

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2021**

**Josefína Duchková**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

**Josefína Duchková**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**BEZPEČÍ NELÉKAŘŮ PŘI VÝKONU JEJICH POVOLÁNÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Ing. Bc. Lucie Svobodová

PLZEŇ 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Josefína DUCHKOVÁ**  
Osobní číslo: **Z17B0031P**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Téma práce: **Bezpečí nelékařů při výkonu jejich povolání.**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

### Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah bakalářské práce:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

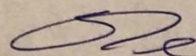
**Seznam doporučené literatury:**

- LÁTALOVÁ, Klára. Agresivita v psychiatrii. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 235 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4454-4.
- ŠKRLA, Petr, ŠKRLOVÁ, Magda. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, 1. vydání, Praha, Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.
- PETROVOVÁ, Markéta. Zdravotní rizika práce ve zdravotnictví. Florence. 2017, 13(11), 28-30. ISSN 1801-464X.
- PONĚŠINSKÝ, Jan. Agrese, násilí a psychologie moci: v životě i v procesu psychoterapie. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2010. 172 s. Psyché; sv. č. 64. ISBN 978-80-7387-378-3.
- STEWART, David, a kolektiv. Zdraví pro všechny ošetřovatelství, globální zdraví a všeobecně dostupná zdravotní péče, Copyright c 2019 ICN-International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland, ISBN : 978-92-95099-60-9.

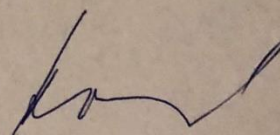
Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Bc. Lucie Svobodová**

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**



**PhDr. Lukáš Štich, MBA**  
děkan



**PhDr. Mgr. Jitka Krocová**  
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2021.

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Duchková Josefina

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Bezpečí nelékařů při výkonu jejich povolání

Vedoucí práce: Ing. Bc. Lucie Svobodová

Počet stran – číslované: 58

Počet stran – nečíslované: 38

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 29

Klíčová slova: Nelékařský zdravotnický pracovník, agrese, zdravotník, pacient

### **Souhrn:**

V teoretické části bakalářské práce, se zabýváme důležitými pojmy, které jsou pro pochopení problematiky nezbytné vysvětlit. Zabýváme se zde agresí jejím rozdělením a teorií vzniku, dále agresí ve zdravotnických zařízeních a komunikací s agresivním pacientem.

V praktické části vyhodnocujeme výsledky kvantitativního výzkumného šetření pomocí grafů, kterého se zúčastnili nelékařští zdravotničtí pracovníci. Pomocí výsledků našeho šetření jsme zjistili, že se nelékařští zdravotničtí pracovníci setkávají s agresivním jednáním ze strany pacienta či jeho doprovodu, a to velice často. Dále jsme odhalili značné nedostatky v edukovanosti a v možnostech zdravotníků se vzdělávat v oblasti péče o agresivní pacienty. Proto jsme jako výstup z praxe vytvořili edukační prezentaci, ve které je uvedeno, jak se zachovat v případě kontaktu s agresivním pacientem a jak s ním komunikovat.

## **Abstract**

Surname and name: Duchková Josefína

Department: Department of nursing and midwifery

Title of thesis: Safety of non- health professionals in the performance of they profession

Consultant: Ing. Bc. Lucie Svobodová

Number of pages – numbered: 58

Number of pages – unnumbered: 38

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 29

Keywords: non-medical health professionals, patient, aggression

**Summary:** In the theoretical part of the bachelor's thesis, we deal with important concepts that are necessary for understanding the issue. We deal with aggression, its division and theory of origin, as well as aggression in medical facilities and communication with an aggressive patient.

In the practical part, we evaluate the results of a quantitative research survey using graphs, which were attended by non-medical health professionals. Using the results of our survey, we found out that non-medical healthcare professionals encounter aggressive behavior on the part of the patient or his companion very often. We also revealed significant shortcomings in education and in the ability of health professionals to learn how to care for aggressive patients. Therefore, as an output from practice, we created an educational presentation, which shows how to behave in case of contact with an aggressive patient and how to communicate with him.

## **Předmluva**

Agrese ve zdravotnických zařízeních a násilí páchané na zdravotnících se v dnešní době stalo globálním problémem. Případů, kdy musí zdravotníci čelit agresi ze strany pacienta či jeho doprovodu stále přibývá. Ať již to jsou případy, kdy je pacient nespokojený, musí dlouho čekat a vybíjí si agresi na zdravotnickém personálu, nebo případy, kdy je zdravotník napaden a dochází ke zraněním, vždy se jakýkoli projev agrese zapíše do zdravotníkovi paměti. Následkem takovýchto činů klesá kvalita poskytované péče, zdravotníci se necítí při výkonu jejich povolání v bezpečí a jsou více ve stresu. Proto je důležité, aby byla bezpečí zdravotníků věnována náležitá pozornost a zdravotníci se nemuseli obávat příchodu do zaměstnání. Z tohoto důvodu jsem si vybrala téma této bakalářské práce. Důvodem také byla osobní zkušenost s agresí u pacienta. Cílem mé práce je zmapovat zda a v jaké míře se zdravotničtí pracovníci setkávají s agresí a zda vědí, jak mají reagovat a jsou v této oblasti dostatečně edukováni.

## **Poděkování**

Děkuji Ing. Bc. Lucie Svobodová za odborné vedení práce. Dále děkuji PhDr. Mgr. Jitce Krocové za trpělivost, poskytování cenných rad a materiálních podkladů. Dále děkuji Bc. Jiřímu Duchkovi a mým přátelům za trpělivost a podporu po celou dobu mého studia.



# OBSAH

SEZNAM GRAFŮ .....	11
SEZNAM TABULEK .....	12
SEZNAM ZKRATEK .....	13
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST .....	16
1 NELÉKAŘSKÝ ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK.....	16
1.1 Kompetence nelékařských pracovníků .....	16
1.2 Role nelékařského zdravotnického pracovníka. ....	17
1.3 Image nelékařského zdravotnického pracovníka .....	18
1.4 Bezpečí nelékařských zdravotnických pracovníků.....	18
2 AGRESE.....	20
2.1 Definice agrese .....	20
2.2 Teorie agrese.....	21
2.2.1 Teorie agrese podle Sigmunda Freuda .....	22
2.2.2 Teorie agrese podle Konrada Lorenze.....	22
2.2.3 Teorie agrese podle Busse a Loewa .....	23
2.3 Druhy agrese .....	23
2.3.1 Moyerova klasifikace agrese .....	23
2.3.2 Výhradně lidské formy agrese.....	25
2.3.3 Patologická a přirozená agrese .....	26
2.4 Stupně agrese .....	26
3 AGRESIVITA VE ZDRAVOTNICKÝCH INSTITUCÍCH.....	28
3.1 Agresivní pacient na oddělení.....	29
3.2 Příčiny agresivního chování u pacienta .....	30
3.2.1 Interní model .....	30
3.2.2 Externí model .....	31
3.2.3 Situační model .....	31
3.3 Projevy agrese u pacienta.....	32
3.4 Prevence agrese.....	33
3.4.1 Opatření proti agresi .....	34
3.4.2 Školení personálu .....	35
3.4.3 Následná řešení krizové situace.....	36
3.5 Komunikace .....	37
3.5.1 Komunikace s agresivním pacientem .....	37
PRAKTICKÁ ČÁST .....	40

4	FORMULACE PROBLÉMU .....	40
	Dílčí cíle .....	40
5	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	42
6	METODIKA PRÁCE .....	43
7	ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	43
8	ANALÝZA DAT .....	44
	8.1 Demografické údaje .....	44
	8.2 Výzkumné otázky .....	48
9	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	65
	DISKUZE .....	68
	ZÁVĚR.....	71
	SEZNAM LITERATURY.....	72
	SEZNAM PŘÍLOH .....	76
	PŘÍLOHY .....	77
	Příloha A – Informovaný souhlas s provedením výzkumného šetření.....	77
	Příloha B – Dotazník .....	78
	Příloha C – Rešerše .....	85
	Příloha D – Presentace – výstup z praxe .....	89

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví.....	44
Graf 2 Délka praxe .....	45
Graf 3 Vzdělání .....	46
Graf 4 Druh oddělení.....	47
Graf 5 Konfrontace s agresivním chováním.....	48
Graf 6 Nejčastější agresor.....	49
Graf 7 Četnost agresivního jednání .....	50
Graf 8 Nejčastější typ agrese .....	51
Graf 9 Fyzická agrese .....	53
Graf 10 Znalost chování při agresi .....	54
Graf 11 Edukovanost v oblasti reakce na agresi ze strany pacienta.....	55
Graf 12 Zaměstnanecký kurz sebeobrany .....	56
Graf 13 Možnost zúčastnit se zaměstnaneckého kurzu sebeobrany.....	57
Graf 14 Verbální agrese.....	58
Graf 15 Komunikace s agresivním pacientem.....	59
Graf 16 Reakce zaměstnavatele na krizovou situaci .....	62
Graf 17 Úmysl změnit pracoviště či zcela skončit s profesí.....	63
Graf 18 Pocit bezpečí NLZP .....	64

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Nejčastější příčiny agrese .....	52
Tabulka 2 Získávání informací o krizové komunikaci .....	60
Tabulka 3 Zajištění bezpečí na pracovišti .....	61

## SEZNAM ZKRATEK

Aj.....	A jiné
Atd.....	A tak dále
Apod. ....	A podobně
Bc.....	Bakalář
č. ....	Číslo
Dis. ....	Diplomovaný specialista
JIP.....	Jednotka intenzivní péče
Kol. ....	Kolektiv
Mgr. ....	Magistr
N.....	Absolutní četnost
Např.....	Například
NLZP.....	Nelékařský zdravotnický pracovník
Sb.....	Sbírka
SŠ .....	Střední škola
Str. ....	Stránka
VOŠ .....	Vyšší odborná škola

## ÚVOD

Bezpečí nelékařských zdravotnických pracovníků je neodmyslitelným aspektem pro správný chod zdravotnické instituce. Do této problematiky patří mnoho oblastí. Mezi tyto oblasti řadíme poranění nelékaře ostrým předmětem, očkování zdravotníků, dodržování bezpečnosti práce, užívání bezpečnostních pomůcek, možné nákazy infekčními nemocemi a v neposlední řadě vystavení zdravotníků agresi ze strany pacienta či jeho doprovodu. Právě na setkání nelékařů s agresi a násilím na nich je naše bakalářská práce zaměřena.

Incidence setkání nelékařů s agresi ze strany pacienta a s ní spojeným násilím, v oblasti zdravotní péče stále přibývá. Až 25 % veškerého společenského násilí se odehrává právě v oblasti poskytování zdravotní péče. Zdravotnické povolání je označováno jako nejvíce pravděpodobná profese, ve které se vyskytuje násilí na pracovišti. S agresi a násilím se nejvíce setkávají sestry a pracovníci přímé péče. Důvodem je právě častý a dlouho trvající kontakt s pacienty či s osobami, které pacienty doprovázejí. Vinu však nenesou pouze pacienti či jejich doprovod, ale také samotní zdravotníci, kteří často nezvládnou situaci a svým neprofesionálním jednáním vzniklou situaci zhorší či dokonce vyprovokují. Agrese a násilí velice negativně ovlivňuje kvalitu poskytované péče, ale také samotný personál, který je v důsledku tohoto fenoménu více ve stresu, častěji mění oddělení nebo dokonce úplně odchází z profese. Povědomí nelékařů, jejich edukovanost v oblasti péče o agresivní pacienty a zejména správná komunikace může předcházet samotnému vzniku krizových situací.

V teoretické část práce se nejprve zabýváme samotnými nelékařskými zdravotnickými pracovníky, jejich kompetencemi rolemi a image. Velký díl práce je věnován agresi a to konkrétně její definici, teorii vzniku, druhům a stupňům agrese. Další kapitola je zaměřena na agresi ve zdravotnických institucích. Zabýváme se zde agresivními pacienty na odděleních, příčinami jejich agrese, preventivními opatřeními, která zdravotnická zařízení přijímají, aby agresi předešla. Dále se v této kapitole zabýváme školením personálu v oblasti agrese u pacientů a následnými řešeními krizových situací. Závěr teoretické části je věnován komunikaci s agresivním pacientem.

Praktická část bakalářské práce je vypracována formou kvantitativního šetření a snaží se odhalit, zda a v jaké formě se nelékařští zdravotničtí pracovníci setkávají s agresi

během své praxe. Zda jsou edukováni, jak s agresivním pacientem komunikovat a zda ví, jak se v krizových situacích chovat a jak se krizové situace následně řeší.

Pro relativnost použitých zdrojů a informací byla Studijní vědeckou knihovnou Plzeňského kraje vypracována rešerše, která je přiložena v přílohách. Vzhledem k současné epidemiologické situaci nebylo možné se k mnoha zdrojům dostat, jelikož byly k zapůjčení pouze k náhledu v budově knihovny. Zároveň byly použity některé starší zdroje u kapitoly agrese a jejího vzniku, jelikož dílo autora a uznávaného odborníka v této problematice nebylo přepracováno do novějšího vydání.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 NELÉKAŘSKÝ ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK

Nelékařský zdravotnický pracovník je fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle zákona č. 96/2004Sb. v aktuálním znění. Mezi nelékařské zdravotnické profese řadíme celou škálu zdravotnických povolání. Patří sem např. všeobecné sestry, dětské sestry, ergoterapeuti, fyzioterapeuti, porodní asistentky, radiologičtí asistenti, zdravotničtí laboranti, zdravotně sociální pracovníci, asistenti ochrany a podpory veřejného zdraví, zdravotničtí záchranáři, nutriční terapeuti, praktické sestry a ošetřovatelé. Získání způsobilosti k výkonu těchto povolání upravuje zákon č. 96/2004 Sb. „*Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*“ (zákon č. 96/2004 Sb.).

Zdravotnické povolání můžeme definovat jako soubor úkonů, které provádíme při poskytování zdravotní péče podle zákona č. 96/2004 Sb. v aktuálním znění. Patří sem zejména ošetřovatelská péče, preventivní a diagnostická péče, léčebná a paliativní péče, péče v porodní asistenci, léčebně rehabilitační péče, lékárenská péče a klinicko-farmaceutická péče, neodkladná péče, dále pak posudková a dispenzární péče a anesteziologicko-resuscitační péče (§ 2 zákona č. 96/2004 Sb.).

Způsobilý k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, je ten, kdo podle zákona č. 96/2004 Sb. řádně získal odbornou způsobilost nebo mu k výkonu zdravotnického povolání způsobilost byla přiznána v souladu s ustanovením hlavy VII nebo VIII. Dále musí být zdravotnický pracovník zdravotně způsobilý a musí prokázat svoji bezúhonnost (§ 3 odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb.).

### 1.1 Kompetence nelékařských pracovníků

Činnosti a kompetence nelékařských pracovníků s odbornou způsobilostí upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb. v aktuálním znění. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (§ 3 vyhlášky č. 55/2011 Sb.).



V rámci své odborné způsobilosti může nelékařský zdravotnický pracovník vykonávat činnosti bez odborného dohledu a bez indikace. Např. poskytování zdravotní péče a to dle právních předpisů a standardů, zápisy a dohled nad zdravotnickou dokumentací, poskytování informací pacientům v rámci svých odborných kompetencí, motivace a edukace jednotlivce, skupin, či celých rodin k dodržování a důležitosti zdravého životního stylu. Dále dohlíží, aby byly dodržovány hygienicko-epidemiologické standardy aj. (§ 3 vyhlášky č. 55/2011 Sb.).

## **1.2 Role nelékařského zdravotnického pracovníka.**

Role je chování, které společnost od daného jedince vyžaduje, očekává jej a má souvislost s postavením jedince ve společnosti. Roli, kterou nelékař aktuálně zaujímá, záleží na tom, s kým je v danou chvíli v kontaktu. Zdravotnický pracovník se ocitá v jiné roli, jestliže komunikuje s pacientem a je v jiné roli, když právě hovoří s lékařem nebo s jiným členem zdravotnického kolektivu. Specifika každé role jednotlivé profese by měly upravovat legislativní normy. V každé zemi jsou dané normy jiné. Všichni pracovníci však musí vědět, jaké jsou jejich povinnosti a jaké mají kompetence jejich kolegové. Tento fakt je velice důležitý pro fungování celé instituce. V oblasti péče o pacienta se dané funkce navzájem překrývají. Jejich vzájemné působení by však mělo být minimální a nemělo by zasahovat do hlavní funkce, kterou daná profese obnáší (Plevová, 2018).

Nelékařští zdravotničtí pracovníci zastávají ve společnosti vícero vzájemně se prolínajících rolí, a to role společenské a ošetrovatelské. Společenské role působí v oblastech, jako je podpora a výchova ke zdraví, poradenství, v oblasti pečovatelsko-ošetrovatelské, kdy jsou zdravotníci orientováni na pacientovy potřeby. Dále působí v expresivních, instrumentálních a výchovných oblastech a v oblastech administrativy, organizace aj. V ošetrovatelské oblasti zastávají nelékařští zdravotničtí pracovníci celou řadu rolí. Stávají se pečovateli, kdy zajišťují ne jen základní ošetrovatelskou péči, ale i celou řadu jiných činností jako je např. terénní ošetrovatelství. Dále zaujímají roli edukátorů a to nejen samotného pacienta, ale i jeho rodiny. Tato role napomáhá k prevenci poruch zdraví a jeho upevňování. Role edukátora je také velice důležitá např. aby byl pacient schopen předejít různým komplikacím, k nácviку soběstačnosti aj. Další role je role koordinátora. Nelékařský pracovník plánuje a realizuje ošetrovatelskou péči. Dále nelékaři zaujímají roli jako obhájci nemocného. Mají za úkol hájit a prosazovat pacientova přání a potřeby, jestliže toho není pacient schopen. Nelékařští pracovníci se také často ocitají v roli asistentů. Účastní se a mají podíl na diagnosticko-terapeutické péči

indikované lékařem. Přípravují pacienty k výkonu a asistují při nich. V neposlední řadě zaujímají nelékaři roli výzkumníků. Podílejí se např. na nových projektech či při tvorbě standardů (Plevová, 2018).

### **1.3 Image nelékařského zdravotnického pracovníka**

Image zdravotnického pracovníka je ovlivňována již výše zmíněnými rolemi, ve kterých se nelékaři nacházejí a pracovišti, na kterých aktuálně pracují. Image můžeme rozdělit na interní image a externí image. Interní image je tvořena vlastním názorem nezdravotníka na sebe samého a způsobem, jakým vnímá ošetřovatelství jako profesi (dle průzkumů je vysoká interní image sledována např. u porodních asistentek, zdravotnických záchranářů či dětských sester). Za externí image považujeme představu masmédií a laické veřejnosti o roli, kterou zaujímají nelékařští pracovníci. Aktuálně se nelékařští pracovníci z vyspělých zemí snaží, aby jejich image odpovídala imagi profesionála, který je progresivní, asertivní a zároveň sofistikovaný. Jedince, který se ve svém oboru nadále vzdělává a jeho cílem je vyšší úroveň ošetrovatelské péče. Image nelékařů ovlivňují některé faktory. To jakým způsobem zdravotnický pracovník komunikuje, jakým způsobem přistupuje a jedná s pacientem, jak nelékař naslouchá a jakým způsobem reaguje. Jeho image také závisí na úrovni jeho odbornosti a jak se nelékař zviditelňuje (Plevová, 2018).

### **1.4 Bezpečí nelékařských zdravotnických pracovníků**

Do problematiky bezpečí nelékařských zdravotnických pracovníků řadíme mnoho věcí, které mohou nelékaře potencionálně ohrožovat. Mezi takovéto potencionální problémy řadíme poranění ostrým předmětem. Takové poranění bývá často jen povrchové, nejčastěji způsobené běžným zdravotnickým předmětem, např. prasklou ampulí či jehlou. U zranění takového typu nebývá problémem rozsah zranění, ale riziko nastává, jestliže se zdravotník poraní o materiál, který je např. kontaminován krví. V takovém případě hrozí riziko infekce či nákaza infekční nemocí. Dále sem řadíme nákazy infekčními nemocemi např. na infekčních odděleních. Nákaze lze předejít dodržováním správných pracovních postupů a řádným nošením ochranných pomůcek. Ochranné pomůcky jsou pro zdravotníka velice důležité, obzvláště při kontaktu s biologickým materiálem. Mezi základní ochranné pomůcky řadíme např. ochranné rukavice, ochranné pláště či ústenky. A samozřejmě v otázce bezpečí zdravotnických pracovníků, zde má své místo bezpečí nelékařů při fyzické či verbální agresí. Napadení zdravotníků pacientem je v poslední době stále více

řešené téma. Zdravotnické instituce přijímají rozsáhlá opatření, aby bylo bezpečí zdravotnických pracovníků co nejlépe zajištěno. Jak již bylo řečeno, pod problematikou bezpečí zdravotnických pracovníků se skrývá mnoho témat a proto je tato práce zaměřena na agresi ze strany pacienta a zdravotníckovo bezpečí při verbální či fyzické agresi, konkrétně na všeobecné a na praktické sestry.

## 2 AGRESE

Lidská agrese je bohužel všudypřítomným jevem se zásadním dopadem na společnost. Prakticky každý den můžeme v médiích sledovat neblahé následky násilného chování či agrese. Následkem interpersonálního násilí zemře ročně přes jeden a půl milionu lidí. Převážná část tohoto násilí je zapříčiněna neplánovanou impulzivní agresí. Odhad celoživotního výskytu impulzivní agrese je 7,3 %. Minimálně jednou čelí v dospělosti fyzickému násilí každá druhá žena a každý pátý muž. K páchání násilných činů dochází z mnoha příčin. Převážně jde o samostatné násilné chování konkrétního člověka (Látalová, 2013).

### 2.1 Definice agrese

Ohledně problematiky agrese již bylo napsáno nesčetně odborné literatury. Ač se již spousta odborníků snažila, agrese nemá jednotnou definici. Postupem času vzniklo více názorů a teorií, co to vlastně agrese je a jak ji správně definovat.

Agresí se rozumí, nepřátelské, násilné, zraňující či destruktivní jednání až útočnost, často způsobené frustrací. Jeho cílem je poškodit věci, přírodu, lidi nebo sebe samého (Látalová, 2013; Poněšický, 2010).

Podle Zdeňka Martínka lze agresi a agresivitu definovat takto – agrese (z lat. *Aggressio*) je útok či výpad. Jednání s jasným záměrem ublížit. Projevuje se násilným chováním proti určitému objektu, dále také nepřátelstvím a útočností. Agrese je znakem agresivity v chování jedince. Agresivita (z lat. *Aggressivus*) je útočnost, postoj nebo vnitřní připravenost k agresi. Jde o jakousi schopnost, díky které organismus mobilizuje své síly k boji. Agresivita pomáhá k dosažení určitého cíle a schopnosti odolávat těžkostem. V určité míře je agresivita charakteristický znak osobnosti jedince (Martínek, 2009).

Klára Látalová definuje agresi jako chování nepřátelského, zraňujícího až destruktivního charakteru, které může být kolektivní nebo individuální a je mnohdy způsobeno frustrací (Látalová, 2013).

Ivo Čermák se nás snaží upozornit na problém s obecnou definicí agrese. Avšak ve své knize píše „že agresi zpravidla bereme jako jakékoliv jednání, kterým chceme úmyslně někomu ublížit či někoho poškodit. Agresivita je obecně (nejen z biologického hlediska)

brána jako sklon k agresivnímu chování. Jedinec, vykazující vysokou míru agresivity, se velmi často a snadno rozzuří a jedná tak agresivně (Čermák, 1999).

S termínem agrese je často zaměňován termín agresivita. I když, si jsou tyto dva termíny zdánlivě podobné, každý má svůj odlišný význam.

Agresivita je definována jako dispozice člověka k agresivnímu chování. Je to jistý povahový rys, určitá lidská vlastnost. Můžeme ji chápat jako tendenci k agresivnímu chování. Agrese je vyústění agresivního chování, často násilným činem. Agresivita je v určité míře přítomna u každého člověka. Je zapříčiněna biologickými vlivy (dědičností), kognitivními vlivy (učení) a psychosociálními vlivy (emočně a vlivem vnějšího prostředí.) (Harsa, Kertészová, Macák, 2012).

## **2.2 Teorie agrese**

Ohledně příčiny a povahy agrese vzniklo již mnoho psychologických názorů. Mnozí odborníci zabývající se agresí se v zásadě nemohou shodnout, zda je agrese lidskou konstantou nebo reakcí na frustraci. Jestliže je agrese reakcí na frustraci, znamenalo by to, že je naučenou (tudíž získanou) vlastností a může být změněna. Ti, co zastávají pudovou teorii, jsou obvykle považováni za konzervativní. Naopak ti, kteří se přiklání k názoru, že je agrese způsobena vlivem prostředí, jsou považováni za pokrokové. Za konzervativní však nejsou označováni v negativním slova smyslu, zdůrazňují pouze, že agrese je stále přítomna v každém z nás a koukají na tento fakt realisticky. Snaží se tedy najít způsob, jak se se stále přítomnou agresí v člověku správně vyrovnat (Poněšický, 2010).

