

PREVENCE NÁSILÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ*(Přehledová studie)*PREVENTION OF VIOLENCE IN NURSING *(Outline study)***Jaroslav Pekara^{1,2}, Marie Trešlová²**¹Ústřední vojenská nemocnice Praha-Střešovice, anesteziologicko-resuscitační oddělení²Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence**Summary**

The violence is being enhanced in the society and the violent situations are becoming ever more brutal. The field of taking the health care makes no exception to the rule, where up to 25% of all the violence in the society is currently concentrated. General nurses, who form a “buffer” between patients and physicians and are frequently exposed to consequences of the aggression transferred, are most endangered. We can currently speak about a phenomenon of the violence in nursing, which not only exerts negative impacts on the quality of taking the care, but is also reflected on the side of the nursing personnel – increased fluctuation of staff members, high concentration of the stress; general nurses provoke potential aggressors to violence due to their non-professional behaviour. The core of the article includes an outline of studies demonstrating the seriousness of the phenomenon not only in abroad, but also in the Czech Republic, where a similar project is, however, missing. Restriction of the violence in nursing is of an enormous importance, since in contrast to other sectors, the violence exerts negative impacts just on the activity of the professionals. The violence in nursing concerns not only patients, but also particularly general nurses, which are most frequently in contact with patients – both sides can become not only victims, but also initiators or offenders.

*Key words: violence – general nurse – nursing – prevention***Souhrn**

Násilí ve společnosti přibývá a násilnické situace nabývají čím dál brutálnějšího charakteru. Výjimkou není ani oblast zdravotní péče, kde se v současné době koncentruje až 25 % veškerého násilí společnosti. Nejvíce jsou ohroženy všeobecné sestry, které tvoří „náravník“ mezi pacienty a lékaři a jsou často vystaveny následkům přenášené agrese. V současné době hovoříme o fenoménu násilí v ošetrovatelství, který negativně dopadá nejen na kvalitu poskytované péče, ale odráží se především na straně ošetřujícího personálu – zvýšená fluktuace zaměstnanců, vysoká koncentrace stresu, všeobecné sestry neprofesionálním chováním provokují k násilí potencionální útočníky. Jádrem článku je výčet studií, které poukazují na závažnost fenoménu nejen zahraničních zemí, ale také České republiky, kde však podobný projekt chybí. Omezit výskyt násilí v ošetrovatelství je nesmírně důležité, protože zde má násilí na rozdíl od jiných rezortů negativní dopad právě na činnost nositelů profese. Násilí v ošetrovatelství se týká nejen pacientů, ale zejména všeobecných sester, které jsou v kontaktu s pacientem nejčastěji – obě strany tak mohou být nejen jeho obětí, ale i jeho iniciátory či pachatelé.

Klíčová slova: násilí – všeobecná sestra – ošetrovatelství – prevence

ÚVOD

Existují studie potvrzující, že více než jedna čtvrtina násilí ve společnosti se odehrává právě ve zdravotnictví, a v řadě zahraničních výzkumů byla právě oblast zdravotnictví identifikována jako značně riziková z hlediska napadení pracovníků (Háva, 2004, p. 68). Do pracovního prostředí zdravotníků proniká stále více domácího a pouličního násilí, na ulicích je více zbraní, lidé více řeší problémy pomocí násilí a nemalá část těchto konfliktů se dotýká i zdravotnictví. Násilí v jakékoliv podobě ve společnosti vzrůstá a dá se říci, že násilné činy nabývají čím dál brutálnějšího charakteru. Zásahy všeobecných sester (dále jen sestry) probíhají ve skutečně vypjatých situacích, a proto i média stále častěji přinášejí informace o napadení zdravotníků (Di Martino, 2003, p. 33). Násilí ve zdravotnictví se stalo globálním problémem bez ohledu na hranice, pracovní prostředí nebo skupiny zaměstnanců. Negativní důsledky násilí tvrdě dopadají na poskytování zdravotnických služeb, snížení jejich kvality, ale i rozhodnutí zaměstnanců zvolit jiné povolání – zvýšení nákladů na péči, snížení rozsahu služeb (Veselá, 2002, p. 10).

