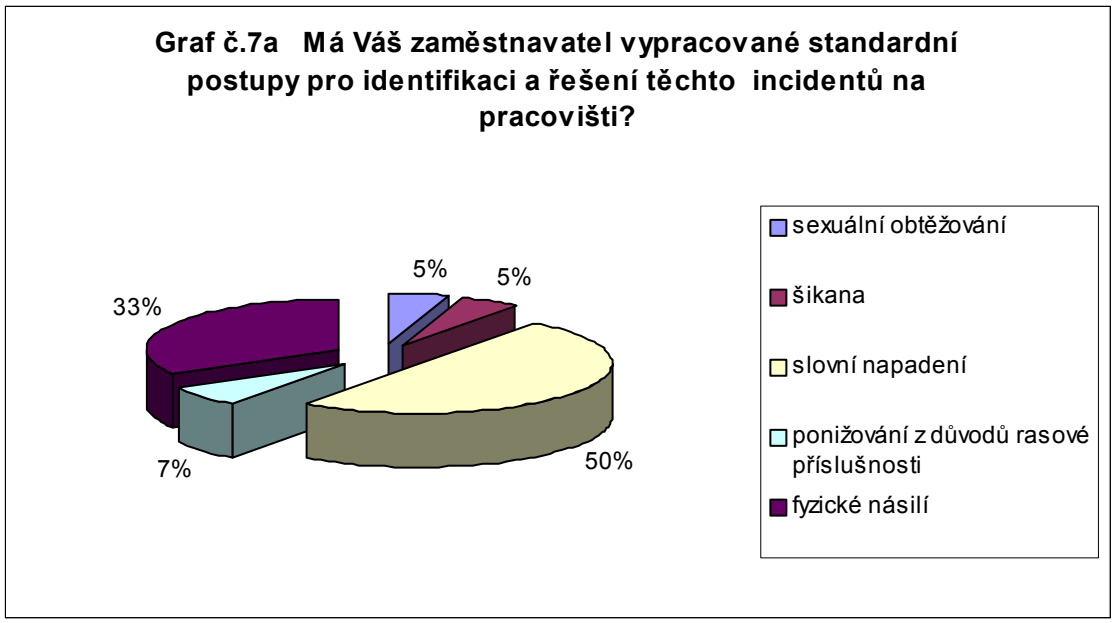
Ostrahu objektu jako bezpečnostní opatření uvádí 126 respondentů (tj. 35 %), 48 dotazovaných z úrazových ambulancí, 40 z lůžkových oddělení a 38 respondentů z chirurgických ambulancí má spolupráci s bezpečnostní službou v areálu.

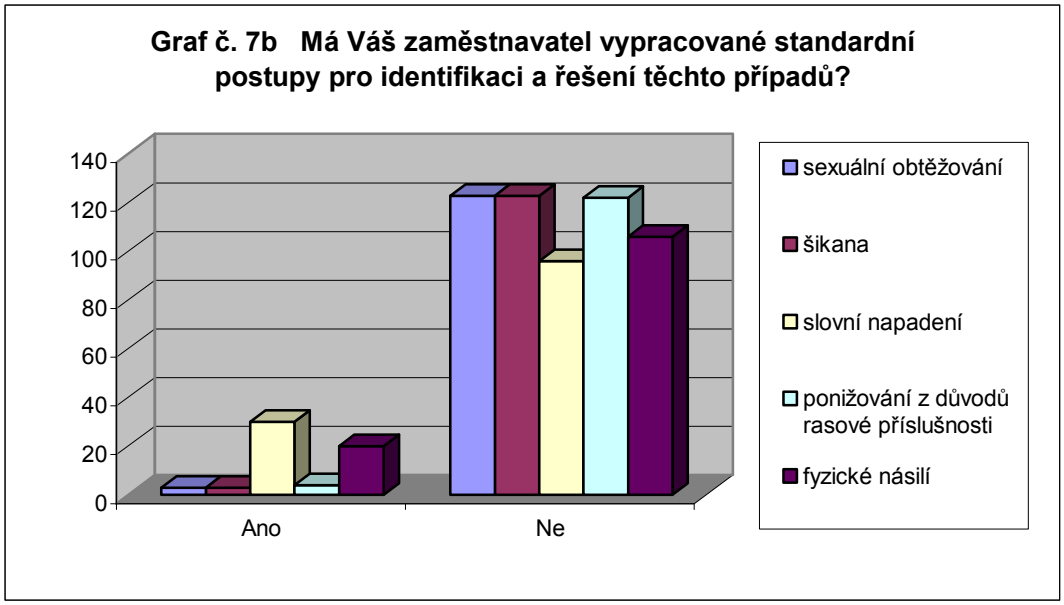
Kontrolovaný a omezený přístup na pracoviště má 43 dotázaných (tj. 12%), z toho 16 respondentů z úrazových ambulancí, 27 respondentů z lůžkových oddělení.

Jiná opatření, což znamená kurty na zklidnění klienta, audio nahrávací technika, přimontovaný nábytek k zemi, uzamykatelné skříňky na pracovišti, uvádí 9 dotázaných (tj. 2%) z úrazových ambulancí.

Otázka č.4: *Mají zaměstnavatelé vypracované standardní postupy pro identifikaci a řešení incidentů na pracovišti a mají snahu o zvýšení bezpečnosti ve zdravotnickém zařízení?*

Tabulka č.7		
Má Váš zaměstnavatel vypracované standardní postupy pro identifikaci a řešení těchto incidentů na pracovišti?		
	Ano	**Ne**
Sexuální obtěžování	3 (5%)	123
Šikana	3 (5%)	123
Slovní napadení	30 (50%)	96
Ponižování z důvodu rasové příslušnosti	4 (7%)	122
Fyzické násilí	20 (33%)	106





Komentář:

Na otázku, zda mají zaměstnavatelé vypracované standardní postupy pro identifikaci a řešení **sexuálního násilí,** odpověděli pouze 3 dotázaní kladně (tj. 5%) a 123 odpovědělo záporně.