Ať už jsou to zastánci pudové teorie či zastánci vlivu prostředí, obě skupiny se snaží vyložit si daná fakta tak, aby odpovídala jejich vlastním názorům, a zjednodušují názory druhého tábora. Ono zjednodušení je patrné na obou stranách. Jedna strana poukazuje na to, že pokud je agresivita pouze vrozená, je tedy chování zapříčiněno jejím vlivem omluvitelné, jelikož ho daný člověk nemohl ovlivnit. Tudíž za své chování nemůže nést odpovědnost. Naopak druhá strana tvrdí, že pokud je vše naučené, může se za pomoci správné výchovy a dobrých sociálních podmínek agresivita zcela a jednoduše odstranit. Pravda je tedy někde uprostřed a oba tábory jsou nuceny se vzájemně respektovat a přiznat přítomnost ať už vrozených, či získaných vlivů (Poněšický, 2010).

### **2.2.1 Teorie agrese podle Sigmunda Freuda**

Zakladatele psychoanalýzy, Sigmunda Freuda, neuspokojila evolučně psychologická danost agrese a pátral po jejích biologických kořenech. Freud předpokládal, že u všeho živého je přirozený růst a také naopak, že mají všechny organismy sklon k zániku a rozkladu. Freudova teorie je založena na vzájemné rovnováze a zároveň na vzájemném konfliktu mezi pudem života (erotem) a pudem ke smrti (thanatem). Konfliktem mezi tendencemi konstruktivními a destruktivními. Pud smrti můžeme nejlépe zaznamenat u jeho extrémních případů. Například u hladovějících anorektiků, u sebepoškozování či u masochismu, také jej můžeme zaznamenat v pocitech méněcennosti nebo ve strachu z katastrofy či vlastního selhání. Ve společnosti se tato tendence týká mezilidských vztahů a jejich rozpadu. V zásadě se jedná o dosažení takzvané nulové hladiny, jejíž podstatou je smrt všemu živému včetně mezilidských vztahů. Pro Sigmunda Freuda bylo řešením konfliktu mezi erotem a thanatem přijetí konfliktní povahy lidského bytí (Poněšický, 2010).

### **2.2.2 Teorie agrese podle Konrada Lorenze**

Konrad Lorenz ve své teorii udává, že u agrese nejde prvotně o pouhou reakci na daný podnět, např. ohrožení, ale o pudové, stále dokola narůstající vnitřní napětí, které se snaží ve svém okolí najít příležitost k vybití. Pomocí tohoto procesu je zajištěno přežití jedince i druhu a napomáhá k výběru nejsilnějších, ať už se to týká zdraví, odolnosti či potomků, tak z pohledu obrany samice a rodiny. I hierarchický řád ve společnosti je zachovávan pod hrozbou násilí. Upevňují jej různá rituální chování, která umocňují vazby a vztahy nezbytné k přežití sociálního útvaru. V civilizovaných společnostech jsou dány smluvní normy nenásilného soužití, proto zde chybí prostor k dostatečnému vybití agrese. To je důvod, proč si lidé sami jaksi uměle vytvářejí konfliktní situace a vzniká vnitrodruhová agrese a války. Agrese tedy bude i nadále všudypřítomná a čím větší bude snaha společnosti nastolit mírumilovné podmínky, tím bude agrese paradoxně stále absurdnější, nepřírozenější a nesmyslnější. Ač Konrad Lorenz došel k takto jednoznačnému závěru, na konci své knihy píše, že má víru v lidský rozum a jeho sílu. Věří v moc selekce, a proto doufá, že v této selekci zvítězí rozumnost. Říká, že je nutno brát člověka takového jaký je a neidealizovat si ho. Jedině tak dosáhneme co nejlepšího sociálního uspořádání. Agrese je tedy lidská přirozenost a jejím potlačováním se projevují její čím dál tím zhoubnější formy. Je tedy potřeba si agresi pravidelně vybíjet (Poněšický, 2010).

### 2.2.3 Teorie agrese podle Busse a Loewa

Buss a Loew naopak četnými pokusy dokázali, že čím častější agrese bude, tím větší sklony k ní člověk bude mít. Dokonce může u člověka vzniknout až touha po násilí. Tímto tvrzením se tedy vymezili proti teorii Konrada Lorenze (Krahulcová, 2009).

## 2.3 Druhy agrese

Nejčastější rozdělení agrese je na agresi instrumentální a na agresi emocionální. Záměrem instrumentální agrese je dosažení určitého cíle. Dojde-li při ní např. ke zranění člověka, je tato událost druhotným efektem. U instrumentální agrese jde o předem připravený plán, člověk při ní uvažuje nad možnými variantami průběhu jednání. Emocionální agrese (také často označována za agresi hněvivou, zlostnou, afektivní či hostilní) je typicky doprovázena silnými zápornými emocemi a to nejčastěji hněvem. Agrese se pak stává cílem sama o sobě a nikoli prostředkem. Berkowitz ještě v této souvislosti poukazuje na další odlišné pojmenování těchto dvou druhů agrese a to na agresi kterou člověk může sám vědomě kontrolovat a na agresi impulzivní. U vědomě kontrolovatelné agrese si je aktér vědom případných rizik a přemýšlí o jejich následcích. U impulzivní agrese jde spíše o samovolný výbuch či vzplanutí záporných emocí a o následné motorické reakce. V tomto pojmenování, je její afektivní a kognitivní složka ještě více odlišena. Někteří odborníci však zpochybňují samotný výskyt impulzivity, jakož to nezbytnou součást emocionální agrese. Emoce je totiž odborníky chápána jako uvědomělá. Člověk tedy emoci více či méně může vzít v potaz. V tom případě je vyloučen výskyt čistě impulzivní agrese (Čermák, 1999).

### 2.3.1 Moyerova klasifikace agrese

Jednou ze starších, ale stále aktuálních klasifikací je klasifikace podle Moyera. Na základě odlišnosti ve fyziologických a v podnětových zdrojích stanovil Moyer sedm odlišných druhů agrese. Ač byla jeho klasifikace primárně zaměřena na chování zvířat, ukázalo se, že je přínosná i pro klasifikaci lidské agrese. Klasifikace se skládá z: Predátorské agrese, z agrese mezi samci, z agrese vyvolané strachem, z dráždivé agrese, dále také z agrese mateřské a sexuální a z agrese jako obrany teritoria (Čermák, 1999).

**Predátorská agrese.** Je útočné chování, kterým se řídí zvíře při lovu kořisti. Jasná spojitost mezi silnějším (lovcem) a slabším (kořistí). Predátorská agrese je podmíněna pohybem, útekem kořisti. U lidí můžeme tento druh agrese vidět např. u šikany ve školách. Silnější žák šikanuje slabšího. Čím víc se snaží šikanovaný jedinec utéct, tím větší vzbuzuje zájem šikanátora (Svoboda, 2013).

**Agrese mezi samci.** Ve zvířecím světě jde především o nastolení hierarchie ve smečce. Samci mezi sebou poměřují svoji sílu a nejsilnější se stane alfa samcem. V takovémto případě se dějí věci přesně podle něj a nikdo nemá právo mu oponovat. U lidí je takovéto chování typické spíše pro muže. Muž (vystupující jako alfa samec) se snaží převzít kontrolu a chce, aby věci byly podle něj. Z nemocničního prostředí můžeme takovéto chování pozorovat např. u pacienta, který má dojem, že věci půjdou podle toho, jak on sám chce a lidé (zdravotnický personál) se budou přesně řídit jeho požadavky. Např. nechce čekat na příchod doktora, ale chce, aby doktor přišel v čas, ve kterém to pacient vyžaduje. Pokud tedy nejde vše podle daného pacienta, může se takovýto člověk začít chovat agresivně (Svoboda, 2013).

**Agrese vyvolaná strachem.** U zvířat vzniká tato agrese, když je zvíře zahánáno do kouta a nemá možnost úniku. Jediné východisko je pro něj útok. V podobné situaci se může ocitnout člověk, který má pocit, že mu není poskytnuta adekvátní pomoc. Cítí se opomenutý a zahánán do kouta. Ve zkratu se tak může uchýlit k agresivnímu chování. Např. pacient, který nemá dostatek informací, se může cítit bezmocný a může např. začít křičet a nadávat zdravotnickému personálu (Svoboda, 2013).

**Dráždivá agrese** může být vyvolána různými stresory. Např. strachem, frustrací, hladem či nedostatkem spánku. Pacient v nemocnici může být takovýmto vlivům vystaven. Následně mu může stačit jen malý podnět, který mu není zcela příjemný a může se začít chovat agresivně. Např. nepříliš vhodné jednání zdravotnického personálu aj. (Svoboda, 2013).

**Rodičovská agrese.** Jedním z nejzákladnějších pudů je obrana potomstva matkou. S rodičovskou agresí se nejčastěji setkáváme v nemocničních zařízeních na dětském oddělení. Matka, která vidí své dítě často i v ohrožení života, se ho instinktivně snaží bránit. Ví, že ona sama dítěti nedokáže pomoci a má strach o jeho bezpečí. Může se proto chovat podrážděně a velice často i agresivně (Svoboda, 2013).

**Sexuální agrese.** V přírodě je většinou přítomna u samců. U lidí do ní řadíme sexuální obtěžování či znásilnění. V nemocničním prostředí jde většinou o nevhodné poznámky nebo o nevhodný fyzický kontakt ze strany pacienta, často se sexuálním podtextem (Svoboda, 2013).



**Agrese jako obrana teritoria.** Ve světě zvířat jde o zcela běžné vymezení území. Následně je teritorium hlídáno a v případě potřeby nastává jeho obrana. Ve zdravotnickém zařízení může brát pacient jako jeho teritorium např. svůj pokoj, nemocniční lůžko či noční stolek, ve kterém má své věci. Narušením pacientova osobního teritoria můžeme způsobit jeho agresivní reakci (Svoboda, 2013).

### 2.3.2 Výhradně lidské formy agrese

Zatímco Moyerova klasifikace agrese byla použitelná jak u lidí, tak i u zvířat, existují jisté formy agrese, které jsou typické pouze pro člověka. K nim patří: přesunutá agrese, agrese ideologická, agrese podmíněná psychoaktivními látkami, agrese podmíněná psychopatologickým stavem a impulzivní agrese (Čermák, 1999).

**Přesunutá agrese** je agrese proti nezajímavému objektu či člověku. Místo toho aby člověk zaměřil svoji agresi na objekt, který danou situaci vyvolal, zaměří se na jiný, obvykle slabší objekt, který s konfliktem nemá žádnou spojitost. Např. manželovi je v zaměstnání něco nespravedlivě vytknuto a vybije si svůj hněv doma na manželce, která nemá s událostí v práci nic společného. **Ideologická agrese** je obvykle skupinová. Můžeme ji vidět např. při demonstracích nebo u fanoušků na fotbalovém zápase. U tohoto typu agrese jde často o obranu názorů či přesvědčení dané skupiny. **Agrese podmíněná psychoaktivními látkami** vzniká pod vlivem návykových látek, jako jsou alkohol, vybrané léky či drogy. Agresi ovšem nezpůsobuje jen vliv těchto látek, ale také jejich vysazení a pokles jejich hladiny v krvi. Patří sem také agrese, která vzniká při shánění finančních prostředků potřebných ke koupi drog a agrese, kterou vykazují distributoři drog při boji o území. Dále sem patří **agrese podmíněná psychopatologickým stavem**. Tento druh agrese je způsoben narušeným psychickým stavem či duševním onemocněním. Člověk s duševním onemocněním může mít velice často zkreslený úsudek či poruchu rozhodování. Je pro něj problém správně posoudit realitu a jednat tak adekvátně ve vzniklých situacích. Tyto příznaky jsou typické pro jedince s psychiatrickými diagnózami, jako je demence, schizofrenie a deliria. Další příčinou této agrese může být vynechání pravidelné psychiatrické medikace. Posledním druhem agrese je **agrese impulzivní**. Impulzivní agrese není plánovaná, vzniká náhle a nečekaně. Účel této agrese není poškodit jinou osobu či věc, ale má za úkol uvolnit nahromaděný psychický přetlak. Všechny formy agrese, ať už jsou výhradně na lidském podkladě nebo z Moyerovy klasifikace, se mohou vzájemně mísit a ne vždy je jde striktně začlenit jen do jedné kategorie (Svoboda, 2013).

### 2.3.3 Patologická a přirozená agrese

Mnozí lidé si pod pojmem agrese představí pouze negativní věci či skutky, agrese však není brána jen negativně. Je považována za prostředek poskytující řešení životních situací a podporu společenskosti. Je-li agrese oprávněná, je považována za potřebnou součást k udržování vnitřní integrity (Chromý, 2014).

Z hlediska psychologie je agrese brána jako vrozená vlastnost či reaktivní připravenost, která je u člověka zcela přirozená. Považuje se tedy za eticky neutrální a je potřebná k adaptaci a přežití. Například k obraně před útočníkem, získání potravy či sebeprosazení (Poněšický, 2010).

Agresi proto dělíme na patologickou a na agresi přirozenou (normální). Normální agrese je přirozená a adekvátní odpověď na nebezpečí. Jde o obranu či protiútok. Patologická agrese může být také zapříčiněna psychickou poruchou či chorobou. Typická pro ní je chorobná tendence k zlosti a k útočným projevům, která není založena na odpovídajícím obsahu či podnětu. Řadíme do ní např. šikanu, fyzickou agresi, fyzickou agresi s použitím zbraní, verbální agresi a zastrasování zbraněmi, zraňování např. sociální izolací, násilné manipulativní chování a příkazy a jiné (Peňáková, 2011; Harsa, Kerteszová, Macák, a kolektiv, 2012).

## 2.4 Stupně agrese

Agrese má různé stupně intenzity. S každým z nich se zdravotník v praxi může setkat. Pro přítomnost agrese je zde důležitý výskyt různých faktorů a okolností. Mezi tyto faktory patří aktuální zdravotní a duševní stav jedince. Nejvýznamnější faktor je však jedincova osobnost. První stupeň je **vůlí potlačená agrese**. Jejimi projevy jsou např. záškuby lícního svalstva, napětí, nervozita, svírání pěstí, neklid, kousání do rtu aj. Druhým stupněm je **hostilní postoj pacienta**. Pacient zaujme nepřátelský postoj a dává jasně najevo své antipatie. Třetí stupeň je **verbální agrese**. Může být buďto přímá, nebo nepřímá. Při nepřímé agresi si pacient např. telefonicky stěžuje rodině nebo podává písemné stížnosti. Neříká své stížnosti přímo osobě, na kterou si stěžuje. U přímé agrese jedinec druhého člověka uráží, nadává mu, vyhrožuje, může se mu také posmívat a být ironický. Čtvrtým a nejzávažnějším stupněm z hlediska bezpečí je **fyzická agrese**. Může být zaměřena proti věcem, např. házením předmětů, boucháním dveřmi nebo ničením nábytku. Fyzická agrese vůči lidem může být obzvlášť nebezpečná a může při ní dojít k zranění zdravotnického personálu, ale i k zranění pacienta. K projevům fyzické agrese

patří, kopání, brachiální útok, kousání a úder různými předměty, např. holí (Peňáková, 2011).

U pacienta může také vzniknout tzv. **auto agrese**, při níž pacient poškozuje sám sebe.

### 3 AGRESIVITA VE ZDRAVOTNICKÝCH INSTITUCÍCH

Pod pojmem zdravotnická instituce si představíme nemocnici, která se dále dělí na lůžkovou a ambulantní část. Agresivita a s ní spojené násilí je v těchto zařízeních stále více se vyskytujícím jevem. Důvodem je přímý a prakticky neustálý kontakt zdravotnického personálu s pacienty, kteří si často vybíjejí svou agresi a frustraci právě na zdravotnících. Násilí na zdravotnickém personálu má negativní dopad na psychiku zdravotníků a následně nepříznivě ovlivňuje jejich pracovní nasazení. Následkem sníženého pracovního nasazení může být snížena kvalita poskytované péče, a to může negativně ovlivnit pacientovo zdraví a následnou spokojenost jedince (Alsalem, 2018).

Světová zdravotnická organizace uvádí, že fyzickému násilí bylo v průběhu své praxe vystaveno 8 % až 32 % zdravotníků. Daleko více jich zažilo verbální agresi či vyhrožování. Agresorem se nejčastěji stává pacient nebo jeho doprovod. Zdravotníci však mohou být zasaženi i společenským či politickým násilím. Agresorem ovšem není vždy jen návštěvník nemocnice, může se jím stát i zdravotnický personál. Takovéto situace často vznikají vlivem stresu nebo časového či pracovního vytížení. Násilný incident má velice neblahý dopad na profesionalitu a efektivitu poskytované péče, proto jsou v nemocnici opravdu důležité dobré interpersonální vztahy a tím zajištěna dobrá organizace práce a funkce veškerých kontrolních mechanismů. Ať už se to týká pomocného personálu či samotného ředitele nemocnice. S nespokojeností pacienta se ovšem můžeme setkat i ve skvěle fungujícím pracovním prostředí. Ať už jsou pacientovy výhrady oprávněné či nikoli, zásadní problém nastává ve chvíli, kdy se pacientovy negativní emoce promění v agresivní chování (WHO, 2018; Peňáková, 2011).

Podle výzkumu Jaroslava Pekary je incidence násilných činů v nemocnicích v České republice velice častá. Udává, že se každý zdravotník během své praxe již setkal s nějakým druhem agrese. Většina zdravotníků se setkala s verbálním druhem agrese. Až 80 % z nich je jednou ročně verbální agresi vystaveno. U fyzické agrese je incidence menší. Jednou za rok se s ní setká 20 % zdravotníků. Agresi by se však často dalo předejít správnou a efektivní komunikací mezi zdravotníky a pacienty. Pacientova nežádoucí reakce je často zapříčiněna bolestí, negativními zkušenostmi s nemocnicí či nedostatkem informací. Největší riziko agresivního chování je pak u intoxikovaných pacientů a u pacientů s psychiatrickým onemocněním, jako je např. demence (Pekara, 2017).

Podle světové zdravotnické organizace jsou ze zdravotnického personálu nejvíce ohrožovány zdravotní sestry, zdravotničtí záchranáři a personál, který pracuje na urgentním příjmu (WHO, 2018).

Definice násilí na pracovišti podle národního institutu pro pracovní bezpečnost (NIOSH) zní následovně: Násilí na pracovišti je násilné chování cílené vůči pracovníkovi, který je v danou chvíli na pracovišti nebo ve službě. Takovéto chování zahrnuje vyhrožování a fyzické napadení pracovníka. Národní institut pro pracovní bezpečnost udává, že jsou zdravotničtí pracovníci oproti jiným profesím nejvíce ohroženou skupinou v oblasti násilí na pracovišti (NIOSH, 2017).

### **3.1 Agresivní pacient na oddělení**

Již samotný fakt, že pacient musí být hospitalizován v nemocničním zařízení, je pro něj velice stresující záležitost, která je ještě více intenzivní, jestliže je pacient hospitalizován poprvé. Neví, co ho v blízké budoucnosti vlastně čeká, jak to v nemocnici chodí a co může očekávat od sester a lékařů. Tento stav tak může mít velice neblahý vliv na pacientovu psychiku a jeho reakce nemusí být adekvátní dané situaci. Návštěva nemocnice a samotná nemoc je pro pacienta nepřiměřená zátěž, proto můžou mít pacienti pocity úzkosti, strachu, zklamání až nespokojenosti. Všechny tyto pocity můžou u pacienta vyústit v agresivní chování (Vašáková, 2017).

Této skutečnosti dává za pravdu také Kovaříková, podle jejího názoru je agrese u pacientů nejčastěji zapříčiněna situací, v níž je pacient nějakým způsobem omezen. Už samotnou hospitalizaci můžeme považovat za jisté omezení. Ta může mít za následek napětí, které se může vystupňovat a dojít k následné rezignaci nebo dokonce k agresi. V současnosti se s agresivním chováním u pacienta v nemocničních zařízeních zdravotníci nejčastěji setkávají u pacientů pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek. K agresi také často dochází v případech, kdy je pacient zmatený po operaci, u pacientů s duševními poruchami, s epileptickými mráкотnými stavy a také při stavu zmatenosti zapříčiněným rozličnými organickými poruchami (Vašáková, 2017).

Lahodová uvádí, že jsou sestry na oddělení nejčastěji vystaveny agresi, při sdělování diagnózy pacientovi. K agresi také dochází u lidí, kteří mají různé změny v centrálním nervovém systému a u starších lidí. Velkou roli také hrají faktory, jako je bolest a jiné prostředí, ve kterém se pacient nachází (Vašáková, 2017).

Touto problematikou se také zabývala Szkanderová. Podle jejího výzkumu se nejčastěji agresivně chovají pacienti, kteří se cítí být ve stavu fyzické či psychické nepohody, mají pocit bezmoci a také nerovnoprávnosti vůči zdravotnickému personálu. Mezi nejrizikovější osoby Szkanderová řadí drogově závislé pacienty, dále také pacienty s duševní poruchou a pacienty kteří požili alkohol. Na chování nemocného má velký vliv již zmíněné prostředí, ve kterém se pacient nachází (Vašáková, 2017).

## **3.2 Příčiny agresivního chování u pacienta**

Jak již bylo uvedeno, příčin, kvůli kterým se pacient uchyluje k agresivnímu chování, je opravdu mnoho. Mezi příčiny tedy řadíme: změnu prostředí, frustraci, pacientovu bolest, strach, nejistotu, dlouhou čekací dobu, alkohol, návykové látky, nedostatek informací, zmatenost, duševní choroby, špatnou komunikaci nebo pacientův aktuální zdravotní stav.

Případů, kdy byl zdravotník vystaven agresivnímu chování ze strany pacienta či jeho doprovodu, stále přibývá. Tento fenomén je proto již nějaký čas sledován. Postupem času vzniklo více teorií, které se snaží vysvětlit příčiny agresivního chování. Příčiny byly následně zúženy do tří základních modelů a to do modelu interního, externího a do modelu situačního (Březinová, 2020).

### **3.2.1 Interní model**

Základem interního modelu jsou interní faktory, které ovlivňují agresi. Řadíme do nich důsledky zdravotního, psychiatrického či neurologického problému (Scott, 2011).

Studie zabývající se touto problematikou nám ukazují, že emocionálně výrazné události, a to včetně agrese, zpracovávají subkortické oblasti mozku, zejména pak limbický systém společně s amygdalou. Amygdala je zprostředkovatelem obranných reakcí, motivace, emočního učení a strachu. Při poruše amygdaly mohou pacienti hůře rozpoznávat výraz strachu ve tváři (Scott, 2011).

U pacientů, kteří trpí organickou mentální poruchou a vykazují násilné chování, byla provedena magnetická rezonance a CT mozku, kde byly nalezeny léze v oblasti hippocampu a amygdaly. U pacientů, kteří měli stejnou diagnózu, avšak nevykazovali agresivní chování, tyto léze nalezeny nebyly. Následkem rozsáhlejšího poškození amygdaly je násilné chování a odstranění zábran (Březinová, 2020).

U pacienta s demencí je agresivní chování či agitovanost častým projevem nemoci. Možnými původci těchto dvou symptomů je delirium a povaha a rozsah poškození mozku. Agrese jako příznak se však nevyskytuje pouze u demence. Mohli bychom ji také najít u jiné psychiatrické diagnózy, například u intermitentní explozivní poruchy. U této nemoci dochází často k menším epizodám, následkem kterých selže odolnost proti agresivním podnětům, takovéto selhání vede k ničení majetku, a dokonce i k velice vážným násilným činům (Scott, 2011).

Další příčinou agresivního chování je intoxikace alkoholem. Světová zdravotnická organizace uvádí, že v porovnání s ostatními psychotropními látkami je alkohol nejčastější příčinou agrese u pacientů (WHO, 2018). V Německu se v roce 2011 stal alkohol příčinou až jedné třetiny spáchaných násilných činů (Beck, 2013).

Jedním z dalších faktorů ovlivňujících chování může být vysoká hladina testosteronu v krvi nebo hypoglykemie.

### **3.2.2 Externí model**

Do externího modelu řadíme faktory, které mají spojitost s okolním prostředím a mohou vést k agresivnímu chování. Patří sem například lokace daného místa. Jestliže musel pacient jet do nemocničního zařízení dvě hodiny hromadnou dopravou, může to mít vliv na jeho náladu a následné chování. Dále mezi faktory řadíme soukromí pacienta. Tento faktor je velice důležitý. Pacient má právo na své soukromí a diskrétnost ošetřujícího personálu. Dalším faktorem je režim zařízení a také vzhled místa kde je pacient ošetřen. Také obtížná orientace v objektu může na pacienta působit velice negativně a ovlivnit tak jeho následné jednání (Březinová, 2020).

### **3.2.3 Situační model**

Několik studií zastává názor, že pacientovu agresi ovlivňuje vztah, který má pacient se zdravotníkem. Negativní vztah vůči zdravotníkovi má za následek pacientovu agresi (Březinová, 2020).

Dalším z faktorů je již zmiňovaná frustrace. K frustraci ovšem zahrnujeme také činitele, kteří frustraci způsobují. Patří sem dlouhá čekací doba na vyšetření či přijetí pacienta lékařem. Dále pak přelidněné prostory, vysoká teplota, velký hluk, pacientova bolest a také sem můžeme zařadit použití kurtů. Agrese způsobená bolestí nepochází jen z pacientova bolestného stavu, ale vzniká z bolesti, kterou může způsobit zdravotnický výkon. Příprava pacienta na výkon a seznámení pacienta s možnou bolestí je proto velice

důležitá. Jedinec se tak může na bolest částečně připravit a můžeme tak předejít agresivní reakci (Bushman, 2019; Andršová, 2012).