DISKUSE

V současné době hovoříme o fenoménu násilí, který proniká do ošetrovatelské péče a významně se podílí na snižování její kvality a efektivity především na straně zdravotníků (Háva a kol., 2004, p. 136). Záměrně je pojednáváno o násilí, nikoliv o agresi jako takové. Agrese totiž nemusí vždy znamenat něco zlého. Agrese patří mezi základní ego-obranné mechanismy. Je to vrozená reakce, která se projevuje ve frustračních situacích, v nichž je ohroženo uspokojení nějaké důležité potřeby (Špatenková et al., 2004, p. 171). Násilí můžeme rozdělit na dvě specifické formy a definovat je jako verbální a fyzické. Při verbálním násilí jsou používána nevhodná slova nebo chování způsobující úzkost či sexuální obtěžování. Fyzické násilí je pak definováno jako použití síly proti jiné osobě, které vede k poškození nebo určitému osobnímu nepohodlí, a to bez zákonného zdůvodnění (Jones, 2009, p. 7).

Násilí ve zdravotnictví se tak mohou dopouštět nejen samotní pacienti, ale právě zdra-

votničtí pracovníci vůči pacientům (Dynáková, 2005b, p. 12). V případě výskytu prvků násilí dochází k prožívání silného pocitu ohrožení a tím je i zvýšena pravděpodobnost vlastní neadekvátní reakce. Otázkou tedy je, zda v některých případech není všeobecná sestra, respektive její chování, spouštěčem násilí (Dynáková, 2005a, p. 20). Některé sestry a další členové ošetrovatelského týmu mohou svým chováním, které je v určitých případech nevhodné či neprofesionální, provokovat potencionální útočníky k napadení. Na základě nedostatečné znalosti anamnézy se může stát, že personál použije slova, slovní spojení nebo svým chováním nevědomě či nechtěně působí na pacienta tak, že to u něj na základě předchozích, pro něj nepříjemných zkušeností vyvolá nelibé pocity vedoucí až k agresivitě (Flutter, 2007, p. 175). Prakticky ve všech studiích týkajících se násilí ve zdravotnictví a na pracovišti je zmiňováno těsné spojení mezi násilím a stresem. Jakmile je stres intenzivní a překračuje normy, stává se negativním a u zaměstnance, který není schopen se s ním vypořádat, může dojít k selhání jak fyzickému, tak k psychickým poruchám. To však neznamená, že každý negativní stres s sebou nese násilí (Hoel et al., 2000, p. 81). Přesto se zdravotničtí pracovníci dostávají do úzkého kontaktu se svými pacienty, a to často v situaci, které jsou pro ně značně stresující. Jsou to lidé v nesnázích, s pocitem bezmoci, v psychickém a fyzickém dyskomfortu a často musejí čekat na poskytnutí pomoci dobu, která jim připadá neúměrně dlouhá. Následný kontakt s takovými lidmi prohlubuje stres zdravotnických pracovníků, který je nedílnou součástí jejich povolání. Celá situace se tak stává značně stresující, což může vést až k násilnému chování z jejich strany vůči kolegům či pacientům (Háva et al., 2004, p. 13). Špatenková (2003, p. 4) považuje za nejčastější chyby v jednání a chování zdravotnických pracovníků, které mohou následně vyvolat pacientův hněv, zlost a následnou agresi, především ignorování pacienta, křik, přikazování, ponižování a tykání pacientům.

Ve studii Saarely z roku 1999 je patrné, že každý desátý pracovník ve finském zdravotnictví se za poslední rok osobně setkal s projevem násilí (Háva, 2004, p. 67). V sousedním

Švédsku studie Arnetzové et al. (1996, p. 119) potvrzuje, že jedna třetina sester byla předmětem násilí během své pracovní kariéry. Barbara Sibbald (1998, p. 987) zjistila, že i na území Britské Kolumbie jsou všeobecné sestry vystaveny násilím, a to 4× častěji než v ostatních profesích. V rozsáhlém výzkumu kolektivu Duncanové et al. (2001, p. 57) bylo v roce 2001 sledováno 8 780 sester ve 210 nemocnicích Britské Kolumbie. Kolektiv autorů zjistil, že sledovaný soubor byl vystaven v 38 % nadávkám, v 18 % fyzickému násilí a v 7,6 % násilí sexuálnímu. Mayová a Grubbsová (2001, p. 15) provedly v roce 2002 šetření mezi 770 všeobecnými sestrami z akutních příjmů, jednotek intenzivní péče a urgentních příjmů. Skupina zjistila, že 68,8 % dotazovaných bylo terčem násilí, kdy 88 % tvořily verbální nadávky, 74 % fyzické násilí, a to od pacientů či jejich rodin během jednoho roku. Ze studie provedené v bulharské Sofii v roce 2001, které se zúčastnilo 508 zaměstnanců různých zdravotnických zařízení, vyplývá, že 7,5 % obětí tohoto souboru bylo vystaveno fyzickému násilí a 37,2 % obětí se setkalo s násilím verbálním (Háva, 2004, p. 75). Nejčastěji se terčem násilí v ošetrovatelství stávají všeobecné sestry. Platí to i pro ČR, kde bylo zjištěno, že v 70 % jsou oběťmi těchto incidentů všeobecné sestry (Hnilicová, 2007a, p. 16).