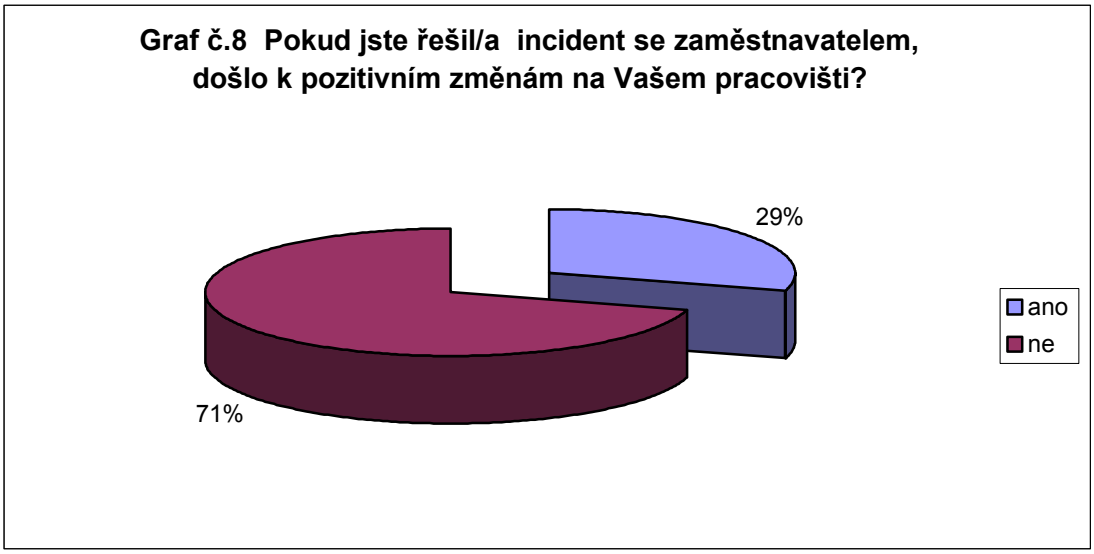
Na otázku, zda mají zaměstnavatelé vypracované standardní postupy pro identifikaci a řešení **šikany,** odpověděli 3 (tj. 5%) dotázaní kladně a 123 odpovědělo záporně.

Na otázku, zda mají zaměstnavatelé vypracované standardní postupy pro identifikaci a řešení **slovního napadení,** odpovědělo 30 respondentů (tj. 50%) kladně a 96 odpovědělo záporně.

Na otázku, zda mají zaměstnavatelé vypracované standardní postupy pro identifikaci a řešení ponižování z důvodu **rasové příslušnosti,** odpověděli 4 respondenti (tj. 7%) kladně a 122 respondentů záporně.

Na otázku, zda mají zaměstnavatelé vypracované standardní postupy pro identifikaci a řešení **fyzického násilí,** odpovědělo 20 respondentů (tj. 33%), že zaměstnavatel má vypracované takovéto standardy a 106 dotázaných o žádných standardech vztahujících se k fyzickému násilí nic neví.

Tabulka č.8		
Pokud jste řešil/a incident se zaměstnavatelem, došlo k pozitivním změnám na Vašem pracovišti?		
Ano	17	29%
Ne	41	71%
Celkem	58	56%