Situačními faktory a jejich působením na jedince se zabývá také Zimbardův vězeňský experiment. Snaha experimentu byla otestovat, zda prostředí a role, kterou v něm člověk zaujímá, určuje jeho chování (Honzák, 2010).

### **3.3 Projevy agrese u pacienta**

Zdravotník by si měl už při příchodu pacienta všimnout možných projevů agrese. Měl by být vnímavý k takovýmto projevům jak u pacienta, tak u jeho doprovodu a měl by být schopen takovéto signály rozpoznat a vyhodnotit možné riziko agrese. Pozorování pacienta je tak velice důležité a můžeme díky němu často předejít konfliktním situacím. Studie nám ukazují, že až 75 % zdravotníků správně rozpozná, zda hrozí riziko agresivního jednání ze strany pacienta. V této oblasti jsou nejvíce vnímaví a trénovaní zdravotníci pracující na chirurgické ambulanci. Důvodem je složení pacientů, kteří chirurgické ambulance navštěvují. Většinou se jedná o pacienty po úrazu a pod vlivem alkoholu. Avšak i bez vlivu alkoholu je úraz sám o sobě pro pacienty velice stresující záležitostí, na kterou se nemohou nijak připravit, proto může být jejich reakce často neadekvátní a ne příliš pochopitelná (Peňáková, 2011).

Varovné signály, které často předcházejí násilným činům, můžeme rozdělit na verbální a na neverbální.

Do neverbálních signálů řadíme přehnanou až násilnou gestikulaci, ztuhlost, jedinec se může chvět a třást, může být opocení a mít zarudlý nebo naopak bledý obličej. Jedinec jeví známky značného neklidu, jako je bezúčelná chůze z místa na místo, stále se opakující hektické pohyby, podupávání, rychlé a mělké dýchání, nebo naopak hluboké oddechování, poklepávání prsty na stůl či stále dokola se opakující vstávání a sedání si na židli. Dalšími varovnými signály mohou být zjevné známky nadměrné únavy, například oteklé oči a kruhy pod očima. Následně může pacient začít vykazovat známky agrese, které jsou často předzvěstí k násilí. Jedinec narušuje zdravotníkům osobní prostor, má ruce zaťaté v pěst, křečovitě sevřenou čelist, může mít zamračený až výhružný výraz ve tváři. Také se může mračit a používat nevhodné úšklebky. Dále navazuje příliš dlouhý a nepříjemný oční kontakt nebo se naopak očnímu kontaktu vyhýbá (CCOH, 2014).



Mezi verbální varovné signály řadíme změnu hlasu, zvýšený hlas až křik, zrychlenou mluvu, jedinec může být sarkastický, jeho odpovědi jsou stručné a úsečné. Později se mohou vyskytnout vulgarismy, nadávky, překřikování a výhrůžky. Jedinec také nemusí odpovídat na dotazy zdravotníka a neposlouchá jeho rady a doporučení (CCOH, 2014).

### **3.4 Prevence agrese**

Prevence je právem považována za nejdůležitější prostředek proti agresi. Vždy je daleko lepší agresi a s ní spojenému násilí předcházet, než následně vzniklou situaci řešit. Konflikt můžeme očekávat a řádně se na něj připravit. Jestliže zdravotník použije správné techniky a bude vědět, jak se správně zachovat, může pacienta uklidnit a tím se konfliktu v nejlepším případě vyhnout a předejít negativním následkům, nebo je alespoň zmírnit. V případě, že si bude zdravotník jistý, jak v danou situaci postupovat a bude ovládat správné techniky, bude tak více v bezpečí a bude zachováno jeho zdraví. Četnost napadení tedy můžeme snížit, dáme-li zdravotníkovi správné prostředky, jak identifikovat potenciální bezpečnostní problém a možného agresivního pacienta. Proto by měl ideálně jednou za rok každý zaměstnanec nemocnice projít profesionálním školením (NIOSH, 2017).

Profesionalita, komunikace, sebeovládání a způsob, jakým se zdravotník chová k pacientovi, hraje zásadní roli v prevenci násilí. Předcházet násilí může nelékařský zdravotnický pracovník tak, že se snaží neutralizovat pacientův počáteční stres a ostatní negativní emoce, které se hromadí již při prvním kontaktu zdravotníka a pacienta, popřípadě s jeho příbuznými. Jedním z významných impulzů, díky kterému můžeme předejít násilí, je mnohými velice často opomíjený zájem o pacienta. Zdravotník, který má o pacienta zjevný zájem a chová se k němu lidsky, se vyhýbá právě těm faktorům, díky kterým se zvyšuje míra stresu a riziko nespolupráce ze strany pacienta. První dojem a tak zvaný „haló efekt“ totiž neprobíhá jen ze strany nelékaře vůči pacientovi, ale také naopak. Pro následný vztah a důvěru mezi zdravotníkem a pacientem je chování zdravotníka při prvním kontaktu s pacientem zcela zásadní. V dnešní době je dříve zavedený paternalistický vztah mezi zdravotníkem a pacientem nahrazen partnerským vztahem. Pro tento vztah je také důležité, aby se zdravotník řádně představil a vyšel tak z anonymity, která je již od pradávna stvořena ke konání zla. Představení značí zdravotníkům zájem, zmírňuje pacientův strach a pacient má pocit, že si ho zdravotník všimá a je pro něj důležitý. Jakmile zdravotník vyjde z anonymity, pacient si vůči němu začne budovat

důvěru. Ta je všeobecně velice důležitá a pro zdravotnické povolání zavádějící. Pacient tak bere zdravotníka jako partnera a svěřuje se se svými zdravotními problémy, s pocity a emocemi. S pacientem je pak mnohem snazší spolupráce, je lehčí stanovit diagnózu a pacient lépe dodržuje pravidla a předepsanou medikaci. Představení a získání pacientovy důvěry je tedy velice podstatné pro prevenci násilí. Aby zdravotník předešel násilí, měl by také s pacientem umět efektivně komunikovat, měl by být trpělivý a měl by umět zasáhnout do fází násilného chování. Pacient totiž nemusí do zdravotnického zařízení přijít vždy klidný a smířený. Častokrát přicházejí zdravotníci do kontaktu s agresivním chováním již v prvních minutách, aniž by měli šanci agresii předejít. V takovýchto případech je důležité násilí deeskalovat (Pekara,2015).

Deeskalační techniky jsou techniky, které využívají psychosociální poznatky, jenž cíleně snižují nebo eliminují násilí v průběhu již probíhající eskalující situace. Tyto techniky využívají hlavně verbální a nonverbální praktiky. Díky nim můžeme zmírnit průběh konfliktu. K jejich efektivnímu využití je nutné znát a včasné rozeznat varovné signály agrese a hněvu a také určit možné spouštěče, které agresii vyvolávají. Umět použít techniky tak, abychom odvedli agresorovu pozornost, mohli ho zklidnit a být nápomocni k podpoře relaxace a také vědět jak se vyhnout provokaci a jak dodržovat osobní prostor (Březinová, 2020).

### **3.4.1 Opatření proti agresii**

Aby byla v nemocnicích snížena incidence případů agrese, je potřeba dodržovat preventivní opatření, která se týkají oblastí organizace práce, komunikace a také v uspořádání pracoviště. Důležité je také řádně proškolit zdravotníky v oblasti agrese u pacientů. Na odděleních by měly být dostupné přesné instrukce, jak se v případě přímého nebezpečí zachovat, jak správně použít deeskalační techniky a jak takovýmto situacím předcházet. Co se týče osobní ochrany, tak se velice osvědčila praktická cvičení, jak zvládat agresivního pacienta, která zdravotníci zkoušejí na různých modelových situacích zažitých z praxe (Peňáková, 2011).

Práce na pracovištích by měla být zorganizována tak, aby byl na oddělení dostatek kvalifikovaného personálu. Do počtu zaměstnanců, kteří se aktuálně vyskytují na pracovišti, by měla být také zohledněna aktuální denní doba a druh odváděné práce (např. standardní oddělení vs. oddělení s intenzivní péčí). Zaměstnanci by mezi sebou měli

komunikovat a kvalitně si předávat informace. Zdravotník tak ví, co od kterého pacienta čekat a na co si případně dát pozor (Peňáková, 2011).

Pracoviště by mělo být uspořádáno tak, aby byl vstup do objektu neustále kontrolován a přístup do něj byl omezený tak, aby se do nemocnice nemohl dostat případný útočník. Celý objekt by měl být monitorován kamerovým systémem, a záznam by měla neustále hlídat bezpečnostní služba. U vchodů do budov, kde se návštěvníci mohou volně pohybovat, by měl být přítomen člen bezpečnostní služby, aby případně mohl pomoci při řešení konfliktu nebo mu mohl zcela zabránit. Také by dveře měly jít ve večerních hodinách otevírat jedině zevnitř. Jednotlivá oddělení by měla být oddělena a měla by jít otevírat pouze zevnitř. Z venku by měla jít otevírat jen na osobní kartu nebo čip a vchod by měl být opatřen zvonkem s kamerou, tak aby zdravotník viděl, kdo přichází, aniž by musel otevřít dveře a zabránit tak nechtěnému vniknutí útočníka. Centrální příjem, eventuálně místo, které je vyhrazeno pro příjem pacientů, by mělo být hlavně správně a viditelně označeno, měl by to být větší prostor, aby nedocházelo k přelidnění a těsnému kontaktu a následnému napětí. Nábytek v čekárnách by měl být rozestaven tak, aby měl zdravotník zajištěnu případnou únikovou cestu a aby se zdravotník nedostal do slepé uličky, ze které není úniku. Dále by měly být řádně zabezpečeny a uzamčeny nástroje a také ostré předměty, jestliže nejsou zrovna používány. A v neposlední řadě by měl mít personál možnost spustit poplašný alarm a také by měl mít možnost přivolat si na pomoc další osobu (sloužícího sanitáře či pracovníka bezpečnostní služby) (Peňáková, 2011).

### **3.4.2 Školení personálu**

Zaměstnanec každého zdravotnického zařízení by měl mít právo na odborné školení od svého zaměstnavatele. Měl by být proškolen například v oblastech, jak správně a efektivně komunikovat s pacientem, jak se chovat, když je pacient agresivní, jak poznat a předejít nebezpečným situacím a jak jednat asertivně. Také existují různé kurzy sebeobrany, které má zdravotník možnost navštívit.

Existují různé druhy takovýchto kurzů. Kurz může být zaměřen na obranu na odděleních, v sanitce nebo na ambulanci. Kurzy jsou vedeny profesionálními instruktory, kteří se zabývají sebeobranou, ale jsou to zároveň zdravotníci a vědí, jak to v nemocnici chodí, znají nemocniční prostory a chování pacientů. Zdravotníci se na kurzech učí sebeobraně proti agresivnímu pacientovi, např. za použití bojového umění Krav Maga. V kurzech se zdravotníci např. naučí, jak bezpečně odejít z místnosti, ve které je přítomen

agresor, jakým způsobem využít vybavení např. čekárny ke své obraně, jak si dát pozor při provádění výkonů např. při odběru krve, při kanylaci periferní žíly, nebo při měření tlaku. Při takovýchto výkonech je největší problém, že je zdravotník v těsné blízkosti pacienta a je tak více ohrožen. Dále se zdravotníci na kurzech učí, jak při krizové situaci spolupracovat s kolegou a jakým způsobem útočnicka co nejšetrněji znehybnit, než přijde pomoc nebo do příjezdu policie (První pomoc a sebeobrana, 2016).

### **3.4.3 Následná řešení krizové situace**

Po nastalém incidentu je velice důležité, aby v takovéto chvíli zaměstnavatel podpořil zaměstnance, který se krizové situace účastnil. Událost by měla být řádně prošetřena a zhodnocena. Následně by měl zaměstnavatel přijmout vhodná opatření, která by měla pomoci k tomu, aby se příště podobným incidentům předešlo. Velice důležitý je v této situaci systém záznamů a hlášení veškerých událostí psychického či fyzického násilí. Zaměstnavatel by měl na zdravotníka apelovat, aby vždy nahlásil jakoukoli nežádoucí událost a náležitě ji zdokumentoval. Každý zdravotník, který byl vystaven jakékoli formě agrese, ať už z pacientovy strany nebo ze strany pacientova doprovodu, má právo a měl by mít možnost zažádat o psychologickou pomoc či radu. Zdravotníkovu psychické zdraví a vyrovnaní se s nastalým incidentem je nesmírně důležité pro jeho další fungování ve zdravotnickém zařízení, ale i samotném zdravotnickém odvětví. Také by měl mít každý zdravotník nárok na osobní volno a čas se s incidentem vyrovnat. Následné vyrovnání se s takovouto velice intenzivní a negativní zkušeností může každému trvat jinak dlouho a může mít jiný výsledek. Dalším velice důležitým faktorem je podpora spolupracovníků a nadřízených. Některým jedincům je dokonce doporučeno, a je to v jejich nejlepším zájmu, odejít na jiné pracoviště, aby jedinec předešel syndromu vyhoření (Peňáková, 2011).

### **3.5 Komunikace**

Dobré komunikační schopnosti jsou pro zdravotníka jedny z nejdůležitějších vlastností. Někteří lidé umí od přírody komunikovat lépe než jiní, avšak jisté komunikační techniky se dají naučit a tak jako u jiných dovedností je musíme stále opakovat a procvičovat, aby se mohly rozvíjet a zdokonalovat. Zdravotnické povolání je totiž z 80 % o komunikaci. Jestliže zdravotník použije správné komunikační techniky, může předejít násilným situacím. Násilí ze strany pacienta je často vyvoláno nedostatečnou informovaností. Právě komunikaci můžeme považovat za nejdůležitější preventivní opatření proti agresi. Pacient, kterému zdravotník vše důkladně vysvětlí a odpoví na jeho otázky, se stává informovaným pacientem. Jestliže má pacient dostatek informací, zmírní se jeho strach a nemá důvod k agresi. Následně jde s takovým pacientem lépe spolupracovat a lépe a rychleji se uzdravuje. V komunikaci ovšem nejde jen o informování a vyslechnutí pacientů, ale jde zde také o celkové chování. Komunikaci obecně rozdělujeme na verbální a na neverbální (Pekara, 2015).

#### **3.5.1 Komunikace s agresivním pacientem**

Při komunikaci s pacientem bychom měli brát ohled na to, že se v nemocnici člověk často ocitá v nelehké situaci. Tento stav je pro pacienta zcela nový a je kladen velký nápor na jeho adaptační mechanismy. Pacient také často trpí bolestí a diskomfortem a nemá u sebe své nejbližší, aby ho podpořili. Je tedy zcela pochopitelné, že jeho reakce a chování nemusejí být vždy příliš vhodné (Venglářová, Mahrová, 2006).

Nejčastější příčiny pacientova agresivního chování jsou strach a pocit ohrožení. Pacient se může obávat vyšetření, operačního zákroku, bolesti či dokonce smrti. Také předešlá negativní zkušenost s návštěvou zdravotnického zařízení, zklamaná očekávání, dlouhé čekání či stále se opakující bezpředmětné dotazy. Pacient také může být agresivní, jestliže se cítí zesměšněn či ponížen. Také když pociťuje pocit bezmoci nebo viny a následně se snaží najít viníka svých problémů. Další příčiny mohou být intenzivní bolest, snaha o překonání úzkosti, která vyplývá ze situace, zhoršené vnímání reality zapříčiněná např. duševním onemocněním, alkoholem či drogami. Dále také psychopatické rysy jedince a zdánlivé ohrožení pacientova zájmu (Venglářová, Mahrová, 2006).

## **Komunikace s pacientem při verbálním konfliktu**

Při verbálním konfliktu bychom se měli držet několika zásad. První zásadou je zachovat klid. Chováme se vlídně a respektujeme pacienta. Nechováme se autoritářsky a nereagujeme na pacientovu agresi také agresí. Vzniká totiž tzv. spirálové posilování - agrese vyvolává agresi. Sdělíme pacientovi, že je rozčilený a konstatujeme, jak to na nás působí. Druhou zásadou je pacienta pozorně vyslechnout. Zaujmeme akceptující postoj, vyslechneme pacientovy stížnosti. Přijmeme jedince takového jaký je a nehodnotíme ho. Projevujeme o pacienta osobní zájem a klademe doplňující otázky. Akceptace dané situace neznámá, že s ní souhlasíme. Vyjadřujeme nesouhlas s nastalou situací, nikoli se samotným pacientem. Třetí zásada je reflexe. Zajímáme se o situaci. Snažíme se si uvědomit, jak pacient danou situaci prožívá, a snažíme se najít reálné důvody pacientova rozhořčení. Klademe doplňující otázky tak, abychom zjistili vzniklé okolnosti celé situace. Zároveň vyjadřujeme osobní postoj. Snažíme se shrnout situaci vlastními slovy, zda ji správně chápeme. Bereme pacienta jako spojence, uklidňujeme ho a vyjadřujeme empatii a porozumění verbálními i neverbálními prostředky. Poslední zásadou je vyhovění pacientovi. Jestliže je to možné, snažíme se pacientovi vyhovět. Pokud to možné není, klidně a jasně pacientovi vysvětlíme, proč mu vyhovět nemůžeme. Vyjádříme naše stanovisko a pochopení s jeho situací a následně se snažíme najít jiné řešení situace (Venglářová, Mahrová, 2006).

## **Základní zásady jak předejít či odvrátit fyzické napadení**

První zásadou je znát rizika v daném zdravotnickém zařízení. Ta jsou dána uspořádáním a povahou zařízení (např. emergency). Dále bychom měli znát personální vybavení. Zda je možnost přivolat další osobu na pomoc nebo je přítomna bezpečnostní služba. Druhou zásadou je sledování verbálních a neverbálních projevů agrese. Naučit se včas vyhodnotit případné nebezpečí. Třetí zásadou je správná úprava prostředí. Měli bychom mít dostatek prostoru pro komunikaci a pro pohyb. Místnost by měla být přehledná a prostředí by mělo být co nejvíce klidné. Měly by být odstraněny všechny pomůcky, které mohou být použity k napadení. Pacient by měl mít možnost volně odejít. A na oddělení by měla být dostupná signalizace pro případ, kdyby byl zdravotník v ohrožení (Venglářová, Mahrová, 2006).

Pacientovi bychom v takových situacích neměli dominovat. Měli bychom zvolit pomalé tempo řeči a udržovat od pacienta bezpečnou vzdálenost. A měli bychom mít vždy otevřenou únikovou cestu (Venglářová, Mahrová, 2006).

Zdravotníka, který byl napaden, bychom měli podpořit. Měl by o vzniklé situaci opakovaně mluvit s kolegy či s odborníkem. Také je vhodná pochvala od zaměstnavatele za zvládnutí takto nepříjemné situace. Jestliže zdravotník nezpracuje takto traumatizující situaci, může dojít k syndromu vyhoření či k psychickým problémům (Venglářová, Mahrová, 2006).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 FORMULACE PROBLÉMU

Styk nelékařských zdravotnických pracovníků s agresivním pacientem se v dnešní době stává stále častějším jevem. Toto aktuální téma se stále častěji vyskytuje nejen v médiích, ale můžeme ho sledovat všude kolem nás. Jakákoli zpráva o násilí spáchaném na zdravotnících vyvolává ve veřejnosti silné emoce. Agrese, zejména na rizikových odděleních jako je např. akutní příjem, je takřka na denním pořádku. Znalost nelékařských pracovníků, jak se v krizových situacích zachovat, je proto více než důležitá. Nelékařský pracovník by měl vědět, jak s agresivním pacientem komunikovat a jak krizovým situacím předcházet. V této bakalářské práci jsme se zaměřili na kontakt nelékařských zdravotnických pracovníků s agresivním pacientem. Setkávají se tedy nelékařští zdravotničtí pracovníci s agresí u pacienta či jeho doprovodu? Měli bychom zjistit, zda a v jaké míře tomu tak je. Také zda nelékaři umí komunikovat s agresivními pacienty, zda jsou edukováni v oblasti péče o agresivního pacienta či mají o více informací zájem. Dále budeme zjišťovat, zda se nelékařští zdravotničtí pracovníci cítí při výkonu jejich povolání v bezpečí a jak jsou případné krizové situace řešeny.

**Hlavní cíl:** Zjistit, zda se nelékařští zdravotničtí pracovníci (dále NLZP) setkávají v průběhu své praxe s agresí ze strany pacienta či jeho doprovodu.

### Dílčí cíle

**Cíl: 1.** Zjistit, zda jsou NLZP edukováni v oblasti péče o agresivní pacienty či jejich doprovodu.

**Výzkumný problém:** Jsou NLZP během své praxe edukováni v oblasti péče o agresivní pacienty či jejich doprovodu?

**Otázky:** 11, 12, 13, 17, 9

**Cíl: 2.** Zmapovat v jak často se NLZP setkávají s agresí u pacientů či jejich doprovodu.

**Výzkumný problém:** Jak často se NLZP setkávají s agresí u pacientů či jejich doprovodu?

**Otázky:** 5, 7, 10



**Cíl: 3.** Zjistit, v jaké formě se NLZP setkávají s agresí u pacientů a jejich doprovodu.

**Výzkumný problém:** V jaké formě se NLZP setkávají s agresí u pacientů a jejich doprovodu?

**Otázky:** 6, 8, 15

**Cíl: 4.** Zjistit, zda si NLZP myslí, že umí komunikovat s agresivními pacienty či doprovodem.

**Výzkumný problém:** Myslí si NLZP, že umějí komunikovat s agresivními pacienty či jejich doprovodem?

**Otázky:** 11, 16

**Cíl: 5.** Zmapovat, jak NLZP vnímají subjektivně zajištění osobní bezpečnosti v případě ohrožení?

**Výzkumný problém:** Jak NLZP subjektivně vnímají zajištění osobní bezpečnosti v případě ohrožení?

**Otázky:** 18, 20, 21

**Cíl: 6.** Zmapovat, jakým způsobem reaguje zaměstnavatel na vzniklou agresi ze strany pacientů či jejich doprovodu vůči NLZP.

**Výzkumný problém:** Jakým způsobem reaguje zaměstnavatel na vzniklou agresi ze strany pacientů či jejich doprovodu vůči NLZP?

**Otázky:** 14, 19

## **5 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Výběr respondentů byl pro naše výzkumné šetření záměrný. Cílovou skupinou byl nelékařský zdravotnický personál, konkrétně všeobecné a praktické sestry pracující v nemocnici Cheb na různých odděleních. Zahrnuta byla ambulantní i lůžková část, včetně jednotek intenzivní péče. Konkrétně byly dotazníky distribuovány na gynekologicko-porodnickém oddělení, chirurgická oddělení ( CHIR- I. A II.), interní oddělení, na oddělení anestezie a resuscitace, otorinolaryngologické oddělení a na chirurgickou jednotku intenzivní péče. Dále na chirurgickou ambulanci, anesteziologickou ambulanci, interní ambulanci, gynekologickou ambulanci, oční ambulanci, otorinolaryngologickou ambulanci, neurologickou ambulanci, na ambulanci nutričního poradenství a na ambulanci rehabilitační péče. Záměrem bylo oslovit co nejvíce všeobecných a praktických sester z různých pracovišť, a to za předpokladu, že se sestry na těchto odděleních mohly setkat s agresivním chováním. Pro naše výzkumné šetření byl vybrán nelékařský zdravotnický personál, který měl různý stupeň vzdělání. Střední odborné vzdělání zakončené maturitou, vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské vzdělání.

## **6 METODIKA PRÁCE**

Pro výzkumné šetření byla vybrána kvantitativní vědecká metoda. Výzkum byl realizován za pomoci polostrukturovaného dotazníku. Tato metoda pracuje s velkým počtem respondentů v krátkém časovém úseku a probíhá anonymně (Martínková a kolektiv, 2015). Vytvořili jsme dotazník, který obsahuje celkem 21 otázek, z toho 15 uzavřených a 6 polouzavřených otázek. U čtyř otázek měli respondenti možnost vybrat jednu a více odpovědí. První čtyři otázky se zabývají demografickými údaji. Následující otázky jsou zaměřeny na samotný výskyt, četnost a druh agrese, kterému jsou NLZP v průběhu své praxe vystaveni. Dále jsou NLZP dotazováni, co je podle nich nejčastější příčinou agrese a kdo je podle nich nejčastěji agresorem. Další otázky jsou zaměřeny na edukovanost NLZP v dané problematice a jak je zajištěna samotná bezpečnost NLZP na pracovišti a následné řešení krizové situace.

## **7 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Výzkumné šetření probíhalo v nemocnici Cheb na již výše zmiňovaných pracovištích od 1. listopadu 2020 do 1. ledna 2021. Souhlas s výzkumným šetřením byl podepsán hlavní sestrou nemocnice a je dostupný jako příloha práce. Vzhledem k současné epidemiologické situaci byly dotazníky rozeslány on-line za pomoci vrchních sester příslušných oddělení. Dotazníky byly e-mailem rozeslány mezi jednotlivé zaměstnance. Cílem bylo oslovit nejméně 100 respondentů. Vyplněno bylo dohromady 123 dotazníků, z toho 11 dotazníků bylo vyřazeno kvůli nesprávnému vyplnění. Celkový počet řádně vyplněných dotazníků tedy činí 112.