Je zřejmé, že fenoménu násilí v ošetrovatelství je ve světě širokou platformou odborníků věnována značná pozornost. Také skupina European Violence in Psychiatry Research Group (EViPRG), jejímiž členy jsou především sestry, se zabývá touto problematikou na bázi výzkumu (www.eviprg.eu). Bezpočet jejich publikovaných a výzkumných prací směřuje ke zlepšení situace ve prospěch pacientů. Švýcarská skupina vedená Sabine Hahn et al. (2008, p. 440) provedla výzkum, který byl zaměřen na zjištění příčin násilí u pacientů na jiných než psychiatrických odděleních. Výzkum odhalil tyto hlavní důvody: čekání na vyšetření a ošetření, tlak na pacienta prostřednictvím zákazů nemocničních zařízení, nepochopení podaným informacím, což se více kultivuje u lidí užívajících drogy nebo trpících delirantními či depresivními stavy. Autoři zdůrazňují také souvislost agresivity ve spojení s managementem zařízení, prostředím a pře-

devším nonverbálním chováním personálu. Podobně i výše uvedené výzkumy (Saaraela, Duncan, May) poukazují na nejčastější příčiny takového chování pacientů, kteří jsou opilí nebo pod vlivem jiné omamně látky, jsou léčeni pro psychiatrickou diagnózu nebo je „vyprovokovalo“ chování personálu či prostředí zdravotnického zařízení (Háva, 2004, p. 36). Fakt, že se nejedná o ojedinělé případy, naznačuje také vysoký zájem o tento „problém ošetrovatelství“ jako tématu již v pořadí sedmé mezinárodní konference skupiny EViPRG, pořádané v říjnu tohoto roku v Praze (Needham et al., 2011, p. 6.).

Podobný projekt reflektující násilí ve zdravotnictví byl naplánován i v České republice a měl být řešen v letech 2004–09. Řešitelskou institucí tohoto pětiletého projektu byl Institut zdravotní politiky a ekonomiky (IZPE), garantem projektu za Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR byl prof. V. Bencko. Každá z participujících institucí se svou snahou přičinila o to, že se v roce 2004 rozběhl výzkum, jehož cílem bylo objektivizovat výskyt a podobu násilí v českém zdravotnictví i v sociálních službách. Tento ojedinělý počín však nebyl v našich podmínkách dotažen do konce. V březnu 2006 byl rozhodnutím ministra zdravotnictví zrušen IZPE a tím také předčasně ukončeny práce na tomto zajímavém projektu. Během dvou let jeho existence však byl realizován empirický výzkum násilí ve zdravotnických zařízeních i v zařízeních sociální péče mapující násilí páchané na zdravotnících i poskytovatelích sociálních služeb. Byly také započaty práce na kvalitativním šetření, které se týkalo druhé strany mince – násilí páchaného zdravotníky na pacientech. Ukázalo se, že násilí je v českém ošetrovatelství velmi rozšířené. Týká se to zejména slovního násilí, se kterým se setkalo v posledním roce 42 % respondentů z celkového počtu 675 dotázaných. Fyzické napadení pocítilo 13 % dotázaných zdravotníků. Je zarážející, že zejména výskyt fyzického násilí je ve srovnání s jinými zeměmi (Thajsko, Bulharsko, Brazílie, Libanon, Portugalsko) v České republice nejvyšší. I když přihlédneme ke kulturním rozdílnostem v tom, co je za násilí považováno, je tento výsledek velmi znepokojivý (Hnilicová et al., 2008, p. 268).