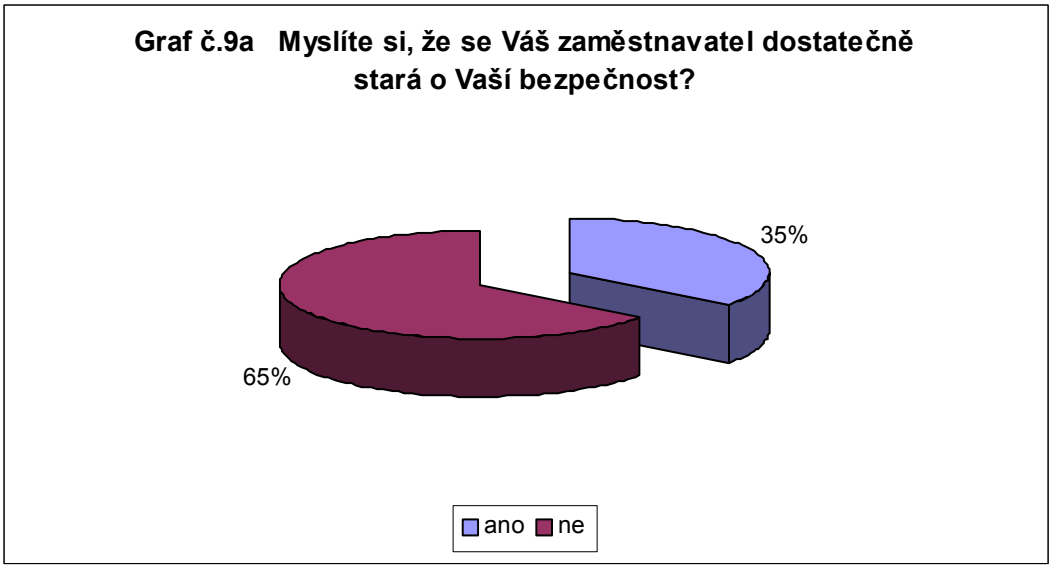


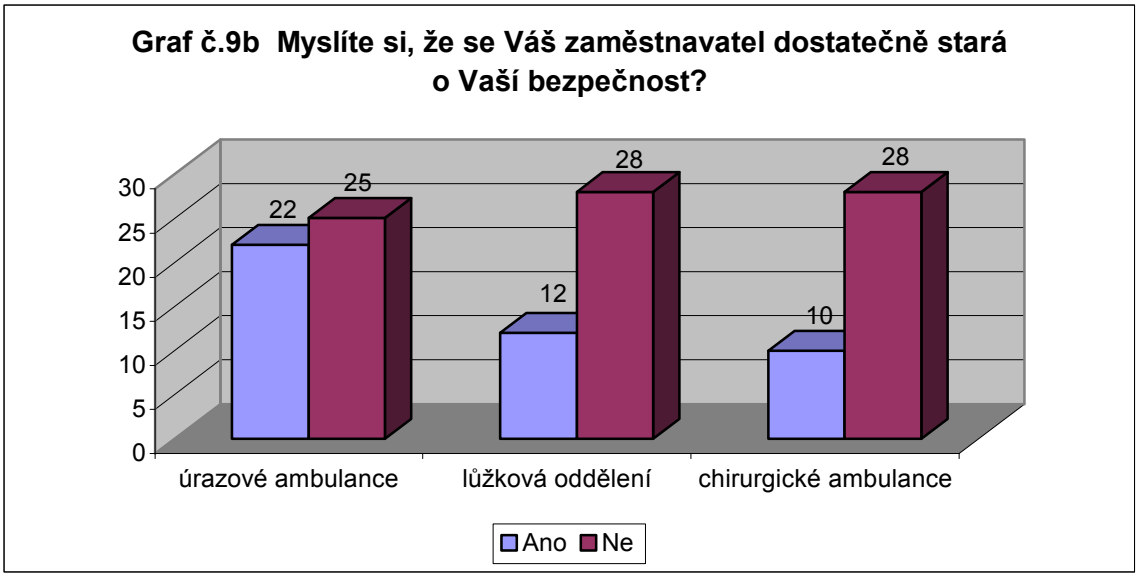
Komentář:

K pozitivním změnám po řešení incidentu se zaměstnavatelem došlo v 17 případech (tj. 29%) a 41 incidentů (tj. 71%) zůstalo bez odezvy. Dotázaní uváděli jako pozitivní změny tyto: *možnost zavolat bezpečnostní službu, nainstalování kamerového systému, audio nahrávání, umístění alarmu na recepci*.

Otázka č.5: *Jak vnímají sami zaměstnanci snahu zaměstnavatele o jejich bezpečí, co vidí jako největší problém přispívající k násilí na pracovišti a co by vedlo ke snížení agresivního chování?*

Tabulka č. 9				
Myslíte si, že se Váš zaměstnavatel dostatečně stará o Vaší bezpečnost?				
	Celkem	Úrazové ambulance	Chirurgické ambulance	Lůžková oddělení
Ano	44 (35%)	22	10	12
Ne	81 (65%)	25	28	28





Komentář:

44 dotázaných (tj. 35%) si myslí, že se zaměstnavatel dostatečně stará o jejich bezpečnost, z toho 22 dotázaných pracuje na úrazových ambulancích, 12 na lůžkových odděleních a 10 pracuje na chirurgických ambulancích.

81 respondentů (tj. 65%) je názoru, že se jejich zaměstnavatel stará nedostatečně o bezpečnost zaměstnanců, a to 25 respondentů z úrazových ambulancí, 28 z lůžkových oddělení a 28 pracujících na chirurgických ambulancích.

Na otázku, co vidí respondenti jako největší problém přispívající k násilí na pracovišti, uváděla většina dotázaných alkohol, drogy a návykové látky, stres, dlouhé čekací doby, nemoc a strach z ošetření, chaos na pracovišti a nízký počet zaměstnanců, nezájem nadřízených něco řešit a podceňování skutečnosti, nepřítomnost mužů v týmu, volně otevřené oddělení, nemožnost zavolat okamžitě pomoc.

Na otázku co by vedlo podle respondentů ke snížení agresivního chování na pracovišti dotázaní uváděli, možnost větších pravomocí bezpečnostní služby, posílení personálu o nočních směnách, odvážet klienty pod vlivem alkoholu rovnou na záchytnou stanici, více bezpečnostních opatření, bezpečnostní a uzamykatelné dveře na oddělení se zvonkem, více mužského personálu, pomůcky na bezprostřední zajištění klienta (kurty), kamerový systém přímo na ambulanci, stálá přítomnost bezpečnostní služby, po incidentu každý případ podrobně rozebírat a vzít si z toho ponaučení, zájem zaměstnavatele o své zaměstnance.

2.5 Diskuse

Otázka č.1: *Stávají se zdravotníci obětí nebo svědky násilí ve zdravotnictví, s jakými druhy násilí se setkávají nejčastěji na svém pracovišti a kdo nejčastěji bývá agresorem?*

Z celkového počtu 126 dotázaných pouze 21 respondentů uvedlo, že se na svém pracovišti nesetkalo s násilnickým chováním, což není překvapující pro člověka, který pracuje ve zdravotnictví a je denně v kontaktu s podrážděnými a agresivními klienty. Široká veřejnost by se měla zamyslet nad tímto vážným problémem a začít ho řešit, neboť narůstající násilí je celospolečenský a celosvětový problém. Zajímavý jev je stoupající násilí na lůžkových odděleních, což dokazuje, že násilí není pouze spojeno s klienty pod vlivem alkoholu a návykových látek, s čím se denně setkáváme na ambulancích. Agrese, která je často provázená hněvem, vzniká z narůstající frustrace, stresu a tlaku společnosti na výkon, se samozřejmě odráží v chování klienta ve zdravotnických zařízeních. Neudivuje, že nejvíce zdravotníků bylo svědky nebo obětí slovního napadení a fyzickému násilí bylo vystaveno více než polovina dotázaných. Agresorem v nejvíce incidentech bývá klient a jeho doprovod, ale objevuje se zde i násilí ze strany spolupracovníka, což může být projevem šikany na pracovištích. Je až neuvěřitelné, že k šikaně došlo pouze v jednom případě ze sta. Myslím si tedy, že dotázaní si tento problém neuvědomují nebo ho podceňují z nedostatku informací, co je vlastně šikana na pracovišti.