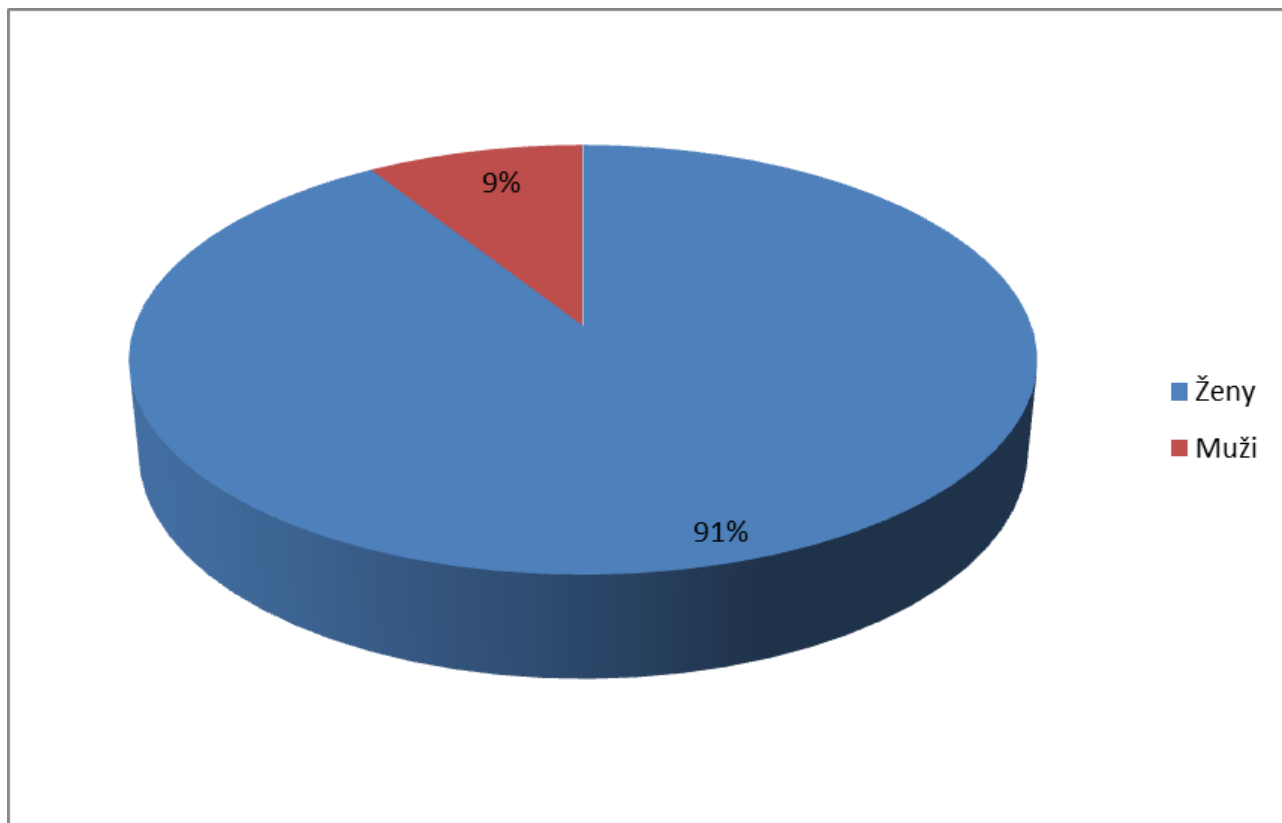
## 8 ANALÝZA DAT

V dotazníku jsou otázky 1-4 pouze informativní.

### 8.1 Demografické údaje

#### Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Graf 1 Pohlaví

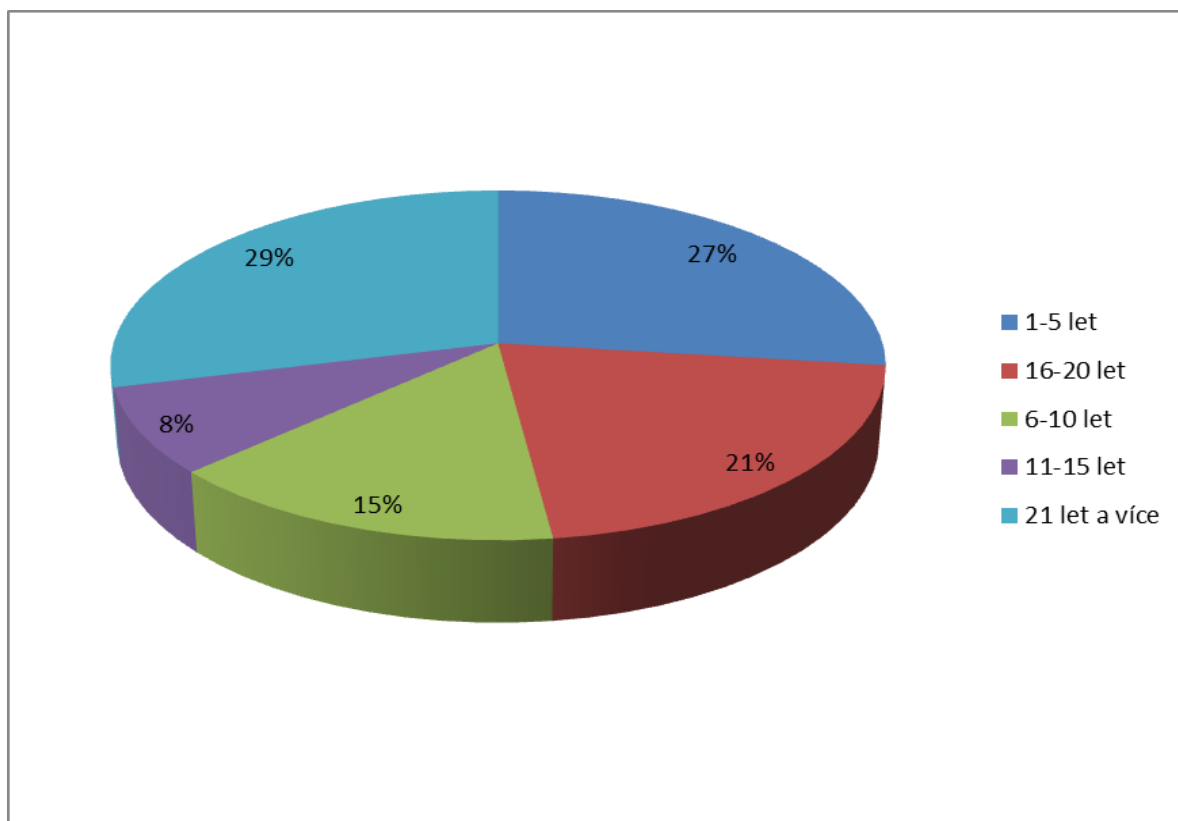


*Zdroj: vlastní*

Výzkumného šetření se zúčastnila převážná většina žen. Tento výsledek potvrzuje feminizaci profese všeobecná a praktická sestra. Z celkového počtu 112 dotazovaných (100 %) se výzkumu zúčastnilo 102 žen (92 %) a 10 mužů (9 %).

## Otázka č. 2: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Graf 2 Délka praxe

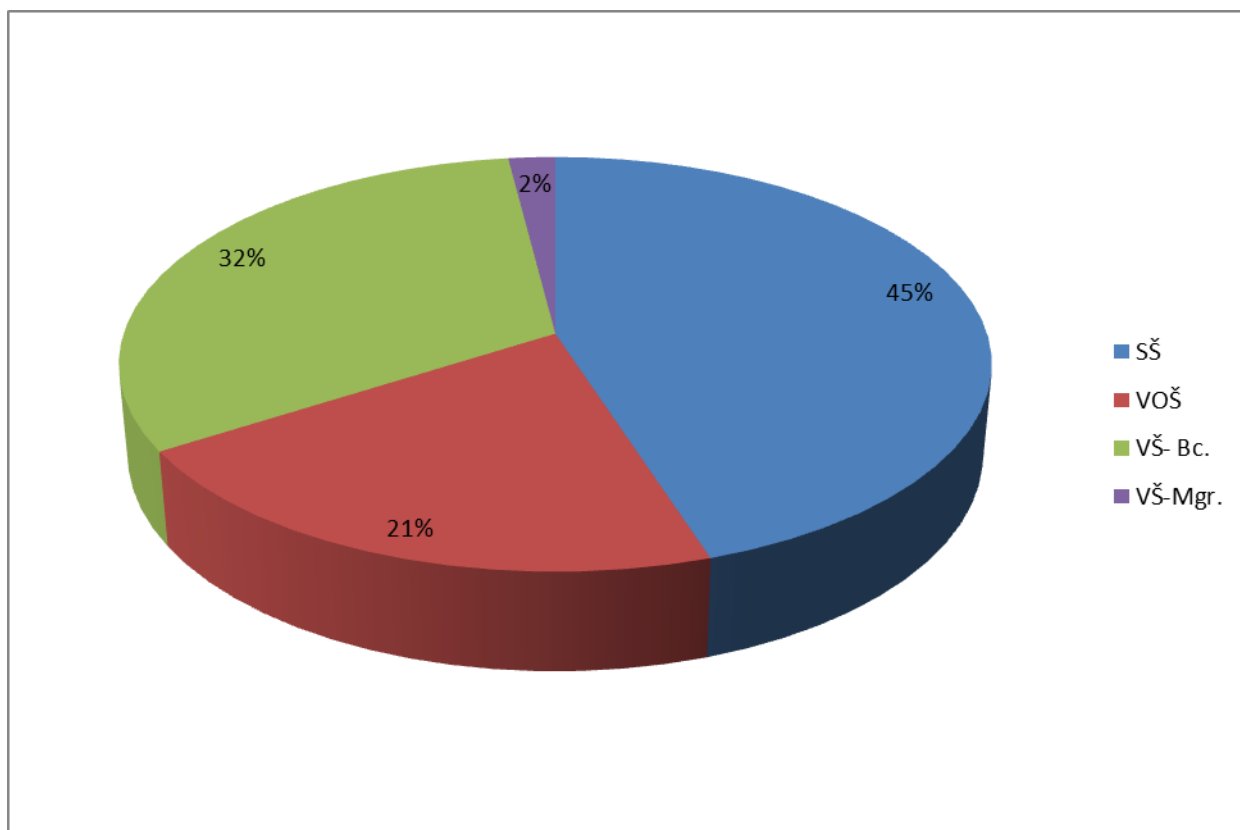


*Zdroj: vlastní*

Délka praxe je z praktického, a pro respondenty více přehledného, hlediska rozdělena do pěti kategorií. Ze 112 dotázaných (100 %) jich nejvíce udává délku praxe 21 let a více. Tuto možnost zvolilo 33 dotázaných, tedy (29 %) respondentů. Druhou nejpočetnější skupinou se stali respondenti s délkou praxe 1-5 let. Délku praxe 1-5 let zvolilo 30 respondentů, tedy (27 %). 24 respondentů, tedy (21 %) uvedlo délku své praxe 16-20 let. Dotazovaných, s délkou praxe 6-10 let bylo 16, tedy (15 %). Nejméně početnou skupinou byli respondenti s délkou praxe 11-15 let. Tuto možnost zvolilo celkem 9 respondentů, čili 8 %.

### Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 3 Vzdělání

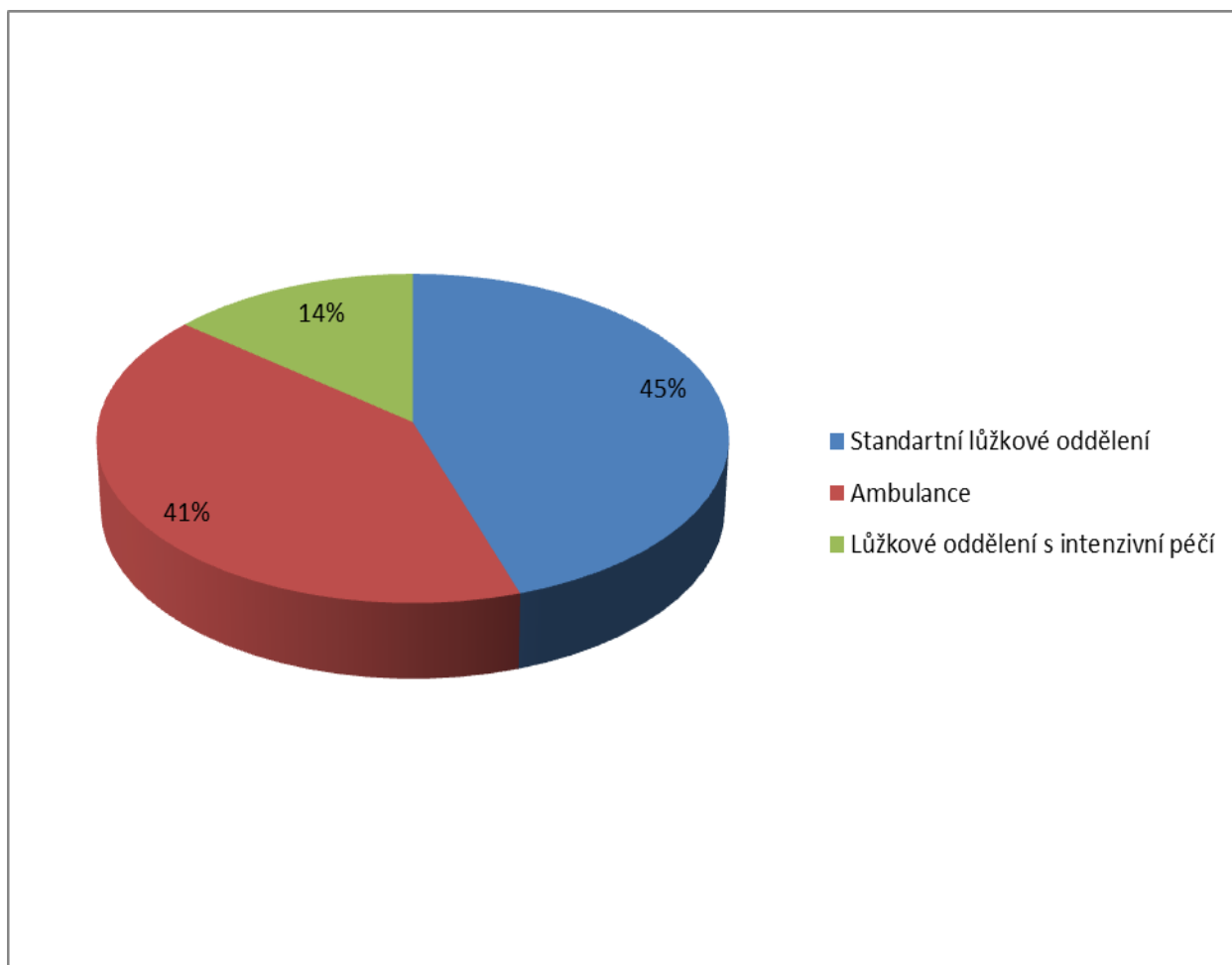


*Zdroj: vlastní*

Z celkového počtu 112 respondentů (100 %) se stali nejpočetnější skupinou respondenti se středoškolským odborným vzděláním zakončeným maturitou, tedy praktické sestry. Středoškolské odborné vzdělání zvolilo 51 dotazovaných (45 %). Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti s bakalářským studiem, tedy všeobecné sestry. Celkem tuto možnost zvolilo 37 respondentů (33 %). Další skupinou byli respondenti s vyšším odborným vzděláním. Z celkového počtu má vyšší odborné vzdělání 24 dotázaných (21 %). Nejméně početnou skupinou jsou všeobecné sestry s magisterským vzděláním. Z celkového počtu 110 respondentů zvolily magisterské vzdělání pouze dvě všeobecné sestry.

#### Otázka č. 4: Na jakém oddělení aktuálně pracujete?

Graf 4 Druh oddělení



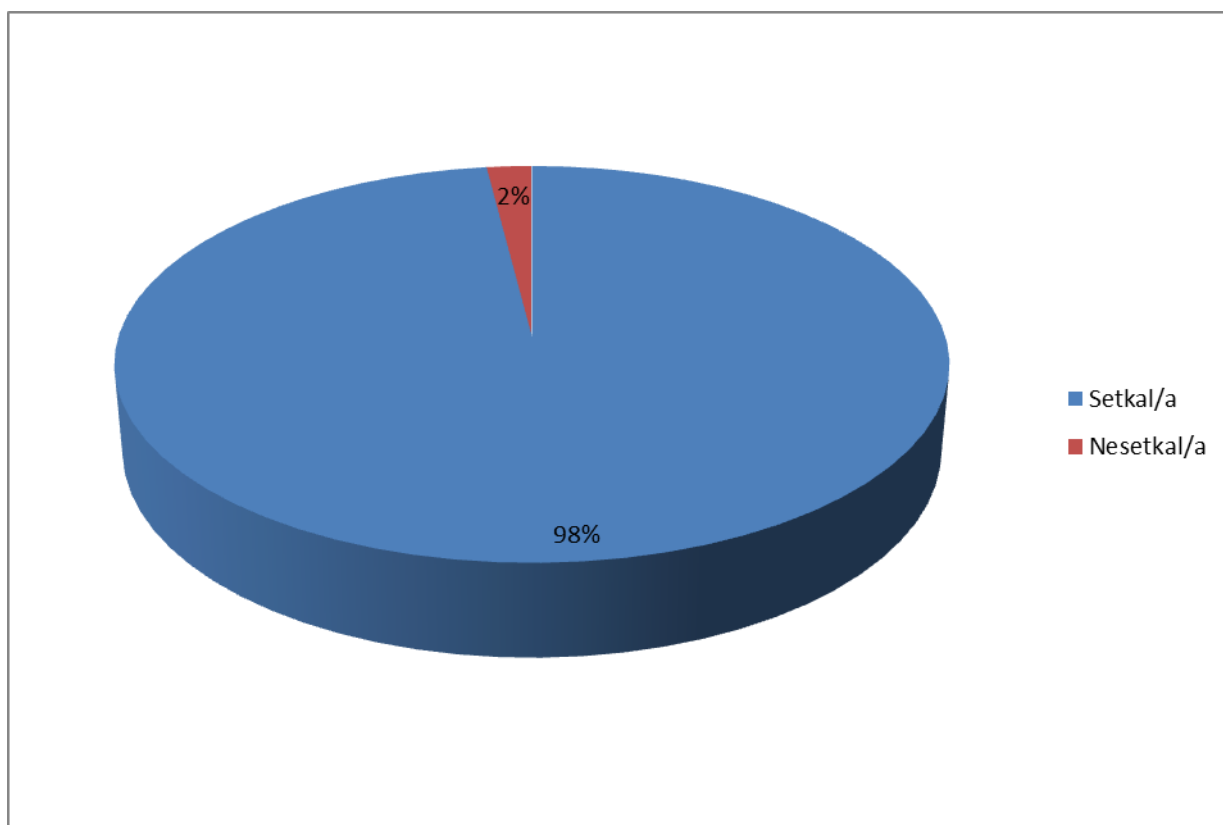
*Zdroj: vlastní*

Z celkového počtu 112 respondentů (100 %) se stali nejpočetnější skupinou respondenti pracující na standardním lůžkovém oddělení. Celkem pracuje na standardním lůžkovém oddělení 51 respondentů (46 %). Druhou početnou skupinou jsou respondenti pracující na ambulancích v počtu 46 odpovídajících, tedy (41 %). Nejméně početnou skupinou jsou respondenti pracující na lůžkových odděleních s intenzivní péčí. Z celkového počtu zde pracuje 16 respondentů, tedy (14 %).

## 8.2 Výzkumné otázky

**Otázka č. 5: Setkal/a jste se během své praxe s agresivním chováním u pacienta či jeho doprovodu?**

*Graf 5 Konfrontace s agresivním chováním*



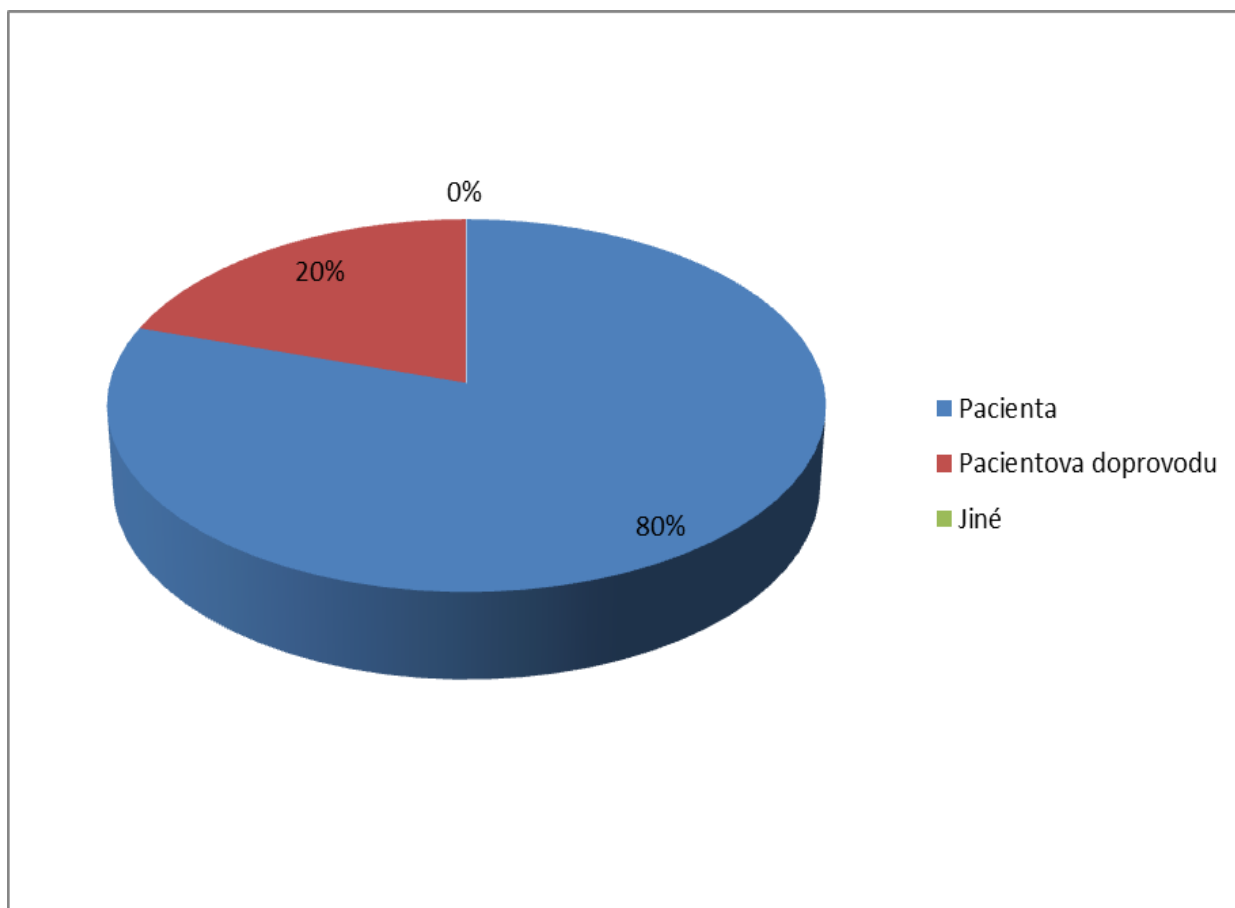
*Zdroj: vlastní*

Z celkového počtu 112 dotazovaných (100 %) bylo nějakému druhu agrese, ať již fyzickému, verbálnímu či autoagresi, vystaveno 110 dotazovaných (98 %). Pouze 2 respondenti (2 %) z celkového počtu se nikdy nesetkali s žádným druhem agrese. Jestliže respondenti u této otázky zvolili odpověď nesetkal/a, dál již dotazník nevyplňovali.