Kvalitativní analýza rozhovorů Hnilicové (2007b, p. 14) s pacienty, kteří zažili násilí ze strany zdravotníků, ukazuje i druhou stranu mince také v České republice. Například pacienti objednávaní se na plánované výkony (operace, invazivní diagnostika) se někdy setkávají s projevy verbálního násilí ze strany lékařů i sester. Zdravotníci se chovají neprofesionálně, občas až hrubě či arogantně. Jako příklad lze uvést situaci, kdy jedna pacientka udávala, že jí lékařka řekla: „Kdybyste nebyla tak tlustá, tak byste nemusela na operaci!“

Českomoravská konfederace odborových svazů, Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče České republiky v roce 2010 zahájily projekt Prevence násilí na pracovištích v oblasti zdravotnictví a sociální péče. V roce 2010 bylo osloveno 1 500 respondentů (zdravotnická zařízení a zařízení sociální péče z celé ČR vyjma Prahy nemohla být na základě znění operační výzvy do projektu zahrnuta). Šetření ukázalo, že zkušenost s pracovním násilím mělo v posledních 12 měsících 31 % respondentů. Fyzické násilí potvrdilo 17 % respondentů a zkušenost s některou z forem psychického násilí pak dokonce 41 % respondentů (zejména mobbing, bossing, sexuální obtěžování a rasové ponižování). Zajímavé je, že čísla jsou překvapivě shodná s rokem 2004 – psychického násilí bylo 42 % a fyzického násilí dokonce o 4 % více! Ukázalo se také, že 60 % zaměstnavatelů zavedlo opatření proti výskytu pracovního násilí na svém pracovišti (opatření spojená s problematikou bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a screening pacienta). Výrazně však klesají opatření, jako jsou úprava pracovního prostředí, rozvoj lidských zdrojů, navýšení personálu nebo školení personálu v komunikačních dovednostech. I přesto, že od podobného projektu uplynulo 6 let, ze zkušeností respondentů vyplývá, že nejčastějším zdrojem pracovního násilí je především špatná komunikace, přepracovanost a dezinformovanost (Hofmannová, 2010, s. 7).

ZÁVĚR

Ze zahraničních studií je patrné, že sestry jsou násilím ve zdravotnictví ohroženy nejvíce. Slouží jako „narázník“ mezi pacientem a lékařem, jsou v neustálém a přímém kontaktu s pa-

cientem. Studie dokazují nutnost tréninků pracovníků v nácviu chování v zátěžových situacích a především komunikačních dovedností. Tyto studie jsou zaměřeny na rozsáhlé spektrum problematiky agrese a násilí včetně příčin, prevence měřicích nástrojů rizik vzniku agresivního chování, přístupu a komunikačním dovednostem pečujících osob, omezovacích možností včetně farmakoterapie různých skupin, např. dětí, znevýhodněných osob, dospělých, seniorů, vězňů, dlouhodobě a chronicky nemocných, dementních osob. Jsou však také zaměřeny na pečující osoby a management ve smyslu celoživotního vzdělávání (Bowen, 2009, p. 223; Jones et al., 2009, p. 335; Björkdahl et al., 2011, p. 31; Bowen, 2011, p. 235). Pro Českou republiku není násilí v ošetrovatelství v centru zájmu. Je tedy zásadní provedení výzkumu zaměřeného na násilí v ošetrovatelské péči, neboť prostudováním dostupných materiálů zjišťujeme, že i pro Českou republiku je to problém aktuální.

Omezit výskyt násilí v ošetrovatelství je nesmírně důležité, protože zde má násilí oproti jiným rezortům devastující dopad na vlastní činnost nositelů profese. Tam, kde se násilí objeví, dochází k výraznému zhoršení kvality poskytované ošetrovatelské péče. Oběťmi násilí zde mohou být obě strany profesionálního vztahu – tj. jak sestry, tak i pacienti. Sestry ale i ostatní zdravotníci jsou stále častěji napadáni agresivními, psychicky narušenými či opilými pacienty, a některé všeobecné sestry zase hrubě a násilnickým způsobem zacházejí s nemocnými, kteří jsou odkázáni na jejich pomoc. Násilí ve zdravotnictví se týká jak pacientů, tak i zaměstnanců – především sester, které jsou v kontaktu s pacientem nejčastěji. Obě strany tak mohou být nejen jeho obětí, ale i jeho zdrojem, iniciátorem či pachatelem (Hnilicová et al., 2008, p. 268).