Nově se objevuje ve zdravotnických zařízeních ponižování z důvodu rasové příslušnosti, až 4% respondentů byla ponižována. Tento druh násilí se objevuje především tam, kde jsou zaměstnáni zdravotníci z východní Evropy. Můžeme očekávat růst incidentů z důvodu rasové příslušnosti, neboť v našich zdravotnických zařízeních pracuje stále více cizích státních příslušníků. Ve srovnání s údaji z průzkumu Asociace registrovaných sester, Nova Scotia, se 80% dotázaných setkalo s některou z forem násilí na pracovišti, což odpovídá i výsledkům průzkumu v pražských nemocnicích. Nejvíce respondentů také přiznalo zkušenost s projevy slovního napadání, ale méně než polovina zažila pokus o fyzický útok proti své osobě. Oproti výsledkům šetření v našich nemocnicích, kdy se respondenti stali obětí sexuální násilí pouze v několika případech, bylo v Kanadě sexuálně obtěžováno na pracovišti až 24% dotázaných zdravotníků. (Háva, 2004). Sexuální obtěžování na pracovišti v našich zdravotnických zařízeních je

bohužel tiše tolerováno a je často mylně považováno společností za součást zdravotnického povolání. Je pak tedy pochopitelné, proč pouze několik dotázaných respondentů si uvědomilo a přiznalo zkušenost se sexuálním obtěžováním na svém pracovišti. Příklad by si měla vzít naše společnost ze zahraničí, kde např. v USA a Kanadě je takovéto chování považováno za nemístné a nepřípustné. Naše republika má sice potřebnou oporu v legislativě, ale k řešení incidentu sexuálního obtěžování dochází jen zřídka kdy.

Otázka č.2: *Poskytuje zaměstnavatel kurzy a školení týkající se násilí a nabízí psychickou podporu obětem násilí?*

Kurzy a školení, které souvisejí s problematikou násilí na pracovišti, prošlo pouze 22% dotázaných ve zdravotnických zařízeních. Nejvíce proškolených zdravotníků pracuje na úrazových ambulancích a naopak nejméně proškoleni jsou zdravotníci na lůžkových odděleních. Většina dotázaných neabsolvovalo žádný kurz ani školení týkající se násilí ve zdravotnických zařízeních. Tento fakt je zarážející v dnešní době plné násilí. Zdravotnická zařízení by měla více dbát o bezpečnost svých zaměstnanců, jejímž základem je prevence, k čemuž samozřejmě patří základní informace, jak čelit násilí a nestát se obětí. Myslím si, že poskytnutí kurzů a školení zaměstnancům o tom, co je násilí, jak mu předcházet a efektivně ho zvládat, je ekonomicky výhodnější, než následné řešení již vzniklých incidentů a z nich vyplývajících následků. Toto potvrzují i studie Mezinárodní organizace práce (ILO), Světové zdravotnické organizace (WHO) a Mezinárodní kanceláře práce (International Labour Office). Zmíněné organizace dokonce vydávají instruktážní příručky a metodické pokyny, jak se násilí na pracovištích bránit a jak pracovat s agresivním klientem.

Mezi prvky základní péče o zaměstnance by mělo patřit psychologické poradenství, kam se po incidentu napadený zdravotník může obrátit, ale neméně důležité je, aby zaměstnanec cítil podporu a pochopení i od svého vedení. To tím pak dává najevo zájem o dobré interpersonální vztahy svých zaměstnanců. Pouze dvaceti napadeným, kteří řešili incident se zaměstnavatelem, nabídl zaměstnavatel psychickou podporu a pomoc, ostatním obětem bohužel poskytnuta ani nabídnuta nebyla. Vina přitom nemusí být jen na straně neochoty nadřízených se případem zabývat, ale

nenahlášením incidentu. Pro srovnání, pouze necelých 15% respondentů v jedné britské studii uvedlo, že obdrželi radu nebo podporu poté, co se setkali s projevy násilí. Jiná studie z Kanady ukazuje na důležitost interpersonálních vztahů, kdy se více než polovina sester pracujících na pohotovosti domnívalo, že nemá podporu při řešení násilných situací od vedení a zvažovalo odchod na jiné pracoviště. (Králová, 2005)

Otázka č.3: *Jaká bezpečnostní opatření používají zdravotnická zařízení k ochraně svých zaměstnanců?*

V dnešní době jsou bezpečnostní prvky na pracovištích ve zdravotnictví nutností. Chrání nejen zaměstnance, ale i samotné klienty. Ve všech státních zdravotnických zařízení se potýkáme s nedostatkem financí, které brzdí veškeré snahy o zajištění bezpečnosti zaměstnanců na pracovišti. Toto bylo potvrzeno v odpovědích většiny respondentů někdy přímo, ale hlavně nepřímo v podobě výtek na nedostatek zdravotníků a nepřítomnost bezpečnostních prvků. Investice do bezpečnosti pracovišť je otázkou priorit vedení nemocnic, které pracují s omezeným zdrojem financí a musí v daném čase rozhodnout, zda dají přednost nákupu nových technologií nebo se více soustředí na vytváření bezpečného pracovní prostředí, zajištění odpovídajícího počtu pracovníků apod. Zde by měly velkou roli hrát také odborové organizace, které musí více chránit zaměstnance a vytvářet tlak na zaměstnavatele ke zlepšování podmínek pro jejich práci s důrazem na jejich bezpečnost.