### Otázka č. 6: Setkáváte se s agresí nejčastěji ze strany:

Graf 6 Nejčastější agresor



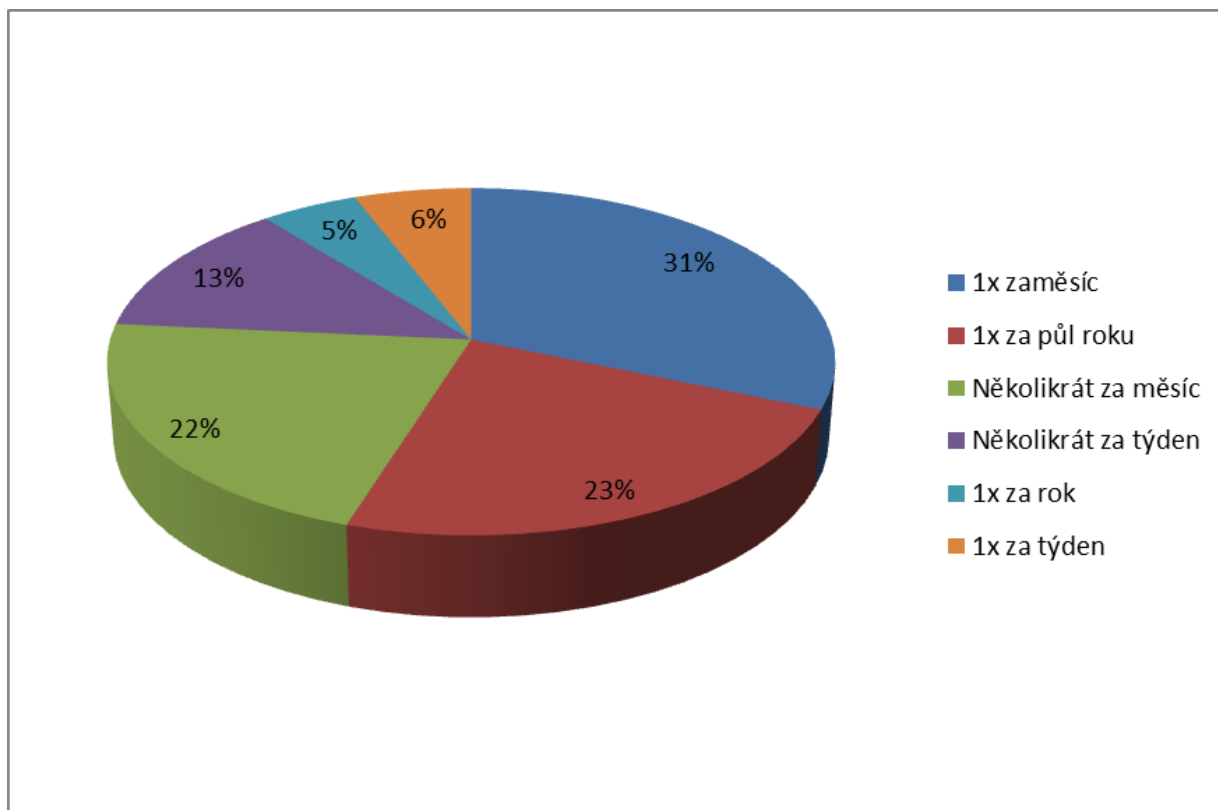
*Zdroj: vlastní*

Otázka č. 6 byla polouzavřená, v odpovědi jiné měli respondenti možnost napsat, kdo je podle jejich názoru nejčastěji agresorem.

Z celkového počtu 110 odpovídajících (100 %) uvedli respondenti, že se nejčastěji setkávají s agresí ze strany pacienta. Tuto možnost zvolilo 88 odpovídajících (80 %). 22 respondentů (20 %) uvedlo, že je nejčastějším agresorem doprovod pacienta. Jinou možnost žádný z respondentů neuvedl. Nejčastěji tedy sestry čelí agresivnímu chování z pacientovy strany.

**Otázka č. 7: Jak často se u pacienta či jeho doprovodu setkáváte s agresivním chováním?**

*Graf 7 Četnost agresivního jednání*

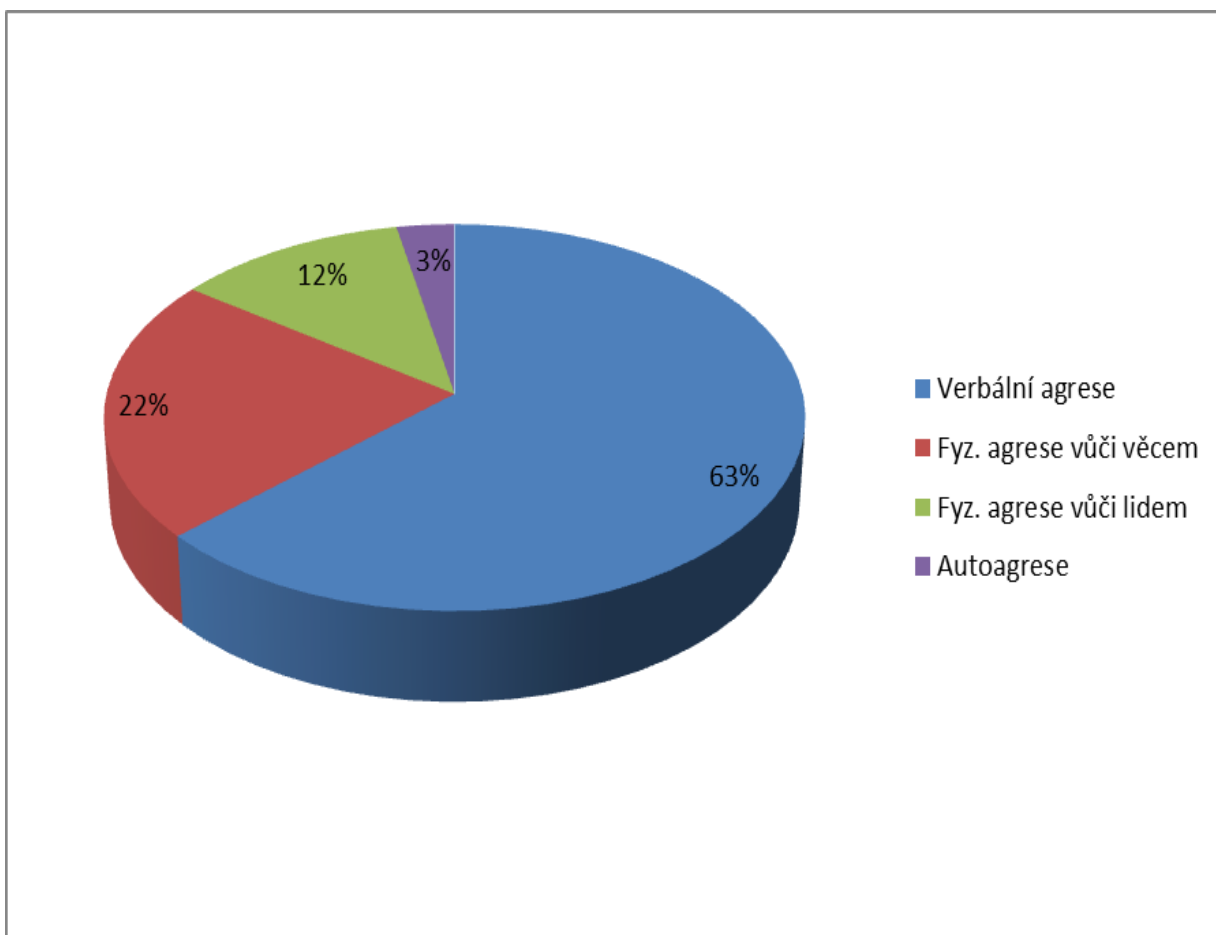


*Zdroj: vlastní*

Z celkového počtu 110 respondentů (100 %) se jich nejvíce setkává s agresivním chováním jednou za měsíc. Tuto odpověď zvolilo 35 dotázaných (32 %). Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti, kteří se setkávají s agresivním chováním jednou za půl roku. Jednou za půl roku se s agresivním chováním setká 27 respondentů (24 %). 24 respondentů (22 %) se s agresivním chováním setkává několikrát za měsíc. Několikrát za týden se s agresivním chováním setkává 12 odpovídajících (13 %). Jedenkrát za rok musí agresivnímu chování čelit 6 respondentů (5 %). Nejméně početnou skupinou jsou respondenti, kteří se s agresivním chováním setkávají jednou za týden, v počtu 7 odpovídajících (6 %).

### Otázka č. 8: S jakým typem agrese se nejčastěji setkáváte?

Graf 8 Nejčastější typ agrese



*Zdroj: vlastní*

Ze 110 odpovídajících (100 %) se respondenti nejčastěji setkávají s verbální agresí. Tuto odpověď zvolilo 69 respondentů (63 %). S fyzickou agresí vůči věcem se setkala 24 respondentů (22 %). Čelit fyzické agresí vůči osobě muselo 14 odpovídajících (13 %). Nejméně početnou skupinou se stali respondenti, kteří se setkali s autoagresí u pacienta.

## Otázka č. 9: Jaké jsou podle Vás nejčastější příčiny agrese?

Tabulka 1 Nejčastější příčiny agrese

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Zmatenost (pacientův zhoršený zdravotní stav, stav po operaci)	59	30,41 %
Strach, pocit ohrožení	50	25,77 %
Bolest	21	10,82 %
Nedostatek informací	19	9,79 %
Dlouhá čekací doba	18	9,27 %
Alkohol	15	7,73 %
Drogy	12	6,21 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>194</b>	<b>100 %</b>

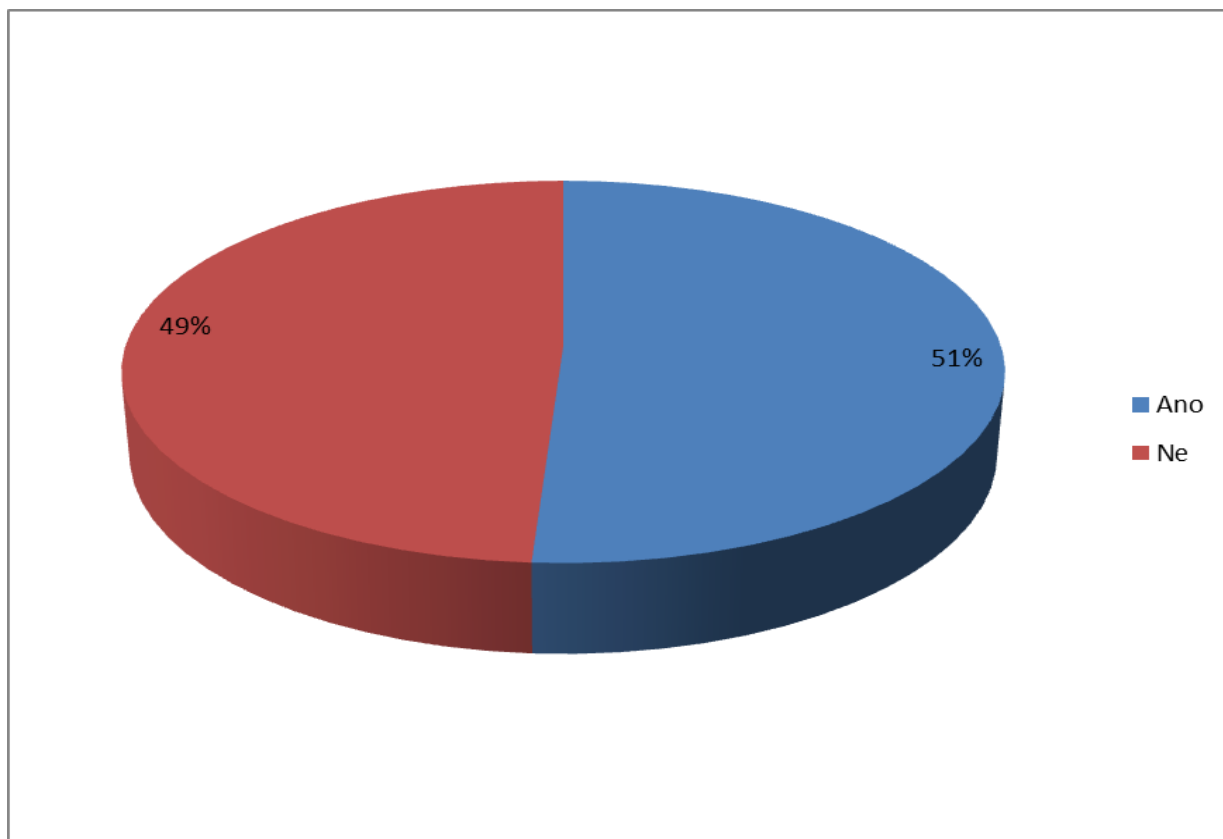
Zdroj: vlastní

*Poznámka: V otázce č. 9 měli respondenti možnost vybrat více odpovědí, proto je relativní četnost vypočítána z celkového počtu odpovědí, nikoli z celkového počtu respondentů.*

Z celkového počtu odpovědí 194 (100 %), je podle výsledků nejčastější příčina pacientovy agrese zmatenost (pacientův zhoršený zdravotní stav či stav po operaci) v počtu 59 odpovědí (30,41 %). Podle respondentů je druhou nejčastější příčinou pacientovy agrese strach a pocit ohrožení. Tato odpověď byla respondenty vybrána celkem 50x (25,77 %). Dále je za častou příčinu pacientovy agrese označována bolest, a to v počtu 21 odpovědí (10,82 %). Dále je zaznamenáno 19 odpovědí (9,79 %) pro nedostatek informací. Další příčiny agrese jsou dlouhá čekací doba, v počtu odpovědí 18 (9,27 %) a alkohol s 12 odpověďmi (7,73%). Nejméně častá příčina agresivního chování je podle výsledku požití drog, v počtu odpovědí 12 (6,21 %). Jiné příčiny agresivního chování u pacienta respondenti neudávají, 0 odpovědí (0 %).

**Otázka č. 10: Musel/a jste někdy během své praxe čelit fyzické agresi z pacientovy strany či ze strany pacientova doprovodu?**

*Graf 9 Fyzická agrese*

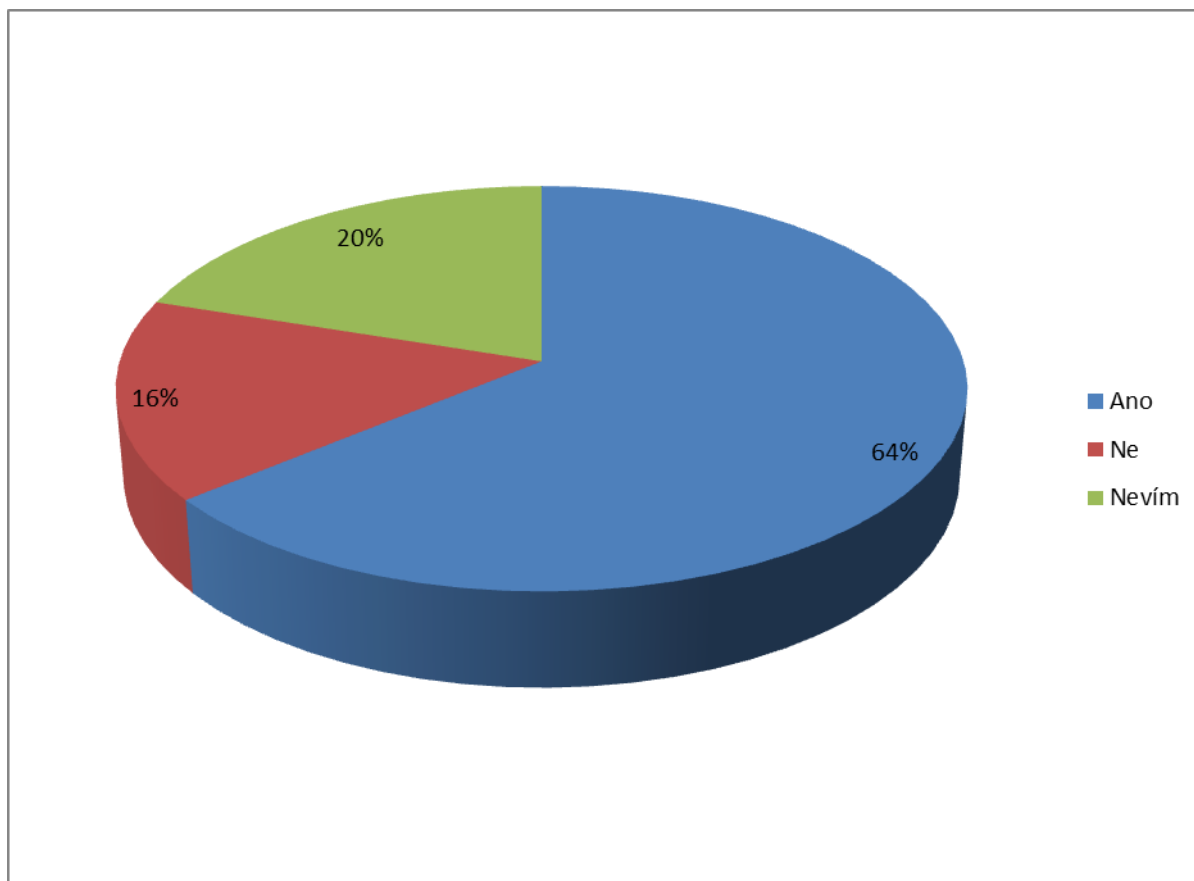


*Zdroj: vlastní*

Z celkového počtu 110 respondentů (100 %) muselo fyzické agresi z pacientovy strany či ze strany pacientova doprovodu čelit celkem 56 odpovídajících (51 %). 54 respondentů (49 %) se nikdy s fyzickou agresí nesešlo.

**Otázka č. 11. Věděl/a jste, jak se při agresi ze strany pacienta či jeho doprovodu zachovat?**

*Graf 10 Znalost chování při agresi*

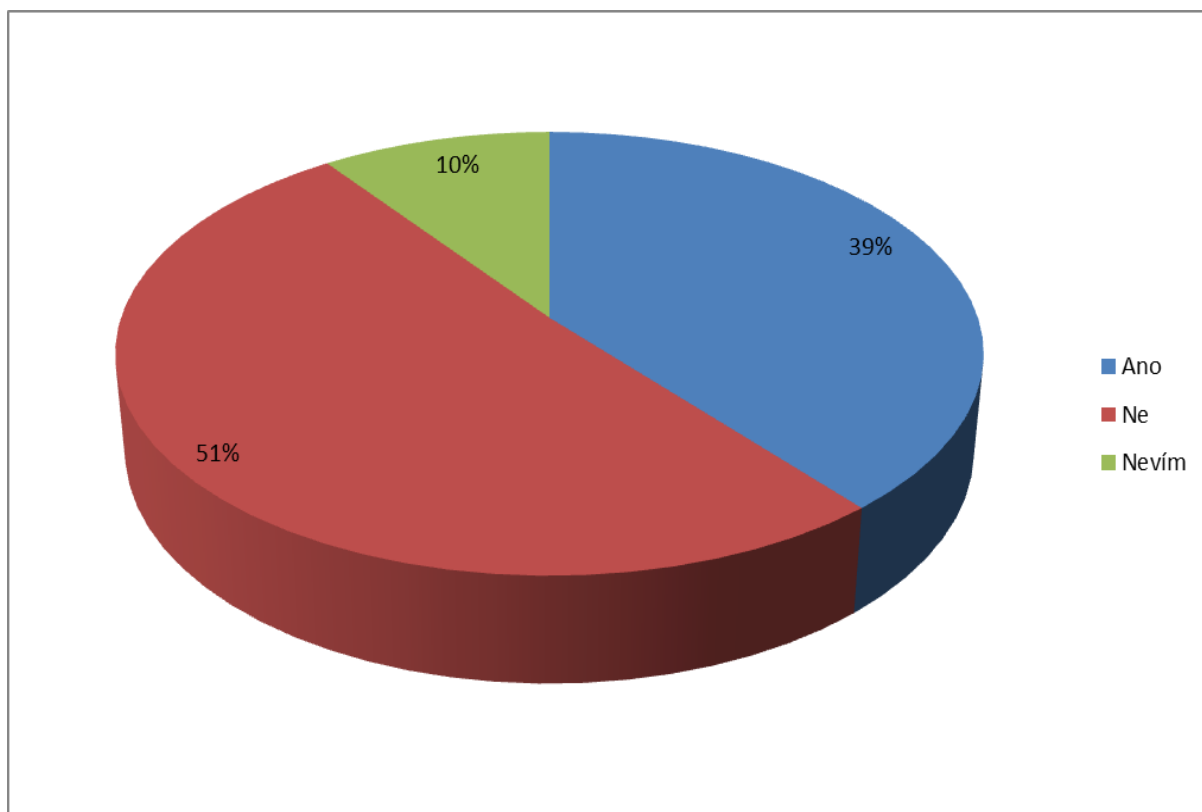


*Zdroj: vlastní*

Z celkového počtu 110 respondentů (100 %) vědělo, jak se při agresi ze strany pacienta zachovat, 70 odpovídajících (64 %). 22 respondentů (20 %) neví, zda se při agresi ze strany pacienta či jeho doprovodu umělo správně zachovat. A 18 respondentů (16 %) nevědělo jak se při agresi ze strany pacienta či jeho doprovodu správně zachovat.

**Otázka č. 12. Byla jste edukována, jak se při agresi ze strany pacienta zachovat?**

*Graf 11* Edukovanost v oblasti reakce na agresi ze strany pacienta

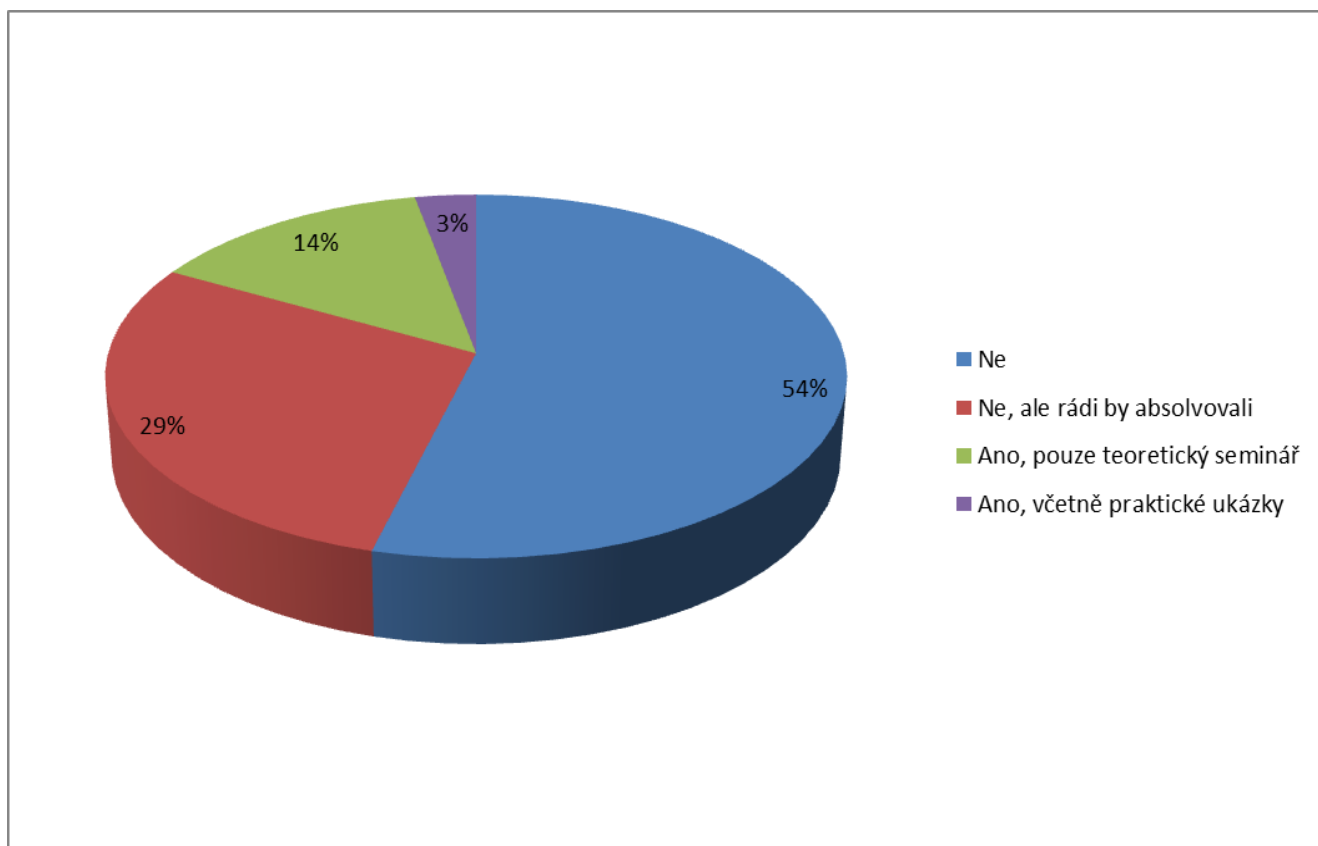


*Zdroj: vlastní*

Z celkového počtu 110 odpovídajících (100 %) bylo pouze 35 respondentů (32 %) edukováno v oblasti správné reakce na agresi. Naopak, 64 respondentů (58 %) v této oblasti edukováno nebylo. Nejméně početná skupina respondentů, která činí 11 dotazovaných (10 %), neví, zda byli v oblasti reakce na agresi edukováni.