LITERATURA

1. Arnetz J, Arnetz B, Petterson I (1996). Violence in the nursing profession: occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses. In: Work and stress. [online] 10/2: 119–127. [cit. 27. 4. 2011]. Dostupné z: <http://www.informaworld.com/smpp/content~db=all~content=a782430887~frm=titlelink>

2. Björkdahl A, Palmstierna T, Hansebo G (2011). The bulldozer and the ballet dancer: Aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatry intensive care. In: Needham I et al.: Proceedings of the 7th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry. Dwingeloo: Kavanah. p. 31–32.
3. Bowen B (2009). The dance of Aggression: Learning to follow instead of lead. In: Needham I et al.: Proceedings of the 6th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry. Dwingeloo: Kavanah. p. 223.
4. Bowen B (2011). Relationship of equals, differences of roles: Non-coersive team leadership. In: Needham I et al.: Proceedings of the 7th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry. Dwingeloo: Kavanah. p. 31–32.
5. Di Martino V (2003). Relationship between stress and workplace violence in the health sector. [online]. Geneva: ILO/ICN/ WHO/PSI. [cit. 28. 4. 2011]. Dostupné z: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf
6. Duncan S et al. (2001). Nurses experience of violence in Alberta and Brotish Columbi Hospital. Canadian Journal of Nursing Research. 32/4: 57–78.
7. Dynáková Š. (2005a). „Nejsme si v něčem podobní?“ Sestra. Praha. 15/7–8: 20.
8. Dynáková Š. (2005b). „Křik není to nejhorší...“ Sestra. Praha. 15/9: 12.
9. European Violence in Psychiatry Research Group. [online]. [cit. 10. 03. 2011]. Dostupné z: www.eviprg.eu
10. Flutter F (2007). The findings of the intervention study: „Early recognition of violence“ in forensic care. In: Callagan P. et al.: Proceedings of the 5th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry. Dwingeloo: Kavanah. p. 175–178.
11. Hahn S, Zeller A, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG (2008). Patient and visitor violence in general hospitals: A systematic review of the literature. Aggression and Violent Behavior. 13/6: 431–441.
12. Háva P a kol. (2004). Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb ČR, Vstupní teoretické studie, Empirické šetření. Kostelec nad Černými lesy: SV, s. r. o., 140 p.
13. Hnilicová H (2007a). Násilí na pracovišti ve zdravotnictví. Zdravotnické noviny. 46/2007: 16.
14. Hnilicová H (2007b). Nejvýznamnější zdroje a příčiny násilí na pracovišti ve zdravotnictví. Zdravotnické noviny. 46/2007: 14.
15. Hnilicová H, Bencko V, Dobiášová K (2008). Násilí jako znepokojivý fenomén současného zdravotnictví. Praktický lékař, 5/2008: 267–271.
16. Hoel H et al. (2000). The cost of violence and stress at work and the benefits of a violence and stress-free working environment. [online]. Report Commissioned by the International Labour Organization (ILO) Geneva. [cit. 26. 4. 2011]. Dostupné z: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_108532.pdf
17. Hofmannová K (2010). Pracovní násilí a jeho zdroje. Florence. Praha. 11/10: 1.
18. Jones J et al. (2009). Violence in Haemodialysis units in UK: A mixed methods study. In: Needham I et al.: Proceedings of the 6th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry. Dwingeloo: Kavanah. p. 335–337.
19. May D, Grubbs L (2001). The extent, nature and precipitating factors of nurse assault among groups of registered nurses in a regional medical centre. Journal of Emergency Nursing. 28/1: 11.
20. Needham I et al. (2011). Proceeding of the 7th European Congress on Violence in clinical psychiatry. Dwingeloo: Kavanah. 464 p.
21. Sibbald B (1998). Psychician, protect thyself. Canadian Medical Assotiation Journal, 159/8: 987–989.
22. Špatenková N (2003). Agresivní pacient. Osobní rádce zdravotní sestry. Tematická příloha, Verlag Dashöfer: Praha. 2/2003: 1–10.
23. Špatenková N et al. (2004). Krizová intervence pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 197 p.
24. Veselá J (2002). Násilí na pracovišti ve zdravotnictví (Rámcový návod pro řešení). Praha: Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče České republiky. 136 p.

Jaroslav Pekara, Marie Trešlová
Jaroslav.pekara@seznam.cz