V šetření se dále prokázalo, že úrazové ambulance mají větší počet bezpečnostních zařízení oproti chirurgickým ambulancím. Překvapující fakt je, že základní bezpečnostní prvek, jako je např. kontrolovaný a omezený přístup na pracoviště, uvedlo pouze 12% dotázaných. V dotaznících někteří respondenti uváděli nedostatky, jako například dveře, které nejdou zavřít, zamknout nebo nefungující zvonek na dveřích, což považuji za nedbalost vedení. Základní a nejlevnější prvek bezpečnostního opatření, jako jsou „bytelné“ dveře, nemůže nahradit žádné další sebelepší bezpečnostní zařízení. Zdravotníci musí mít přehled o pohybu osob na oddělení a v čekárnách, jedině tak totiž dokáží předvídat možný incident.

Více než třetina respondentů uvedla, že mají k dispozici bezpečnostní službu nebo-li ostrahu objektu pro případ ohrožení, což je příjemné pro pocit bezpečí, ale v

případě, kdy potřebují okamžitou pomoc a dožadují se ostrahy po celém objektu, je tento bezpečnostní prvek v některých případech nefunkční.

Kamerový systém, který je velice účinný, má nainstalováno na svém pracovišti pouze necelá třetina dotázaných. Tento bezpečnostní prvek se velice osvědčil na ambulancích v čekárnách, neboť zdravotníci vidí, jaké klienty mají za svými dveřmi a mohou se připravit na agresivního klienta. Odpadá zde tak moment překvapení, který zaměstnance znevýhodňuje. Další bezpečnostní opatření, kterým je speciální telefonní linka pro přivolání okamžité pomoci, má nainstalováno pouhých 26% respondentů a alarm má k dispozici jen 10%, což považuji za hrubý nedostatek. Jak zbylé procento respondentů přivolá okamžitou pomoc v případě nutnosti? V takovýchto případech jsou zdravotníci odkázáni jen sami na sebe.

Otázka č.4: *Mají zaměstnavatelé vypracované standardní postupy pro identifikaci a řešení incidentů na pracovišti a mají snahu o zvýšení bezpečnosti ve zdravotnickém zařízení?*

Dle výsledků tohoto šetření, vypracované standardní postupy pro identifikaci a řešení incidentů ve zdravotnických zařízeních má velmi málo pracovišť. To znamená, že vedení nemá přehled o problémech, s jakými se potýkají pracoviště, a které se týkají násilí. Nedozví se o incidentech, pokud iniciativa nevychází od pracovníků samotných a neinformují své vedení nebo dokonce nežádají-li o pomoc a podporu. Snahou každého vedení zdravotnického zařízení by mělo být, aby mělo informace o tom, co se děje na pracovištích a především aktivně vyhledávat možné nedostatky, které by mohly usnadnit vznik incidentů, a následně vyvodit z šetření důsledky a případně provést nápravu. Ke změnám, které přispěly ke zvýšení bezpečnosti na pracovišti po řešení incidentu se zaměstnavatelem, jak uvádí respondenti, došlo pouze v 17 případech.

Dále v tomto šetření nejvíce respondentů uvedlo, že zaměstnavatel má standardní postupy, jak postupovat v případě slovního a fyzického napadení, a je tedy zřejmé, že si vedení uvědomuje celkové počty slovně a fyzicky napadaných zaměstnanců. Horší situace nastane, když dojde k sexuálnímu násilí nebo šikaně na pracovišti, neboť na tento případ jsou zaměstnavatelé připraveni podstatně hůře a pouze 5% dotázaných udává, že jejich pracoviště mají vypracované standardní postupy pro identifikaci a řešení takovýchto incidentů. Není se čemu divit, nechá-li si zaměstnanec tuto hořkou

zkušenost, která je navíc velice choulostivá, pro sebe, neboť správně tuší, že vedení neví, jak postupovat v takovýchto případech, a jak je nejlépe řešit. Pokud zde není podpora ze strany nadřízených, je těžké pro oběť, aby problém vyřešila sama. Většina zdravotnického personálu pak nemá jiné východisko, než změnit pracovní prostředí nebo dokonce opustit zdravotnictví.

Otázka č.5: *Jak vnímají sami zaměstnanci snahu zaměstnavatele o jejich bezpečí, co vidí jako největší problém přispívající k násilí na pracovišti a co by vedlo ke snížení agresivního chování?*

Oslovený zdravotnický personál má v otázce zajišťování bezpečí na pracovišti ze strany zaměstnavatelů stále výhrady a je tím jasně dokumentováno podceňovaní rizik vzniku násilí ze strany managementu zdravotnických zařízení. Vždyť celých 65% dotázaných poukazuje na nedostatečné zabezpečení pracovišť ze strany vedení, což pak vede ke stresu na pracovišti a možnosti vzniku incidentu projevujícího se určitým typem násilí. Z následné analýzy výsledků jednotlivých druhů pracovišť je pak možné vysledovat, že na úrazových ambulancích si vedení více uvědomuje nutnost zajistit ochranu pracovníků před možným napadením oproti ostatním oddělením, i když podíl spokojených respondentů nepřesáhl 50%. Samozřejmě tento nepoměr je dán typem pracoviště, kde se předpokládá větší riziko napadení personálu především ze strany klienta, a proto zde zaměstnavatel více investuje do prevence, která vzbuzuje v zaměstnancích větší bezpečí.