### Otázka č. 13: Absolvovala jste během své praxe kurz sebeobrany pro zaměstnance?

Graf 12 Zaměstnanecký kurz sebeobrany



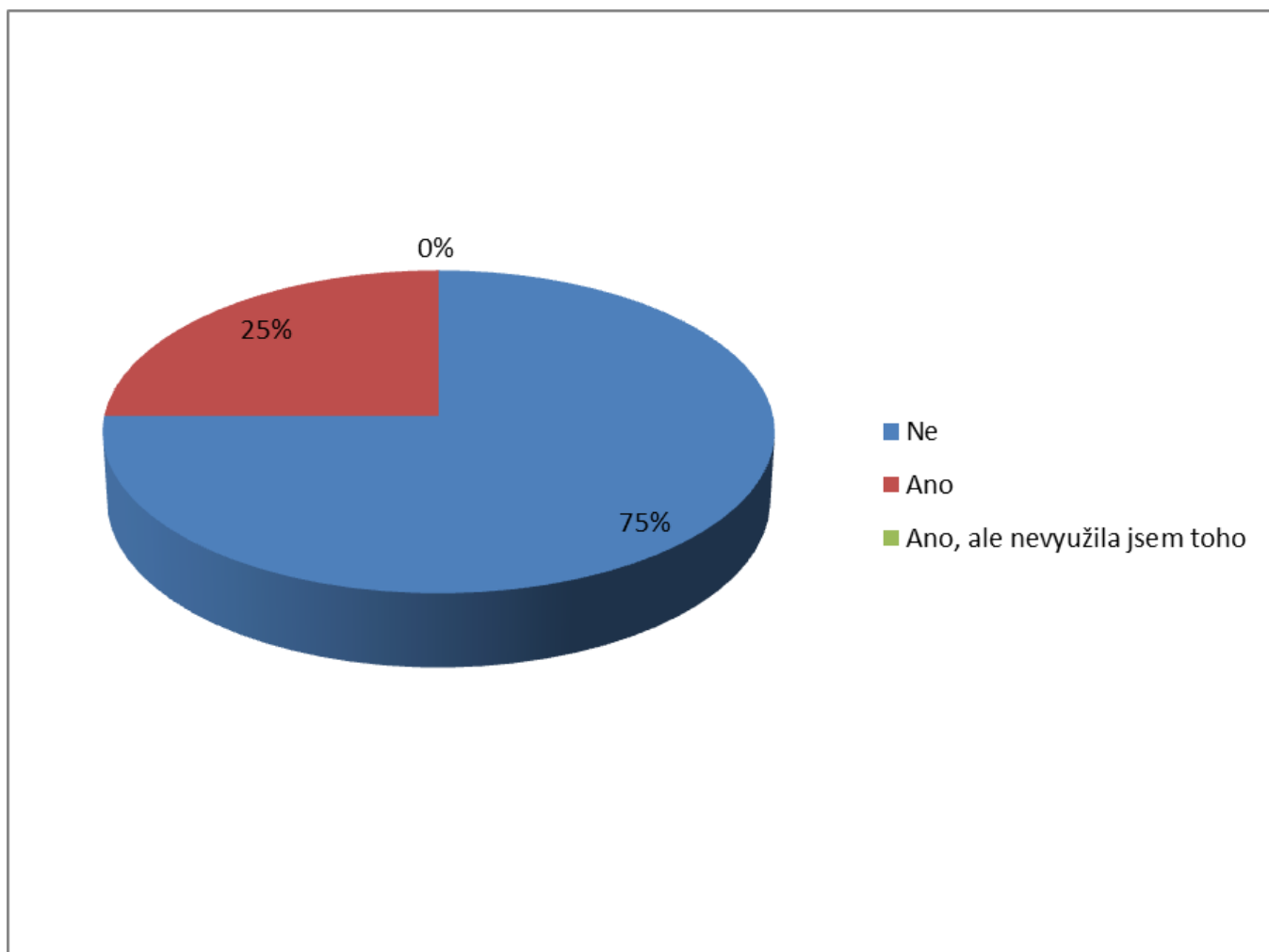
*Zdroj: vlastní*

Ze 110 odpovídajících (100 %) 59 respondentů (54 %) zaměstnanecký kurz sebeobrany nikdy neabsolvovalo. 32 respondentů (29 %) kurz neabsolvovalo. Kdyby však takovou možnost měli, chtěli by se kurzu zúčastnit. Zaměstnanecký kurz sebeobrany, ale pouze formou teoretického semináře, absolvovalo 15 respondentů. Nejméně početnou skupinou jsou respondenti, kteří se zúčastnili kurzu, včetně praktického nácviku, a to v počtu 4 respondentů (3 %).



#### Otázka č. 14: Byl Vám zaměstnavatelem kurz sebeobrany nabídnut?

Graf 13 Možnost zúčastnit se zaměstnaneckého kurzu sebeobrany

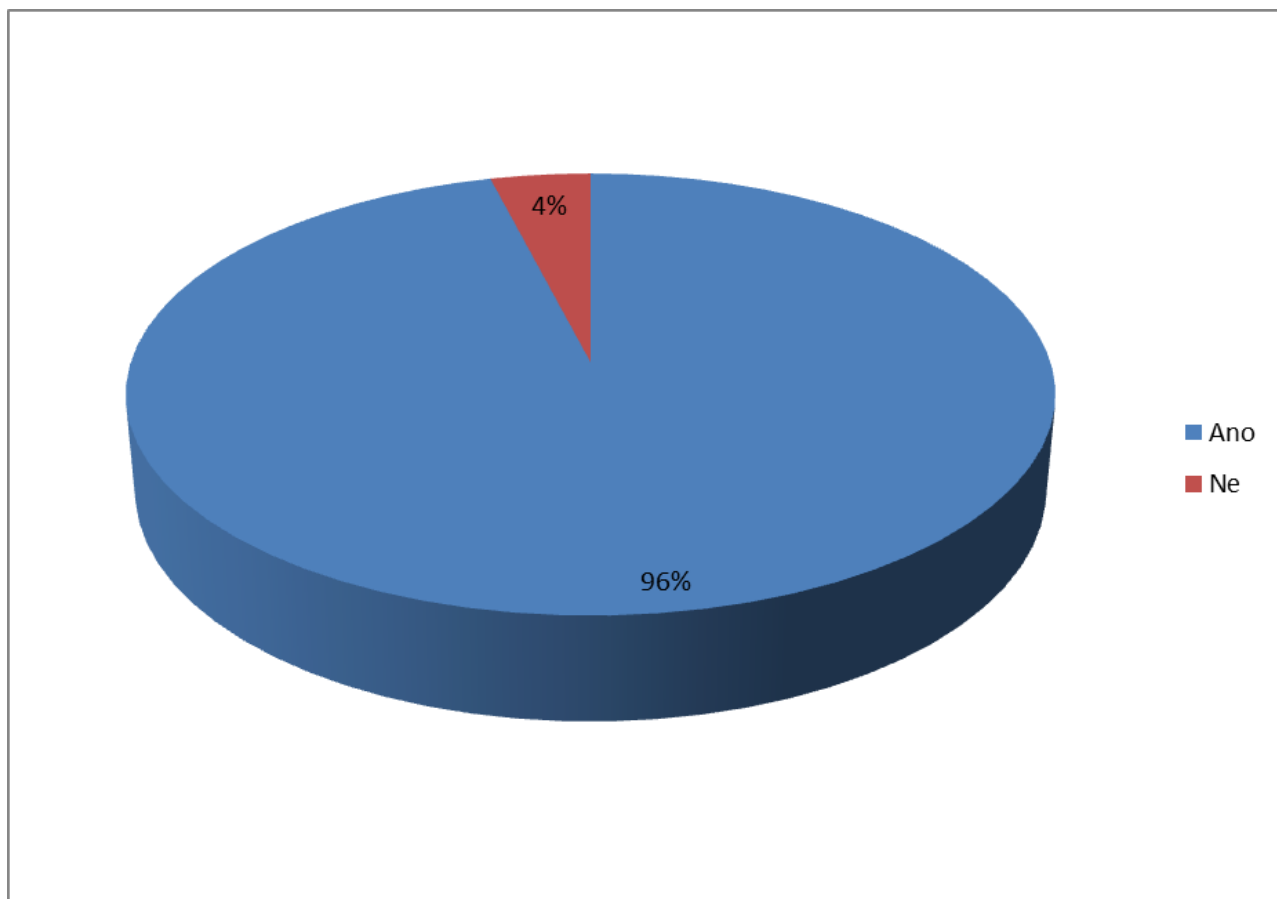


*Zdroj: vlastní*

Z celkového počtu 110 respondentů (100 %) se 82 respondentů (75 %) nemělo možnost zúčastnit zaměstnaneckého kurzu sebeobrany pro zaměstnance. 28 respondentům (25 %) byl zaměstnanecký kurz sebeobrany nabídnut. Žádný z respondentů nevybral možnost, že by mu byl kurz nabídnut, ale on této možnosti nevyužil.

**Otázka č: 15. Byl/a jste někdy během své praxe vystavena verbální agresi ze strany pacienta či pacientova doprovodu?**

*Graf 14 Verbální agrese*

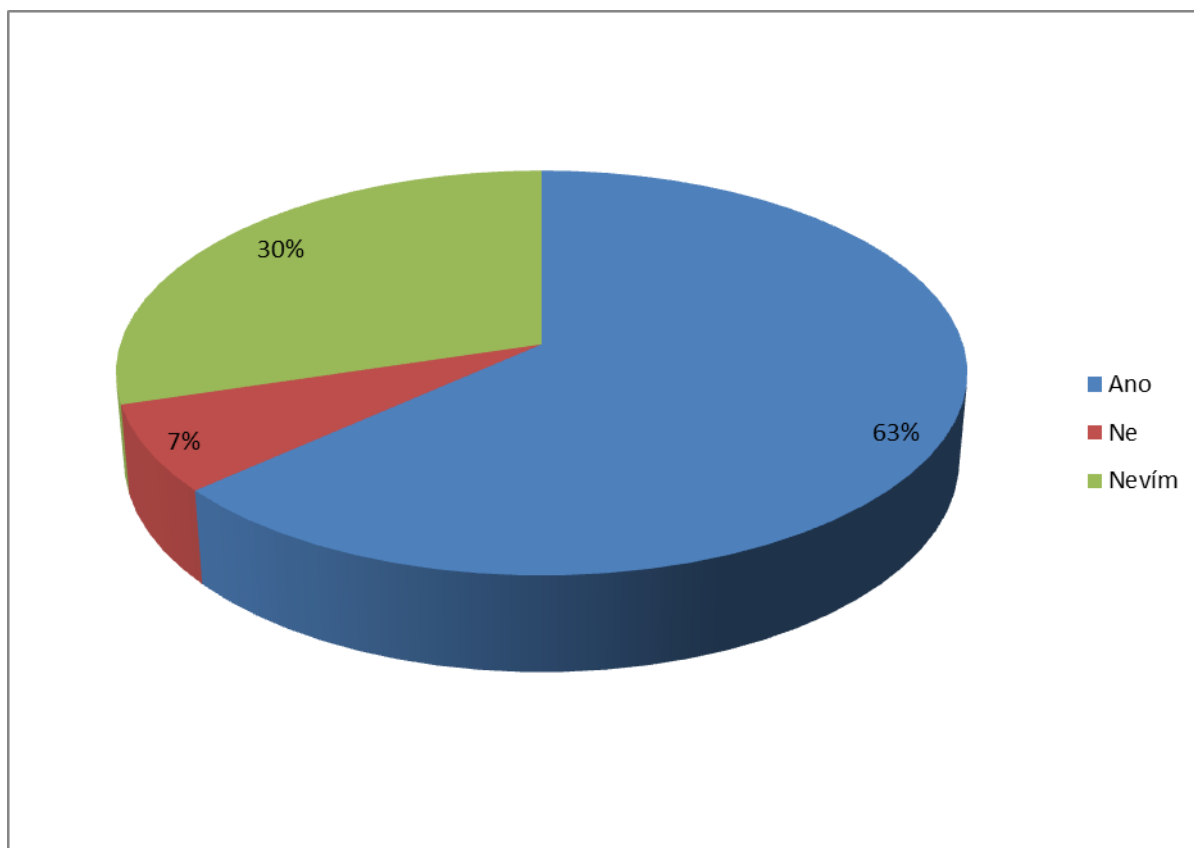


*Zdroj: vlastní*

Ze 110 odpovídajících (100 %) bylo během své praxe vystaveno verbální agresi ze strany pacienta či pacientova doprovodu 106 respondentů (96 %). Verbální formě agrese z pacientovy strany či ze strany pacientova doprovodu nemuseli čelit pouze 4 respondenti (4 %).

### Otázka č. 16: Myslíte si, že umíte komunikovat s agresivním pacientem?

Graf 15 Komunikace s agresivním pacientem



*Zdroj: vlastní*

Z celkového počtu 110 respondentů (100 %), se stala nejpočetnější skupinou respondentů skupina, která si myslí, že umí s agresivním pacientem komunikovat. Tuto odpověď zvolilo 70 respondentů (64 %). 33 respondentů (30 %) z celkového počtu neví, zda umí komunikovat s agresivním pacientem. Nejméně početnou skupinou se stali respondenti, kteří si myslí, že neumí s agresivním pacientem komunikovat, a to v počtu 7 respondentů (7 %).

**Otázka č. 17: Jakou formou jste získala informace o krizové komunikaci s agresivním pacientem?**

*Tabulka 2 Získávání informací o krizové komunikaci*

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Absolvoval/a jsem kurz od zaměstnavatele	20	13 %
Samostudiem	33	21 %
Informace jsem získal/a ve škole/univerzitě	67	42 %
Informace v této oblasti jsem získal/a od zkušenějších kolegů	38	24 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>158</b>	<b>100%</b>

*Zdroj: vlastní*

*Poznámka: V otázce č.17 měli respondenti možnost vybrat více odpovědí, proto je relativní četnost vypočítána z celkového počtu odpovědí, nikoli z celkového počtu respondentů*

Z celkového počtu 158 odpovědí (100 %) respondenti nejčastěji získávají informace o správné krizové komunikaci s pacientem prostřednictvím školy či univerzity. Tato odpověď byla vybrána celkem 67x (42 %). Druhým nejčastějším zdrojem informací v oblasti krizové komunikace jsou podle respondentů zkušenější kolegové, v počtu 38 odpovědí (24 %). Dále je zaznamenáno 33 odpovědí (21 %) u samostudia. Nejméně často získávají respondenti informace prostřednictvím zaměstnaneckých kurzů. U této možnosti bylo zaznamenáno 20 odpovědí (13 %). Jiný způsob získávání informací o krizové komunikaci nezvolil ani jeden respondent (0 %).

### Otázka č. 18: Jak je zajištěna Vaše osobní bezpečnost v případě ohrožení agresivním pacientem?

Tabulka 3 Zajištění bezpečí na pracovišti

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Přivolání další osoby (např. sanitáře)	65	37 %
Možnost přivolat si bezpečnostní službu	42	24 %
Na oddělení je nastavený krizový plán jak se v této situaci chovat a personál je v něm proškolen	26	15 %
Na pracovišti je zajištěno zázemí, kam se agresivní pacient nedostane a následně je možnost si zavolat případnou pomoc či vyřešit situaci	15	9 %
Možnost spustit alarm	15	9 %
Možnost úniku	10	6 %
<b>Celkem</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

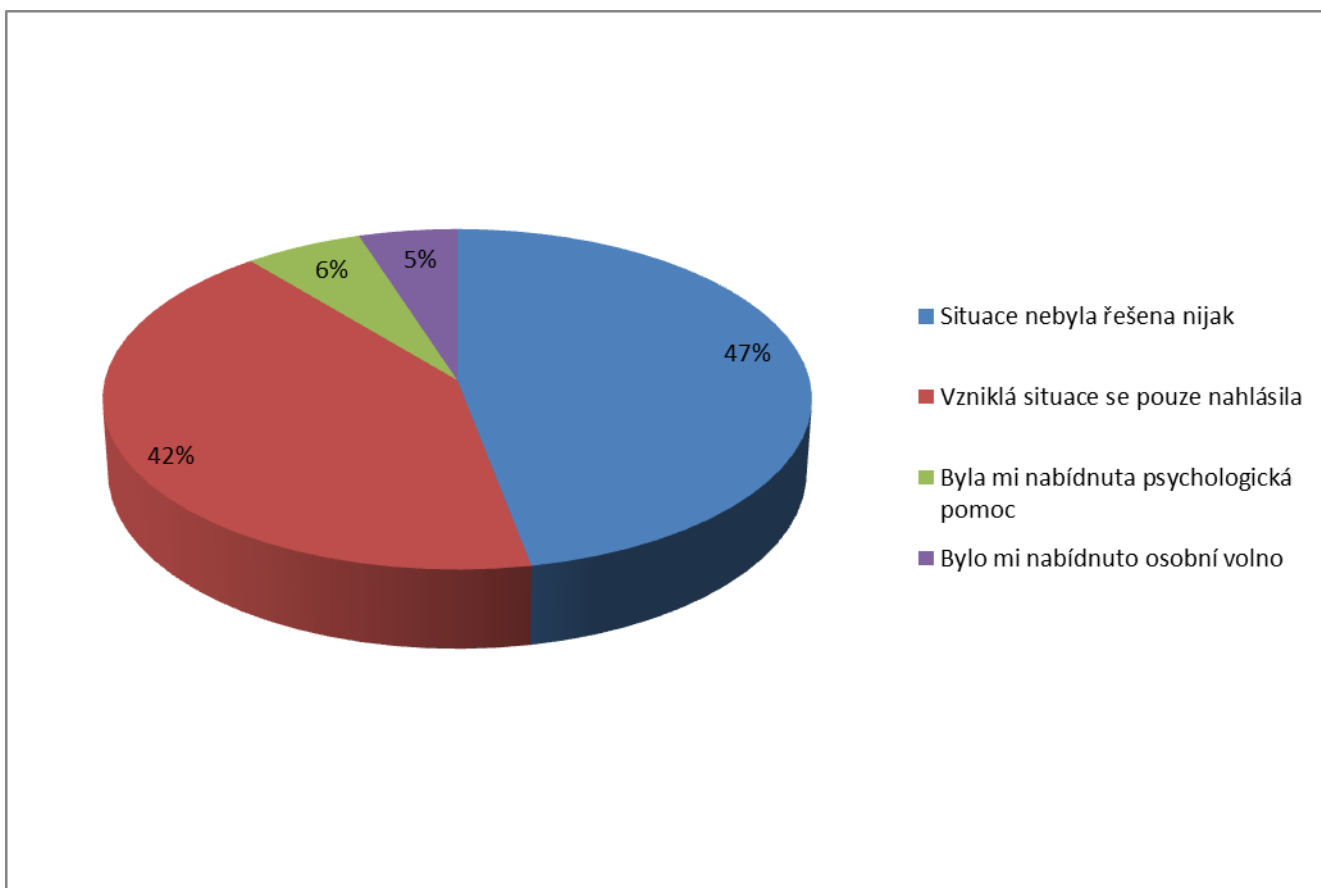
Zdroj: vlastní

*Poznámka: V otázce č.18. měli respondenti možnost vybrat více odpovědí, proto je relativní četnost vypočítána z celkového počtu odpovědí, nikoli z celkového počtu respondentů.*

Analýzou osmnácté položky jsme získali celkem 173 odpovědí (100 %). Nejčastěji je dle výsledků zajištěna bezpečnost na oddělení přivoláním další osoby, a to v celkovém počtu 65 odpovědí (37 %). Druhou nejčastější odpovědí byla možnost přivolání bezpečnostní služby na oddělení. Tato odpověď byla zvolena 42x (24%). U možnosti nastaveného krizového plánu v rámci oddělení, ve kterém je personál proškolen bylo zaznamenáno 26 odpovědí (15 %). 15 odpovědí (9 %) je zaznamenáno u možnosti, kde je pro personál zajištěno zázemí, kam se pacient nedostane a má zde možnost přivolat pomoc a vzniklou situaci řešit. U možnosti spustit alarm je zaznamenáno 15 odpovědí (9 %). Nejméně odpovědí je zaznamenáno u možnosti úniku, a to v počtu 10 odpovědí (6 %).

**Otázka č. 19: Jakým způsobem reagoval zaměstnavatel na vzniklou situaci verbálního či fyzického násilí?**

*Graf 16* Reakce zaměstnavatele na krizovou situaci

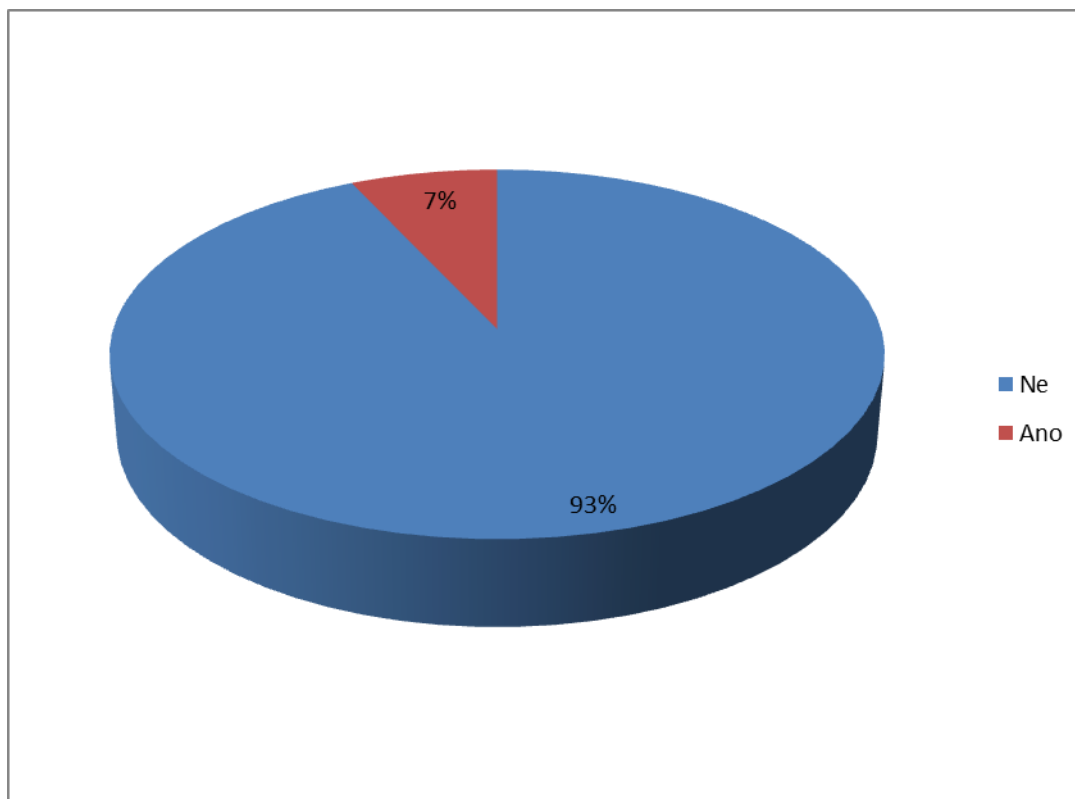


*Zdroj: vlastní*

52 respondentů (47 %) z celkového počtu 110 (100 %) uvedlo, že krizová situace nebyla nijak řešena. Druhou nejpočetnější skupinou se stala skupina, u které se vzniklá situace pouze nahlásila. Počet byl 46 odpovídajících (42 %). 7 respondentům (6 %) byla po vzniklé situaci nabídnuta psychologická pomoc. A 5 respondentům (5 %) z celkového počtu odpovídajících bylo nabídnuto osobní volno. V této otázce bychom měli také zohlednit vážnost nastalé krizové situace a následné prostředky, které byly použity pro její řešení.

**Otázka č. 20: Měl/a jste někdy v úmyslu zcela skončit či změnit pracoviště následkem agrese vůči Vám?**

*Graf 17 Úmysl změnit pracoviště či zcela skončit s profesí.*

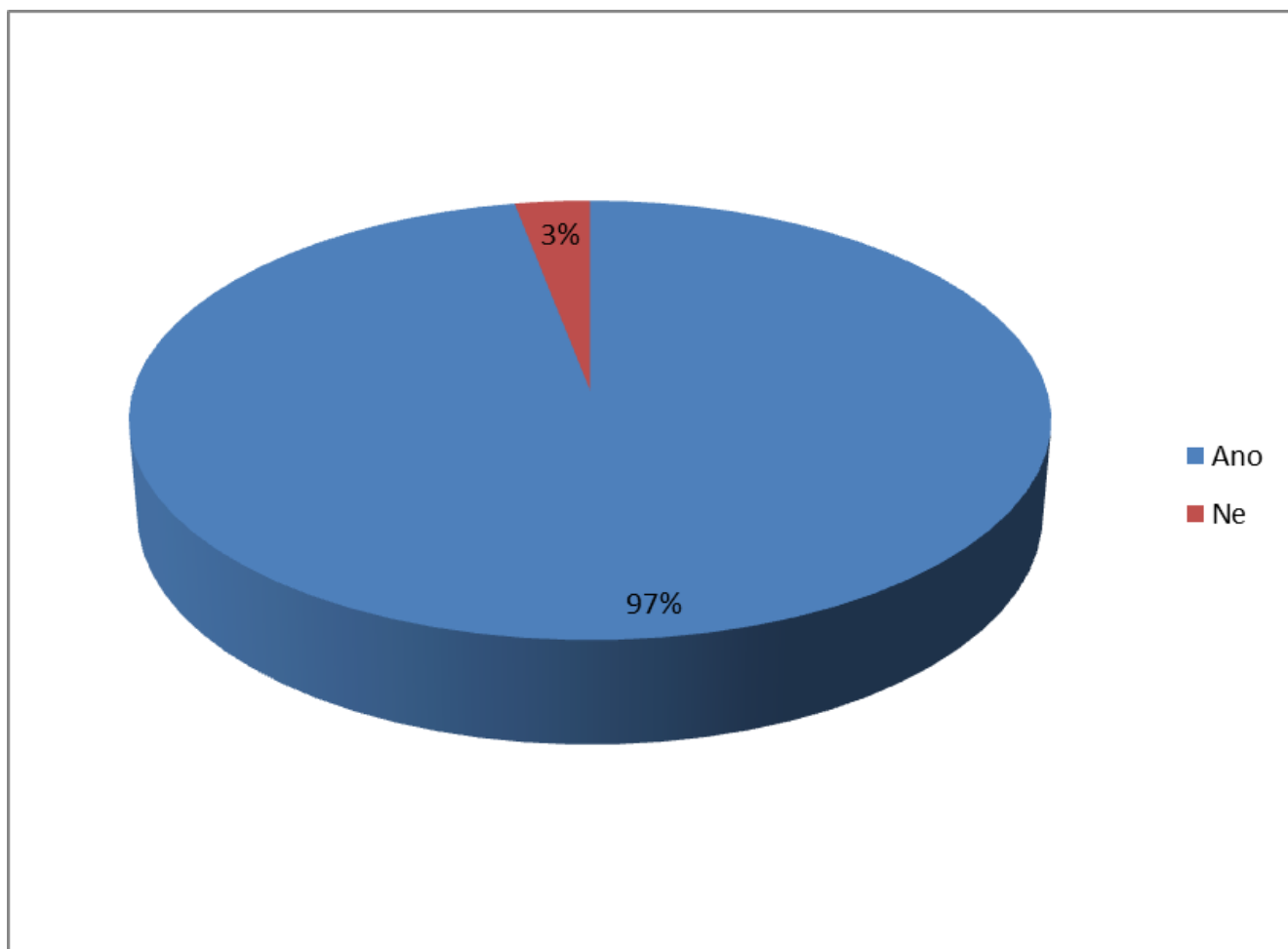


*Zdroj: vlastní*

Z celkového počtu 110 respondentů (100 %) 102 odpovídajících (93 %) nemělo nikdy v úmyslu skončit či změnit pracoviště následkem agrese vůči jejich osobě. Pouze 8 respondentů (7 %) uvažovalo, že skončí s profesí či změní jejich pracoviště.