Důležitost zkoumané problematiky dokládá ochota respondentů odpovědět na otázky, které se týkaly jejich názoru na příčiny a předcházení výskytu násilí na pracovišti. Na otázku, co vidí respondenti jako největší problém přispívající k násilí na jejich pracovišti, uváděla většina dotázaných práci s rizikovými klienty pod vlivem alkoholu a ostatních návykových látek, pracovní podmínky způsobující nedostatek času, stres, přepracovanost a špatné interpersonální vztahy. Dále uváděli mezi příčiny nízký počet zaměstnanců, nezájem nadřízených něco řešit a podceňování skutečnosti. Na otázku, co by vedlo podle respondentů ke snížení agresivního chování na pracovišti, dotázaní uváděli převážně záležitosti týkající se organizace práce.

Závěr

Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnictví je vnímáno jako velký problém, který je odrazem morálního stavu společnosti. Týká se to především slovního a fyzického násilí, se kterými se dotázaní setkali nejčastěji; sexuální obtěžování a rasové ponižování se vyskytovala spíše výjimečně.

Výsledky výzkumu svědčí o tom, že faktory vyvolávající projevy násilí jsou typické pro zdravotnický sektor: **charakteristika klientů, pracovní prostředí, organizační politika, charakteristika pracovníků a nedostatek vzdělávacích programů** (práce ve směnách, velmi nízké zastoupení mužů v týmu, individualizovaná péče, práce v noci, tlak na výkon ze strany zaměstnavatele, nedostatečný počet zaměstnanců, neomezený přístup veřejnosti, dostupnost drog atd.).

Výzkum potvrdil málo aktivní pozici zaměstnavatelů při zajišťování bezpečí na pracovištích. Vedení zdravotnických zařízeních podceňují význam prevence a nemají dostatečný přehled o incidentech na pracovištích. Více než polovina zaměstnavatelů nemá podle názorů respondentů zavedené postupy pro identifikaci, hlášení a řešení případů násilí na pracovišti, přitom u projevů násilí na pracovišti je důležité odhalit pokud možno všechny příčiny, které by k němu mohly vést a snažit se je odstranit nebo alespoň snížit jejich dopady ještě dříve, než k násilnému činu skutečně dojde. Z důvodu podceňování prevence ze strany vedení tak většina respondentů není dostatečně připravena na kontakt s agresivními klienty, neboť pouze 22% respondentů absolvovalo školení či kurzy týkající se násilí a jeho zvládání. Personálu tak chybí dovednost rozpoznat symptomy hrozícího násilí, právně zhodnotit situaci a umět se bránit. Přitom až 85% incidentů na pracovišti má jasné varovné příznaky. V případech, kdy se některá z forem násilí na pracovišti vyskytla, nedostalo se obětem násilí v naprosté většině případů odpovídající pomoci a podpory ze strany vedení.

Závěrem doufám, že se mi podařilo alespoň částečně přispět svojí prací do diskuse o problematice násilí ve zdravotnických zařízení a nadále budu s odborným zájmem sledovat trendy řešení tohoto problému v českém zdravotnictví.

Anotace

Autor: Monika Jetelová
Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové
Oddělení ošetřovatelství
Název práce: Násilí ve zdravotnických zařízeních a způsoby jeho zvládání
Vedoucí práce: Mgr. Michaela Štěpánková
Počet stran: 58
Počet příloh: 2
Rok obhajoby: 2007
Klíčová slova: agrese, násilí ve zdravotnických zařízení, prevence násilí

Tato bakalářská práce si vzala za cíl poznat problematiku násilí ve zdravotnických zařízení na základě teoretického studia doplněného o výzkum provedený na vybraném vzorku zdravotnických pracovníků pomocí dotazníků. Na základě výsledků tohoto průzkumu poukazuji na nedostatky v zabezpečení zdravotnických pracovišť a jeho podceňování ze strany vedení. Důraz je kladen na úlohu zaměstnavatelů v této problematice zaměřený na prevenci a způsoby řešení následků násilí na pracovišti. Těžiště práce tvoří kvantitativní průzkumné šetření na vybraných pracovištích zaměřené na hodnocení kvality pracovního prostředí z hlediska bezpečnosti, ochrany zdravotnického personálu, přístupu zaměstnavatelů a celkového vnímání problematiky samotnými zdravotníky.

The objective of this Bachelor's thesis is to explore the issue of violence in medical facilities by means of a theoretical study, as well as research using questionnaires completed by a selected group of health professionals. Based on the outcome of the research, I point out shortcomings in security found in medical facilities, and the tendency of management to underestimate security. Emphasis is therefore placed on the role of employers in this area, with a special stress on prevention and ways to address consequences of violence in the workplace. The core of the thesis consists of a quantitative exploration conducted at selected facilities, focusing on the quality of the work environment in terms of safety, protection of medical staff, employer's approach and overall perception of this issue by the health professionals themselves.

Použitá literatura

1. BALICKÁ, Katka. *Práce s klientem s rizikem v chování: manuál průvodce dobrou praxí*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2005. 79 s. ISBN 80-86878-27-9.

2. CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: Orac, 2000. ISBN 80-86199-09-6.

3. DAŇHOVÁ, Adéla. *Násilí na pracovišti ve zdravotnictví a sociálních službách.* Zdravotnictví v ČR, roč. VII. č. 4 2004. 153 s. ISSN: 1213-6050.

4. ČERMÁK, Ivo. *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1998. 204 s. ISBN 80-902614-1-8.

5. ČERMÁK, Ivo. *Agrese, identita, osobnost*. 1. vyd. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR, 2003. 315 s. ISBN 80-86620-06-9.

6. DAHLKE, Rüdiger. *Agrese jako šance: psychická podstata zdravotních problémů a onemocnění*. Vyd. 1. Ikar, 2005. 445 s. ISBN 80-249-0546-9

7. *Guide to United Nations resources and activities for the prevention of interpersonal violence*. Geneva: WHO, c2002. xi, 51 s. ISBN 92-4-159027-0.

8. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o násilí*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397-X.

9. HÁVA, Petr**.** *Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR: vstupní teoretická studie*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 136 s. ISBN 80-86625-21-4.

10. HIRIGOYEN, Marie-France. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. 1. vyd. Praha: Academia, 2002. 229 s. ISBN 80-200-0994-9.

11. KRÁLOVÁ, Jaroslava. *Agresivní pacient*. Praktický lékař, roč.85. č.4. 2005. 230-232 s. ISSN: 0032-6739.

12. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 154 s. ISBN 80-247-0818-3.

13. LORENZ, Konrad. *Takzvané zlo*. Vyd. 2. Praha: Academia, 2003. 234 s. ISBN 80-200-1098-X.

14. NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 1998. 590 s. ISBN 80-200-0689-3.

15. NOVÁK, Tomáš, CAPPONI, Věra. *Sám proti agresi*. Praha: Grada , 1996. 123 s. ISBN 80-7169-253-0.

16. PAYNE, Jan. *Odkud zlo?: o nezkrotnosti čili slabosti lidské vůle* . Vyd. 1. Praha: Triton, 2005. 319 s. ISBN 80-7254-500-0.

17. PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2004. 226 s. ISBN 80-7254-593-0.

18. POSPÍŠIL, Miroslav. *Zlost, hněv, rozčílení, aneb jak ze slepé uličky krizové komunikace s dospělými i dětmi*. Plzeň: Miroslav Pospíšil, 1999. 266 s. ISBN 80-238-4579-9.

19. ŠKUBA, Jiří. *Zdravotnický personál v ohrožení?* Sestra, roč. 15. č.2. 2005. 18-19 s. ISSN: 1210-0404.

20. VAZALLI, Luigi. *Psychology of aggression and violence*. New York: Raven Press, 1981. 248 s.

21. *World report on violence and health*. Geneva: WHO, 2002. XXII, 346 s. ISBN 92-4-154561-5.

Seznam tabulek

Tabulka č.1: Byl/a jste obětí nebo svědkem násilí na Vašem pracovišti? ……. 29

Tabulka č.2: Jakého druhu bylo násilí? …… 31

Tabulka č.3: Kdo byl agresorem? …… 32

Tabulka č.4: Nabízí Vám zaměstnavatel školení či kurzy k problematice násilí na pracovišti? …… 33

Tabulka č.5: Nabídl Vám zaměstnavatel po incidentu psychickou pomoc a podporu? ……... 35

Tabulka č.6: Jaká bezpečnostní opatření máte na Vašem pracovišti? …….. 36

Tabulka č.7: Má Váš zaměstnavatel vypracované standardní postupy pro identifikaci a řešení těchto incidentů na pracovišti? ……... 38

Tabulka č.8: Pokud jste řešil/a incident se zaměstnavatelem, došlo k pozitivním změnám na Vašem pracovišti? ……. 40

Tabulka č.9: Myslíte si, že se Váš zaměstnavatel dostatečně stará o Vaší bezpečnost? …….. 41

Seznam grafů

Graf A: Typ pracoviště ……... 26

Graf B: Pohlaví ……... 26

Graf C: Míra stresu ……. 27

Graf D: Mezilidské vztahy ……. 27

Graf E: Zůstává o samotě s klientem ……. 28

Graf č.1a: Byl/a jste obětí nebo svědkem násilí na Vašem pracovišti? …… 29

Graf č.1b: Byl/a jste obětí nebo svědkem násilí na Vašem pracovišti? ……... 30

Graf č.2: Jakého druhu bylo násilí? …… 31

Graf č.3: Kdo byl agresorem? …… 32

Graf č.4a: Nabízí Vám zaměstnavatel školení či kurzy k problematice násilí na pracovišti? …….. 33

Graf č.4b: Nabízí Vám zaměstnavatel školení či kurzy k problematice násilí na pracovišti? …….. 34

Graf č.5: Nabídl Vám zaměstnavatel po incidentu psychickou pomoc a podporu? 35

Graf č.6a: Jaká bezpečnostní opatření máte na Vašem pracovišti? …… 36

Graf č.6b: Jaká bezpečnostní opatření máte na Vašem pracovišti? ……... 37

Graf č.7a: Má Váš zaměstnavatel vypracované standardní postupy pro identifikaci a řešení těchto incidentů na pracovišti? ……. 38

Graf č.7b: Má Váš zaměstnavatel vypracované standardní postupy pro identifikaci a řešení těchto incidentů na pracovišti? ……. 39

Graf č.8: Pokud jste řešil/a incident se zaměstnavatelem, došlo k pozitivním změnám na Vašem pracovišti? ……... 40

Graf č.9a: Myslíte si, že se Váš zaměstnavatel dostatečně stará o Vaší bezpečnost? 41

Graf č.9b: Myslíte si, že se Váš zaměstnavatel dostatečně stará o Vaší bezpečnost? 42

Přílohy

Příloha 1 – Dotazník distribuovaný do pražských nemocnic

Příloha 2 – Ukázka žádosti o povolení k distribuci dotazníku

Příloha 1 – Dotazník distribuovaný do pražských nemocnic

DOTAZNÍK

ke zpracování bakalářské práce na téma : **„Násilí ve zdravotnických zařízeních a způsoby jeho zvládání“.**

Prosím Vás o vyplnění podle Vašeho nejlepšího svědomí. Vaše pravdivé odpovědi poslouží k nastínění skutečnosti, jak bezpečná jsou naše pracoviště, jaké máme pracovní podmínky a jak se zaměstnavatel stará o naší bezpečnost.