### Otázka č. 21: Cítíte se na svém pracovišti při výkonu Vašeho povolání v bezpečí

Graf 18 Pocit bezpečí NLZP



Zdroj: vlastní

Ve dvacáté první otázce jsme zjišťovali, zda se nelékaři na svém oddělení při výkonu jejich povolání cítí v bezpečí. Dle analýzy se na svém oddělení cítí v bezpečí celkem 107 respondentů (97 %). Pouze 3 respondenti se na svém oddělení při výkonu jejich povolání necítí v bezpečí. Jestliže respondenti zvolili možnost, že se na svém oddělení necítí v bezpečí, měli uvést důvod. Všichni tři respondenti uvedli jako důvod nezabezpečený vstup na oddělení (jedinec nepotřebuje zaměstnanecký průkaz pro vstup na oddělení).



## 9 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

**Cíl: 1.** Zjistit, zda jsou NLZP edukováni v oblasti péče o agresivní pacienty či jejich doprovodu.

**Výzkumný problém:** Jsou NLZP edukováni v oblasti péče o agresivní pacienty či jejich doprovodu? K tomuto problému byly přiřazeny otázky 11, 12, 13, 17, 9

Tímto výzkumným problémem bychom chtěli zjistit, zda jsou NLZP edukováni v oblasti péče o agresivní pacienty. Podle analyzovaných dat vědělo 70 (64 %) dotazovaných, jak se zachovat, když přijdou do kontaktu s agresivním pacientem. 35 (32 %) respondentů bylo v této oblasti edukováno. Dle výsledků respondenti nejčastěji sbírají informace o této problematice prostřednictvím školy či univerzity. Zaměstnanecký kurz sebeobrany, který by měl nelékaře v této oblasti proškolit, absolvovalo pouze 15 (14 %) a to formou teoretického semináře. Pouze 4 (3 %) respondenti absolvovali zaměstnanecký kurz včetně praktické ukázky. Přitom by 32 (29 %) tento kurz rádo absolvovalo. Dle těchto výsledků je edukováno pouze 32 % respondentů a 64 % respondentů ví, jak se má zachovat. Tyto výsledky jsou překvapující. Zaměstnavatel by měl více dbát na edukovanost personálu a měl by nabízet zaměstnanecké kurzy či jiné formy vzdělávání.

**Cíl: 2.** Zmapovat v jak často se NLZP setkávají s agresí ze strany pacienta či jeho doprovodu.

**Výzkumný problém:** V jak často se NLZP setkávají s agresí ze strany pacienta či jeho doprovodu? K tomuto problému byly přiřazeny otázky 5,7,

Analýzou tohoto problému, bychom chtěli zjistit, jak často se NLZP. setkávají s agresí. Z celkového počtu 110 respondentů (100%) muselo čelit nějakému druhu agrese 108 respondentů (98%). Tento výsledek je pro náš výzkum zcela zavádějící. NLZP musí čelit nejčastěji agresi 1x za měsíc. Tuto odpověď označilo 35 respondentů 31%. Z analýzy tohoto problému vyplývá, že se NLZP v tomto zdravotnickém zařízení setkávají s agresí poměrně často, ale méně často než jsme očekávali. Předpokládali jsme, že se NLZP setkávají s agresí častěji.

**Cíl: 3.** Zjistit, v jaké formě se NLZP setkávají s agresí u pacientů a jejich doprovodu.

**Výzkumný problém:** V jaké formě se NLZP setkávají s agresí u pacientů a jejich doprovodu? K tomuto problému byly přiřazeny otázky 6, 8, 15, 10.

Výzkumný problém č. 3 má za úkol zjistit, s jakou formou agrese se NLZP setkávají. Respondenti uvedli, že jich bylo 106 (96 %) vystaveno verbální agresi, fyzické agresi muselo čelit 56 (51 %) z celkového počtu 110 dotazovaných (100 %). Do otázky, s jakým typem agrese se nejčastěji setkáváte, byla kromě fyzické a verbální agrese zařazena i autoagrese a fyzická agrese vůči věcem. V této otázce byla nejčastější odpověď verbální agrese 69 respondentů (63 %). Nejčastějším agresorem je podle respondentů pacient v počtu 88 respondentů (80 %). Nejčastěji se tedy NLZP setkávají s verbální formou agrese ze strany pacienta.

**Cíl: 4.** Zjistit, zda si NLZP myslí, že umí komunikovat s agresivními pacienty či doprovodem.

**Výzkumný problém:** Myslí si NLZP, že umějí komunikovat s agresivními pacienty či jejich doprovodem? K problému č. 4. byly přiřazeny otázky 17 a 16.

Analýzou čtvrtého výzkumného problému jsme zjistili, že 70 respondentů (64 %) z celkového počtu 100 respondentů (100 %) si myslí, že umí komunikovat s agresivním pacientem či jeho doprovodem. Ačkoli se, dle předchozích výsledků, většina respondentů nezúčastnila žádného kurzu. Předpokládáme tedy, že si informace o této problematice respondenti získali jiným způsobem. Např. ve škole či na univerzitě viz otázka č. 17. Tato otázka je založená na domnění respondentů, nelze tedy ověřit, zda skutečně 64 % respondentů umí s agresivním pacientem efektivně komunikovat.

**Cíl: 5.** Zmapovat, jak NLZP subjektivně vnímají zajištění osobní bezpečnosti v případě ohrožení?

**Výzkumný problém:** Jak NLZP subjektivně vnímají zajištění osobní bezpečnost? K výzkumnému problému č. 5 byly přiřazeny otázky 18, 20 a 21.

Analýzou pátého výzkumného problému jsme měli za cíl zjistit, zda jak NLZP subjektivně vnímají zajištění osobní bezpečnosti. 107 respondentů (97 %) uvedlo, že se při výkonu svého povolání cítí v bezpečí. Zároveň jsme se respondentů ptali, jak je v případě

nouze zajištěna jejich osobní bezpečnost. Nejčastější odpověď byla, že si respondenti v případě krizové situace mohou přivolat další osobu na pomoc v počtu 65 odpovědí (37 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo přivolání bezpečnostní služby v počtu 42 odpovědí (24 %). Z analyzovaných výsledků vyplývá, že se NLZP často setkávají s různými druhy agrese. Navzdory tomuto faktu mělo v úmyslu změnit svoji profesi pouze 8 respondentů (7 %) z celkového počtu 110 dotazovaných (100 %). Vyhodnocení výzkumného problému je navzdory tomu, že zdravotníci čelí agresi často, kladné. Většina NLZP se cítí při výkonu svého povolání v bezpečí a nemá v úmyslu měnit svoji profesi.

**Cíl: 6.** Zmapovat, jakým způsobem reaguje zaměstnavatel na vzniklou agresi ze strany pacientů či jejich doprovodu vůči NLZP.

**Výzkumný problém:** Jakým způsobem reaguje zaměstnavatel na vzniklou agresi ze strany pacientů či jejich doprovodu vůči NLZP? K tomuto problému byly přiřazeny otázky 14 a 19.

U tohoto problému nás zajímala reakce zaměstnavatele na vzniklé krizové situace. 52 respondentů (47 %) udává, že krizová situace nebyla řešena nijak. 46 respondentů (42 %) má zkušenost s řešením situace pouze nahlášením incidentu, viz otázka č. 19. U otázky č. 14, kde jsme se respondentů ptali, zda jim byl nabídnut zaměstnanecký kurz sebeobrany, většina respondentů vybrala možnost, že ne. 82 respondentů (75 %) nemělo možnost se kurzu sebeobrany pro zaměstnance zúčastnit. Tento kurz byl tedy nabídnut pouze 28 respondentům (25 %) z celkového počtu 110 dotazovaných (100 %). Analýzou výsledků jsme zjistili, že zaměstnavatel reaguje pouze na 47% vzniklých situací. U tohoto závěru musíme ovšem zohlednit, že ne všechny vzniklé situace jsou NLZP vůbec nahlášený a zaměstnavatel nemusím mít možnost je řešit. U kurzů sebeobrany by však zaměstnanci měli mít větší možnost účasti.

## DISKUZE

Bakalářská práce se zabývala problematikou bezpečí nelékařských zdravotnických pracovníků při výkonu jejich povolání. Vzhledem k širokému rozsahu tohoto tématu byla práce zaměřena na agresi ze strany pacienta a její působení na nelékaře.

V teoretické části jsme čerpali z českých a zahraničních zdrojů, které byly relativní a dostupné. V teoretické části jsme se nejprve zabývali agresí jejím původem a rozdělením. Dále jsme se zaměřili na agresi ve zdravotnických zařízeních a komunikaci s agresivním pacientem. V empirické části jsme se zabývali problematikou agrese ze strany pacienta a jeho doprovodu. Výzkum byl realizován pomocí polostrukturovaného dotazníku, který byl distribuován v Karlovarské krajské nemocnici a.s. v nemocnici Cheb. Tohoto dotazníkového šetření se účastnil nelékařský zdravotnický personál této nemocnice, konkrétně praktické a všeobecné sestry. Vzhledem k současné epidemiologické situaci byly dotazníky rozeslány elektronicky a celkem bylo správně vyplněno 112 dotazníků. Tento vzorek byl vzhledem k celkovému počtu pracujících celkem malý, proto je toto šetření použito pouze pro účely této práce a nedá se zobecnit.

Úvodní čtyři otázky byly demografické a sloužily pouze informativně. Z těchto otázek nás zaujalo nejvyšší možné vzdělání. Vzhledem k nutnosti navýšit své vzdělání potřebné k titulu všeobecná sestra nás překvapil výsledek, že 45 % dotazovaných má pouze střední odborné vzdělání. Podobného výsledku dosáhla i Vašáková (2017). Její šetření ukázalo, že středoškolského vzdělání dosáhlo 42 % respondentů. V ostatních druzích vzdělání (všeobecné sestry s bakalářským titulem a všeobecné sestry s vyšším odborným vzděláním) se výsledek lišil. Podle Jaroslava Pekary (2015) dosáhlo pouze středoškolského vzdělání 58,1 % dotazovaných.

Zásadní otázkou pro náš výzkum se stala otázka č. 5. V této otázce jsme se respondentů ptali, zda se během své praxe setkali s agresivním chováním ze strany pacienta či jeho doprovodu. Vzhledem k orientaci v problematice a studiem jiných výzkumů jsme předpokládali, že incidence setkání s agresí bude poměrně vysoká. Nějakému druhu agrese bylo během své praxe vystaveno 98 % respondentů. Dle svého výzkumu dosáhla Vašáková (2017) nižšího výsledku. V jejím výzkumu se s agresí setkala 89% respondentů. Podle Simony Peňákové (2011) je incidence agrese také o něco nižší. Dle jejího výzkumu se s agresí setkala 87,83 % respondentů. Podle výzkumu Jaroslava

Pekary (2015) se za posledních 12 měsíců setkala ať již z fyzickou, či verbální agresí, 90 % odpovídajících.

V otázce č. 7. „Jak často se u pacienta či jeho doprovodu setkáváte s agresivním chováním?“ byla nejčastější odpověď, že se respondenti nejčastěji setkávají s agresivním chováním jednou za měsíc a to ve 32 %. Podle výzkumu Vašákové (2017) a Peňákové (2011) se také NLZP setkávají s agresí nejčastěji jednou za měsíc. Jejich četnost setkání s agresí je však o něco vyšší. Vašáková uvádí, že se respondenti s agresí až několikrát za měsíc setkávají ve 45 %. Podle Peňákové (2011) se s agresí jednou za měsíc setká až 49 % respondentů.

Výsledky analyzované u patnácté otázky ověřují teorii, že se NLZP nejčastěji setkávají s verbální agresí. Výsledky našeho výzkumného šetření ukázaly, že se během své praxe s verbální agresí setkala 96 % respondentů. Výzkumné šetření Jaroslava Pekary (2011) nám ukázalo o něco nižší výskyt verbální agrese. Podle výsledků Pekarova (2011) šetření bylo verbální agresí vystaveno 77,8 % respondentů. Tato skutečnost může být ovlivněna velikostí sledovaného vzorku. Pekarova výzkumu se zúčastnilo 896 respondentů (Pekara, 2011). Pro náš výzkum bylo vybráno pouze 110 respondentů. Pekara a Trešlová (2011) uvádějí výsledky studie Mayové a Grubbsové, které bylo provedeno na 770 všeobecných sestřích z urgentního a akutního příjmu a jednotek intenzivní péče, ukazuje, že verbálnímu násilí bylo vystaveno 88 % respondentů (Pekara, Trešlová, 2011; May, Grubbs, 2001).

Desátou otázkou jsme zjišťovali, zda respondenti museli během své praxe čelit fyzické agresí ze strany pacienta či jeho doprovodu. Tyto výsledky nás celkem nepříjemně překvapily. Podle informací, které jsme načerpali během psaní této práce, jsme čekali, že procento fyzické agrese bude nižší. Setkání s fyzickou agresí jsme zaznamenali u 51 % respondentů. Dle Pekarova (2011) výzkumu se s fyzickou agresí setkala pouze 23 % dotazovaných. Pekara a Trešlová (2011) uvádějí výsledky studie Mayové a Grubbsové. Podle jejich studie, muselo fyzické agres čelit dokonce 74 % respondentů (Pekara, Trešlová, 2011; May, Grubbs, 2001). Rozsáhlý výzkum, kterého se zúčastnilo 8 780 sester v nemocnicích Britské Kolumbie, jejíž autorkou je Duncanová (2001) a kolektiv, udává, že fyzické agresí muselo čelit pouze 18% odpovídajících ( Pekara, Trešlová, 2011).

Analýzou dvanácté otázky jsme zjišťovali, zda byli respondenti edukováni v oblasti reakce na agresivní chování ze strany pacienta. Výsledky této otázky nás nepříjemně

překvapily. Pouze 32 % respondentů bylo edukováno, jak se zachovat při vzniklé agresi ze strany pacienta. Takový výsledek je opravdu překvapivý. Předpokládali jsme, že procento edukovaných NLZP bude vyšší, než ukázalo naše šetření. O něco vyššího výsledku dosáhla ve své práci Vašáková (2017). Procento edukovaných NLZP je podle jejich výsledků 39%.

V otázce č. 13 jsme zjišťovali, zda respondenti absolvovali kurz sebeobrany pro zaměstnance, který by jim pomohl jak k obraně před agresorem, ale také jak krizovým situacím předcházet. Výsledky nás opět zcela nepotěšily. Zaměstnaneckého kurzu se nezúčastnila většina dotazovaných a to v počtu 83 %. 75 % respondentů nebyla účast na takovémto kurzu vůbec nabídnuta. Vašáková (2017) ve svém šetření dosáhla ještě o něco vyšších výsledků. Podle její analýzy se kurzu nezúčastnilo celých 96 % respondentů.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda se nelékařští zdravotničtí pracovníci setkávají v průběhu své praxe s agresi ze strany pacienta. Pomocí výzkumných otázek jsme zjistili, že se NLZP setkávají s agresi ze strany pacienta či jeho doprovodu a to v poměrně velké míře, proto můžeme konstatovat, že hlavní cíl se podařilo splnit.

Za velký nedostatek v této problematice shledáváme procento edukovaných pracovníků viz str. 66. Ne vždy totiž za agresi může jen pacient. Dle výsledků můžeme vidět, že povědomí v oblasti této problematiky je poměrně nízké. Přitom věříme, že dostatek znalostí NLZP, obzvláště v oblasti komunikace s agresivním pacientem, by mohl zabránit velkému počtu krizových situací. Podle šetření je zřejmé, že NLZP také nemají v rámci svého zaměstnání velkou možnost informace v oblasti agrese získat. Nejčastěji informace získávají ve škole či univerzitě. Jako zdroj informací, označili respondenti kurz od zaměstnavatele jako poslední možnost. Viz otázka č. 17. Zaměstnavatel by měl zajistit více možností jak se vzdělávat. Míra vědomostí je pro tuto problematiku klíčová. Se zajímavým výsledkem přišel ve své disertační práci Pekara (2011). Sestry s vysokoškolským vzděláním musely čelit verbální agresi o 37% méně a fyzické agresi o 25% méně než sestry se středoškolským vzděláním. Vzhledem k výsledku, že nejvíce informací získávají respondenti ve škole či na univerzitě, můžeme říct, že vysokoškolsky vzdělaní NLZP mají více vědomostí v této problematice a proto vědí, jak v krizových situacích jednat a vědí, jak s agresivním pacientem lépe komunikovat a dokážou situacím lépe předcházet či je deeskalovat. Je tedy velice důležité, aby se NLZP v této oblasti dále vzdělávali.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda se nelékařští zdravotničtí pracovníci setkávají s agresí ze strany pacienta či jeho doprovodu. K zprostředkování této problematiky jsme si zvolili kvantitativní šetření za pomoci dotazníků. Prezentace výsledků našeho výzkumu proběhla v praktické části této práce. Pro snadnou orientaci v interpretovaných výsledcích byly v praktické části použity grafy a tabulky. Výzkumného šetření se zúčastnilo 112 nelékařských zdravotnických pracovníků z námi vybraného zdravotnického zařízení. Tyto dotazníky byly zaměřeny na nelékaře samotné. Na jejich zkušenosti s agresí, vědomosti v oblasti této problematiky a na možnosti, které jim jsou jejich zdravotnickým zařízením nabídnuty.

Z našeho výzkumného šetření vyplývá, že nelékařští zdravotničtí pracovníci se s agresí potýkají opravdu ve velké míře. Podle našeho průzkumu se s nějakým typem agrese setkala 98 % nelékařů. I přes tento nepříznivý fakt většina respondentů neuvažovala o změně své profese a při výkonu svého povolání se cítí v bezpečí. Současně s tímto faktem jsme zjistili, že NLZP mají nedostatky v oblasti informací, jak s agresivním pacientem komunikovat a jak k agresivnímu pacientovi správně přistupovat, aby předešli či deeskalovali vzniklou krizovou situaci. Proto jsme se rozhodli vytvořit jako výstup z praxe krátkou prezentaci, která se zabývá zásadami, jak jednat s agresivními pacienty. Prezentace bude sloužit jako edukační materiál pro NLZP. Vzhledem k epidemiologické situaci a zrušení všech konferencí a školení, zatím nebyla příležitost prezentaci přednést. Po domluvě s vedením nemocnice bude prezentace přednesena na nejbližší vhodné konferenci či školení.

Doporučení pro praxi je celoživotní vzdělávání v oblasti agrese pacientů pro NLZP. Zaměstnavatel by měl zdravotníkům dát možnost vzdělávat se v této problematice prostřednictvím seminářů či konferencí, ale také praktického nácviku, jako jsou kurzy sebeobrany pro zdravotníky. Z našeho výzkumu vyplývá, že by o ně NLZP měli zájem. Podpora zaměstnavatele v dalším vzdělávání je pro zdravotníky velice důležitá a můžeme díky informovanosti zdravotníků zlepšit kvalitu péče a také zpříjemnit pracovní prostředí.

## SEZNAM LITERATURY

1. PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci: v životě i v procesu psychoterapie*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2010. 172 s. Psyché; sv. č. 64. ISBN 978-80-7387-378-3.
2. ŠUCHA, Matúš, et. al. *Agresivita na cestách*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 188 s. ISBN 978-80-244-2375-3.
3. LÁTALOVÁ, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 235 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4454-4.
4. HARSA, Pavel. KERTÉSZOVÁ, Dana. MACÁK, Marek. VOLDŘICHOVÁ, Ilona. ŽUKOV, Ilja. *Současné projevy agrese*. *Psychiatrie pro praxi*. 2012, 13(1), 15-18. ISSN 1803-5272.
5. MARTÍNEK, ZDEŇEK, *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing, 2009; ISBN 978-80-247-2310-5.
6. ČERMÁK, Ivo. *Lidská agrese a její souvislosti*. 1.vyd. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1999. ISBN 80-902614-1-8
7. VENGLÁŘOVÁ, Martina. MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, c 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1262-8.
8. SVOBODA, Milan. *Agresivita a šikana na škole* [online]. Brno, 2013 [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: [http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/21470/svoboda\\_2013\\_bp.pdf?sequence=1](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/21470/svoboda_2013_bp.pdf?sequence=1). Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně-Fakulta humanitních studií.
9. PEŇÁKOVÁ, Simona. *Aktuální výskyt agresivity u pacientů ve zdravotnických zařízeních z pohledu zdravotníka* [online]. Brno, 2011 [cit. 2021-01-15]. Dostupné z:



[https://is.muni.cz/th/sjf86/Bakalarska\\_prace1.doc](https://is.muni.cz/th/sjf86/Bakalarska_prace1.doc). Bakalářská práce. Masarykova univerzita Lékařská fakulta.

10. PLEVOVÁ, Ilona. Ošetrovatelství I. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.
11. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 21. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#p2-1-a>
12. KURÁŇOVÁ, Ludmila. Právní odpovědnost sestry a její chápání v ošetrovatelské praxi [online]. Olomouc, 2016 [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/yimd92/Pravni\\_odpovednost\\_sestry\\_KURANOVA.pdf](https://theses.cz/id/yimd92/Pravni_odpovednost_sestry_KURANOVA.pdf). Diplomová práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD.
13. ČESKO. fragment #f4175222 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 23. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#f4175222>
14. ALSALEEM, Safar A. Violence towards healthcare workers: A study conducted in Abha City, Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine*. 2018, 2018(25), 188-193. DOI: 10.4103/jfcm.JFCM\_170\_17.
15. PEKARA, Jaroslav. Násilí ve zdravotnictví: Nejlepší obranou bývá obyčejná slušnost. *Komora záchranářů* [online]. 2017, 14. 07. 2017, 2017(7) [cit. 2021-1-14]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/nasili-ve-zdravotnictvi-nejlepsi-obranou-byva-obycejna-slusnost>

16. NIOSH, Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. 2. Washington D.C.: Occupational Safety and Health Administration, 2017.
17. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018. World health organization expert committee on problems related to alcohol consumption
18. VAŠÁKOVÁ, Lenka. Bezpečí zdravotnických pracovníků versus agresivní pacient [online]. Zlín, 2017 [cit. 2021-01-27]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/4vi34o/>>.Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.
19. BECK A, HEINZA. Alcohol-related aggression-social and neurobiological factors. Dtsch Arztebl Int. 2013; 110:711–715. doi:10.3238/arztebl. 2013.07.11
20. BŘEZINOVÁ, Aneta. Agrese ve zdravotnictví [online]. Zlín, 2020 [cit. 2021-01-22].Dostupnéz:[https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/75485/BrezinovaA\\_AgreseZdravotnictvi\\_\\_JP\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/75485/BrezinovaA_AgreseZdravotnictvi__JP_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Bakalářská práce. UNIVERZITA PARDUBICE FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ.
21. ANDRŠOVÁ, Alena. Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.
22. BUSHMAN B. J. (2019). Aggression and violence. In R. Biswas-Diener & E. Diener (Eds), Noba textbook series: Psychology. Champaign, IL: DEF publishers. Dostupné z <http://noba.to/63vj7ykn>
23. HONZÁK, Radkin. Stanfordský experiment, Psychologie [online]. Praha: Mindlab, 2010, [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/stanfordsky-experiment>
24. CCOH (Canadian Centre for Occupational Health & Safety). Násilí a obtěžování na praco-višti-varovné signály. In: Canadian Centre for Occupational Health & Safety

- [online]. Hamilton ON, 2014. [cit. 2021-02-01]. Dostupné z:[https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/violence\\_warning\\_signs.html](https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/violence_warning_signs.html)
25. PEKARA, Jaroslav. Fenomén násilí v ošetrovateľskej péči všeobecných sester Českej republiky. České Budějovice, 2015. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/ltejzu/>>.
26. První pomoc & Sebeobrana. Kurzy první pomoci a sebeobrany [online]. 2016 [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: <https://www.zachranar.com/sebeobranazdravotnici>
27. PEKARA, Jaroslav a Marie TREŠLOVÁ. Prevence násilí v ošetrovateľství (přehledová studie). Prevence úrazů, otrav a násilí. 2011, 7(2), 187-191. ISSN 1801-0261. Dostupné také z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120514102106667618.pdf>
28. 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*.
29. Duncan S et al. (2001). Nurses experience of violence in Alberta and British Columbia Hospital. *Canadian Journal of Nursing Research*. 32/4: 57–78.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha A - Informovaný souhlas s provedením praxe
- Příloha B -Dotazník
- Příloha C - Rešerše
- Příloha D – Presentace – Výstup z praxe

# PŘÍLOHY

## Příloha A – Informovaný souhlas s provedením výzkumného šetření

### INFORMOVANÝ SOUHLAS

#### BEZPEČÍ NELÉKAŘŮ PŘI VÝKONU JEJICH POVOLÁNÍ

##### STUDENT

Jméno a příjmení: Josefina Duchková

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence obor všeobecná sestra

ZČU- Fakulta zdravotnických studií

Email: [josefina.duchkova1@seznam.cz](mailto:josefina.duchkova1@seznam.cz)

##### VEDOUcí PRÁCE

Jméno a příjmení: Ing. Bc. Lucie Svobodová

Centrum řízení kvality FN Plzeň.