Dotazník je anonymní a má 14 otázek; prosím zaškrtněte pravdivou odpověď a vložte do přiložené obálky.

Moc děkuji za Vaší ochotu a čas strávený nad vyplňováním dotazníku.

Monika Jetelová, studentka LFUK HK, obor ošetřovatelství.

Prosím o zaškrtnutí odpovědi na tyto otázky:

1. Je Vaše pracoviště státní zdravotnické zařízení?

ANO ☐

NE ☐

2. Vyberte z předložených možností typ Vašeho pracoviště?

ÚRAZOVÁ AMBULANCE ☐

ORDINACE AMBULANTNÍHO SPECIALISTY ☐

LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ ☐

3. Pracujete s rizikovými skupinami obyvatel (alkoholici, drogově závislí, psychotici, atd.)?

ANO ☐

NE ☐

4. Jaké jsou mezilidské vztahy na Vašem pracovišti?

VÝBORNÉ ☐

VELMI DOBRÉ ☐

DOBRÉ ☐

PROBLEMATICKÉ ☐

NEPŘÁTELSKÉ ☐

5. Jak vysoká je míra stresu na Vašem pracovišti?

VYSOKÁ ☐

PRŮMĚRNÁ ☐

NÍZKÁ ☐

6. Jaké je Vaše pohlaví

MUŽ ☐

ŽENA ☐

7. Byl/a jste někdy obětí nebo svědkem násilí na Vašem současném pracovišti?

ANO ☐

NE ☐

7.1 Pokud ANO, jakého druhu toto násilí bylo?

SEXUÁLNÍ OBTEŽOVÁNÍ ☐

ŠIKANA (MOBING) ☐

SLOVNÍ NAPADENÍ ☐

PONIŽOVÁNÍ Z DŮVODŮ RASOVÉ PŘÍSLUŠNOSTI ☐

FYZICKÉ NÁSILÍ ☐

7.2 Kdo byl agresorem?

PACIENT ☐

DOPROVOD NEBO NÁVŠTĚVA PACIENTA ☐

SPOLUPRACOVNÍK ☐

NADŘÍZENÝ ☐

JINÁ OSOBA ☐

specifikujte jinou osobu

……
…….

7.3 Řešila jste tyto události se zaměstnavatelem?

ANO ☐

NE ☐

7.4 Pokud ANO, došlo k pozitivním změnám na Vašem pracovišti po těchto incidentech?

ANO ☐

a
k jakým?……
……

NE ☐

7.5Nabídl Vám zaměstnavatel psychickou pomoc a podporu?

ANO ☐

NE ☐

8. Myslíte si, že se Váš zaměstnavatel dostatečně stará o Vaší bezpečnost?

ANO ☐

NE ☐

9. Má Váš zaměstnavatel vypracované standardní postupy pro identifikaci a řešení těchto níže uvedených případů?

SEXUÁLNÍ OBTEŽOVÁNÍ ☐

ŠIKANA (MOBING) ☐

SLOVNÍ NAPADENÍ ☐

PONIŽOVÁNÍ Z DŮVODŮ RASOVÉ PŘÍSLUŠNOSTI ☐

FYZICKÉ NÁSILÍ ☐

10. Nabízí Vám zaměstnavatel možnost školení či kursů k problematice násilí na pracovišti?

ANO ☐

NE ☐

11. Existují na Vašem pracovišti tato bezpečnostní opatření?

Alarm, poplašné zařízení	ANO ☐	NE ☐
Speciální telefonní linka pro přivolání pomoci	ANO ☐	NE ☐
Kamerový systém	ANO ☐	NE ☐
Ostraha objektu (pracoviště)	ANO ☐	NE ☐
Kontrolovaný a omezený přístup na pracoviště	ANO ☐	NE ☐
Jiné opatření	ANO ☐	NE ☐

Prosím, specifikujte druh jiného opatření

……
…

12. Zůstáváte s klientem při výkonu své práce o samotě, bez přítomnosti dalších spolupracovníků?

ANO ☐

NE ☐

13. Navrhněte tři opatření, která by, podle Vás, na Vašem pracovišti vedla ke snížení rizik násilí.

……
……
……
……
……

14. Napište tři hlavní faktory, které dle Vašeho názoru přispívají ke vzniku násilí na Vašem pracovišti.

……
……
……
……
……

Příloha 2 – Ukázka žádosti o povolení k distribuci dotazníku

Monika Jetelová, Africká 24, Praha 6

Hlavní sestra
Ústřední vojenská nemocnice Praha
U Vojenské nemocnice 1200/1
Praha 6

V Praze dne 28.11.2006

Věc: Žádost o povolení k distribuci dotazníku v Ústřední vojenské nemocnici

Vážená paní náměstkyně pro ošetřovatelskou péči,

dovoluji si Vás požádat o umožnění distribuce dotazníků na téma: „Násilí ve zdravotnických zařízeních a způsoby jeho zvládání“.
Dotazníky mají zjistit zkušenosti sester s násilím na pracovišti. O výsledcích Vás budu ráda ústně i písemně informovat.
Zároveň Vás žádám o povolení k použití informací v rámci mé bakalářské práce, k prezentaci výsledků u státních zkoušek a k eventuální publikaci.

Za kladné vyřízení a odpověď předem děkuji.

S pozdravem

Monika Jetelová

Příloha: Dotazník