FN Plzeň

Email: [svobodoval@fnplzen.cz](mailto:svobodoval@fnplzen.cz)

##### CÍL STUDIE

Cílem výzkumného šetření je zjistit, zda se nelékařští zdravotničtí pracovníci setkávají v průběhu své praxe s agresí ze strany pacienta či jeho doprovodu.

S Vaším svolením bude provedeno dotazníkové šetření v nemocnici Cheb na vybraných odděleních. Dotazníkové šetření je anonymní a bude použito výhradně pro moji bakalářskou práci.

##### SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já Bc. Miroslava Korseltová

Souhlasím s provedením výzkumného šetření v nemocnici Cheb na vybraných odděleních.

Podpis vedení.....*Korseltová* Datum: 29.12.2020

Podpis studenta:.....*Duchková* Datum: 29.12.2020

Státní zdravotnická nemocnice a.s.  
nemocnice v Chebu, IČ: 26365804  
Řídková sestra  
tel. 354 226 227 (1)

## **Příloha B – Dotazník**

Vážené respondentky, Vážení respondenti,

jmenuji se Josefína Duchková a jsem studentkou třetího ročníku oboru všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií v Plzni. Píši bakalářskou práci na téma Bezpečí nelékařů při výkonu jejich povolání. Ráda bych Vás požádala o vyplnění mého dotazníku, který je zaměřen na agresivitu pacientů vůči zdravotnickému personálu. Dotazník má 21 otázek a jeho vyplnění Vám zabere jen pár minut. Dotazník je zcela anonymní a bude použit pouze pro výzkumné účely mé práce. Otázky v dotazníku vyplňte prosím pravdivě a všechny. U otázek zaškrtněte prosím vždy jednu odpověď. Více odpovědí zaškrtněte prosím jen u otázek u kterých je tato možnost uvedena.

Předem děkuji za Vaši ochotu a za Váš čas.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

a) Žena

b) Muž

2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

a) 1-5 let

b) 6-10 let

c) 11-15 let

d) 16-20 let a více

e) 21 let a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

a) Střední odborné vzdělání zakončené maturitou (SŠ)

b) Vyšší odborné vzdělání (VOŠ)

- c) Vysokoškolské vzdělání ukončené bakalářským studiem (Bc.)
- d) Vysokoškolské vzdělání ukončené magisterským studiem (Mgr.)

4. Na jakém oddělení aktuálně pracujete?

- a) Standardní lůžkové oddělení
- b) Lůžkové oddělení s intenzivní péčí
- c) Ambulance

5. Setkal/a jste se během své praxe s agresivním chováním u pacienta či jeho doprovodu?  
(s verbální, fyzickou, autoagresí)

- a) Setkal/a
- d) Nešel/a

POKUD NE, DÁL PROSÍM NEVYPLŇUJTE. DĚKUJI.

6. Setkáváte se s agresí nejčastěji ze strany:

- a) Pacienta
- b) Pacientova doprovodu
- c) Jiné:.....

7. Jak často se u pacienta či jeho doprovodu setkáváte s agresivním chováním?

- a) Několikrát za týden
- b) Několikrát za měsíc
- c) Jednou za měsíc
- d) Jednou za půl roku
- e) Jedenkrát za rok
- f) Jednou za týden

8. S jakým typem agrese se nejčastěji setkáváte?

- a) Verbální agrese (nadávky, urážky, vyhrožování)
- b) Fyzická agrese vůči osobě (fyzické napadení)
- c) Fyzická agrese vůči věcem (házání věcí, bouchání s dveřmi)
- d) Autoagrese (pacient byl agresivní vůči sobě)

9. Jaké jsou podle Vás nejčastější příčiny agrese? (zde máte možnost vybrat jednu nebo více odpovědí)

- a) Strach, pocit ohrožení pacienta.
- b) Nedostatek informací poskytnutých pacientovi.
- c) Alkohol
- d) Drogy
- e) Bolest
- f) Zmatenost (pacientův zhoršený zdravotní stav, stav po operaci)
- g) Dlouhá čekací doba (ambulance)



h) Jiné.....

10. Musel/a jste někdy během své praxe čelit fyzické agresi z pacientovy strany či ze strany pacientova doprovodu?

a) Ano

b) Ne

11. Věděl/a jste jak se při agresi ze strany pacienta či jeho doprovodu zachovat?

a) Ano

b) Ne

c) Nevím

12. Byla jste edukován/a, jak se při agresi ze strany pacienta zachovat?

a) Ano

b) Ne

c) Nevím

13. Absolvovala jste během své praxe kurz sebeobrany pro zaměstnance?

a) Ano (včetně praktické ukázky jak se bránit)

b) Ano, ale pouze teoretický seminář.

c) Ne.

d) Ne, ale rád/a bych se ho zúčastnila.

14. Byl Vám zaměstnavatelem takovýto kurz nabídnut?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ano, ale nevyužil/a jsem toho

V případě, že jste vybral/a možnost c), uveďte prosím proč.

.....  
.....

15. Byl/a jste někdy během své praxe vystavena verbální agresi ze strany pacienta či jeho doprovodu?

- a) Ano
- b) Ne

16. Myslíte si, že umíte komunikovat s agresivním pacientem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Jestliže jste odpověděl/a v této otázce NE, pokračujte prosím na otázku č. 18.

17. Jakou formou jste získala informace o krizové komunikaci s agresivním pacientem?  
(zde máte možnost vybrat jednu nebo více odpovědí)

- a) Absolvoval/a jsem kurz od zaměstnavatele.
- b) Samostudiem
- c) Informace jsem získal/a ve škole/univerzitě.
- d) Informace v této oblasti jsem získal/a od zkušenějších kolegů
- e) Jiné.....

18. Jak je zajištěna Vaše osobní bezpečnost v případě ohrožení agresivním pacientem?  
(Zde máte možnost vybrat jednu nebo více odpovědí)

- a) Přivolání další osoby (např. sanitáře).
- b) Možnost přivolat si bezpečnostní službu.
- c) Na oddělení je nastavený krizový plán jak se v této situaci chovat a personál je v něm proškolen.
- d) Na pracovišti je zajištěno zázemí, kam se agresivní pacient nedostane a následně je možnost si zavolat případnou pomoc či vyřešit situaci.
- e) Možnost spustit alarm
- f) Možnost úniku

19. Jakým způsobem reagoval zaměstnavatel na vzniklou situaci verbálního či fyzického násilí? (Zde máte možnost vybrat jednu nebo více odpovědí)

- a) Situace nebyla řešena nijak.
- b) Bylo mi nabídnuto osobní volno.
- c) Vzniklá situace se pouze nahlásila.

d) Byla mi nabídnuta psychologická pomoc.

e) Jiné.....

20. Měl/a jste někdy v úmyslu zcela skončit či změnit pracoviště, následkem verbální či fyzické agrese vůči Vám?

a) Ano

b) Ne

21. Cítíte se na svém pracovišti při výkonu Vašeho povolání v bezpečí?

a) Ano

b) Ne

Pokud jste označil/a odpověď ne, napište prosím, co byste zlepšil/a v otázce bezpečnosti.

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

## Příloha C – Rešerše

Knihy, sborníky

Čabanová, Bohumila et al. *Sborník teoretických konceptů k problematice násilí na pracovišti ve zdravotnictví a sociálních službách: sociální spravedlnost a solidarita, sociální soudržnost, sociální vyloučení, diskriminace*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2005. 79 s. ISBN 80-86625-47-8.

**Sig. SVK PK: 391A52736 – nutno objednat z elektronického katalogu, bude expedováno následující den**

Miller, Rory Kane a Kane, Lawrence A. *Přiměřená sebeobrana: efektivní rozhodování v násilné situaci*. Překlad Jan Kadlec. První vydání. Praha: Mladá fronta, 2018. 287 stran. ISBN 978-80-204-5038-8.

**Sig. SVK PK: 31B86997 – bude expedováno do hodiny od objednání (je deponováno v hlavní budově)**

PEKARA, Jaroslav. *Komunikace jako sebeobrana zdravotníka*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. 86 s. ISBN 978-80-87023-46-4.

**SVK PK nemá ve svých fondech, žádejte výpůjčku prostřednictvím meziknihovních výpůjčních služeb (pozor služba může být zpoplatněna)**

Látalová, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 235 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4454-4.

**Sig. SVK PK:**

Poněšický, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci: v životě i v procesu psychoterapie*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2010. 172 s. Psyché; sv. č. 64. ISBN 978-80-7387-378-3.

**Sig. SVK PK: 31B39420; MDT 616.89 – volný výběr**

Chromý, Jakub. *Násilí na pracovišti: charakteristika, rizikové faktory, specifické formy a právní souvislosti*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 213 s. Právní rukověť. ISBN 978-80-7478-552-8.

**Sig. SVK PK: 31B62444 MDT 331 – volný výběr**

Látalová, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 235 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4454-4.

**Sig. SVK PK: 31B65458; MDT 616.89 – volný výběr**

### **výzkum v ošetřovatelství/ ošetřovatelský výzkum**

Martináková, Libuše a kol. *Příručka pro výzkumné sestry*. 1. vydání. Brno: Facta Medica, s.r.o., [2015], ©2015. 180 s. ISBN 978-80-88056-02-7.

**Sig. SVK PK: 31B71430; MDT 614.2 – volný výběr**

Kutnohorská, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 175 s.

Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4.

**Sig. SVK PK: 31B35162 MDT 616-083 – volný výběr**

## Články, stati

DRÁBKOVÁ, Jarmila. Násilí na zdravotnických pracovištích v USA vůči zdravotníkům. *Referátový výběr z anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny*. 2016, roč. 63, č. 2, s. 15-20. ISSN 1212-3048. Dostupné také z: [https://nlk.cz/wp-content/uploads/2016/10/AR\\_2016\\_2.pdf](https://nlk.cz/wp-content/uploads/2016/10/AR_2016_2.pdf)

HOFMANNOVÁ, Kateřina. Prevence násilí ve zdravotnictví: Projekt zaměřený na prevenci násilí ve zdravotnictví a sociální péči zjistil, že zkušenost s pracovním násilím má třetina dotázaných zaměstnanců. *Zdravotnictví v České Republice*. 2010, 13(4), 127. ISSN 1213-6050.

**Sig. SVK PK: 36A2269/2010 – nutno objednat k prezenčnímu studiu na pracoviště čítárna časopisů, v přízemí budovy**

PEKARA, Jaroslav. Fenomén násilí ve zdravotnictví. *Urologie pro praxi*. 2017, 18(4), 143. ISSN 1213-1768. Dostupné také z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2017/04/01.pdf>

PEKARA, Jaroslav. Násilí a české ošetřovatelství. *Florence*. 2013, roč. 9, č. 12, s. 25-27. ISSN 1801-464X.

Dostupné také na: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2013/12/nasili-a-ceske-osetrovatelstvi/>

PEKARA, Jaroslav. Násilí ve zdravotnictví. *Praktický lékař*. 2013, roč. 93, č. 6, s. 264-268. ISSN 0032-6739.

**Sig. SVK PK: 36A143/2013 – nutno objednat k prezenčnímu studiu na pracoviště čítárna časopisů, v přízemí budovy**

PEKARA, Jaroslav. Prevence násilí od třetích stran ve zdravotnictví a sociální péči. *Zdravotnictví a medicína. Sestra*. 2015, č. 1, s. 22-23. ISSN 2336-2987.

**Sig. SVK PK: 36A4259/2015 – nutno objednat k prezenčnímu studiu na pracoviště čítárna časopisů, v přízemí budovy**

ŠIFTA, René. Jak se může lékař bránit fyzickým útokům? *Zdravotnictví a medicína*. 2020, 2020(2), 12. ISSN 2336-2987.

**Dostupné přímo v čítárně časopisů k prezenčnímu studiu v přízemí budovy bez předchozího objednání, pouze na vyžádání**

VEVERA, Jan, Andrea NICHTOVÁ, Věra STRUNZOVÁ, Tomáš PETR a Alexander NAWKA. Deeskalace - základní intervence ke zvládnutí násilí. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2018, 114(5), 213-217. ISSN 1212-0383. Dostupné také z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1227>

HAMERNÍKOVÁ, Veronika. Agresivita vůči zdravotnickému personálu. *Zdravotnictví a medicína. Sestra*. 2014, č. 14, s. 20-21. ISSN 2336-2987.

**Sig. SVK PK: 36A4259/2014 – nutno objednat k prezenčnímu studiu na pracoviště čítárna časopisů, v přízemí budovy, bude expedováno do hodiny od objednání**

Ochrana před agresí. *Zdravotnictví a medicína. Sestra*. 2016, č. 9, s. 24. ISSN 2336-2987.

**Sig. SVK PK: 36A4259/2016 – nutno objednat k prezenčnímu studiu na pracoviště čítárna časopisů, v přízemí budovy, bude expedováno do hodiny od objednání**

VEVERA, Jan, Andrea NICHTOVÁ, Věra STRUNZOVÁ, Tomáš PETR a Alexander NAWKA. Primární prevence a intervence u agitovanosti a agresivity v klinické praxi. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2018, roč. 114, č. 6, s. 260-263. ISSN 1212-0383. Dostupné také z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1238>

BERÁNEK, Václav. Sebeobrana klečícího záchranáře. *Rescue report*. 2020, roč. 23, č. (Zima), s. 18-21. ISSN 2336-503X. (**\* jedná se o rok vyjítí 2019!; číslo se jmenuje Zima**)

**Dostupné přímo v čítárně časopisů bez předchozího objednání, pouze na vyžádání**

Sebeobrana proti skupině útočníků. *Rescue report*. 2015, č. 1, s. 34-35. ISSN 2336-503X.

**Sig. SVK PK: 36A4263/2015 – bude expedováno do hodiny od objednání, je uloženo v hlavní budově**

BERÁNEK, Václav. Sebeobrana proti noži při útocích na zdravotnické záchranáře. *Hasiči, policisté & záchranáři*. 2014, č. 1, s. 16-18. ISSN 2336-2324.

**Sig. SVK PK: 36A4264/2014 -v hlavní budově, bude expedováno do hodiny od objednání**

STUHLÍKOVÁ, Markéta. Vyjednávání, řešení konfliktů a sebeobrana proti agresivnímu pacientovi. *Zdravotnické fórum*. 2013, č. 2, s. 29-30. ISSN 1804-9664.

**Sig. SVK PK: 36A4070/2013**

PEKARA, Jaroslav. Násilí a české ošetřovatelství. *Florence*. 2013, roč. 9, č. 12, s. 25-27. ISSN 1801-464X.

Dostupné také na: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2013/12/nasili-a-ceske-osetrovatelstvi/>

PEKARA, Jaroslav a Marie TREŠLOVÁ. Prevence násilí v ošetřovatelství (přehledová studie). *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 2011, 7(2), 187-191. ISSN

1801-0261. Dostupné také z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120514102106667618.pdf>

VYBÍHALOVÁ, Lenka. Agresivní pacient - výzkum. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 12, s. 22-23. ISSN 1210-0404.

**Sig. SVK PK: 36A1361/2010-2 – bude expedováno následující den, objednávejte do čítárny časopisů**

GURKOVÁ, Elena, Denisa GÁLLIKOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ a Teresa GRZYWNA. Agresia pacientov a pracovná spokojnosť sestier vo vybranom zdravotníckom zariadení v Rakúsku. *Ošetrovateľstvo* [online]. 2015, 5(1), 6-12 [cit. 2020-09-21]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: [http://www.osetrovatelstvo.eu/\\_files/2015/01/2015-rocnik-5-cislo-1.pdf](http://www.osetrovatelstvo.eu/_files/2015/01/2015-rocnik-5-cislo-1.pdf)

KRAČMÁROVÁ, Monika, Elena GURKOVÁ, Lucia ČEL'OVSKÁ a Alexandra RENDEKOVÁ. Prediktory postojov sestier k agresii pacientov. *Ošetrovateľstvo* [online]. 2014, roč. 4, č. 1, s. 16-24 [cit. 2020-09-21]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: [http://www.osetrovatelstvo.eu/\\_files/2014/01/2014-rocnik-4-cislo-1.pdf](http://www.osetrovatelstvo.eu/_files/2014/01/2014-rocnik-4-cislo-1.pdf)

#### **zahraniční článek z db EBSCO**

AL UBAIDI, Basem. Workplace Violence in Healthcare - An Emerging Occupational Hazard. *Bahrain Medical Bulletin* [online]. 2018, vol. 40, no. 1, s. 43-45 [cit. 2020-09-21]. ISSN 1012-8298. Dostupné z: doi:10.12816/0047466

**Dostupné v SVK PK z db EBCO nebo prostřednictvím vzdáleného přístupu z: <https://svkpk.cz/eiz>**

#### **ZDROJE:**

Souborný katalog ČR [www.caslin](http://www.caslin) – Knihy/ Články – klik na enter nebo lupu – SKC/ ANL – Rozšířené vyhledávání – zadejte klíčová slova nebo ISBN nebo autora + použijte malé, nenápadné tlačítko Citace pod každým záznamem (seřadí citaci dle citační normy ISO 690)

+

Vysokoškolské kvalifikační práce <https://eteses.cz>

+

MEDVIK/ Bibliomedica

<https://medvik.cz>

Mgr. Linda Hajžmanová, mail: [hajzmanova.linda@svkpk.cz](mailto:hajzmanova.linda@svkpk.cz), speciální studovna denně po-pá 8-17 hod



ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ  
KATEDRA OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE



# BEZPEČÍ NELÉKAŘŮ PŘI VÝKONU JEJICH POVOLÁNÍ

**Autor:** Josefína Duchková  
**Vedoucí práce:** Ing. Bc. Lucie Svobodová

**Studijní obor:** Všeobecná sestra – prezenční forma studia  
**Akademický rok:** 2017 – 2021

Výstup z praxe k bakalářské práci

## Obsah

- Definice agrese
- Druhy a stupně agrese
- Agresivita ve zdravotnictví
- Zásady komunikace
- Prevence agrese
- Následná řešení krizové situace



## Agrese

---

→ **nepřátelské, násilné, zraňující či destruktivní jednání až útočnost**

- cílem je poškodit věci, přírodu, lidi nebo sebe samého
- v určité míře je agresivita charakteristický znak osobnosti jedince

---

## Agrese

---

### **Příčiny agrese**

- Reakce na frustraci
  - Součást lidské konstanty
  - Vliv vnějšího prostředí
-

# Agrese

## Druhy agrese

- **Instrumentální**
  - dosažení určitého cíle
  - předem připravený plán
- **Emocionální**
  - doprovázena silnými zápornými emocemi - hněvem

# Agrese

## Stupně agrese

1. **Vůli potlačená agrese**
  - Napětí, záškuby lícního svalstva, nervozita,...
2. **Hostilní postoj pacienta**
  - Antipatie
3. **Verbální agrese**
  - Přímá x nepřímá
4. **Fyzická agrese**
  - Házení předmětů, ničení,...

## Agrese ve zdravotnictví

- Samotná hospitalizace pro P – stresující
- Každodenní přímý a neustálý kontakt
- P si často vybíjí svou zlost a frustraci na zdravotnících
- Negativní dopad na psychiku zdravotníků

➔ ovlivňuje jejich pracovní nasazení

## Zásady komunikace s agresivním P

1. **Zachovat klid** – vlídný, respektující postoj
2. **Vyslechnout** – nehodnotíme, klademe doplňující otázky
3. **Reflexe** – zájem o situaci, shrnout vlastními slovy
4. **Kompromis, vyhovění** – řešení situace

**Důležité!!** ➔ Usadit P, mít mezi sebou odstup (stůl), možnost únikové cesty, odstranit předměty z dosahu P

**Nutno si všimnout již od prvního kontaktu varovných signálů!**

## Zásady k prevenci či odvrácení fyzického napadení

- Znat rizika v daném zdravotnickém zařízení
- Znat personální vybavení
- Sledování verbálních a neverbálních projevů agrese
- Správná úprava prostředí
- Odstranit pomůcky, které mohou sloužit jako zbraň
- Nedominovat, zvolit pomalé tempo řeči,
- Udržovat bezpečnou vzdálenost, možnost úniku
- Agresivní jedinec by měl mít možnost volně odejít

## Varovné signály

### Jaké znáte varovné signály??

- Přehnaná, násilná gestikulace
- Ztuhlost
- Chvění, třes, pocení
- Zarudlý nebo naopak bledý obličej
- Neklid - bezúčelná chůze z místa na místo, podupávání, rychlé a mělké dýchání, poklepávání prsty
- Nadměrná únava, oteklé oči a kruhy pod očima
- Ruce zaťaté v pěst
- Křečovitě sevřená čelist, výhružný výraz ve tváři, úšklebky
- Navazuje příliš dlouhý a nepříjemný oční kontakt nebo se naopak očnímu kontaktu vyhýbá



## Prevence agrese

### **Znáte způsoby předcházení agrese?**

- Profesionalita, komunikace, sebeovládání a způsob chování
- 1x za rok profesionální školení zaměstnance
- Neutralizovat počáteční stres a negativní emoce při prvním kontaktu
- Zájem o pacienta
- Představit se, chovat se lidsky, budovat důvěru, seznámit s novým prostředím,...
- Komunikovat!!

## Následná řešení krizové situace

### **Ve zdravotnickém zařízení**

- Záznam a hlášení veškerých událostí psychického či fyzického násilí
- Psychologická pomoc a rady
- Nárok na osobní volno a čas se s incidentem vyrovnat
- Kurzy sebeobrany
- Celoživotní vzdělávání
- Podpora spolupracovníků
- Změnit pracoviště a předejít tak syndromu vyhoření

**PROSTOR PRO OTÁZKY**

**DĚKUJI ZA POZORNOST**

---

# Zdroje

---

**PONĚŠICKÝ, JAN.** *Agrese, násilí a psychologie moci: v životě i v procesu psychoterapie.* 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2010. 172 s. Psyché; sv. č. 64. ISBN 978-80-7387-378-3.

**LÁTALOVÁ, KLÁRA.** *Agresivita v psychiatrii.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 235 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4454-4.

**MARTÍNEK, ZDEŇEK,** *Agresivita a kriminalita školní mládeže.* Praha: GradaPublishing, 2009; ISBN 978-80-247-2310-5.

**ČERMÁK, IVO.** *Lidská agrese a její souvislosti.* 1.vyd. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1999. ISBN 80-902614-1-8

**VENGLÁŘOVÁ, MARTINA. MAHROVÁ, GABRIELA.** *Komunikace pro zdravotní sestry.* Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1262-8.

**PEŇÁKOVÁ, SIMONA.** *Aktuální výskyt agresivity u pacientů ve zdravotnických zařízeních z pohledu zdravotníka* [online]. Brno, 2011 [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/sjf86/Bakalarska\\_prace1.doc](https://is.muni.cz/th/sjf86/Bakalarska_prace1.doc). Bakalářská práce. Masarykova univerzita Lékařská fakulta.

**ALSALEEM, SAFAR A.** *Violence towards healthcare workers: A study conducted in Abha City, Saudi Arabia.* *Journal of Family and Community Medicine.* 2018, 2018(25), 188-193. DOI: 10.4103/jfcm.JFCM\_170\_17.

**NIOSH,** *Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers.* 2. Washington D.C.: Occupational Safety and Health Administration, 2017.

**VAŠÁKOVÁ, LENKA.** *Bezpečí zdravotnických pracovníků versus agresivní pacient* [online]. Zlín, 2017 [cit. 2021-01-27]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/4vi34o/>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.

**CCOH** (Canadian Centre for Occupational Health & Safety). *Násilí a obtěžování na pracovišti - varovné signály.* In: Canadian Centre for Occupational Health & Safety [online]. Hamilton ON, 2014. [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: [https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/violence\\_warning\\_signs.html](https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/violence_warning_signs.html)

---